

EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Fonds für
regionale Entwicklung



UNIA EUROPEJSKA
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



BB-PL
INTERREG V A
2014-2020

"Barrieren reduzieren - gemeinsame Stärken nutzen" / „Redukować bariery – wspólnie wykorzystywać silne strony”



Model współpracy i aktywizacji osób niepełnosprawnych i seniorów

Zielona Góra 2023

Poradnik powstał w ramach projektu „Modelowe wsparcie osób niepełnosprawnych i seniorów” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Współpracy INTERREG VA Brandenburgia - Polska 2014 – 2020.

AUTORZY

mgr Magdalena Machowicz
dr Olaf Maron
mgr Roksana Kociuba
mgr Magdalena Wolnik-Wodecka

FOTOGRAFIE

Centrum Spotkań Polsko-Niemieckich

REDAKCJA I TŁUMACZENIE

Jerzy Bielerzewski
Jens Frasek

OPRACOWANIE GRAFICZNE

dr Olaf Maron



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Fonds für
regionale Entwicklung



UNIA EUROPEJSKA
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



BB-PL
INTERREG VA
2014-2020



"Barrieren reduzieren - gemeinsame Stärken nutzen" / „Redukować bariery – wspólnie wykorzystywać silne strony"

ZIELONA GÓRA

SPIS TREŚCI

1	Wstęp.....	4
1.1	Osoby z niepełnosprawnością w Polsce.....	4
1.2	Osoby starsze w Polsce	5
2	Metody aktywizacji osób z niepełnosprawnościami i seniorów w projekcie	5
2.1	Hipoterapia	5
2.1.1	Wstęp	5
2.1.2	Hipoterapia dla seniorów.....	8
2.1.3	Hipoterapia dla osób niepełnosprawnych	9
2.1.4	Opis rozwiązań w Centrum Spotkań Polsko-Niemieckich	12
2.2	Kinezyterapia plus gimnastyka w wodzie	13
2.2.1	Ogólny opis.....	13
2.2.2	Kinezyterapia dla seniorów.....	15
2.2.3	Kinezyterapia dla niepełnosprawnych	16
2.2.4	Opis rozwiązań w Centrum Spotkań Polsko-Niemieckich	16
2.3	Terapia zajęciowa (arteterapia, ergoterapia)	17
2.3.1	Ogólny opis.....	17
2.3.2	Terapia zajęciowa dla seniorów	17
2.3.3	Terapia zajęciowa dla niepełnosprawnych	18
2.3.4	Opis rozwiązań w Centrum Spotkań Polsko-Niemieckich	19
3	Podsumowanie.....	19

1 WSTĘP

Miasta Cottbus i Zielona Góra kooperują ze sobą już od ponad 40 lat. Podczas wielu spotkań środowisk osób niepełnosprawnych i seniorów oraz przedstawicieli instytucji, organizacji i osób zaangażowanych w rozwiązywanie problemów obu tych grup podkreślano, że współpraca w tym zakresie jest niesystematyczna i nieskoordynowana. Problemy tych defaworyzowanych grup nie zostały należycie zdiagnozowane na pograniczu, brak jest wytycznych dotyczących współpracy seniorów i osób niepełnosprawnych. Również uczelnie w Zielonej Górze i Cottbus zajmują się tą problematyką, lecz są to działania odrębne i w indywidualnych wycinkach tych obszarów. Organizacjom i instytucjom często brak wsparcia merytorycznego ze strony uczelni w rozwiązywaniu problemów osób niepełnosprawnych i seniorów. Zarówno strona polska jak i niemiecka podkreślały konieczność kompleksowej i skoordynowanej współpracy wspomnianych środowisk w celu wypracowania wspólnego modelu wsparcia osób niepełnosprawnych i seniorów. Niezbędna jest rozbudowa sieci współpracy między instytucjami, organizacjami i samorządami z Polski i Niemiec. Dzięki temu projektowi taka sieć powstanie i będzie koordynowana w Zielonej Górze i Cottbus. Ponadto osoby niepełnosprawne i seniorzy to grupy osób zagrożonych wykluczeniem, mające mniejsze szanse na naukę języka partnera, poznanie jego kultury oraz przełamanie funkcjonujących barier i stereotypów – projekt „Modelowe wsparcie osób niepełnosprawnych i seniorów” wpłynie na zmianę tej sytuacji. Projekt jest skierowany zarówno do osób z Polski jak i z Niemiec, gdyż w obu krajach są podobne problemy osób niepełnosprawnych i seniorów. Są one różnie rozwiązywane, stąd możliwość wymiany doświadczeń i zbudowanie wspólnej koncepcji modelowej współpracy, a wypracowane rozwiązania będą mogły zostać wykorzystane po obu stronach granicy.

Głównym celem projektu jest rozbudowa sieci współpracy środowisk osób niepełnosprawnych i seniorów z Polski i Niemiec. Grupą docelową projektu były osoby niepełnosprawne i seniorzy wraz z instytucjami i organizacjami zaangażowanymi w rozwiązywanie problemów tych grup.

W ramach powyższego projektu powstał niniejszy poradnik, który przybliży metody współpracy i aktywizacji osób z niepełnosprawnościami i seniorów, metody aktywizacji i rehabilitacji tych osób. Poradnik skierowany jest do instytucji zajmujących się aktywizacją osób z niepełnosprawnościami i seniorów, które chciałyby rozszerzyć spektrum swojej działalności oraz wdrożyć rozwiązania wypracowane przez partnerów w projekcie.

1.1 OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ W POLSCE

Niepełnosprawność to termin bardzo rozległy, który cały czas ewoluuje.

Niepełnosprawność to trwała lub okresowa niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodująca niezdolność do pracy (zgodnie z Ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r.).

Pojęcie niepełnosprawności dzielimy ze względu na jej rodzaj oraz stopień.

W Polsce żyje bardzo liczna populacja osób niepełnosprawnych. Funkcjonują w bliskiej przestrzeni, są obecne w różnych obszarach, także w życiu publicznym. Według GUS w 2013 roku populacja osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej w Polsce wynosiła roku 3,332 tys. osób, z czego tylko 14,5% pracowało. W prowadzonym przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Systemie Obsługi Dofinansowań i Refundacji w 2013 roku zarejestrowanych było 251,2 tys. niepełnosprawnych, z czego 33% pracowało na otwartym rynku pracy, a 66% w zakładach pracy

chronionej. Wynik ten wydaje się być optymistyczny; niestety, mamy do czynienia z tendencją spadkową. W 2004 roku w zakładach pracy chronionej zatrudnionych było 86% niepełnosprawnych.

W Polsce najczęstszą przyczyną niepełnosprawności są schorzenia układu krążenia, narządów ruchu oraz schorzenia neurologiczne. Wg danych Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych osoby z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną stanowią niemal 15%.

