

Marcin Zacharuk

ORCID: 0009-0004-9922-3905

zacharuk.marcin@gmail.com

Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy

im. Kornela Makuszyńskiego w Węgrowie

Rola fizjoterapii w procesie inkluzji społecznej osób z ograniczeniami sprawności funkcjonalnej

The role of physiotherapy in the process
of social inclusion of people with functional limitations

<https://doi.org/10.34739/sn.2026.26.02>

Abstrakt: Współczesne podejście do niepełnosprawności oraz ograniczeń sprawności funkcjonalnej coraz częściej akcentuje znaczenie pełnego uczestnictwa człowieka w życiu społecznym. W tym kontekście ważności nabiera fizjoterapia, której rola wykracza poza tradycyjnie rozumiane usprawnianie funkcji organizmu. Celem artykułu jest ukazanie znaczenia fizjoterapii w procesie inkluzji społecznej osób z ograniczeniami sprawności funkcjonalnej. W opracowaniu przedstawiono zależności pomiędzy sprawnością funkcjonalną, samodzielnością oraz możliwościami uczestnictwa społecznego. Omówiono znaczenie fizjoterapii w zwiększaniu samodzielności funkcjonalnej, wspieraniu aktywności społecznej oraz poprawie jakości życia osób doświadczających ograniczeń zdrowotnych. Zwrócono również uwagę na znaczenie współpracy interdyscyplinarnej, obejmującej działania lekarzy, psychologów, terapeutów zajęciowych, pracowników socjalnych oraz organizacji pozarządowych. Przeprowadzona analiza wskazuje, że fizjoterapia stanowi ważny element wspierający realizację założeń inkluzji społecznej poprzez zwiększanie możliwości aktywnego uczestnictwa jednostki w życiu rodzinnym, edukacyjnym, zawodowym i społecznym.

Słowa kluczowe: fizjoterapia, inkluzja społeczna, uczestnictwo społeczne, sprawność funkcjonalna, samodzielność, jakość życia, rehabilitacja

Abstract: Contemporary approaches to disability and functional limitations increasingly emphasize the importance of full participation in social life. In this context, physiotherapy plays a significant role that extends beyond the traditional understanding of restoring bodily functions. The aim of this article is to present the importance of physiotherapy in the process of social inclusion of individuals with functional limitations. The paper discusses the relationships between functional capacity, independence, and opportunities for social participation. Particular attention is paid to the role of physiotherapy in enhancing functional independence, supporting social activity, and improving the quality of life of individuals experiencing health-related limitations. The article also highlights the importance of interdisciplinary cooperation involving physicians, psychologists, occupational therapists, social workers, and non-governmental organizations. The analysis indicates that physiotherapy constitutes an

important component of social inclusion by increasing opportunities for active participation in family, educational, occupational, and community life.

Keywords: physiotherapy, social inclusion, social participation, functional capacity, independence, quality of life, rehabilitation

Wprowadzenie

Współczesne społeczeństwa coraz większą uwagę poświęcają tworzeniu warunków umożliwiających pełne uczestnictwo wszystkich osób w życiu społecznym, niezależnie od ich sprawności fizycznej, psychicznej czy sensorycznej. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera idea inkluzji społecznej, której celem jest eliminowanie barier ograniczających aktywność jednostek oraz wzmacnianie ich możliwości uczestniczenia w różnych obszarach życia społecznego [Ostrowska, 2015]. Jedną z grup szczególnie narażonych na wykluczenie społeczne są osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby doświadczające ograniczeń sprawności funkcjonalnej. W procesie wspierania ich aktywności istotną rolę odgrywa fizjoterapia, która wykracza obecnie poza tradycyjnie rozumianą rehabilitację ruchową i staje się ważnym elementem budowania samodzielności oraz uczestnictwa społecznego [World Health Organization, 2011; Obembe, Eng, 2016].

