

Arkadiusz MARZEC

*Akademia Jana Długosza  
w Częstochowie*

## **Aktywność fizyczna w procesie wspomagania rozwoju dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi**

**Abstract: Physical Activity to Support Development of Children with Special Educational Needs**

Current educational law makes it possible for children with disabilities to be educated in special schools, integration schools and general schools. Regardless of the school system the children learn in, they need to be provided with individual and multi-specialist rehabilitation care to support their development. Supporting development is aimed at simulation of motor, cognitive, emotional and social development of a child. This may concern mainly motor development, polysensory stimulation, orientation, moving, self-care and functioning in the environment. It is generally known that since birth, physical activity is the most important stimulator of child development and, if a child is deprived of the ability to move (due to the disability or disorders), serious disturbances in all development areas is observed. Physical activity is essential to all humans and, in the case of children with development difficulties, it performs a therapeutic function. It also performs a development, adaptive, compensatory and corrective functions. Physical activity results in adaptations in the body, including adaptations observed in the muscular system, osteoarticular system, nervous system and the cardiorespiratory system, which are especially noticeable in the period of growth. The adaptive function consists in adaptation of human body to physical and social environment, whereas the compensatory function focuses on compensation for the negative effect of the contemporary life e.g. sedentary lifestyles of children and spending much time in front of computers. At each stage of human life, physical activity satisfies the natural need for movement, prevents from hypokinesia, gives satisfaction from physical exercise, and improves physical capacity and mental health, which helps improve health status. With respect to children with special educational needs, physical activity has a revalidation value since it offers opportunity for compensation for developmental deficits and social adaptation. Participation in physical education classes is not only an organized educational process through special rehabilitation effect oriented at multifaceted child development but the basis for development of other life-related skills.

**Key words:** physical activity, child development, special educational needs, disability, supporting development

**Słowa kluczowe:** aktywność fizyczna, rozwój dzieci, specjalne potrzeby edukacyjne, niepełnosprawność, wspomaganie rozwoju

## Wstęp

W populacji dzieci w wieku szkolnym znaczny odsetek (około 20%) stanowią uczniowie z różnego rodzaju deficytami rozwojowymi i opóźnieniami w rozwoju psychofizycznym, które wymagają wspomaganie i wyrównywania szans życiowych. Środowiska szkolne, a przede wszystkim rodzice dzieci i młodzieży coraz bardziej angażują się w proces wdrażania międzynarodowych zaleceń w dziedzinie praw człowieka, korzystając ze standardów przyjętych w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (JCV), wydanej przez Światową Organizację Zdrowia w wersji dla dzieci i młodzieży (JCFCV — International Classification of Functioning, Disability and Health: Children Youth Version) w 2001 r.<sup>1</sup> Klasyfikacja opiera się na nowoczesnej definicji niepełnosprawności, która ma charakter bio-psycho-społeczny i jest wielowymiarowym zjawiskiem wynikającym z wzajemnych oddziaływań między ludźmi i otaczającym ich środowiskiem fizycznym oraz społecznym. Klasyfikacja wykorzystana może być do oceny potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży.

Obowiązujące przepisy prawa oświatowego umożliwiają kształcenie dzieci z niepełnosprawnością w szkołach specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych. Niezależnie od tego, w jakim systemie szkolnym uczą się dzieci, wymagają one indywidualnej i wielospecjalistycznej opieki oraz rehabilitacji, czyli wspomaganie rozwoju. Wspomaganie rozwoju ma na celu pobudzenie i stymulowanie ruchowego, poznawczego, emocjonalnego i społecznego rozwoju dziecka. Może ono dotyczyć rozwoju motorycznego, stymulacji polisensorycznej, orientacji, poruszania się, samoobsługi i funkcjonowania w środowisku. Wspomaganie rozwoju przez ruch jest podstawowym zadaniem specjalistów. Wiadomo, że od chwili urodzenia ruch jest najważniejszym stymulatorem rozwoju dziecka, a jeśli jest ono pozbawione możliwości poruszania się (ze względu na chorobę lub uszkodzenie organizmu), dochodzi do poważnych zaburzeń we wszystkich sferach rozwojowych.