1.2 OSOBY STARSZE W POLSCE

W ostatnich latach obserwowany jest w Polsce nasilający się proces starzenia się społeczeństwa. Udział osób starszych w populacji mieszkańców Polski systematycznie rośnie. Na koniec 2021 r. liczba osób w wieku 60 lat i więcej wyniosła 9,7 mln i w stosunku do roku poprzedniego zwiększyła się o 0,2%. Odsetek osób starszych w populacji Polski osiągnął poziom 25,7%. Według prognozy GUS, liczba ludności w wieku 60 lat i więcej w Polsce w roku 2030 ma wzrosnąć do poziomu 10,8 mln, a w 2050 r. wynieść 13,7 mln. Osoby starsze będą stanowiły około 40% ogółu ludności Polski.

Wyniki badania statystycznego „Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej” wskazują, iż w 2021 r. jedynie 28,8% członków gospodarstw domowych w wieku 60 lat i więcej oceniło swoją sprawność fizyczną jako bardzo dobrą lub dobrą, w tym jako bardzo dobrą – 1,4%. Odsetek osób starszych określających swoją kondycję jako złą wyniósł 18,0%, a bardzo złą – 3,0%. Co drugi senior ocenił ją jako średnią. W okresie od 1.10.2020 r. do 30.09.2021 r. w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej uczestniczyło 18,3% osób w wieku 60 lat i więcej. Wśród mężczyzn w tym wieku odsetek uczestników zajęć sportowych i rekreacji ruchowej wyniósł 19,3%, podczas gdy w grupie kobiet był nieco niższy i ukształtował się na poziomie 17,6%.¹

2 METODY AKTYWIZACJI OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI I SENIORÓW W PROJEKCIE

2.1 HIPOTERAPIA

2.1.1 Wstęp

Hipoterapia jest to ukierunkowane działanie terapeutyczne, mające służyć poprawie funkcjonowania człowieka w sferach fizycznej, psychicznej i społecznej, podczas którego specjalnie przygotowany koń jest kluczowym elementem umożliwiającym prowadzenie procesu terapeutycznego.

Hipoterapia realizowana jest przez wykwalifikowanego hipoterapeutę, zgodnie z zaleceniami lekarza kierującego na hipoterapię i we współpracy z innymi specjalistami prowadzącymi danego pacjenta.

W prawidłowo prowadzonej hipoterapii elementy lecznicze, edukacyjne, wychowawcze, rekreacyjne i sportowe wzajemnie się przenikają w zależności od potrzeb i możliwości usprawnianej osoby. Wymaga to od hipoterapeuty szerokiej, interdyscyplinarnej wiedzy nie tylko na temat zaburzeń rozwoju, różnorodnych schorzeń i metod usprawniania, ale także na temat konia będącego partnerem w terapii.

¹ Sytuacja osób starszych w Polsce w 2021 r. Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Białymstoku, Warszawa, Białystok 2021

Hipoterapia jest elementem wieloprofilowej rehabilitacji osób niepełnosprawnych, która swą specyfikę zawdzięcza obecności konia w roli współterapeuty oraz wykorzystaniu jego różnorodnego oddziaływania na pacjenta.

- Koń ułatwia normalizację napięcia mięśniowego – jest to możliwe dzięki:
 - rozgrzaniu mięśni (temperatura ciała konia jest wyższa od temperatury ciała człowieka)
 - rytmicznemu kołysaniu w stępie, wywołującemu rotację obręczy barkowej względem obręczy biodrowej
 - ułożeniu kończyn dolnych w trójzgięciu i odwidzeniu podczas dosiadanania konia
 - stosowaniu przez terapeutę odpowiednio dobranych pozycji ułożeniowych
 - wykorzystaniu ćwiczeń z dociskiem stawowym
- Koń pomaga integrować przetrwałe odruchy wczesnodziecięce – eliminowanie ich następuje dzięki:
 - odpowiednio dobranemu sposobowi wsiadania oraz przestrzeganiu zasady symetrycznego dosiadu
 - dysocjacji między obręczą barkową a obręczą biodrową, która zachodzi podczas jazdy w skorygowanym dosiadzie
 - odpowiedniemu doborowi pozycji wyjściowych i przebiegu ruchu podczas ćwiczeń
 - stosowaniu ćwiczeń i pozycji hamujących przetrwałe odruchy
 - unikaniu drażnienia pewnych okolic ciała (np. podeszwy stopy dzięki swobodnemu opadaniu stopy)
 - spokojnemu i wyciszającemu prowadzeniu terapii
- Koń umożliwia stosowanie wzorca chodu – trójwymiarowy ruch grzbietu konia idącego stępem przekazywany jest miednicy jeźdźcy: ruch w przód – w tył, opadanie na boki oraz ruchy rotacyjne wokół osi pionowej kręgosłupa są biomechaniczne identyczne z ruchami miednicy prawidłowo kroczącego człowieka. W tym samym czasie mięśnie tułowia i barki zachowują się tak, jak u idącego człowieka.
- Koń przywraca zaburzoną symetrię mięśni tułowia – łagodne, rytmiczne, równomierne kołysanie w stępie na przemian napina i rozluźnia mięśnie posturalne prawej i lewej strony ciała. Terapeuta kontroluje dosiad i symetrię postawy, ma wpływ na poprawę napięcia osiowego i rozwijanie czucia głębokiego, co poprawia reakcje posturalne.
- Koń wspiera profilaktykę ograniczeń ruchomości w stawach – podczas hipoterapii terapeuta, dobierając odpowiednie pozycje wyjściowe i ćwiczenia, ma wpływ na: poprawę rozkładu napięcia mięśniowego, wzmacnianie i rozluźnianie wybranych grup mięśniowych oraz zachowanie prawidłowych zakresów ruchu w stawach.
- Koń stanowi źródło bodźców równoważnych – człowiek siedzący na koniu, który porusza się stępem, jest bezustannie wytrącany z równowagi. Możliwość zmiany tempa, kierunku, rytmu, natężenia ruchu sprawia, że koński grzbiet jest prawdziwym generatorem bodźców równoważnych. Poprzez różnorodny ruch pobudzamy współdziałanie układu przedsionkowego i proprioceptywnego, stanowiących bazę do integracji wrażeń z dotyku, słuchu i wzroku. Dodatkowo budujemy schemat ciała, reakcje równoważne i obronne oraz rozwijamy orientację przestrzenną.
- Koń pobudza zmysły – koń i jego środowisko stwarzają możliwości wielozmysłowej stymulacji, dostarczając dużej ilości bodźców dotykowych, wzrokowych, słuchowych i węchowych.
- Koń bezpieczny emocjonalnie – kontakt z drugim człowiekiem dla niektórych osób, zwłaszcza niepełnosprawnych jest trudny emocjonalnie, zagrażający, staje się źródłem silnego lęku. Koń daje poczucie bezwarunkowej akceptacji, nie ocenia, jego komunikaty są proste i jednoznaczne, jest przyjazny, jego ciepło i miękkość zachęcają do kontaktu dotykowego.