Inkluzja społeczna jako współczesny paradygmat wsparcia osób z niepełnosprawnościami

Pojęcie inkluzji społecznej odnosi się do tworzenia warunków umożliwiających wszystkim członkom społeczeństwa pełne uczestnictwo w życiu społecznym, edukacyjnym, zawodowym i kulturalnym. W przeciwieństwie do wcześniejszych modeli opartych na segregacji lub integracji, inkluzja zakłada dostosowanie środowiska społecznego do różnorodnych potrzeb człowieka. Nie koncentruje się ona wyłącznie na ograniczeniach jednostki, lecz zwraca uwagę na bariery występujące w otoczeniu społecznym, architektonicznym i instytucjonalnym [Gąciarz, 2014; Shakespeare et al., 2018].

Współczesne podejście do niepełnosprawności, znajdujące odzwierciedlenie między innymi w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), podkreśla znaczenie relacji pomiędzy stanem zdrowia człowieka a warunkami środowiskowymi, w których funkcjonuje. Oznacza to, że poziom uczestnictwa społecznego nie zależy wyłącznie od stopnia

niepełnosprawności, ale również od dostępności wsparcia oraz możliwości kompensowania ograniczeń funkcjonalnych [World Health Organization, 2001; Kwolek, 2018].

Istotnym elementem inkluzji społecznej jest uczestnictwo społeczne, rozumiane jako możliwość aktywnego angażowania się jednostki w różnorodne obszary życia wspólnotowego. Uczestnictwo to nie ogranicza się wyłącznie do obecności w określonych przestrzeniach społecznych, lecz obejmuje również możliwość podejmowania ról społecznych, realizowania własnych potrzeb oraz współtworzenia relacji z innymi ludźmi. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że poziom uczestnictwa społecznego stanowi jeden z ważniejszych wskaźników jakości życia oraz stopnia społecznego włączenia osób z niepełnosprawnościami [Ostrowska, 2015; Hästbacka et al., 2016].

Uczestnictwo społeczne może przejawiać się w wielu obszarach codziennego funkcjonowania człowieka. Obejmuje ono między innymi aktywność rodzinną, pozwalającą na pełnienie ról związanych z życiem rodzinnym i utrzymywaniem więzi interpersonalnych. Równie istotne znaczenie ma uczestnictwo w edukacji, umożliwiające zdobywanie wiedzy, rozwijanie kompetencji oraz przygotowanie do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie. Kolejnym obszarem jest aktywność zawodowa, która poza wymiarem ekonomicznym pełni również funkcję integrującą i pozwala na realizację potrzeb związanych z samorealizacją oraz przynależnością społeczną. Uczestnictwo obejmuje także aktywność kulturalną, obywatelską i rekreacyjną, umożliwiającą rozwijanie zainteresowań, budowanie relacji społecznych oraz aktywne korzystanie z zasobów środowiska lokalnego [Gąciarz, 2014; World Health Organization, 2011].

Ograniczenia sprawności funkcjonalnej mogą w różnym stopniu utrudniać uczestnictwo w wymienionych obszarach życia społecznego. Trudności związane z poruszaniem się, wykonywaniem codziennych czynności lub samodzielnym korzystaniem z przestrzeni publicznej często prowadzą do zmniejszenia aktywności społecznej oraz ograniczenia liczby podejmowanych ról społecznych. Konsekwencją takich ograniczeń może być stopniowe zawężanie kontaktów społecznych, utrudniony dostęp do edukacji i rynku pracy, a także mniejsze możliwości uczestnictwa w życiu kulturalnym i rekreacyjnym. Z tego względu działania ukierunkowane na zwiększanie sprawności funkcjonalnej oraz wzmacnianie samodzielności osób doświadczających ograniczeń zdrowotnych stanowią ważny element wspierania ich pełniejszego uczestnictwa w życiu społecznym [Smith et al., 2016; Bright et al., 2018].

Fizjoterapia a funkcjonowanie człowieka

Fizjoterapia stanowi dziedzinę nauk o zdrowiu zajmującą się przywracaniem, podtrzymywaniem i rozwijaniem sprawności ruchowej człowieka. Jej podstawowym celem jest zwiększanie możliwości samodzielnego funkcjonowania poprzez wykorzystanie metod terapeutycznych opartych na ruchu, terapii manualnej, fizykoterapii oraz edukacji zdrowotnej [Kwolek, 2018; World Physiotherapy, 2023].