Aktywność fizyczna jest potrzebna do życia każdemu człowiekowi, a w przypadku dzieci z utrudnieniami rozwoju pełni ona funkcję terapeutyczną, a także rozwojową (stymulującą), adaptacyjną, kompensacyjną, korektywną. Wynikiem aktywności ruchowej są zmiany w organizmie, przede wszystkim w układach: mięśniowym, kostno-stawowym, nerwowym, krążeniowo-oddechowym, które są najbardziej widoczne w okresie wzrostu organizmu.

Funkcja adaptacyjna polega na przystosowaniu organizmu do otoczenia fizycznego i społecznego, a kompensacyjna sprowadza się do wyrównywania

---

<sup>1</sup> *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (JCV)*, [www.pfon.org/dokumenty-i-publicacje/inne-publicacje/496-miedzynarodowa-klasyfikacja-funkcjonowanie](http://www.pfon.org/dokumenty-i-publicacje/inne-publicacje/496-miedzynarodowa-klasyfikacja-funkcjonowanie) (dostęp: 25 IX 2016) oraz Zaremba, 2014, s. 6 i nast.

skutków negatywnych zjawisk współczesnego życia, np. obciążenia dzieci pracą siedzącą w szkole czy przy komputerze.

Aktywność fizyczna na każdym etapie życia zaspokaja naturalną potrzebę ruchu, zapobiega zjawisku hipokinezy, daje zadowolenie z wysiłku fizycznego; poprawia wydolność i sprawność fizyczną oraz psychiczną, co warunkuje utrzymanie dobrego stanu zdrowia. W odniesieniu do dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi aktywność fizyczna ma walor rewalidacyjny, ponieważ daje szansę na wyrównanie deficytów rozwojowych i adaptację społeczną. Udział w lekcjach wychowania fizycznego to nie tylko zorganizowany proces edukacyjny przez specjalistyczne oddziaływanie rehabilitacyjne, ukierunkowane na wszechstronny rozwój dziecka, lecz podstawa do kształtowania innych umiejętności życiowych.

Aktywność fizyczna odgrywa podstawową rolę w procesie wychowania zdrowotnego, ponieważ uaktywnia potrzebę ruchu, która u osób z niepełnosprawnością może być zablokowana, wpływa na kształtowanie postaw prozdrowotnych i motywuje do prowadzenia zdrowego stylu życia.

Wiadomo, że najważniejszym środowiskiem wychowawczym każdego dziecka jest rodzina, która realizuje wiele funkcji, w tym funkcję zdrowotno-rekreacyjną, zapewniającą dziecku warunki optymalnego rozwoju psychofizycznego, poczucie bezpieczeństwa i umiejętność korzystania z czasu wolnego. Drugim ważnym środowiskiem jest szkoła, która powinna wspierać każdego ucznia w rozwijaniu jego osobistego potencjału, budowaniu dobrych relacji z rówieśnikami, a przede wszystkim określić specjalne potrzeby ucznia i dostosować tok oraz formy edukacji do indywidualnych potrzeb (Dotka i in., 2009, s. 7 i nast.).

Dzieci i młodzież ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi to te, u których stwierdza się spektrum objawów utrudniających lub uniemożliwiających funkcjonowanie: ruchowe, sensoryczne, poznawcze, w zakresie komunikacji, emocjonalno-społeczne lub psychiczne. To dzieci i młodzież zagrożone nieprzystosowaniem społecznym, znajdujące się w sytuacjach kryzysowych i traumatycznych, ze środowisk zaniedbanych i patologicznych, a także dzieci z trudnościami adaptacyjnymi związanymi z różnicami kulturowymi i zmianą środowiska edukacyjnego (Zaremba, 2014, s. 15 i nast.).

