

Niepełnosprawność ruchowa u seniorów – wyzwania i rozwiązania w codziennym funkcjonowaniu

Yaroslava Matiushyna ¹, Paulina Zych ², Kinga Bazarnik ³

¹ Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie; ORCID: 0009-0000-0286-1873

² Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie; ORCID: 0009-0005-8380-5473

³ Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie; ORCID: 0009-0007-4697-2699

ABSTRAKT

Celem publikacji jest zwrócenie uwagi na potrzebę kompleksowego podejścia do tego zagadnienia oraz podkreślenie znaczenia działań wspierających aktywizację i niezależność seniorów z niepełnosprawnością ruchową. Artykuł przedstawia definicję niepełnosprawności ruchowej, jej główne przyczyny oraz konsekwencje. Wskazuje na związek między procesem starzenia się a rosnącym ryzykiem ograniczeń w mobilności, analizując ich wpływ na codzienne funkcjonowanie osób starszych. Opisuje także proces starzenia się człowieka, koncentrując się na zmianach biologicznych, psychospołecznych oraz archetypicznych barierach, z jakimi mierzą się seniorzy. W dalszej części przybliżone zostają współczesne rozwiązania systemowe oferowane przez państwo, takie jak domy pomocy społecznej, asystencja dla seniorów, program opieki wytchnieniowej oraz Korpus Wsparcia Seniorów. Omówione zostają wyzwania, jakie niepełnosprawność ruchowa stawia przed seniorami, zarówno w sferze fizycznej, jak i psychospołecznej, w tym problem izolacji społecznej, utraty samodzielności i pogorszenia jakości życia. Artykuł wskazuje również na konieczność dalszego rozwoju polityki społecznej i zdrowotnej, mającej na celu minimalizowanie barier oraz zwiększanie dostępności do nowoczesnych form opieki i wsparcia dla osób starszych.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność ruchowa, senior, programy wsparcia, bariery

WPROWADZENIE

Niepełnosprawność ruchowa to stan charakteryzujący się utratą lub ograniczeniem zdolności do wykonywania normalnych czynności ruchowych, które są niezbędne do samodzielnego funkcjonowania w codziennym życiu. Może przybierać formę całkowitej lub częściowej utraty zdolności do poruszania się, wykonywania precyzyjnych ruchów rękami, utrzymania równowagi czy realizowania aktywności wymagających siły mięśniowej. Niepełnosprawność ruchowa jest wynikiem różnych patologicznych procesów zachodzących w organizmach osób dotkniętych tym stanem. Przyczyny jej występowania są zróżnicowane i obejmują zarówno czynniki wrodzone, jak i nabyte (Beck i in., 2016). Zrozumienie przyczyn, rodzajów oraz skutków tego stanu jest niezbędne dla opracowania skutecznych strategii wsparcia osób z ograniczoną mobilnością. Oprócz leczenia medycznego, istotne jest zapewnienie osobom z niepełnosprawnością ruchową odpowiednich warunków do niezależnego życia poprzez rehabilitację (Wolska, Zaborowska-Sapeta, Kiebzak, Kowalski, Torres, 2009).

PRZYCZYNY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI RUCHOWEJ U SENIORÓW

Wraz z wiekiem organizm ludzki przechodzi szereg naturalnych procesów, które mogą prowadzić do osłabienia zdolności motorycznych. Przede wszystkim zmiany w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego, takie jak utrata masy mięśniowej (sarkopenia) czy zmiany degeneracyjne w stawach (osteoartroza), mogą znacząco wpłynąć na sprawność ruchową seniorów (Mazurek, Rymaszewska, Lurbiecki, 2012). Zwyródnienia stawów, szczególnie stawów biodrowych, kolanowych czy kręgosłupa, prowadzą do ograniczenia zakresu ruchu oraz wystąpienia bólu, co skutkuje trudnościami w wykonywaniu podstawowych czynności, takich jak chodzenie, wstawanie z krzesła czy wchodzenie po schodach (Gutowska, 2015). Takie zmiany są często związane z procesem starzenia się organizmu, ale mogą być również efektem wcześniejszych urazów, które pogłębiają problemy ruchowe w późniejszym wieku (Szpringer, Wybraniec-Lewicka, Czerwiak, Michalska, Krawczyńska, 2008). Osteoporoza, która jest szczególnie powszechna wśród starszych kobiet, również stanowi istotny czynnik ryzyka dla rozwoju niepełnosprawności ruchowej. Osłabienie struktury kości, które sprawia, że stają się one bardziej łamliwe, prowadzi do łatwiejszego występowania złamań, szczególnie w wyniku upadków. Złamanie kości udowej czy nadgarstka to najczęstsze urazy u osób starszych, które skutkują koniecznością długotrwałej rehabilitacji i mogą prowadzić do utraty zdolności do samodzielnego poruszania się. Choroby neurologiczne, takie jak choroba Parkinsona, stwardnienie rozsiane, udary mózgu czy choroby neurodegeneracyjne, także stanowią poważne zagrożenie dla zdolności ruchowych seniorów. W wyniku uszkodzenia układu nerwowego, osoby starsze mogą doświadczać trudności w koordynacji ruchów, spowolnienia reakcji, a także zaburzeń równowagi. Wspomniane schorzenia mogą prowadzić do całkowitej utraty zdolności do poruszania się, co wymaga korzystania z wózka inwalidzkiego lub innych urządzeń wspomagających chód. Należy również wspomnieć o wpływie zaburzeń układu krążenia, które są powszechnie występującymi problemami zdrowotnymi wśród seniorów.