Współczesna fizjoterapia nie ogranicza się jedynie do leczenia skutków choroby lub urazu. Coraz częściej uwzględnia holistyczną egzystencję człowieka, obejmując aktywność codzienną, relacje społeczne, aktywność zawodową oraz uczestnictwo w życiu lokalnej społeczności. Poprawa sprawności ruchowej staje się zatem nie celem samym w sobie, lecz środkiem prowadzącym do zwiększenia niezależności jednostki [Kwolek, 2018; World Health Organization, 2001].

Znaczenie sprawności funkcjonalnej wykracza poza sferę zdrowia fizycznego i pozostaje ściśle związane z możliwościami uczestnictwa człowieka w życiu społecznym. Ograniczenia sprawności, wynikające z choroby, urazu lub niepełnosprawności, mogą prowadzić do trudności w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego. W zależności od rodzaju i stopnia ograniczeń osoba może doświadczać problemów związanych z samoobsługą, przemieszczaniem się, wykonywaniem obowiązków domowych czy korzystaniem z przestrzeni publicznej [World Health Organization, 2011; Ostrowska, 2015].

Konsekwencją obniżenia sprawności funkcjonalnej bywa zmniejszenie poziomu samodzielności. Osoby wymagające stałego lub okresowego wsparcia innych osób często napotykają trudności w podejmowaniu spontanicznych aktywności oraz samodzielnym realizowaniu codziennych zadań. W rezultacie zakres podejmowanych działań może ulegać stopniowemu zawężeniu, co wpływa zarówno na organizację życia codziennego, jak i na możliwości pełnienia dotychczasowych ról społecznych [Kwolek, 2018; Smith et al., 2016].

Istotnym następstwem ograniczeń funkcjonalnych może być również zmniejszenie mobilności. Trudności w przemieszczaniu się, korzystaniu ze środków transportu lub pokonywaniu barier architektonicznych utrudniają dostęp do wielu przestrzeni społecznych. Ograniczona mobilność może wpływać na częstotliwość kontaktów interpersonalnych, uczestnictwo w wydarzeniach społecznych oraz możliwość korzystania z oferty edukacyjnej, zawodowej

i kulturalnej dostępnej w środowisku lokalnym [Hästbacka et al., 2016; Bright et al., 2018].

Zmniejszenie samodzielności i mobilności często prowadzi do ograniczenia aktywności społecznej. Osoby doświadczające trudności funkcjonalnych mogą rzadziej uczestniczyć w spotkaniach rodzinnych, aktywnościach społeczności lokalnej, wydarzeniach kulturalnych czy formach rekreacji. W niektórych przypadkach ograniczenia zdrowotne prowadzą również do rezygnacji z aktywności zawodowej lub edukacyjnej, co dodatkowo zawęża przestrzeń kontaktów społecznych oraz możliwości realizowania własnych aspiracji i zainteresowań [Smith et al., 2016; Gąciarz, 2014].

Długotrwałe ograniczenie aktywności społecznej może zwiększać ryzyko wykluczenia społecznego. Wykluczenie to nie wynika wyłącznie z samej niepełnosprawności lub choroby, lecz często stanowi rezultat nakładania się barier funkcjonalnych, środowiskowych i społecznych. Ograniczony dostęp do przestrzeni publicznej, trudności komunikacyjne, niewystarczające wsparcie instytucjonalne oraz zmniejszona aktywność społeczna mogą prowadzić do osłabienia więzi społecznych i ograniczenia możliwości pełnego uczestnictwa w życiu wspólnoty. W tym kontekście działania ukierunkowane na zwiększanie sprawności funkcjonalnej nabierają znaczenia nie tylko zdrowotnego, lecz również społecznego, ponieważ przyczyniają się do poszerzania możliwości uczestnictwa jednostki w różnych obszarach życia społecznego [World Health Organization, 2011; Obembe, Eng, 2016].

Fizjoterapia jako czynnik wspierający inkluzję społeczną

Związek pomiędzy fizjoterapią a inkluzją społeczną można rozpatrywać na kilku poziomach. Po pierwsze, działania fizjoterapeutyczne umożliwiają ograniczenie skutków dysfunkcji ruchowych, co zwiększa możliwości samodzielnego przemieszczania się i wykonywania codziennych czynności. W konsekwencji osoba korzystająca z fizjoterapii może aktywniej uczestniczyć w życiu rodzinnym, edukacyjnym i zawodowym [Kiwerski, 2017; Bright et al., 2018].