Wszystko to otwiera na kontakt z drugą istotą, pozwala na odblokowanie emocjonalne. Te pozytywne doświadczenia i umiejętności przenoszą się na relacje z ludźmi.

- Koń rozwija sferę poznawczą – podczas jazdy na koniu, jego pielęgnacji pacjent zdobywa nowe umiejętności i poznaje nowe pojęcia. Różnorodność doświadczeń, oddziaływań i bodźców budzi ciekawość poznawczą oraz sprzyja koncentracji uwagi. Dzięki nowym umiejętnościom wzrasta poczucie własnej wartości, następuje rozwój samodzielności.
- Koń rozwija sferę społeczną – osoby niepełnosprawne często mają ograniczone możliwości funkcjonowania w grupie rówieśniczej i nabywania umiejętności społecznych. Podczas zajęć hipoterapii mamy możliwość rozwijać zachowania pożądane społecznie typu: współpraca, empatia, samodzielność, rywalizacja, umiejętność niesienia pomocy innym, poczucie własnej wartości i poczucie sprawstwa.

Przeciwwskazania do udziału w zajęciach hipoterapii:

- uczulenie na sierść konia, pot lub zapach,
- niewygojone rany, odleżyny, skaleczenia,
- podwyższona temperatura,
- stany zapalne ogólnoustrojowe, ostre choroby infekcyjne, zapalenie krążka międzykręgowego,
- mechaniczne zespoły bólowe kręgosłupa miejscowe i z objawami korzeniowymi w okresie objawowym i do 3 miesięcy po zakończeniu leczenia,
- brak kontroli głowy w rozwoju motorycznym,
- niestabilność szczytowo-obrotowa, występująca np. w zespole Downa,
- zwichnięcia i podwichnięcia stawów biodrowych,
- stany po świeżych złamaniach i operacjach,
- skoliozy powyżej 20 wg Cobba, skoliozy progresujące oraz zakwalifikowane do zabiegu operacyjnego,
- skoliozy po zabiegu operacyjnym, z założonym instrumentarium,
- spłycenie kifozy piersiowej,
- odwrócenie krzywizn kręgosłupa,
- plecy płaskie (zniesienie krzywizn kręgosłupa),
- kolana szpotawe – w wyniku zmian krzywicznych, choroby Blounta oraz zmian nasady dalszej kości udowej i nasady bliższej kości piszczelowej,
- choroby mięśni przy sile mięśni określonej poniżej 3 pkt. w skali Lowetta,
- wodogłowie aktywne,
- padaczka lekoodporna,
- odklejanie siatkówki, wzmożone ciśnienie śródgałkowe,
- hemofilia z wytworzonym inhibitorem czynnika krzepnięcia,
- nietolerancja tej formy terapii przez pacjenta, np. niepohamowany lęk,
- ostre stany chorób i zaburzeń psychicznych.

Wskazania do udziału w zajęciach hipoterapii:

- zespoły neurologiczne – mózgowo porażenie dziecięce,
- stany po urazach czaszkowo-mózgowych oraz po urazach rdzenia kręgowego,
- stany po infekcyjnych chorobach ośrodkowego układu nerwowego,
- wrodzone wady rozwojowe ośrodkowego układu nerwowego – małogłowie, wodogłowie, agenezja lub hipoplazja ciała modzelowatego, przepuklina oponowo-rdzeniowa
- choroby nerwowo-mięśniowe – dystrofie, polineuropatie,

- okołoporodowe uszkodzenie splotu ramiennego,
- stwardnienie rozsiane,
- stany po udarach mózgu,
- zespoły ortopedyczne – wady postawy, skoliozy,
- dysplazja stawu biodrowego,
- amputacje i wady rozwojowe kończyn,
- zespoły genetyczne,
- niepełnosprawność intelektualna,
- spektrum zaburzeń autystycznych,
- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania,
- uszkodzenie lub nieprawidłowe funkcjonowanie analizatorów wzroku i słuchu.

2.1.2 Hipoterapia dla seniorów

Osoby starsze, to często ludzie chorzy, samotni, czasem zgorzkniali, których często młodzi nie są w stanie zrozumieć. Dlatego w pracy terapeutycznej z seniorami duże znaczenie ma chęć zrozumienia ich oraz próba uświadomienia sobie jak właściwie oni w tym wieku patrzą na świat.

Najczęściej występujące dolegliwości związane z procesem starzenia to:

- zwyrodnienie stawów
- cukrzyca typu 2
- demencja starcza
- problemy psychologiczne i społeczne seniorów:
 - dyskryminacja społeczna wobec osób starszych to głównie obojętność i dystans ludzi młodych. Przede wszystkim coraz częściej zanika szacunek dla wieku. Marginalizacja populacji osób starszych postępuje stopniowo: wycofanie z pełnienia ról społecznych,
 - zawężanie kontaktów międzyludzkich, ograniczony dostęp do wielu dóbr, usług, instytucji,
 - narastająca izolacja, bierność, obojętność prowadzą do niemal całkowitego wycofania się z życia społecznego.

Osoby starsze szybko utożsamiają się z negatywnymi stereotypami starości. Stają się zagubione, bezradne, nie nadążają za szybkim tempem zmian. W/w czynniki mają wpływ na występowanie osamotnienia ludzi starszych. Osamotnienie to nie to samo co samotność.

Przyczyny osamotnienia osób starszych:

- dystans społeczno- kulturowy i obyczajowy,
- zawężające się kręgi społeczne, śmierć bliskich, brak zrozumienia przez najbliższych,
- nieakceptowanie i obawa przed brutalną rzeczywistością, narastająca agresja.

Działania hipoterapeutyczne dla seniorów mają bardzo duże znaczenie zarówno od strony fizycznej jak i społecznej. W przypadku terapii dla seniorów najczęściej stosujemy takie formy hipoterapii jak: fizjoterapia na koniu oraz psychoterapia z koniem.

Podczas zajęć hipoterapii największe znaczenie dla osób starszych ma:

- normalizacja napięcia mięśniowego poprzez rozgrzanie mięśni oraz rytmiczne kołysanie w stępie
- przywrócenie zaburzonej symetrii mięśni tułowia
- normalizacja napięcia mięśniowego oraz zwiększenie ruchomości w stawach

- poprawa równowagi
- poprawa wydajności chodu poprzez aktywizację głębokich mięśni posturalnych
- wzrost poczucia własnej wartości dzięki poczuciu akceptacji samego siebie
- wzrost aktywności w sferze społecznej

2.1.3 Hipoterapia dla osób niepełnosprawnych

Niepełnosprawność w swej istocie jest zjawiskiem o komponentach medycznych i społecznych. Tym samym zwalczanie następstw niepełnosprawności, zapewnienia osobom niepełnosprawnym odpowiedniej jakości życia i możliwości funkcjonowania w społeczeństwie w coraz większym stopniu spoczywa na formalnych i nieformalnych agendach życia społecznego.