Niewydolność serca, miażdżyca czy inne choroby serca mogą prowadzić do osłabienia wydolności fizycznej oraz zmniejszonej zdolności do wykonywania wysiłku fizycznego. Ponadto, przewlekłe choroby krążenia często powodują zawroty głowy, omdlenia oraz zaburzenia równowagi, co może skutkować zwiększonym ryzykiem upadków i dalszych urazów. U seniorów niepełnosprawność ruchowa często przybiera formę ograniczeń w zakresie chodu. W zależności od stopnia zaawansowania chorób zwyrodnieniowych stawów, osłabienia mięśni czy zaburzeń neurologicznych, seniorzy mogą borykać się z problemami w utrzymaniu równowagi, chodzeniu na długie dystanse lub wchodzeniu po schodach. Często potrzebują oni wsparcia w postaci balkonika, kuli ortopedycznej czy wózka inwalidzkiego, aby móc poruszać się samodzielnie. W bardziej zaawansowanych przypadkach, osoby starsze stają się całkowicie zależne od innych osób lub specjalistycznych urządzeń wspomagających mobilność. Również zaburzenia równowagi stanowią powszechny problem wśród osób starszych. U seniorów, szczególnie tych z chorobami neurologicznymi lub po przebytej chorobie udaru mózgu, występują trudności w utrzymaniu stabilności ciała, co zwiększa ryzyko upadków. Nawet drobne kontuzje mogą prowadzić do poważnych konsekwencji, takich jak złamania kości, które pogłębiają problemy z poruszaniem się.

Konsekwencje niepełnosprawności ruchowej u seniorów wykraczają poza samą trudność w poruszaniu się. Ograniczenia motoryczne wpływają na samodzielność osoby starszej, zmniejszając jej zdolność do wykonywania codziennych czynności, takich jak

ubieranie się, gotowanie czy sprzątanie. Z tego powodu seniorzy z ograniczoną mobilnością często wymagają pomocy innych osób lub dostosowania przestrzeni życiowej do ich potrzeb, co wiąże się z dodatkowymi kosztami i obciążeniami.

W związku z tym, że liczba seniorów w społeczeństwie rośnie, konieczne staje się zapewnienie im odpowiednich warunków do życia. Odpowiednia rehabilitacja, adaptacja przestrzeni publicznych i prywatnych do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową oraz wsparcie psychiczne są niezbędne, aby seniorzy mogli prowadzić aktywne, samodzielne życie. Warto również zauważyć, że aktywność fizyczna, w miarę możliwości, może znacząco poprawić kondycję ruchową seniorów, zapobiegając dalszym problemom zdrowotnym oraz poprawiając ich jakość życia (W. Błażejowski, G. Błażejowski, Witkoś, 2023).

Osoby z niepełnosprawnością ruchową stają przed szeregiem wyzwań, które obejmują zarówno aspekty fizyczne, jak i społeczne. W obszarze zdrowotnym kluczową rolę odgrywa rehabilitacja, która ma na celu poprawę funkcji ruchowych oraz zapobieganie dalszym uszkodzeniom ciała. Wyzwania społeczne obejmują bariery w dostępie do przestrzeni publicznych, w tym brak odpowiednich udogodnień w budynkach, na ulicach czy w transportach publicznych. Ponadto, osoby z ograniczeniami ruchowymi często doświadczają izolacji społecznej, co może prowadzić do pogłębiających się trudności emocjonalnych i psychologicznych.

Starzenie się człowieka jest procesem biologicznym, który ma swoje fundamenty w przemianach zachodzących na poziomie komórkowym, tkankowym i narządowym. Chociaż jest to naturalny i nieunikniony proces, z wiekiem organizm ulega stopniowemu osłabieniu, co może prowadzić do rozwoju niepełnosprawności ruchowej. Zmniejszona sprawność fizyczna, ograniczenie mobilności i zwiększone ryzyko urazów to poważne wyzwania zdrowotne, z którymi zmagają się coraz większa liczba osób starszych na całym świecie. W związku z tym zrozumienie przyczyn niepełnosprawności ruchowej u seniorów oraz mechanizmów starzenia się organizmu ma kluczowe znaczenie zarówno z punktu widzenia medycyny, jak i polityki zdrowotnej, aby skutecznie przeciwdziałać tym problemom i poprawić jakość życia osób starszych.

Proces starzenia się organizmu jest złożony i obejmuje szereg nieodwracalnych zmian w funkcjonowaniu poszczególnych układów. Choć mechanizmy te są indywidualne, to jednak istnieje kilka wspólnych cech, które łączą wszystkich seniorów w tym okresie życia. Jednym z najistotniejszych elementów jest zmiana w funkcjonowaniu układu mięśniowo-szkieletowego. Z wiekiem następuje stopniowa utrata masy mięśniowej, proces znany jako sarkopenia. Badania wskazują, że po 50. roku życia średnie tempo utraty masy mięśniowej wynosi od 1 do 2% rocznie, a po 70. roku życia proces ten może przyspieszyć. Utrata mięśni wpływa na siłę i wytrzymałość, co bezpośrednio przekłada się na zdolność do poruszania się oraz wykonywania codziennych czynności. W konsekwencji, osoby starsze mają coraz większe trudności z wstawaniem z krzesła, chodzeniem czy utrzymaniem równowagi. Zmiany w układzie mięśniowym są często współistniejące z problemami w układzie kostnym. Z wiekiem kości stają się mniej gęste, a ich struktura ulega osłabieniu. Choroba zwyrodnieniowa stawów oraz osteoporoza stają się powszechnymi przypadłościami u osób starszych. Osteoporoza, czyli zmniejszenie gęstości kości, prowadzi do większej podatności na złamania, nawet przy niewielkich urazach. Z kolei degeneracyjne zmiany w stawach sprawiają, że poruszanie się staje się coraz bardziej bolesne i ograniczone. Złamanie szyjki kości udowej, które występuje u co piątego seniora po 75. roku życia, często prowadzi do trwałej niepełnosprawności, ponieważ tylko około 50% osób odzyskuje pełną sprawność ruchową po takim urazie.