Z danych GUS (por. Stańczak, 2015) wynika, że liczba dzieci z niepełnosprawnością w wieku 0–15 lat stanowi około 3% ogółu populacji, z przewagą chłopców mieszkających w większych miastach (58,3% — miasto, 41,7% — wieś). Wraz z wiekiem wzrasta odsetek dzieci z dysfunkcjami. W badanej grupie 80% dzieci miało jedno schorzenie, pozostałe miały ich więcej. Dzieci niepełnosprawne, zgodnie z przyjętą przez GUS definicją, to te, które posiadały aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, oraz te, które bez prawnego orzeczenia odczuwają ograniczenia sprawności w wykonywaniu podstawowych czynności. Temat ten wydaje się ważny z punktu widzenia indywidualnego i społecznego,

ponieważ osoby, u których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia codzienne życie, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, mają prawo do niezależnego i aktywnego życia i nie mogą podlegać żadnej dyskryminacji, czego gwarancją są akty prawne<sup>2</sup>. Aby zapewnić im zdrowie i poprawić sprawność fizyczną, konieczne jest wsparcie ze strony środowiska rodzinnego, szkolnego i lokalnego. Wspomaganie rozwoju przez sport i inne formy aktywności fizycznej jest podstawową zasadą w procesie rewalidacji. Doniosłą rolę w procesie wychowania fizycznego i zdrowotnego odgrywa rodzina, która jest pierwszym środowiskiem zaspokajającym potrzebę ruchu i kształtującym postawy prozdrowotne przez racjonalne wykorzystanie czasu wolnego. Najbardziej pożądane są rodzinne formy rekreacji oraz zajęcia pozalekcyjne, które umożliwiają integrację ze środowiskiem rówieśniczym.

### **Aktywność sportowo-rekreacyjna w procesie adaptacji społecznej dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi**

Niepełnosprawność w zdecydowanej większości przypadków wiąże się z większymi lub mniejszymi deficytami w rozwoju motorycznym, co powoduje ograniczenie sprawności ruchowej. Aktywność ruchowa, odpowiednio dobrana i zindywidualizowana, mobilizuje funkcje całego organizmu, rozwija i doskonali sprawności psychomotoryczne, jest najlepszą i najskuteczniejszą formą rehabilitacji. Podejście psychosomatyczne podkreśla znaczenie celowego wykorzystania sportu, rekreacji rodzinnej i rehabilitacji leczniczej w procesie wychowania fizycznego i psychospołecznego dziecka od najwcześniejszych lat życia.

Najczęściej spotykane u dzieci z niepełnosprawnością są wady postawy, np. okrągłe plecy (hiperkifoza piersiowa), kifoza młodzieńcza, wklęsłe plecy (pogłębiona fizjologiczna lordoza), plecy wklęsło-okrągłe i płaskie, skoliozy, klatka piersiowa lejkowata, płaskostopie, koślawość czy szpotawość kolan i stóp.

W przypadku poważnych wad postawy najlepszą metodą leczenia jest gimnastyka korekcyjna obejmująca ćwiczenia, które mogą naprawić lub poprawić niekorzystne zmiany funkcjonalne, oraz gimnastyka wyrównawcza i kompensacyjna, które obejmują ćwiczenia mające uzupełnić ilościowy i jakościowy niedobór ruchowy. Ćwiczenia te mogą być wykonywane na lekcjach wychowania fizycznego lub na dodatkowych zajęciach pozalekcyjnych pod okiem wykwalifikowanego nauczyciela czy trenera (Mrozkowiak, 2001 s. 203–210). Przez różne formy aktywności sportowo-rekreacyjnej są realizowane cele: leczniczy (tera-

---

<sup>2</sup> Na przykład Uchwała Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 r., [www.niepelnospawni.gov.pl](http://www.niepelnospawni.gov.pl) (dostęp: 25 IX 2016).

peutyczny), ponieważ kinezyterapia jest uznanym środkiem leczenia, biologiczny — ruch jest stymulatorem rozwoju, anatomiczno-fizjologiczny — dotyczy utrzymania poprawnych stosunków w obrębie stawów, zapobiega przykurczom i zanikowi mięśni, higieniczno-zdrowotny — realizuje się przez kształtowanie nawyków i postaw prozdrowotnych.