2.1.3.1 *Intelektualnie*

Niepełnosprawność intelektualna to zaburzenie złożone, o niejednorodnych objawach i zróżnicowanym stopniu nasilenia oraz trudnej do przewidzenia dynamice. Obejmuje nie tylko sferę poznawczego funkcjonowania człowieka, ale wywiera wpływ na całą jego osobowość i determinuje sposób jego funkcjonowania w społeczeństwie.

Rozróżnia się niepełnosprawność intelektualną: w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym i głębokim.

Najbardziej charakterystycznymi cechami osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim są:

- opóźniony rozwój motoryczny, brak precyzji ruchów, obniżona koordynacja ruchowa;
- spowolniony rozwój mowy, wady wymowy, ubogi zasób słownictwa czynnego i biernego, szczególnie w aspekcie pojęć abstrakcyjnych;
- zwolniony tok myślenia konkretno-obrazowego (ociężałość umysłowa);
- znacznie obniżona zdolność do myślenia abstrakcyjnego (wnioskowania, porównywania, uogólniania, rozpoznawania zależności przyczynowo skutkowych);
- mała samodzielność myślenia, brak krytycyzmu, podatność na sugestie;
- trudności w uczeniu się (problemy ze skupieniem się, ograniczony zakres uwagi, obniżone zdolności spostrzegania, osłabienie umiejętności zapamiętywania, dominacja pamięci mechanicznej, wolne tempo uczenia się, niewielka możliwość syntetycznego ujmowania zdobytych wiadomości);
- niedojrzałość procesów emocjonalnych, impulsywność, osłabiona kontrola emocji, dążeń i popędów, egocentryczność.

Osoby niepełnosprawne intelektualnie w stopniu umiarkowanym najczęściej cechuje:

- znacznie opóźniony i mocno zaburzony rozwój motoryczny, skutkujący częściowym ograniczeniem umiejętności poruszania się, wykonywania czynności samoobsługowych, higienicznych;
- wady wymowy, mowa bełkotliwa, agramatyczna, ubogi zasób słownictwa czynnego i biernego, ogromne problemy w zakresie przyswajania pojęć abstrakcyjnych, zdolność posługiwania się językiem ograniczona do prostych komunikatów informacyjnych;
- duże trudności w uczeniu się (mocno ograniczona możliwość koncentracji, obejmująca jedynie wykonywanie prostych, mechanicznych czynności; obniżona sprawność spostrzegania, wąski zakres i niewielka trwałość pamięci, bardzo wolne tempo uczenia się);
- trudności w zakresie rozumienia stosunków logicznych;

- znaczne problemy w zrozumieniu i przestrzeganiu norm społecznych, istotne braki w zakresie umiejętności komunikacyjnych i interpersonalnych;
- duża wrażliwość, silna potrzeba bezpieczeństwa, akceptacji, miłości, kontaktu.

Najbardziej charakterystycznymi cechami osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu znacznym są:

- wady narządów zmysłów;
- poważne wady fizyczne;
- znacznie opóźniony rozwój fizyczny i ruchowy (współistniejąca niepełnosprawność ruchowa, duże trudności w zakresie lokomocji, mocno ograniczona motoryka rąk, istotnie obniżona sprawność aparatu artykulacyjnego);
- brak mowy lub jej minimalny rozwój – na poziomie niewystarczającym do werbalnej komunikacji z otoczeniem;
- znaczne obniżenie umiejętności porozumiewania się;
- poważnie ograniczona zdolność realizacji nawet najprostszych potrzeb, dbania o higienę, samoobsługi;
- silnie zaburzona koncentracja uwagi (zdolność skupiania się tylko na przedmiotach służących zaspokajaniu potrzeb lub mocno wyróżniających się z otoczenia);
- istotne deficyty w zakresie pamięci;
- utrudnione spostrzeganie i rozpoznawanie przedmiotów;
- bardzo proste sposoby okazywania uczuć;
- brak kontroli emocji;
- ogromny problem ze zrozumieniem i wykonaniem nawet najprostszych poleceń.

Najbardziej charakterystyczne cechy osób głęboko niepełnosprawnych intelektualnie to:

- ciężkie wady neurologiczne i fizyczne;
- poważne zaburzenia zdrowotne;
- znaczne upośledzenie zmysłów;
- poważne ograniczenia w zakresie poruszania się;
- problemy z kontrolą zwieraczy;
- minimalna zdolność do komunikowania się z otoczeniem;
- niezdolność do uczenia się i zapamiętywania;
- brak wyraźnych objawów życia uczuciowego (przekazywanie otoczeniu jedynie najprostszych komunikatów emocjonalnych).

Niepełnosprawność intelektualna to zaburzenie o skomplikowanej etiologii, które może być wywołane przez szereg rozmaitych przyczyn.

Najczęściej są nimi:

- choroby o podłożu genetycznym (związane z nieprawidłową budową lub uszkodzeniem genów): zespół Downa, zespół Turnera, zespół Klinefeltera, zespół Retta, zespół kruchego chromosomu X;
- choroby neurologiczne: epilepsja, mózgowe porażenie dziecięce;
- choroby metaboliczne: fenyloketonuria, galaktozemia;
- uszkodzenia kory mózgowej w okresie prenatalnym spowodowane działaniem toksyn, leków, środków odurzających, wirusów (odra, różyczka, świnka, ospa wietrzna, półpasiec, opryszczka, kiła), promieniowaniem radioaktywnym, niedotlenieniem (wskutek niewydolności łożyska), konfliktem serologicznym;

- uszkodzenia kory mózgowej w okresie okołoporodowym wywołane niedotlenieniem,
- urazami mechanicznymi, wirusami (opryszczka), infekcjami układu nerwowego (zapalenie opon mózgowych, zapalenie mózgu);
- uszkodzenia kory mózgowej w okresie wczesnodziecięcym powstałe wskutek urazów mechanicznych, chorób mózgu, zaburzeń metabolizmu;
- czynniki środowiskowe: niekorzystne warunki psychospołeczne, zaniedbanie, brak odpowiedniej stymulacji rozwojowej.

Niepełnosprawność intelektualna jest zaburzeniem nieodwracalnym. Jednak podjęta szybko, intensywna, wieloaspektowa, dostosowana do stopnia niepełnosprawności terapia, pozwala pozytywnie wpływać na rozwój niektórych funkcji intelektualnych i wzmocnić je, co w efekcie może zwiększyć poziom samodzielności jednostki.

Podczas zajęć hipoterapii największe znaczenie dla osób z niepełnosprawnością intelektualną ma:

- normalizacja napięcia mięśniowego poprzez rozgrzanie mięśni, rytmiczne kołysanie, odpowiednio dobrane pozycje, stosowanie odpowiednich ćwiczeń
- torowanie prawidłowego wzorca chodu oraz stymulację mięśni posturalnych do prawidłowej symetrycznej pracy
- poprawa symetrii mięśni tułowia
- zwiększenie ruchomości w stawach obwodowych
- poprawa równowagi
- pobudzenie zmysłów do czynnej pracy
- zapewnienie bezpieczeństwa emocjonalnego
- rozwijanie sfery poznawczej
- rozwijanie sfery społecznej

Podjęcie oddziaływań hipoterapeutycznych wobec osoby z niepełnosprawnością intelektualną należy zadbać o przyjazną i bezpieczną atmosferę, nawiązywać do zainteresowań i upodobań jednostki, bazować na jej mocnych stronach, stopniować trudności, stosować wzmocnienia pozytywne.