Również układ nerwowy przechodzi zmiany związane z wiekiem, które mają istotny wpływ na sprawność fizyczną seniorów. Zmniejsza się liczba neuronów oraz przewodnictwo nerwowe, co prowadzi do spowolnienia reakcji ruchowych i pogorszenia koordynacji. Badania pokazują, że seniorzy doświadczają trudności z utrzymaniem równowagi i szybką reakcją na zmieniające się warunki zewnętrzne. Zmniejszenie elastyczności tkanek oraz osłabienie układu nerwowego sprawiają, że ruchy stają się bardziej sztywne i trudniejsze do wykonania. Problemy z równowagą, w połączeniu z obniżoną siłą mięśniową, prowadzą do zwiększonego ryzyka upadków, które są jedną z głównych przyczyn hospitalizacji osób starszych. Starzenie się organizmu nie ogranicza się jednak tylko do zmian w układzie mięśniowo-szkieletowym czy nerwowym. Z wiekiem dochodzi również do pogorszenia funkcji metabolicznych i krążeniowych. Zmniejsza się zdolność organizmu do przyswajania składników odżywczych, a metabolizm staje się wolniejszy. W wyniku tego seniorzy są bardziej narażeni na niedobory żywieniowe, zwłaszcza wapnia, witaminy D i białka, co sprzyja rozwojowi osteoporozy oraz innych schorzeń związanych z układem kostnym. Z kolei choroby serca, takie jak miażdżycy czy przewlekła niewydolność serca, prowadzą do zmniejszonej wydolności organizmu, co skutkuje ograniczeniem aktywności fizycznej. Problemy z krążeniem, połączone z osłabieniem mięśni, prowadzą do trudności w wykonywaniu nawet podstawowych czynności, takich jak chodzenie czy wstawanie (W. Błażejowski, G. Błażejowski, Witkoś, 2023).

Niepełnosprawność ruchowa wśród osób starszych jest wynikiem złożonych i wieloaspektowych zmian, które zachodzą w organizmach seniorów w wyniku procesu starzenia się. Spadek siły mięśniowej, osłabienie układu kostno-stawowego, zmiany w układzie nerwowym oraz schorzenia metaboliczne i krążeniowe to główne przyczyny ograniczeń ruchowych. Konieczne jest podejmowanie działań mających na celu wczesne wykrywanie i leczenie tych problemów, jak również promowanie aktywności fizycznej, która może pomóc w opóźnieniu postępujących zmian. Dbłość o zdrowie fizyczne seniorów powinna być traktowana jako jedno z kluczowych zagadnień polityki zdrowotnej, mające na celu poprawę jakości życia osób starszych oraz zapewnienie im większej niezależności i aktywności w społeczeństwie.

Główne przyczyny niepełnosprawności ruchowej u osób starszych wynikają z powyżej opisanych zmian w organizmach seniorów, jednak należy także zwrócić uwagę na inne, zewnętrzne i społeczne czynniki, które mogą przyspieszyć rozwój tego typu ograniczeń. Zdecydowaną większość niepełnosprawności ruchowych stanowią choroby układu mięśniowo-szkieletowego. Zmiany zwyrodnieniowe w stawach, osteoporoza, reumatoidalne zapalenie stawów oraz sarkopenia prowadzą do osłabienia siły i zakresu ruchu. Zdarza się, że pacjenci cierpiący na choroby zwyrodnieniowe stawów doświadczają chronicznego bólu, który dodatkowo ogranicza ich zdolność do poruszania się i wykonywania codziennych czynności. Choroba zwyrodnieniowa stawów dotyczy około 50% osób powyżej 65. roku życia, a jej skutki często są na tyle poważne, że pacjenci wymagają pomocy w wykonywaniu nawet podstawowych działań.

Również choroby neurologiczne stanowią istotną przyczynę niepełnosprawności ruchowej u seniorów. Udar mózgu, który dotyka około 25% osób powyżej 75. roku życia, prowadzi do trwałych niedowładów i porażień kończyn. W niektórych przypadkach pacjenci mogą odzyskać pewną sprawność, jednak w zaawansowanych przypadkach utrata zdolności do poruszania się może być całkowita. Z kolei choroba Parkinsona charakteryzuje się postępującym upośledzeniem zdolności motorycznych, w tym sztywnością mięśni,

spowolnieniem ruchów oraz zaburzeniami równowagi, co znacząco utrudnia samodzielne funkcjonowanie.

Niepełnosprawność ruchową u seniorów mogą również wywoływać choroby metaboliczne, takie jak cukrzyca typu 2, która prowadzi do neuropatii cukrzycowej, czyli uszkodzenia nerwów obwodowych. Takie uszkodzenie sprawia, że seniorzy doświadczają bólu i osłabienia siły mięśniowej, co skutkuje trudnościami w poruszaniu się. Dodatkowo, upadki, które są częstym zjawiskiem wśród osób starszych, mają poważne konsekwencje zdrowotne. Złamania kości, zwłaszcza szyjki kości udowej, stanowią jedno z najczęstszych powikłań, które prowadzą do długotrwałej hospitalizacji, rehabilitacji, a w niektórych przypadkach do trwałej niepełnosprawności (Gutkowska, 2015).

Niepełnosprawność ruchowa wśród osób starszych jest wynikiem złożonych i wieloaspektowych zmian, które zachodzą w organizmach seniorów w wyniku procesu starzenia się. Spadek siły mięśniowej, osłabienie układu kostno-stawowego, zmiany w układzie nerwowym oraz schorzenia metaboliczne i krążeniowe to główne przyczyny ograniczeń ruchowych. Konieczne jest podejmowanie działań mających na celu wczesne wykrywanie i leczenie tych problemów, jak również promowanie aktywności fizycznej, która może pomóc w opóźnieniu postępujących zmian. Dbłość o zdrowie fizyczne seniorów powinna być traktowana jako jedno z kluczowych zagadnień polityki zdrowotnej, mające na celu poprawę jakości życia osób starszych oraz zapewnienie im większej niezależności i aktywności w społeczeństwie.