Po drugie, fizjoterapia wspiera rozwój poczucia sprawczości i autonomii. Osiąganie kolejnych celów terapeutycznych wzmacnia przekonanie o własnych możliwościach oraz zwiększa gotowość do podejmowania aktywności społecznej. W wielu przypadkach poprawa funkcjonowania fizycznego wiąże się

również z poprawą dobrostanu psychicznego i wzrostem samooceny [Nowotny, 2019; Levack et al., 2019].

Po trzecie, współczesne modele fizjoterapii coraz częściej realizowane są w środowisku życia pacjenta, a nie wyłącznie w placówkach medycznych. Takie podejście umożliwia uwzględnienie rzeczywistych potrzeb społecznych osoby oraz wspiera jej uczestnictwo w naturalnych grupach społecznych [Madsen et al., 2021; Kwolek, 2018].

Fizjoterapia a samodzielność funkcjonalna

Jednym z podstawowych celów fizjoterapii jest zwiększanie samodzielności funkcjonalnej osób doświadczających ograniczeń sprawności. Samodzielność funkcjonalna oznacza zdolność do wykonywania codziennych czynności bez konieczności korzystania z pomocy innych osób lub przy ograniczonym zakresie takiej pomocy. Obejmuje ona między innymi przemieszczanie się, wykonywanie czynności samoobsługowych, korzystanie z przestrzeni publicznej oraz realizowanie obowiązków związanych z życiem rodzinnym i społecznym [Mika, 2013; World Health Organization, 2001].

Ograniczenia sprawności funkcjonalnej mogą prowadzić do uzależnienia od wsparcia osób trzecich, co wpływa nie tylko na codzienne funkcjonowanie jednostki, ale również na jej możliwości uczestniczenia w życiu społecznym. Trudności związane z poruszaniem się, utrzymaniem równowagi czy wykonywaniem podstawowych czynności dnia codziennego mogą ograniczać aktywność osoby oraz zmniejszać jej gotowość do podejmowania nowych wyzwań. W takich sytuacjach działania fizjoterapeutyczne ukierunkowane są na rozwijanie lub odzyskiwanie kompetencji niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania [Śliwiński, 2014; Beaudoin et al., 2020].

Znaczenie fizjoterapii w tym obszarze polega nie tylko na poprawie parametrów sprawności fizycznej, lecz również na zwiększaniu możliwości samodzielnego uczestniczenia w różnych sferach życia. Im większa samodzielność funkcjonalna jednostki, tym większe są jej możliwości podejmowania aktywności społecznych, edukacyjnych i zawodowych. W konsekwencji fizjoterapia staje się ważnym elementem wspierającym realizację idei inkluzji społecznej poprzez ograniczanie skutków barier wynikających z ograniczeń zdrowotnych [Kirenko, 2018; Obembe, Eng, 2016].

Fizjoterapia a aktywność społeczna

Aktywność społeczna stanowi jeden z podstawowych przejawów uczestnictwa człowieka w życiu wspólnotowym. Obejmuje ona zarówno utrzymywanie relacji interpersonalnych, jak i udział w życiu rodzinnym, edukacyjnym, zawodowym, kulturalnym oraz obywatelskim. Możliwość podejmowania takich aktywności pozostaje w ścisłym związku ze stanem funkcjonalnym jednostki oraz jej zdolnością do samodzielnego funkcjonowania [Krause, 2010; Martin Ginis et al., 2016].

Ograniczenia ruchowe często wpływają na zmniejszenie częstotliwości kontaktów społecznych oraz ograniczenie udziału w wydarzeniach organizowanych w środowisku lokalnym. W niektórych przypadkach prowadzą do rezygnacji z aktywności zawodowej, edukacyjnej lub rekreacyjnej, co może skutkować stopniowym zawężaniem sieci relacji społecznych. Zmniejszona aktywność społeczna zwiększa natomiast ryzyko izolacji społecznej oraz utrudnia pełnienie dotychczasowych ról społecznych [Żyta, 2014; Smith et al., 2016].