2.1.3.2 *Fizycznie*

Niepełnosprawność fizyczna lub ruchowa to taka, w której występuje całkowite lub częściowe zmniejszenie mobilności jednego lub więcej członków ciała. Powoduje to trudności w wykonywaniu czynności wymagających umiejętności motorycznych. Ten stan może być trwały lub przejściowy. Istnieje kilka rodzajów niepełnosprawności ruchowej. Oto niektóre z nich:

- Monoplegia - paraliż występuje tylko w jednej kończynie.
- Paraplegia - osoba traci zdolność chodzenia.
- Tetraplegia - wpływa na ruchliwość kończyn górnych i dolnych.
- Hemiplegia - wpływa na ruchomość jednej strony ciała.
- Rozszczep kręgosłupa - uniemożliwia lub utrudnia ogólny ruch osoby.
- Dystrofia mięśniowa - napięcie mięśni jest słabe, a tkanka z czasem zanika, co bardzo utrudnia ruch.
- Porażenie mózgowe - ma to związek z poważnymi niedoborami motorycznymi, które obejmują powolność, sztywność, pobudzenie, paraliż itp.
- Amputacja - utrata części ciała ogranicza aktywność człowieka.

Działania hipoterapeutyczne dla osób z niepełnosprawnością fizyczną mają bardzo szerokie zastosowanie. W przypadku terapii dla tych osób stosujemy wszystkie formy hipoterapii: fizjoterapia

na koniu, psychopedagogiczna terapia z koniem oraz psychoterapia z koniem i jazda konna rekreacyjna i sportowa.

Podczas zajęć hipoterapii największe znaczenie dla osób z niepełnosprawnością intelektualną ma:

- normalizacja napięcia mięśniowego poprzez rozgrzanie mięśni, rytmiczne kołysanie, odpowiednio dobrane pozycje, stosowanie odpowiednich ćwiczeń
- torowanie prawidłowego wzorca chodu oraz stymulację mięśni posturalnych do prawidłowej symetrycznej pracy
- poprawa symetrii mięśni tułowia
- zwiększenie ruchomości w stawach obwodowych
- poprawa równowagi
- pobudzenie zmysłów do czynnej pracy
- zapewnienie bezpieczeństwa emocjonalnego
- rozwijanie sfery poznawczej
- rozwijanie sfery społecznej

Zajęcia prowadzone są w różnych pozycjach. Bardzo przydatne jest prowadzenie terapii w terenie, gdzie ukształtowanie terenu wymusza dodatkowo wzmożoną pracę mięśni odpowiedzialnych za symetrię i równowagę ciała. W pracy z tymi osobami szczególne znaczenie ma wzmacnianie mięśni posturalnych, poprawa stabilizacji centralnej, nauka i doskonalenie symetrycznej pracy miednicy i tułowia, poprawa małej i globalnej koordynacji ruchowej.

2.1.4 Opis rozwiązań w Centrum Spotkań Polsko-Niemieckich

2.1.4.1 Seniorzy – studium przypadku

Pani Marta

Lat 83, mieszka sama, 2 dzieci posiadających własne rodziny i gospodarstwa domowe

Stan fizyczny – ograniczenia ruchomości stawów obwodowych, wada wzroku (okulary), problemy cukrzycowe, bóle kręgosłupa i kolan

Stan psychiczny – pogodna, dobrze czuje się w grupie rówieśniczej, żądna kontaktów z ludźmi, pozytywnie nastawiona na rehabilitację, energiczna

Hipoterapia – codziennie (7 zajęć) przez pół godziny. Zajęcia prowadzone w terenie leśnym z naciskiem na prawidłowe ułożenie miednicy w pozycji pośredniej i utrzymywaniu równowagi, proste ćwiczenia kończyn górnych i dolnych (krążenia ramion, ćwiczenia stawów skokowych i kolanowych – prostowanie i zginanie), ćwiczenia skrętne górnej części ciała rozwijające elastyczność mięśni tułowia. Podczas zajęć prowadzona cały czas konwersacja na różne tematy, które na początku były inicjowane przez terapeutę a potem inicjowane przez samą pacjentkę.

Po zakończeniu każdej sesji terapeutycznej widoczne rozluźnienie mięśni, poprawa koordynacji ruchowej i równowagi, ale przede wszystkim dobre samopoczucie fizyczne i psychiczne.

2.1.4.2 Niepełnosprawni – studium przypadku

Pani Elżbieta

Lat 65, mieszka z mężem, 2 dzieci posiadających własne rodziny i gospodarstwa domowe, często odwiedzające dom rodzinny.

Stan fizyczny – choruje od 18 lat na stwardnienie rozsiane, porusza się na wózku inwalidzkim (jest w stanie samodzielnie przesiąść się z wózka na toaletę, łóżko, krzesło), duża wiotkość mięśni kończyn dolnych, podczas pionizacji następuje blokowanie stawów kolanowych, występuje spastyka kończyn dolnych, problemy z utrzymaniem moczu.

Stan psychiczny – pogodna, energiczna, pełna entuzjazmu i optymizmu, bardzo gadatliwa. Pogodzona ze swoim stanem fizycznym, wspierana przez rodzinę podejmuje wszystkie możliwe próby utrzymania stanu fizycznego w jak najlepszym stanie.

Hipoterapia - codziennie (7 zajęć) przez pół godziny. Zajęcia prowadzone w terenie leśnym z naciskiem na prawidłowe ułożenie miednicy w pozycji pośredniej i utrzymywaniu równowagi. Terapia nastawiona na pobudzanie układu nerwowego i przekazywaniu jak największej ilości bodźców ruchowych z konia na pacjentkę, jak najdłuższe utrzymanie siły mięśniowej, zachowanie prawidłowego zakresu ruchu w stawach (zapobieganie przykurczom), poprawę koordynacji ruchowej, dbanie o zachowanie prawidłowej wydolności krążeniowo-oddechowej. Konieczna była indywidualizacja intensywności i czasu zajęć ze względu na przemęczenia mięśni. Podczas zajęć cały czas pacjentka aktywna werbalnie.

Po zakończeniu każdej sesji terapeutycznej widoczne rozluźnienie mięśni, poprawa koordynacji ruchowej i równowagi, ale przede wszystkim dobre samopoczucie fizyczne i psychiczne.