WPLYW NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI NA CODZIENNE FUNKCJONOWANIE I WYZWANIA Z KTÓRYMI BORYKAJĄ SIĘ SENIORZY

Mając świadomość, iż niepełnosprawność może powodować rozległe problemy w sferze funkcjonowania codziennego u człowieka w każdym wieku, można mówić o szczególnie szybko pogarszających się zdolnościach do wykonywania czynności codziennych u seniorów, borykających się z niepełnosprawnością. Niepełnosprawność osób starszych stanowi poniekąd problem ludzkiej współczesności. Trudności fizyczne u osób w podeszłym wieku są bardzo łatwe do zaobserwowania podczas codziennych aktywności. Są to osoby, które nie potrafią zapewnić sobie możliwości samodzielnego funkcjonowania osobistego i/lub społecznego. Życie jako osoba starsza, zmagająca się dodatkowo z niepełnosprawnościami, bywa wyjątkowo trudne (Becki in., 2016).

Wiek starczy charakteryzuje się, oprócz stopniowego pogorszenia cech psychicznych, postępującymi problemami cech fizycznych. Konsekwencjami barier w tym obszarze będą między innymi: zmniejszenie wydolności organizmu, ograniczenia zdolności samoobsługowych (w tym higienicznych), ograniczenie zakresu samodzielnej lokomocji czy realizacji zadań społecznych. Częstotliwość występowania obniżonej sprawności oraz niepełnosprawności fizycznej wzrasta wraz z wiekiem seniorów. Wiele z nich do samodzielnego poruszania się potrzebuje środków wspomagających mobilność. Mogą to być na przykład laski, trójnogi czy balkoniki. Odpowiednio dobrane do indywidualnych potrzeb pomagają zachować równowagę, zapewniają możliwość samodzielnego przemierzenia dystansu czy stanowią swego rodzaju barierę lękową przed upadkiem, kończącym się często kontuzją, która w wieku starczym staje się trudna do wyleczenia. Upadki powodują u seniorów złamania (często skomplikowane), skręcenia i zwichnięcia. Może się zdarzyć, że na skutek upadków seniorzy tracą całkowicie zdolność do samodzielnego poruszania się lub występuje u nich tzw. zespół poupadkowy – w tym przypadku, jeżeli osoba starsza

doświadczyła na skutek upadku powikłań zdrowotnych, będzie zmniejszać swoją aktywność fizyczną w obawie przed kolejnymi incydentami, wpływającymi negatywnie na zdrowie fizyczne (kolejne upadki). Ograniczenia ruchowe prowadzą do jeszcze większego osłabienia organizmu, co z kolei powoduje wzrost prawdopodobieństwa powikłań na skutek kolejnego upadku, czy też prawdopodobieństwa wystąpienia samego upadku (Szpringer, Wybraniec-Lewicka, Czerwiak, Michalska, Krawczyńska, 2008).

Niepełnosprawność fizyczna osób starszych generuje dodatkowe koszty w ich życiu. Niejednokrotnie bywa, że seniorzy bez pomocy swoich dzieci czy wnuków, nie byłiby w stanie samodzielnie się utrzymać, opłacając przy tym takie potrzebne dla zdrowia aspekty jak: leki, rehabilitacja, specjalistyczna opieka medyczna. Niepełnosprawność oddziałuje więc w sposób ekonomiczny nie tylko na seniorów, ale także na ich rodziny - zwłaszcza dorosłe dzieci. (Kilian, 2018). Często wiąże się to też z pomocą pozamaterialną, ze względu na wysoki poziom problemów fizycznych. Pomoc w czynnościach higienicznych, lokomocyjnych i wielu innych, wiążących się z wyzwaniem dnia codziennego i poświęconym czasem są aspektami, z którym muszą mierzyć się seniorzy i ich rodziny. Prośba o pomoc jest dla części osób starszych codziennością. Nierzadko potrzebują oni opieki całodobowej, długoterminowej. Osoby starsze najczęściej skarżą się na: (1) utratę możliwości wykonywania cięższych prac domowych; (2) problemy z samodzielnym wyjściem poza dom (szczególnie uwzględniane były zakupy); (3) problemy z rozporządzaniem swoimi pieniędzmi; (4) trudności podczas przygotowywania posiłków; (5) trudności w wykonywaniu czynności higienicznych (kąpiele).

Przeważająca część seniorów jest niesprawna i potrzebuje pomocy w poszczególnych płaszczyznach swojego życia. Mało jest osób starszych, które prowadzą samodzielne, sprawne życie. Jeszcze mniejsza część tej grupy społecznej opisuje swoje życie obecne jako "bardzo dobre" pod względem zdrowia. Przeważnie oceny te są dużo niższe (Mazurek, Rymaszewska, Lurbiecki, 2012).

PSYCHOSPOŁECZNE BARIERY OSÓB STARSZYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ FIZYCZNĄ

Odsetek osób starszych i osób z niepełnosprawnością z każdym rokiem dynamicznie wzrasta – nie tylko w Polsce, gdyż liczba seniorów zwiększa się na całym świecie. Łączy się to z wyzwaniami pojawiającymi się przed tymi osobami, ale również przed całym społeczeństwem, które stara się umożliwić bezproblemowe uczestnictwo w życiu społecznym każdemu obywatelowi. W związku z tym infrastruktura miast i placówek przestrzeni publicznej powinna być odpowiednio dostosowana do każdego obywatela, aby nie tworzyły się bariery pomiędzy poszczególnymi warstwami społecznymi. Bliżej przyglądając się np. placówkom podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), znajdującym się na terenie Krakowa, możemy zauważyć, że nie wszędzie są one odpowiednio dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną. Z badań przeprowadzonych przez Annę Nawalaną, Magdalenę Baran i Annę Nowak (2014) jasno wychodzi, że 53,5% placówek POZ nie ma dostępnego parkingu odpowiednio dostosowanego dla osób z niepełnosprawnością, a 16,3% placówek nie posiada w odpowiedni sposób dostosowanego podjazdu. Oprócz tego możemy się również zapoznać z innymi występującymi niedostosowaniami, jakimi są na przykład:

- dostępność toalet dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną - 65,0% placówek spełnia wymogi;

- korytarze dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną – 67,5% placówek spełnia wymogi;
- odpowiednia dostępność do rejestracji dla osób z niepełnosprawnością fizyczną - 60,5% placówek spełnia wymogi;
- odpowiednio szerokie drzwi – 79% placówek spełnia wymogi.