Dzieci i młodzież z niepełnosprawnością powinny jak najczęściej uczestniczyć w zajęciach z zakresu kultury fizycznej, także poza szkołą — przemawia za tym biologiczna potrzeba ruchu, większa niż u zdrowych rówieśników (cel wychowawczo-psychologiczny). Aktywność ruchowa daje radość i przyjemność, pozwala na opuszczenie mieszkania i kontakty towarzyskie (cel hedonistyczny). Nowoczesne koncepcje rehabilitacyjne zakładają włączenie osób z deficytami rozwojowymi w życie społeczne, co wynika z pobudek humanitarnych (cel społeczny)<sup>3</sup>. Ponieważ celem usprawniania, a tym samym — adaptacji społecznej, jest poprawianie zaburzonych funkcji organizmu, podstawowe znaczenie ma ruch kontrolowany, który jest warunkiem życia i przetwarzania energii — należy do podstawowych potrzeb rozwojowych (Sowa, Wojciechowski, 2001, s. 158). Aktywność fizyczna jest determinowana potrzebą podtrzymania homeostazy oraz zdrowia (Marcinkowski, 2004, s. 41). Może ona przejawiać się w różnych formach uczestnictwa w kulturze fizycznej; związana jest z wychowaniem fizycznym, sportem, turystyką oraz formami leczniczymi — rehabilitacją. Podejmowana jest zwykle dobrowolnie, dla przyjemności, a jej formy wynikają przede wszystkim z indywidualnych zainteresowań, potrzeb człowieka i miejsca pobytu. Szeroko rozumiana rekreacja charakteryzuje się takimi własnościami, jak: aktywność, dobrowolność, przyjemność, bezinteresowność, i pełni funkcje: rozwojową, rozrywkową, wypoczynkową (por. Toczek-Werner (red.), 2005, s. 9–40). Rekreacja ruchowa przyczynia się do rozwoju osobowości, zainteresowań, podwyższenia aktywności fizycznej, rozładowania napięcia i profilaktyki chorób, zaspokojenia potrzeby ruchu, zapobiega zjawisku hipokinezy, polepsza wydolność, sprawność oraz samopoczucie (s. 15). Bardziej zaawansowaną formą kultury fizycznej jest sport, czyli współzawodnictwo, którego istotą jest rywalizacja indywidualna lub zespołowa, prowadzona zgodnie z określonymi regułami i zasadami fair play. Cechą sportu jest dążenie do osiągnięcia jak najlepszych wyników oraz podejmowanie zmagania w celu rekreacji i doskonalenia własnych cech fizycznych i psychicznych (Kwilecki, 2011, s. 24).

Sport spełnia funkcję stymulującą, adaptacyjną, kompensacyjną, informacyjną, wzorcotwórczą i hedonistyczno-rekreacyjną (Nowocien, 2006, s. 920).

Zarówno wychowanie fizyczne, sport, jak i rekreacja, mają na celu utrzymanie zdrowia, wspieranie rozwoju fizycznego oraz psychicznego. Ponadto

---

<sup>3</sup> [http://www.almamer.pl/materialy\\_dydaktyczne/Turystyka\\_i\\_rekreacja/Podstawy\\_turystyki\\_Podlesna\\_Publicz](http://www.almamer.pl/materialy_dydaktyczne/Turystyka_i_rekreacja/Podstawy_turystyki_Podlesna_Publicz) (dostęp: 27 IX 2016).

sport podnosi poczucie wartości, zwiększa wiarę we własne siły, pozwala rozładować napięcia, złość, gniew, uczy systematyczności, wytrwałości, uodpornia na stres. Osoba uprawiająca sport integruje się z grupą, potrafi współpracować, by osiągnąć wyznaczony cel, jest bardziej uspołeczniona, łatwiej nawiązuje kontakty, chętniej pomaga innym. Zajęcia sportowe umożliwiają przystosowanie się do zmieniających się warunków życia, klimatu, środowiska naturalnego i społecznego, do pokonywania trudności. Można stwierdzić, że sport kształtuje osobowość jednostki, poprawia zdrowie emocjonalne, zaspokaja potrzeby bezpieczeństwa, wspomaga rozwój społeczny i zapobiega zachowaniom ryzykownym (Karpuszenko, Marzec, 2008, s. 59). Sport może być środkiem wychowawczym, integrującym wszystkie środowiska dzieci i młodzieży, umożliwia poznanie wychowanka, torując drogę do innych metod oddziaływania wychowawczego.