Fizjoterapia odgrywa istotną rolę w przeciwdziałaniu tym zjawiskom. Poprawa sprawności funkcjonalnej umożliwia bardziej aktywne uczestnictwo w codziennym życiu oraz zwiększa możliwości podejmowania działań wykraczających poza podstawowe potrzeby bytowe. Dzięki zwiększeniu mobilności oraz poprawie wydolności funkcjonalnej osoby korzystające z fizjoterapii mogą łatwiej uczestniczyć w życiu rodzinnym, utrzymywać kontakty społeczne, podejmować aktywność zawodową oraz korzystać z różnych form aktywności kulturalnej i rekreacyjnej [Kiwerski, 2017; Beaudoin et al., 2020].

Współczesne podejście do rehabilitacji coraz częściej podkreśla, że skuteczność działań terapeutycznych powinna być oceniana nie tylko przez pryzmat poprawy funkcji organizmu, ale również przez możliwości uczestnictwa jednostki w życiu społecznym. Z tego względu aktywność społeczna staje się jednym z istotnych wskaźników skuteczności procesu rehabilitacji [Milanowska, 2017; Obembe, Eng, 2016].

Fizjoterapia a jakość życia

Jakość życia jest pojęciem wielowymiarowym, obejmującym zarówno stan zdrowia fizycznego, jak i dobrostan psychiczny, relacje społeczne oraz poziom satysfakcji z codziennego funkcjonowania. W przypadku osób doświadczających ograniczeń sprawności funkcjonalnej jakość życia pozostaje w ścisłym

związku z możliwością realizowania własnych potrzeb, celów i aspiracji [Bańka, 2005; World Health Organization, 2012].

Ograniczenia zdrowotne mogą wpływać na obniżenie jakości życia poprzez zmniejszenie samodzielności, ograniczenie aktywności społecznej oraz utrudnienie realizacji ważnych ról życiowych. W konsekwencji osoba może doświadczać poczucia zależności od innych, ograniczenia możliwości samorealizacji oraz trudności w utrzymywaniu satysfakcjonujących relacji społecznych [Kirenko, 2018; Woodgate et al., 2020].

Fizjoterapia przyczynia się do poprawy jakości życia poprzez zwiększanie sprawności funkcjonalnej oraz tworzenie warunków umożliwiających bardziej aktywne uczestnictwo w życiu społecznym. Osiąganie kolejnych celów terapeutycznych może wzmacniać poczucie skuteczności własnych działań, zwiększać pewność siebie oraz sprzyjać pozytywnej ocenie własnych możliwości. Poprawa funkcjonowania fizycznego często wiąże się również z ograniczeniem dolegliwości bólowych, zwiększeniem niezależności oraz większą swobodą podejmowania codziennych aktywności [Mika, 2013; Jackson et al., 2019].

W kontekście inkluzji społecznej jakość życia nie jest wyłącznie rezultatem poprawy stanu zdrowia. Istotne znaczenie ma również możliwość uczestniczenia w życiu społecznym na zasadach zbliżonych do innych członków społeczeństwa. Fizjoterapia wspiera ten proces poprzez zwiększanie możliwości funkcjonalnych jednostki, a tym samym poprzez tworzenie warunków sprzyjających pełniejszemu uczestnictwu społecznemu i realizowaniu własnych planów życiowych [Tobis, 2014; Saran et al., 2023].

Znaczenie współpracy interdyscyplinarnej

Efektywne wspieranie inkluzji społecznej wymaga współpracy przedstawicieli różnych profesji. Fizjoterapeuci współdziałają z lekarzami, psychologami, terapeutami zajęciowymi, pracownikami socjalnymi oraz organizacjami pozarządowymi. Dzięki temu możliwe staje się kompleksowe rozpoznanie potrzeb osoby i planowanie działań uwzględniających zarówno aspekty zdrowotne, jak i społeczne [Wrona-Polańska, 2016; Ohnmar et al., 2024].