W miejscach niedostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną, tacy potrzebujący stają się zależni od swoich opiekunów i rodzin. Bez nich nie są w stanie samodzielnie funkcjonować w otoczeniu, które jest dla nich codziennością.

Kolejnym ograniczeniem, pojawiającym się w życiu codziennym osób starszych z niepełnosprawnością fizyczną, jest utrudnione poruszanie się po mieście. Według opublikowanego przez Najwyższą Izbę Kontroli (NIK) raportu: „W żadnym z 10 skontrolowanych miastach nie zapewniono osobom niepełnosprawnym możliwości korzystania z publicznego transportu zbiorowego na takim samym poziomie dostępności, z jakiego korzystają osoby w pełni sprawne” (2016, s. 9). Osoby starsze w takiej sytuacji nie mają możliwości osiągnięcia pełnej niezależności. NIK wykazuje również, że problemy, z którymi mierzą się seniorzy podczas korzystania z komunikacji miejskiej, wynikają między innymi z: zbyt małej liczby autobusów i tramwajów niskopodłogowych i niskowejściowych; ograniczenia lub pozbawienia podstawowej informacji przewozowej (informacje o pojazdach z dostosowaniami dla osób z niepełnosprawnością fizyczną); nieodpowiedniego sposobu organizacji i zagospodarowania przestrzennego w obrębie przystanków komunikacji miejskiej jak i na samych przystankach; braku odpowiedniego przeszkolenia pracowników komunikacji miejskiej (w konsekwencji niedoinformowania pracowników pojawia się problem niemożności zapewnienia odpowiedniej pomocy osobom starszym z niepełnosprawnością fizyczną) (Najwyższa Izba Kontroli, 2016, s. 9-10). Niezależność w obrębie samodzielnego przemieszczania się po mieście często jest nieosiągalna dla tej grupy społecznej, pomimo ciągłych starań o polepszenie ich sytuacji.

Dodatkowym problemem, który może się pojawić w życiu osób starszych, zmagających się z niepełnosprawnością fizyczną, jest depresja. Przyczyną tego zaburzenia są często problemy funkcjonalne dnia codziennego, które zostały przytoczone we wcześniejszych fragmentach artykułu. Niemożność zaspokajania własnych potrzeb i niesamodzielność powodują długotrwałe pogorszenia stanu psychicznego, co w konsekwencji może prowadzić do depresji. Wynika więc stąd fakt, iż niepełnosprawność fizyczna sama w sobie powoduje pogorszenia stanu psychicznego, ale jej następstwa już tak. Z kolei ten wniosek pozwala dojść do kolejnego – zaburzenia psychiczne można zredukować, skupiając się na polepszeniu fizycznego stanu zdrowia pacjenta lub poprawieniu możliwości jego samodzielnego funkcjonowania (Kilian, 2018). Opiekunowie osób starszych i ich rodzina powinni zwracać uwagę na wszelakie oznaki pogorszenia ich stanu psychicznego i adekwatnie reagować, jeżeli sytuacja tego wymaga. Stan fizyczny seniorów z niepełnosprawnością fizyczną, a także problemy natury psychicznej, wpływają na izolację społeczną. Izolacja społeczna jest kolejnym poważnym problemem, z którym borykają się osoby starsze z niepełnosprawnością ruchową. Problemy z poruszaniem się, brak możliwości uczestniczenia w życiu społecznym, zawodowym czy kulturalnym prowadzą do poczucia osamotnienia, depresji i obniżenia jakości życia. Ponadto, seniorzy z ograniczoną mobilnością stają się bardziej podatni na problemy emocjonalne i psychiczne, takie jak lęk, depresja czy poczucie beznadziei.

WSPÓŁCZESNE ROZWIĄZANIA

Niepełnosprawność ruchowa u seniorów jest jednym z najistotniejszych wyzwań współczesnego społeczeństwa, zwłaszcza w kontekście starzejącego się społeczeństwa w Polsce. Według Głównego Urzędu Statystycznego „odsetek osób w wieku 60 lat i więcej w Polsce systematycznie rośnie i w 2023 roku wyniósł 26,3%, co oznacza wzrost o 1,0% w porównaniu do roku 2022” (GUS, 2023). Wśród tej grupy wiekowej największy udział miały osoby w wieku 65–69 lat (25,5%), następnie 60–64 lata (23,7%) oraz 70–74 lata (21,3%). Szczególnie dynamiczny wzrost odnotowano w grupie 75–79 lat, gdzie liczba osób zwiększyła się o 11,3% w porównaniu do roku poprzedniego (GUS, 2020).

Podobne tendencje obserwuje się w całej Europie. Według Komisji Europejskiej, w 2021 roku osoby w wieku 65 lat i więcej stanowiły 21,1% populacji Unii Europejskiej, co oznacza wzrost o 3,1 punktu procentowego w ciągu dekady. Współczynnik obciążenia demograficznego również wzrasta, co stanowi istotne wyzwanie dla systemów emerytalnych i opieki zdrowotnej. Starzenie się społeczeństwa wynika głównie z wydłużającej się średniej długości życia oraz niskiej dzietności, która w wielu krajach europejskich utrzymuje się poniżej poziomu zastępowalności pokoleń (Komisja Europejska, 2025).

Prognozy demograficzne wskazują, że proces starzenia się społeczeństwa w Polsce będzie się pogłębiać. Jak wskazuje raport Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej – do 2050 roku liczba osób w wieku 60 lat i więcej wyniesie 13,7 mln, co będzie stanowić około 40% całej populacji kraju (MRiPS, 2023). W obliczu rosnących wyzwań związanych ze starzeniem się społeczeństwa, kluczowe staje się zapewnienie odpowiedniego wsparcia osobom starszym z ograniczoną sprawnością ruchową. W Polsce funkcjonuje szereg rozwiązań mających na celu poprawę jakości życia seniorów z niepełnosprawnościami, umożliwiając im większy dostęp do niezbędnej opieki i udogodnień.