2.2 KINEZYTERAPIA PLUS GIMNASTYKA W WODZIE

2.2.1 Ogólny opis

Kinezyterapia to jedna z dziedzin fizjoterapii. Oddziałuje na organizm za pomocą ruchu. Jej głównym zadaniem jest przywrócenie sprawności aparatu ruchu. W kinezyterapii wykorzystuje się m.in. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, czynne wolne, izometryczne oraz ogólnousprawniające. Kinezyterapia ma bardzo szeroki zakres zastosowań – od chorób układu ruchu przez rekonwalescencję po zabiegach chirurgicznych aż po przygotowanie do porodu. Odpowiednio stworzony zestaw ćwiczeń pozwala na poprawę wydolności organizmu, spadek masy ciała oraz zwiększenie wytrzymałości i siły mięśni, przywrócenie sprawności. Kinezyterapia to leczenie ruchem, dla jej określenia używa się również nazwy gimnastyka lecznicza. Jej zadaniem jest przywrócenie pełnej sprawności lub ograniczenie w możliwie największym stopniu niesprawności fizycznej.

Ze względu na zakres działania wyróżnia się:

- kinezyterapię miejscową – odnosi się do narządu objętego stanem chorobowym;
- kinezyterapię ogólną – obejmuje ćwiczenia usprawniające cały organizm.

Na kinezyterapię miejscową składa się szereg różnych oddziaływań, m.in.:

- ćwiczenia bierne – wykonywane bez czynnego udziału pacjenta przez fizjoterapeutę;
- ćwiczenia czynne – wykonywane są przez pacjenta, który jest zdolny do samodzielnej kontroli napięcia mięśniowego. W zależności od źródła oporu ćwiczenia czynne dzieli się na:
- ćwiczenia czynne wolne – pacjent jest zdolny wykonać ruch w pełnym zakresie bez żadnej pomocy, a źródłem oporu jest ciężar jego ciała;
- ćwiczenia izometryczne – czynne napinanie mięśni bez zmiany ich długości, poszczególne czynności nie powodują ruchu w stawie, mają za zadanie zapobiegać zanikom mięśniowym i utrzymywać mięśnie w czynnej aktywności; opór stawia fizjoterapeuta.
- ćwiczenia czynne z oporem – opór stawia fizjoterapeuta, który utrudnia ruch pacjenta, lub wykorzystuje się w tym celu ekspandery, taśmy gumowe czy ciężarki;

- ćwiczenia czynno-bierne – polegają na biernym wykonywaniu ruchu, ale czynnym rozluźnianiu lub napinaniu mięśni przez pacjenta.

W ramach kinezyterapii miejscowej wyróżnia się dodatkowo:

- ćwiczenia synergistyczne
- ćwiczenia samowspomagane
- ćwiczenia w odciążeniu
- ćwiczenia redresyjne
- ćwiczenia oddechowe
- ćwiczenia relaksacyjne

W ramach kinezyterapii ogólnej wymienia się takie działania jak m.in.:

- ćwiczenia ogólnokondycyjne – ich celem jest podniesienie ogólnej wydolności, wykorzystuje się do tego różnego rodzaju przyrządy (np. rowerki, ławeczki) i przybory (np. piłki, hantle);
- ćwiczenia w wodzie;
- ćwiczenia gimnastyki porannej.

Wskazania do kinezyterapii to:

- bóle kręgosłupa,
- zwyrodnienie kręgosłupa,
- choroby reumatoidalne,
- niedowład kończyn,
- dysfunkcje narządu ruchu,
- problemy z ruchomością kończyn,
- stwardnienie rozsiane,
- udar mózgu,
- zanik mięśni,
- problemy ortopedyczno-urazowe,
- wady postawy,
- choroba Parkinsona,
- dyskopatia,
- nadciśnienie tętnicze,
- rwa kulszowa,
- niektóre choroby układu oddechowego.

Kinezyterapię wykonuje się również u osób po udarze, zawale serca, jak również i nowotworach.

Nie wszystkie osoby mogą poddać się zabiegowi kinezyterapii. Do głównych przeciwwskazań należą:

- ostre zmiany skórne,
- wady serca,
- duże problemy z krążeniem,
- ciąża (o ile lekarz nie podejmie innej decyzji),
- tętniaki,
- obszerne zmiany miażdżycowe,
- zakrzepy,
- choroby zakaźne,
- poważne zaburzenia psychiczne.

Ćwiczenia w wodzie polegają na wykorzystaniu basenu z ciepłą wodą do celów rehabilitacyjnych. Ten rodzaj terapii wykorzystuje unikalne właściwości wody dla organizmu człowieka w celu zmaksymalizowania jego funkcji fizycznych, fizjologicznych lub psychologicznych.

Ciepła woda pozwala rozluźnić się mięśniom i wpływa bardzo korzystnie na złagodzenie bólu. Ćwiczenia w wodzie wpływają doskonale na samopoczucie, poprawę kondycji i utrzymanie odpowiedniej wagi ciała. Przy okazji zwiększają także ruchomość stawów, nie obciążając ich równocześnie, tak jak ma to miejsce w przypadku ćwiczenia „na sucho”.

Dzięki zjawisku wyporności, woda odciąża ciało, ułatwia wykonywanie ruchów czynnych, zmniejsza obciążenie stawów i pozwala na swobodę ruchów.

W porównaniu z fizjoterapią „na sucho”, ćwiczenia w wodzie eliminują lęk i strach przed upadkiem i zapewniają wsparcie w utrzymaniu poprawnej postawy ciała. Pozwala to na poprawę rozluźnienia i elastyczności kończyn oraz innych części ciała, których dotyczą problemy.

Wykonując odpowiednie ćwiczenia w wodzie, bardzo dobre rezultaty osiąga się przy problemach reumatycznych, chorobach układu oddechowego i krążenia. Fizjoterapia w wodzie jest też rekomendowana dla osób starszych (poprawia kondycję oraz ruchomość stawów) i skarżących się na bóle stawów biodrowych, barkowych i kręgosłupa.

2.2.2 Kinezyterapia dla seniorów

Aktywność fizyczna w przypadku seniorów jest jak najbardziej wskazana, ponieważ osoby te zazwyczaj mają ograniczoną ilość ruchu w ciągu dnia, dodatkowo ćwiczenia pozwalają im na utrzymanie dobrej kondycji fizycznej oraz psychicznej. Gimnastyka dla seniorów często odbywa się w grupach i wymusza kontakt z innymi. Ćwiczenia dla seniorów opierają się głównie na naturalnych formach ruchu, ponieważ nie obciążają nadmiernie stawów, dodatkowo nie prowadzą do kontuzji. Zalecane są przede wszystkim spacer, nordic-walking oraz jazda na rowerze. Gimnastyka odpowiednia dla seniorów to także ćwiczenia izometryczne, joga, basen, ćwiczenia z piłką.