Interdyscyplinarność pozwala także na identyfikowanie oraz ograniczanie barier środowiskowych, które często stanowią większą przeszkodę w uczestnictwie społecznym niż sama niepełnosprawność. W tym ujęciu fizjoterapeuta staje się nie tylko specjalistą od usprawniania ruchowego, ale również

uczestnikiem działań wspierających pełne funkcjonowanie osoby w społeczeństwie [Gąciarz, Rudnicki, 2014; Layton et al., 2024].

Wspieranie inkluzji społecznej osób z ograniczeniami sprawności funkcjonalnej wymaga działań wykraczających poza zakres jednej profesji medycznej. Chociaż fizjoterapia odgrywa istotną rolę w zwiększaniu sprawności funkcjonalnej oraz samodzielności jednostki, osiąganie trwałych efektów w zakresie uczestnictwa społecznego wymaga współpracy przedstawicieli różnych dziedzin. Współczesne podejście do rehabilitacji zakłada kompleksowe postrzeganie potrzeb człowieka, uwzględniające zarówno aspekty zdrowotne, psychologiczne, społeczne, jak i środowiskowe. Z tego względu coraz większe znaczenie przypisuje się modelowi interdyscyplinarnemu, opartemu na współdziałaniu specjalistów reprezentujących różne obszary wsparcia [Kwolek, 2021; World Health Organization, 2022].

Istotną rolę w procesie rehabilitacji i inkluzji społecznej pełni lekarz, odpowiedzialny za diagnozowanie stanu zdrowia, planowanie leczenia oraz monitorowanie przebiegu procesu terapeutycznego. Ocena medyczna pozwala określić możliwości funkcjonalne pacjenta oraz identyfikować czynniki mogące wpływać na skuteczność podejmowanych działań rehabilitacyjnych. Współpraca lekarza i fizjoterapeuty umożliwia dostosowanie procesu usprawniania do indywidualnych potrzeb osoby oraz zwiększa bezpieczeństwo prowadzonych działań terapeutycznych [Kiwerski, 2017].

Ważnym uczestnikiem zespołu wspierającego proces inkluzji społecznej jest również psycholog. Ograniczenia sprawności funkcjonalnej często wiążą się z koniecznością adaptacji do nowych warunków życia, zmianą pełnionych ról społecznych oraz doświadczaniem trudności emocjonalnych. Wsparcie psychologiczne może pomagać w radzeniu sobie ze stresem, wzmacnianiu motywacji do uczestnictwa w rehabilitacji oraz rozwijaniu strategii umożliwiających aktywne funkcjonowanie w środowisku społecznym. Działania psychologa i fizjoterapeuty wzajemnie się uzupełniają, ponieważ poprawa funkcjonowania fizycznego i dobrostanu psychicznego pozostają ze sobą ściśle powiązane [Kirenko, 2018; Wrona-Polańska, 2016].

Znaczącą rolę odgrywa także terapeuta zajęciowy, którego działania koncentrują się na rozwijaniu umiejętności niezbędnych do wykonywania codziennych czynności oraz uczestnictwa w życiu społecznym. Terapia zajęciowa wspiera proces odzyskiwania samodzielności poprzez ćwiczenie aktywności związanych z samoobsługą, funkcjonowaniem w środowisku domowym oraz

podejmowaniem aktywności zawodowej i społecznej. Dzięki temu stanowi istotne uzupełnienie działań fizjoterapeutycznych, ukierunkowanych przede wszystkim na rozwój sprawności funkcjonalnej [Kielhofner, 2008; Madsen et al., 2021].

W procesie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu ważną funkcję pełni również pracownik socjalny. Jego zadaniem jest wspieranie osób i rodzin w przewyżnianiu trudności związanych z funkcjonowaniem społecznym oraz korzystaniem z dostępnych form pomocy instytucjonalnej. Pracownik socjalny pomaga między innymi w uzyskiwaniu świadczeń, organizowaniu usług wspierających oraz nawiązywaniu kontaktu z instytucjami działającymi na rzecz osób z niepełnosprawnościami. W ten sposób przyczynia się do ograniczania barier społecznych i środowiskowych, które mogą utrudniać pełne uczestnictwo jednostki w życiu społecznym [Szarfenberg, 2018].