„Opieka wytchnieniowa”

Program "Opieka wytchnieniowa" realizowany przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej został uruchomiony w 2019 roku i od tego czasu stanowi istotne wsparcie dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami w tym osób starszych. Jak wskazuje Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, programy te pozwalają na chwilowe odciążenie opiekunów rodzinnych, oferując opiekę zarówno w domach pomocy społecznej, jak i poprzez specjalistyczne usługi opiekuńcze realizowane w miejscu zamieszkania podopiecznego (MRiPS, 2023). Celem tych programów jest umożliwienie rodzinom odpoczynku poprzez zapewnienie czasowego wsparcia w formie opieki nad seniorem, zarówno w domu opieki, jak i przez specjalistyczne usługi opiekuńcze.

Program obejmuje dwa główne warianty wsparcia:

- opiekę wytchnieniową w formie pobytu dziennego
- opiekę wytchnieniową w formie pobytu całodobowego

Pierwsza z nich realizowana jest w miejscu zamieszkania osoby wymagającej opieki lub w placówkach dziennego pobytu, takich jak ośrodki wsparcia czy domy opieki dziennej. Zgodnie z wytycznymi ministerstwa, w ramach tej formy opieki opiekunowie mogą skorzystać maksymalnie z 240 godzin wsparcia rocznie dla jednego podopiecznego (MRiPS, 2023). Druga forma, czyli opieka wytchnieniowa w trybie całodobowym, przewiduje możliwość czasowego umieszczenia osoby wymagającej opieki w specjalistycznej placówce, np. domu pomocy społecznej lub ośrodka rehabilitacyjnym. W tym przypadku maksymalny

okres pobytu w ramach programu wynosi 14 dni rocznie dla jednego beneficjenta (MRiPS, 2023).

Dane Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej wskazują, że w 2023 roku programem objęto ponad 20 tysięcy rodzin, a na jego realizację przeznaczono ponad 150 milionów złotych (MRiPS, 2023). Wsparcie w ramach programu obejmuje nie tylko podstawową opiekę nad podopiecznym, ale także działania długofalowe, takie jak organizowanie turnusów rehabilitacyjnych oraz konsultacje ze specjalistami, w tym psychologami, terapeutami zajęciowymi czy fizjoterapeutami. Rosnące zapotrzebowanie na usługi opieki wychnieniowej wynika przede wszystkim ze starzenia się społeczeństwa oraz zwiększonej liczby osób wymagających całodobowej opieki. Jak podkreśla Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, „wzrost liczby osób starszych oraz rosnąca liczba osób z niepełnosprawnościami powodują konieczność dalszego rozwijania programów wsparcia, które odciążają opiekunów rodzinnych i zwiększają dostępność profesjonalnych usług opiekuńczych” (MRiPS, 2023).

Domy Pomocy Społecznej

Domy Pomocy Społecznej (DPS) to placówki o charakterze całodobowym, które zapewniają seniorom zakwaterowanie, kompleksową opiekę medyczną, rehabilitację oraz pomoc w codziennych czynnościach życiowych. Jak zauważa Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Domy Pomocy Społecznej zapewniają seniorom nie tylko odpowiednie warunki bytowe, ale również kompleksową opiekę medyczną oraz zajęcia rehabilitacyjne (MRiPS, 2023). Głównym celem DPS-ów jest poprawa jakości życia mieszkańców oraz zapewnienie im bezpieczeństwa i odpowiednich warunków bytowych. Oprócz podstawowych usług opiekuńczych, DPS-y organizują również zajęcia terapeutyczne i aktywizujące, które mają na celu podtrzymanie sprawności fizycznej i psychicznej seniorów oraz przeciwdziałanie ich wykluczeniu społecznemu (MRiPS, 2023).

Liczba Domów Pomocy Społecznej w Polsce systematycznie rośnie, jednak ich dostępność nadal pozostaje istotnym problemem. Jak wskazuje raport Rzecznika Praw Obywatelskich – w wielu regionach Polski, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach i na obszarach wiejskich, brakuje odpowiedniej liczby DPS-ów, co powoduje długie kolejki oczekujących na miejsce” (RPO, 2022). Ponadto, jakość świadczonych usług jest zróżnicowana – niektóre ośrodki oferują nowoczesne standardy opieki, natomiast inne borykają się z niedofinansowaniem, co negatywnie wpływa na warunki życia podopiecznych. Kluczowym wyzwaniem pozostaje także rozmieszczenie DPS-ów – w dużych miastach ich dostępność jest większa, natomiast w rejonach słabo zaludnionych seniorzy często muszą przebywać daleko od swoich rodzin, co utrudnia im utrzymywanie więzi społecznych (RPO, 2022).

Mimo wzrostu liczby DPS-ów, ich dostępność nadal stanowi istotne wyzwanie. W wielu regionach, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach i na obszarach wiejskich, brakuje odpowiedniej liczby placówek, co prowadzi do długich kolejek oczekujących na miejsce. Dodatkowo, jakość świadczonych usług jest zróżnicowana – niektóre ośrodki oferują nowoczesne standardy opieki, podczas gdy inne borykają się z niedofinansowaniem, co negatywnie wpływa na warunki życia podopiecznych. Kluczowym wyzwaniem pozostaje także rozmieszczenie DPS-ów – w dużych miastach ich dostępność jest większa, natomiast w rejonach słabo zaludnionych seniorzy często muszą przebywać daleko od swoich rodzin, co utrudnia im utrzymywanie więzi społecznych.