Zalety gimnastyki dla seniorów

- zachowanie sprawności wszystkich układów fizjologicznych (krwionośnego, oddechowego, ruchowego, nerwowego, pokarmowego, hormonalnego),
- zachowanie elastyczności i sprawności we wszystkich stawach,
- wyraźna poprawa samopoczucia psychofizycznego,
- utrzymanie sprawności serca i naczyń,
- zyskanie nowych znajomości i utrzymywanie kontaktów z innymi seniorami,
- poprawa komfortu życia,
- lepsza jakość snu,
- zapobieganie różnym chorobom,
- brak problemów z wykonywaniem codziennych czynności.

Osobom starszym często zaleca się ćwiczenia rozciągające, czyli stretching. Ćwiczenia te mają na celu rozruszanie stawów oraz rozciągnięcie mięśni. Ćwiczenia rozciągające mają wiele zalet:

- uelastyczniają mięśnie,
- wzmacniają ścięgna,
- zwiększają ruchomość stawów,
- poprawiają giętkość i koordynację ruchową,
- pomagają w nauce prawidłowego oddychania się i odprężania się.

Zawsze dobierając rodzaj gimnastyki dla seniorów należy brać pod uwagę jego kondycję fizyczną oraz dolegliwości lub choroby, z którymi się zmagają, ponieważ nie zawsze dany rodzaj ćwiczeń będzie wskazany. Aktywność fizyczna w przypadku seniorów jest niezwykle ważna, ponieważ pomaga im w utrzymaniu sprawności przez jak najdłuższy czas, dodatkowo pozytywnie wpływa na ich samopoczucie i kontakty towarzyskie.

2.2.3 Kinezyterapia dla niepełnosprawnych

2.2.3.1 *intelektualnie*

Wraz z niepełnosprawnością intelektualną często występuje także niepełnosprawność ruchowa (niedowłady, porażenia, skrzywienia kręgosłupa, zaburzenia proporcji długości kończyn, deformacje klatki piersiowej, itp.). W takich przypadkach otwiera się pole do działania fizjoterapeutów obejmujące terapię ruchową, ale również umysłową. Może to być terapia indywidualna, ale może być również terapia grupowa (wszystko zależy od stanu i możliwości osoby niepełnosprawnej). Charakterystyczne w kinezyterapii osób niepełnosprawnych intelektualnie jest wykorzystywanie jak najwięcej pomocy dydaktycznych typu: kolorowe woreczki, piłki, maty, wałki, liny, hamaki, deskorolki.

Wyróżniamy formy stymulacji ruchowej u osób z niepełnosprawnością intelektualną poprzez:

- zabawy
- gry
- naukę
- pracę.

2.2.3.2 *fizycznie*

Utrzymanie odpowiedniego poziomu aktywności fizycznej jest bardzo ważne dla osób niepełnosprawnych ruchowo. Z tego powodu nawet w przypadkach, gdy niemożliwe jest leczenie przyczyny niepełnosprawności, odpowiednie ćwiczenia zmniejszają prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań zdrowotnych.

Rehabilitacja ma więc na celu poprawę ogólnego stanu zdrowia i samopoczucia, zarówno fizycznego, jak i psychicznego. Wiadomo, że osoby niepełnosprawne mogą osiągnąć znaczne korzyści zdrowotne, w tym zmniejszenie ryzyka wystąpienia takich schorzeń jak:

- Choroba wieńcowa;
- Nadciśnienie;
- Rak okrężnicy;
- Cukrzyca.

Jednak charakter niepełnosprawności może oznaczać, że dana osoba ma problemy z poruszaniem się, które utrudniają udział w aktywności fizycznej. Z kolei brak aktywności fizycznej prowadzi do rozwoju lub pogorszenia chorób przewlekłych, takich jak choroby układu krążenia, udar, cukrzyca i osteoporoza. Rehabilitacja jest potrzebna zwłaszcza tym, których niepełnosprawność uniemożliwia podejmowanie ćwiczeń samodzielnie.

2.2.4 Opis rozwiązań w Centrum Spotkań Polsko-Niemieckich

Do naszego ośrodka przyjeżdżają seniorzy oraz osoby starsze (seniorzy) o różnych schorzeniach jak i osoby niepełnosprawne zarówno fizycznie jak i intelektualnie.

Gimnastyki prowadzone są w grupach i jest to nie lada wyzwanie, aby dopasować ćwiczenia do osób w grupie, tak by każdy mógł je wykonać.

Z reguły podział jest na 2-4 grupy w zależności od stopnia zaawansowania dysfunkcji ruchowych. Najczęściej stosowane są ćwiczenia ogólnousprawniające oddziaływujące na duże i małe stawy, wzmacniające i aktywizujące poszczególne mięśnie, które mają czynny udział w stabilizacji sylwetki. Rozdzielenie ćwiczeń na podgrupy, które dotyczą kształtowania poszczególnych cech sprawnościowych jest tutaj raczej umowne, ponieważ jeśli chcemy doskonalić jedną cechę to organizm z automatu ćwiczy pozostałe.

Duży nacisk kładziemy na aktywizację słabo lub w ogóle nie funkcjonujących mięśni.

2.3 TERAPIA ZAJĘCIOWA (ARTETERAPIA, ERGOTERAPIA)

2.3.1 Ogólny opis

Termin arteterapia pochodzi od słów ars – sztuka, therapeuein, czyli leczenie.

Odnosząc się do terapii zajęciowej jest to rodzaj rehabilitacji, która ma na celu poprawę fizyczną, psychiczną, społeczną i zawodową pacjenta. Angażuje ona pacjenta w różne formy aktywności życiowej. Osoba biorąca aktywny udział w tego typu zajęciach staje się bardziej pewna siebie, wzrasta jej poziom przystosowania w społeczeństwie, polepsza się pamięć. Poprawia się jej samopoczucie fizyczne i psychiczne, pojawia się redukcja niepełnosprawności oraz wzrasta jej samodzielność. Głównym celem, na którym skupia się terapia zajęciowa jest dobre funkcjonowanie ciała, poprawa pamięci, umiejętność wyrażania siebie oraz komunikacja ze światem zewnętrznym. Oczywiście większe znaczenie przypisuje się samemu procesowi tworzenia niż samo obcowanie ze sztuką.

Wyróżniamy wiele wariantów terapii zajęciowej:

- arteterapia – która przejawia się poprzez interakcję ze sztuką, np. malarstwo, teatr, taniec, muzyka. Możemy tutaj rozróżnić dwa warianty poprzez obcowanie ze sztuką jak i jej tworzenie
- ergoterapia – terapia poprzez pracę, np. szycie, majsterkowanie, praca w ogrodzie
- w/w kinezyterapia, czyli każda aktywność fizyczna
- socjoterapia – terapia oparta ma wspólnym spędzaniu czasu z innymi ludźmi, grach, zabawach

Wyszczególnione rodzaje terapii zajęciowej mogą być stosowane wspólnie lub naprzemiennie dla lepszych efektów. Terapia zajęciowa skupia się zatem na wielu płaszczyznach, aby samodzielność pacjenta była na jak najwyższym poziomie. Ważne jest oddziaływanie na wszystkie zmysły podczas takich zajęć, aby kompleksowo oddziaływać nie tylko na sprawność fizyczną, ale również na psychiczną.