Istotnym elementem systemu wsparcia są również organizacje pozarządowe działające na rzecz osób z niepełnosprawnościami i osób doświadczających ograniczeń sprawności funkcjonalnej. Organizacje te realizują liczne działania o charakterze edukacyjnym, integracyjnym, aktywizacyjnym i rzeczniczym. Tworzą przestrzeń sprzyjającą budowaniu relacji społecznych, rozwijaniu zainteresowań oraz podejmowaniu aktywności obywatelskiej. W wielu przypadkach stanowią także źródło informacji, wsparcia emocjonalnego oraz pomocy w organizowaniu codziennego funkcjonowania [Żyta, 2014; Shakespeare et al., 2018].

Współpraca wszystkich wymienionych podmiotów pozwala na bardziej kompleksowe rozpoznawanie potrzeb osób z ograniczeniami sprawności funkcjonalnej oraz planowanie działań ukierunkowanych nie tylko na poprawę stanu zdrowia, lecz również na zwiększanie możliwości uczestnictwa społecznego. Interdyscyplinarność umożliwia łączenie oddziaływań medycznych, psychologicznych i społecznych, co sprzyja skuteczniejszej realizacji założeń inkluzji społecznej [World Health Organization, 2022; Layton et al., 2024].

Fizjoterapia stanowi jeden z ważnych elementów szerszego systemu wsparcia, którego celem jest tworzenie warunków umożliwiających osobom z ograniczeniami sprawności funkcjonalnej możliwie pełne uczestnictwo w życiu społecznym. Skuteczność działań inkluzyjnych zależy bowiem nie tylko od poprawy funkcji organizmu, lecz również od współdziałania różnych instytucji i specjalistów wspierających człowieka w jego codziennym funkcjonowaniu [Kwolek, 2021; World Health Organization, 2022].

Zakończenie

Fizjoterapia odgrywa istotną rolę w procesie inkluzji społecznej osób z ograniczeniami sprawności funkcjonalnej. Poprzez zwiększanie samodzielności, rozwijanie możliwości uczestnictwa oraz wzmacnianie poczucia sprawczości przyczynia się do ograniczania ryzyka wykluczenia społecznego [World Health Organization, 2022; Gąciarz, Rudnicki, 2014]. Współczesne podejście do fizjoterapii coraz wyraźniej podkreśla znaczenie nie tylko poprawy funkcji organizmu, lecz również wspierania aktywnego uczestnictwa człowieka w różnych obszarach życia społecznego [World Physiotherapy, 2023; Saran et al., 2023]. W rezultacie fizjoterapia staje się ważnym elementem realizacji idei społeczeństwa inkluzyjnego, w którym różnorodność sprawności nie stanowi przeszkody dla pełnego uczestnictwa jednostki [Shakespeare et al., 2018; Layton et al., 2024].

Bibliografia

- Bańka A. (2005), *Jakość życia a jakość rozwoju. Społeczny kontekst jakości życia*. W: *Psychologia jakości życia*, Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Bright T., Wallace S., Kuper H. (2018), *A systematic review of access to rehabilitation for people with disabilities in low- and middle-income countries*, "International Journal of Environmental Research and Public Health", 15(10), 2165. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102165>.
- Gąciarz B. (2014), *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych jako wyzwanie dla nauki i praktyki społecznej*. Wprowadzenie, „Studia Socjologiczne” nr 2 (213) s. 7-14,
- Hästbacka E., Nygård M., Nyqvist F. (2016), *Barriers and facilitators to societal participation of people with disabilities: A scoping review of studies concerning European countries*, "Alter", 10(3), s. 201-220, <https://doi.org/10.1016/j.alter.2016.02.002>.
- Jackson K., Hamilton S., Jones S., Barrie L., Cassidy C. (2019), *People's reported experiences of using community rehabilitation and/or support services whilst living with a long-term neurological condition: A qualitative systematic review*, "Disability and Rehabilitation", 41(23), s. 2731-2749, <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1473508>.
- Kielhofner G. (2008), *Model of human occupation: Theory and application*, 4th ed., Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore.
- Kirenko J. (2018), *Psychospołeczne aspekty niepełnosprawności*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Kiwerski J. (red.) (2007), *Rehabilitacja medyczna*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.