W celu poprawy sytuacji osób starszych z niepełnosprawnościami w Polsce funkcjonują także programy socjalne, takie jak „500+ dla seniora” czy „13. emerytura”, które zapewniają dodatkowe wsparcie finansowe. Dzięki tym programom seniorzy mogą pokryć koszty opieki w DPS-ach lub dostosować swoje mieszkania do potrzeb osób z ograniczoną mobilnością, na przykład poprzez instalację wind czy podjazdów (MRiPS, 2023). Środki te odgrywają istotną rolę, zwłaszcza w kontekście rosnących kosztów usług opiekuńczych oraz utrzymania osób starszych, pomagając w zapewnieniu odpowiednich warunków do życia w dostosowanych przestrzeniach.

Oprócz instytucjonalnej opieki w Domach Pomocy Społecznej coraz większą popularność zyskują usługi asystenckie skierowane do seniorów, które stanowią alternatywną formę wsparcia dla osób chcących pozostać we własnym domu. Asystenci osób starszych, zatrudniani przez gminy w ramach różnych programów opiekuńczych, pomagają seniorom w wykonywaniu codziennych czynności, takich jak robienie zakupów, przygotowywanie posiłków, dbanie o higienę osobistą czy organizowanie wizyt lekarskich. Jak zauważa raport Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, „asystenci osób starszych pełnią kluczową rolę w poprawie jakości życia seniorów, oferując pomoc w codziennych obowiązkach oraz zapewniając towarzystwo, co zapobiega poczuciu osamotnienia” (MRiPS, 2023).

Programy zatrudniania asystentów osób starszych w Polsce dynamicznie się rozwijają, jednak wciąż występują poważne niedobory w ich dostępności. Szczególnie widoczne jest to na terenach wiejskich oraz w mniejszych miejscowościach, gdzie liczba specjalistów świadczących tego typu usługi jest niewystarczająca. Braki w dostępności asystentów osób starszych wciąż stanowią poważne wyzwanie, zwłaszcza w kontekście różnic w dostępności tego typu usług pomiędzy miastami a wsiami (RPO, 2022). Ponadto, wyzwaniem pozostaje finansowanie tych programów oraz zapewnienie stabilnych warunków zatrudnienia dla asystentów, co mogłoby zachęcić większą liczbę osób do podjęcia pracy w tym zawodzie.

Program „Korpus Wsparcia Seniorów”

Jednym z działań mających na celu poprawę sytuacji seniorów w Polsce jest program „Korpus Wsparcia Seniorów”, realizowany przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej w 2024 roku. Program ten skierowany jest do wszystkich gmin w Polsce – zarówno miejskich, wiejskich, jak i miejsko-wiejskich – i ma na celu wsparcie osób starszych w ich codziennym funkcjonowaniu oraz zapewnienie im większego bezpieczeństwa i komfortu w środowisku lokalnym. Gminy, które przystąpią do programu, mogą uzyskać dofinansowanie do 80% przewidywanych kosztów realizacji zadań. Adresatami programu są seniorzy mający problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia, prowadzący samodzielne gospodarstwa domowe lub mieszkający z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić im wystarczającego wsparcia.

Program składa się z dwóch modułów:

- Moduł I: Jego celem jest zapewnienie usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich seniorom w wieku 60 lat i więcej. Usługi te obejmują pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, podstawową opiekę higieniczno-pielęgniarską niewymagającą specjalistycznej wiedzy oraz w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.
- Moduł II: Skierowany na poprawę bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania osób starszych poprzez zwiększenie dostępu do „opieki na odległość”. W ramach tego modułu gminy mogą uzyskać wsparcie finansowe na zakup oraz koszty

użytkowania opasek bezpieczeństwa lub innych urządzeń monitorujących, które umożliwiają całodobowy kontakt z centrum monitoringu i szybką reakcję w sytuacjach zagrożenia.

Program „Korpus Wsparcia Seniorów” stanowi istotny krok w kierunku poprawy jakości życia osób starszych w Polsce niemniej jednak, aby w pełni ocenić skuteczność programu, niezbędne będzie zebranie szczegółowych danych oraz analizowanie statystyk po zakończeniu jego realizacji. Dopiero po tym czasie będzie możliwe dokonanie rzetelnej oceny wpływu programu na poprawę jakości życia osób starszych w Polsce i weryfikacja czy cele zostały osiągnięte.

PODSUMOWANIE

Niepełnosprawność ruchowa u osób starszych to zjawisko złożone, mające konsekwencje zarówno w sferze fizycznej, psychicznej, jak i społecznej. Stanowi jedno z istotnych wyzwań demograficznych i społecznych XXI wieku, co znajduje potwierdzenie w statystykach zarówno krajowych, jak i europejskich. W miarę postępującego procesu starzenia się populacji, coraz większy odsetek seniorów doświadcza ograniczeń funkcjonalnych, które wpływają nie tylko na ich samodzielność, ale także na jakość życia i relacje z otoczeniem. Trudności w zakresie mobilności, samoobsługi czy poruszania się w przestrzeni publicznej generują liczne bariery – od infrastrukturalnych po emocjonalne – które nierzadko prowadzą do izolacji społecznej, zależności od innych osób oraz pogorszenia stanu psychicznego. Współczesne społeczeństwo, mimo licznych działań instytucjonalnych i wdrażanych programów wsparcia, wciąż nie zapewnia osobom starszym z niepełnosprawnością pełnej równości w dostępie do przestrzeni publicznej, usług i aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym. Niedostosowane placówki medyczne, utrudnienia w transporcie zbiorowym oraz niski poziom świadomości społecznej dotyczącej potrzeb tej grupy sprawiają, że wielu seniorów funkcjonuje na marginesie społeczeństwa. Doświadczając wykluczenia i zależności, często zmagają się również z pogłębiającymi się problemami emocjonalnymi, które nierzadko są konsekwencją pogarszającego się stanu zdrowia fizycznego. Zgromadzony materiał badawczy oraz wyniki analiz autorów takich jak Becki i in. (2016), Kilian (2018), Mazurek, Rymaszewska i Lurbiecki (2012) czy Szpringer i współpracownicy (2008) jednoznacznie potwierdzają, że niepełnosprawność fizyczna osób starszych ma charakter wielowymiarowy i niesie ze sobą konsekwencje wykraczające poza sferę zdrowotną. Obniżona sprawność, bariery środowiskowe, problemy ekonomiczne oraz rosnące obciążenie rodzin opiekujących się seniorami wpływają nie tylko na jakość ich życia, lecz także na ich stan psychiczny i emocjonalny. Jak pokazują raporty instytucji takich jak Najwyższa Izba Kontroli oraz Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, istniejące rozwiązania systemowe – choć istotne – nadal nie odpowiadają w pełni na złożoność potrzeb tej grupy społecznej. W konsekwencji, skuteczna odpowiedź na wyzwania starzejącego się społeczeństwa musi opierać się na podejściu interdyscyplinarnym, integrującym perspektywy zdrowotne, społeczne, psychologiczne i infrastrukturalne. Tylko w ten sposób możliwe będzie stworzenie rzeczywistego wsparcia dla osób starszych z niepełnosprawnością, które pozwoli im zachować podmiotowość i godność w ostatnich dekadach życia.