2.3.2 Terapia zajęciowa dla seniorów

Arteterapia jako element terapii zajęciowej, ma udowodniony wpływ na utrzymywanie sprawności funkcjonalnej wśród seniorów. Zaleca się ją osobom starszym jako narzędzie spowalniające procesy starzenia. W przypadku seniorów, zachęca się do niej tych, którzy chcą utrzymać względną sprawność ruchową i intelektualną, a także w celu przeciwdziałania alienacji społecznej. Arteterapia może prowadzić do m.in. polepszenia zdolności percepcyjno-poznawczych, poprawy umiejętności socjalno-adaptacyjnych, poprawy sprawności ogólnoruchowej lub relaksacji. Stosuje się ją u osób starszych, żeby podnieść ich poziom fizyczny, umysłowy i emocjonalny. Udział w arteterapii pozwala na zrelaksowanie się, rozładowanie frustracji, zmniejszenie depresji i stanów lękowych. Kontakt ze sztuką pozwala na uwolnienie negatywnych emocji, zakomunikowanie ich otoczeniu oraz odszukanie sposobu na radzenie sobie z nimi.

Z punktu widzenia społecznego, zajęcia terapii zajęciowej dają możliwość zacieśnienia relacji interpersonalnych z innymi uczestnikami, redukując poczucie alienacji i wyobcowania. Seniorzy

uczestniczący w zajęciach chętniej otwierają się na nowe doświadczenia i podejmują różne aktywności życiowe.

Arteterapia ma też funkcję edukacyjną - kontakt ze sztuką pozwala seniorom na zachowanie sprawności intelektualnej. Ponadto wzbogaca życie wewnętrzne człowieka i rozwija poczucie piękna i wrażliwości.

Aktywne uczestnictwo w zajęciach umożliwia rozwój fizyczny seniorów. Arteterapia pobudza sensorycznie, ale też wspomaga utrzymanie zdolności manualnych. Wpływa również na decyzje odnośnie samodzielnego podejmowania innych aktywności.

2.3.3 Terapia zajęciowa dla niepełnosprawnych

Terapia plastyczna jest jednym ze sposobów wspomagającym wszechstronny rozwój osoby z niepełnosprawnością intelektualną i ruchową. Daje radość tworzenia, dotykania, manipulowania, oglądania i dalej idąc doświadczania świata zewnętrznego. Pozwala tworzyć. W przypadku osób niepełnosprawnych, celem arteterapii nie jest stworzenie pięknego dzieła, lecz przekonanie danej osoby, że jest sprawczy, że potrafi „coś” zrobić. Działalność twórcza osób upośledzonych umysłowo jest bardzo ograniczona. Bardzo rzadko w ich działaniu zdarza się spontaniczność. Podczas pracy pozostają bierne, oczekują wskazówek, podpowiedzi i pomocy. Aktywne uczestnictwo w zajęciach plastycznych doprowadza do szeregu zmian – zmian pozytywnych u jednostek upośledzonych umysłowo jak i ruchowo. Między innymi dochodzi do:

- usprawniania manualnego;
- rozwijania koordynacji wzrokowo-ruchowej;
- wydłużania okresu koncentracji uwagi;
- wyrównywania braków i ograniczeń psychofizycznych;
- rozwoju osobowości;
- wzrostu własnej kreatywności;
- leczenia oraz zapobiegania pogłębianiu się istniejących stanów chorobowych;
- obniżenia napięć nerwowych, uspokojenia i wyciszenia;
- łatwiejszego zrozumienia problemów życia codziennego;
- pełniejszego i swobodniejszego wypowiedzania się;
- pobudzania i rozwoju wyobraźni;
- uświadomienia sobie własnych przekonań i uczuć oraz lepszego poznania siebie;
- uwolnienia od przykrych wspomnień i niepokojów;
- uwolnienia i odreagowania nagromadzonych emocji;
- aktywowania sfery komunikacji niewerbalnej;
- rozwijania własnych działań twórczych;
- pozawerbalnego porozumiewania się;
- uzewnętrznienia świata własnych przeżyć i odczuć;
- zaspokojenia potrzeb: akceptacji, bezpieczeństwa, współuczestnictwa, bycia rozumianym i docenianym;
- pobudzenia sensorycznego - wielozmysłowego postrzegania świata;
- poznawania innych, a tym samym do zmiany optyki widzenia swoich problemów;
- akceptacji siebie i innych;
- wzmocnienia poczucia sprawstwa i bezpieczeństwa;
- zwiększenia poziomu samowiedzy i akceptacji siebie;
- kreowania przestrzeni, poznawania dystansu i granic;
- tworzenia pozytywnych nawyków i reakcji.

Reasumując, aktywne uczestnictwo w arteterapii pozytywnie wpływa na rozwój emocjonalny, motoryczny, poznawczy i społeczny osób niepełnosprawnych.

2.3.4 Opis rozwiązań w Centrum Spotkań Polsko-Niemieckich

Na terenie naszego ośrodka z zakresu terapii zajęciowej są głównie prowadzone zajęcia arteterapii. Wykorzystujemy różne techniki plastyczne i manualne. Poszliśmy o krok dalej i praktykujemy esteterapię, czyli kontakt z naturą połączoną z kinezyterapią na łonie natury. Umożliwiliśmy w ten sposób pacjentom interakcję z otoczeniem aktywizując go wzrokowo, ruchowo z naturą. Narzędzia jakimi się posługujemy to gimnastyka w grupie na leśnej polanie, czy dynamiczne spacerowanie po lesie. W naszej terapii zajęciowej zastosowaliśmy zajęcia relaksacyjne wykorzystujące elementy masażu twarzy, który minimalizuje stres dnia codziennego.

3 PODSUMOWANIE

Przekazując ten poradnik autorzy mają nadzieję, że choć w niewielkim stopniu przybliżyli problemy osób z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną oraz w wieku senioralnym. Nakreślili rozwiązania i dobre praktyki.

Z przyjemnością dzielimy się również doświadczeniami z pracy z osobami z niepełnosprawnością oraz seniorami, która była prowadzona w ramach projektu. Z doświadczeń wynika, że przedstawione w tym poradniku zajęcia terapeutyczne są bardzo dobrze odbierane przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną oraz seniorów, zarówno z Polski jak i z Niemiec. Niemieccy partnerzy wysoko ocenili zajęcia prowadzone w Centrum Spotkań Polsko-Niemieckich, które zostały wspólnie wypracowane na potrzeby pracy w grupach polsko-niemieckich. Mogą one zostać implementowane w wielu instytucjach, które zajmują się aktywizacją osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi i psychicznymi oraz seniorów



Poradnik powstał w ramach projektu „**Modelowe wsparcie osób niepełnosprawnych i seniorów**” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Współpracy INTERREG VA Brandenburgia - Polska 2014 – 2020.

Zielona Góra 2023