- Krause A. (2010), *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Kwolek A. (red.) (2018), *Rehabilitacja medyczna*, wyd. 3, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław.
- Layton N., Martin R.A., Bourke J.A., Kayes N.M. (2024), *Structures of oppression or inclusion: What systemic factors impact inclusion in disability and rehabilitation research?*, "Social Sciences" 13(5), <https://doi.org/10.3390/socsci13050229>.
- Levack W.M.M., Rathore F.A., Pollet J., Negrini S., Mahmood A. (2019), *One in 11 Cochrane reviews are on rehabilitation interventions, according to pragmatic inclusion criteria developed by Cochrane Rehabilitation*, "Archives of Physical Medicine and Rehabilitation", 100(8), s. 1492-1498, <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.01.021>.
- Madsen L.S., Handberg C., Jensen C.M., Kirkegaard H. (2020), *Community-based rehabilitation approaches in outdoor settings: A systematic review of people with disabilities' and professionals' experiences and perceptions*, "Disability and Rehabilitation", 43(25), s. 3608-3620, <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1783206>.
- Martin Ginis K.A., Ma J.K., Latimer-Cheung A.E., Rimmer J.H. (2016), *A systematic review of review articles addressing factors related to physical activity participation among children and adults with physical disabilities*, "Health Psychology Review" 10(4), s. 478-494, <https://doi.org/10.1080/17437199.2016.1198240>.
- Mika T., Kasprzak W. (2013), *Fizykoterapia*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Milanowska K. (2017), *Podstawy rehabilitacji ruchowej w praktyce klinicznej*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Nowotny J. (2019), *Podstawy fizjoterapii. Wybrane metody fizjoterapii*, Wydawnictwo Kasper, Kraków.
- Obembe A.O., Eng J.J. (2016), *Rehabilitation interventions for improving social participation after stroke: A systematic review and meta-analysis*, "Neurorehabilitation and Neural Repair", 30(4), s. 384-392, <https://doi.org/10.1177/1545968315597072>.
- Ostrowska A. (2015), *Niepełnosprawni w społeczeństwie 1993-2013*, Instytut Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa.
- Saran A., Hunt X., White H., Kuper H., Emdin C. (2023), *Effectiveness of interventions for improving social inclusion outcomes for people with disabilities in low- and middle-income countries: A systematic review*, "Campbell Systematic Reviews", 19(1), e1316, <https://doi.org/10.1002/cl2.1316>.
- Shakespeare T., Cooper H., Bezmez D., Poland F., Bricher G., Sayer J. (2018), *Rehabilitation as a disability equality issue: A conceptual shift for disability studies?*, "Social Inclusion", 6(1), s. 46-57, <https://doi.org/10.17645/si.v6i1.1175>.
- Smith E.M., Sakakibara B.M., Miller W.C. (2014), *A review of factors influencing participation in social and community activities for wheelchair users*, "Disability and Rehabilitation: Assistive Technology", 11(5), s. 361-374, <https://doi.org/10.3109/17483107.2014.989420>.

- Szarfenberg R. (2018), *Polityka społeczna i praca socjalna*, PWN, Warszawa.
- Woodgate R.L., Gonzalez M., Demczuk L., Snow W.M., Barriage S., Kirk S. (2019), *How do peers promote social inclusion of children with disabilities? A mixed-methods systematic review*, "Disability and Rehabilitation", 42(18), s. 2553-2579, <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1561955>.
- World Health Organization (2001), *International classification of functioning, disability and health (ICF)*.
- World Health Organization (2011), *World report on disability*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>.
- World Health Organization (2012), *WHOQOL: Measuring quality of life*.
- World Health Organization (2022), *Global report on health equity for persons with disabilities*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>.
- World Physiotherapy (2023), *Policy statement: Description of physical therapy*, <https://world.physio>.
- Wrona-Polańska H. (2012), *Psychologia zdrowia w służbie człowieka*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, Kraków.
- Żyta A., Ćwirynkało K. (2015), *Wspieranie rodzin dzieci z niepełnosprawnościami – perspektywa zmiany*, „Wychowanie w Rodzinie”, t. XI (1).