BIBLIOGRAFIA

- Beck, O., Łakomski, M., Kędziora-Kornatowska, K., Radzimińska, A., Weber-Rajek, M., Zukow, W. (2016). Zdrowotne uwarunkowania niepełnosprawności osób starszych. *Journal of Education, Health and Sport*, 6(9), 471–478.
- Błazejewski, W., Błazejewski, G., Witkoś, J. (2023). Niepełnosprawność ruchowa seniorów a ich uczestnictwo w kulturze fizycznej poprzez turystykę rekreacyjną oraz krajoznawczą. *Edukacja-Terapia-Opieka*, 5, 156–169.
- Gutowska, A. (2015). (Nie)pełnosprawna starość – przyczyny, uwarunkowania, wsparcie. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 8, 9–33.
- Kilian, M. (2018). Geragogika specjalna w starzejącym się społeczeństwie – potrzeby i możliwości. W: M. Kilian (red.), *Niepełnosprawność w okresie późnej dorosłości* (s. 19–45). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Mazurek, J., Rymaszewska, J., Lurbiecki, J. (2012). Specyfika i czynniki warunkujące skuteczność fizjoterapii osób starszych w świetle najnowszych doniesień. *Nowiny Lekarskie*, 81(1), 70–74.
- Najwyższa Izba Kontroli. (2016). *Dostępność publicznego transportu zbiorowego dla osób niepełnosprawnych w miastach na prawach powiatu* (Raport, s. 9–10).
- Nawalana, A., Baran, M., Nowak, A. (2014). Problemy i bariery w życiu codziennym osób niepełnosprawnych fizycznie. *Problemy Pielęgniarstwa*, 22(2), 178–183.
- Szpringer, M., Wybraniec-Lewicka, B., Czerwiak, G., Michalska, M., Krawczyńska, J. (2008). Upadki i urazy wieku geriatrycznego. *Studia Medyczne*, 9, 77–81.
- Wolska, O., Zaborowska-Sapeta, K., Kiebzak, W., Kowalski, I. M., Torres, M. A. (2009). Rehabilitacja seniorów – aspekty kliniczne i planowanie terapii. *Polish Annals of Medicine*, 16(1), 148–159.

NETOGRAFIA

- Główny Urząd Statystyczny. (2020). *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2020 r.* Warszawa. Pobrano dnia 1 lutego 2025 roku z <https://stat.gov.pl>
- Główny Urząd Statystyczny. (2023). *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2023 r.* Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. Pobrano dnia 1 lutego 2025 roku z <https://das.mpips.gov.pl>
- Główny Urząd Statystyczny. (2023). *Prognoza demograficzna dla Polski na lata 2022–2050.* Warszawa: GUS. Pobrano dnia 1 lutego 2025 roku z <https://stat.gov.pl>
- Komisja Europejska. (2025). *Skutki zmian demograficznych w Europie.* Pobrano dnia 1 lutego 2025 roku z <https://commission.europa.eu>
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. (2023). *Program „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024.* Warszawa: MRiPS. Pobrano dnia 1 lutego 2025 roku z <https://www.gov.pl/web/rodzina>
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. (2023). *Program „Opieka wytchnieniowa”.* Pobrano dnia 1 lutego 2025 roku z <https://www.gov.pl/web/rodzina>
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. (2023). *Programy wspierające seniorów.* Warszawa: MRiPS. Pobrano dnia 1 lutego 2025 roku z <https://mrips.gov.pl>
- Rzecznik Praw Obywatelskich (RPO). (2022). *Raport o sytuacji Domów Pomocy Społecznej w Polsce.* Pobrano dnia 1 lutego 2025 roku z <https://www.rpo.gov.pl>

PHYSICAL DISABILITY IN SENIORS – CHALLENGES AND SOLUTIONS IN EVERYDAY FUNCTIONING

ABSTRACT

The aim of the publication is to draw attention to the need for a comprehensive approach to this issue and to emphasize the importance of activities supporting the activation and independence of seniors with movement disabilities. The article presents the definition of physical disability, its main causes, and consequences. It points to the relationship between the aging process and the growing risk of mobility restrictions, analyzing their impact on the daily functioning of the elderly. It also describes the process of human aging, focusing on biological, psychosocial, and archetypical barriers faced by seniors. In the next part, the contemporary system solutions offered by the state, such as social welfare homes, senior care assistance, rest care program and the Senior Support Corps, are presented. Discusses the challenges that movement disability poses to seniors, both in the physical and psychosocial sphere, including the problem of social isolation, loss of independence and deterioration of quality of life. The article also points to the need for further development of social and health policy aimed at minimizing barriers and increasing access to modern forms of care and support for the elderly.

Keywords: physical disability, senior, support programs, barriers

zgłoszone: 18.02.2025; zaakceptowane: 11.06.2025; opublikowane: 30.09.2025