Jest wiele przykładów potwierdzających, że sport może zmienić życie osób niepełnosprawnych i przełamać stereotypy społeczne. Wizerunek osoby niepełnosprawnej w mediach jest schematyczny; pokazuje się ją w dwóch skrajnych wymiarach — jako jednostkę biedną, nieszczęśliwą, bezradną, cierpiącą i osamotnioną, proszącą o wsparcie finansowe oraz jako człowieka szczęśliwego, zadowolonego, odnoszącego sukcesy w pracy i w życiu społecznym, brak jest natomiast zwykłych ludzi, którzy pomimo niepełnosprawności radzą sobie w życiu codziennym i uczestniczą w różnych formach aktywności. Przykładem mogą być osoby skrajnie niskie (karłowatość) czy poruszające się na wózku, które osiągają rekordy w podnoszeniu ciężarów, trójboju siłowym, biegach, kulturystyce, grają w piłkę nożną i uprawiają wiele innych dyscyplin sportowych. Niewątpliwie aktywność fizyczna dzieci i młodzieży niepełnosprawnej podnosi nie tylko sprawność psychomotoryczną, ale atrakcyjność własnego ciała i jest miarą samooceny. Sport sprzyja budowaniu adekwatnej samooceny dzięki zdobywaniu różnych doświadczeń (Szpurek, 2008, s. 9; Besz, 2010, s. 16–22).

W miastach województwa śląskiego odbywa się wiele otwartych imprez sportowo-rekreacyjnych, w których biorą udział dzieci z różnymi niepełnosprawnościami. We wrześniu 2016 r. odbyła się w Częstochowie 14 Specjalna Olimpiada „Razem”, zorganizowana przez Ludowy Klub Sportowy „Gol-Start”, który działa na rzecz tej grupy dzieci i młodzieży. W ramach olimpiady zorganizowano m.in. zawody lekkoatletyczne, w których wzięło udział około 400 zawodników z ośrodków i szkół specjalnych z Częstochowy i okolic. Każdy uczestnik otrzymał medal, a drużyny specjalne puchary.

Aby sport i rekreacja była rzeczywistym czynnikiem przywracającym sprawność i umożliwiającym adaptację społeczną, należy przestrzegać zasad wynikających z rodzaju i stopnia zaawansowania zaburzenia.

— Zajęcia sportowo-rekreacyjne powinny być właściwie dobrane, dawkowane i zgodne z wytycznymi programu rehabilitacyjnego i indywidualnego pro-

gramu edukacyjnego, które uwzględniają zainteresowania, potrzeby i możliwości finansowe organizatora.

— Charakter zajęć musi być zgodny z zaleceniami zdrowotnymi lekarza i nie może stwarzać zagrożenia dla zdrowia i rozwoju.

— Ćwiczenia nie powinny być zbyt ciężkie, aby nie zniechęcić i nie podważyć wiary we własne siły, muszą być okazją do odniesienia sukcesu.

— Rekreacja powinna być czynnikiem profilaktycznym, psychoterapeutycznym i sprawiać radość.

— Rekreacja powinna odbywać się w grupie (Podleśna-Dudisz, 2016).

Turystyka jest jedną z najbardziej pożądanых form aktywności ruchowej dzieci, młodzieży i osób dorosłych z niepełnosprawnością. Łączy aktywność fizyczną, intelektualną i społeczną — ma więc wielostronne oddziaływanie, uzupełniające i wspomagające rozwój. Turystyka i krajoznawstwo należą do czynników wyzwalających i ukierunkowujących aktywność dzieci z utrudnieniami rozwojowymi i adaptacyjnymi, integrujących nauczanie i wychowanie. Turystyka, jako zjawisko przestrzennej ruchliwości ludzi, związana jest z dobrowolną zmianą miejsca pobytu, środowiska, rytmu życia. Podstawowym kryterium podziału turystyki jest cel podróży, wyróżnia się np. turystykę poznawczą, wypoczynkową, zdrowotną, biznesową, religijną, militarną, morską, clubbing. Wśród form turystyki kwalifikowanej można wyróżnić: turystykę pieszą, rowerową, motocyklową, autokarową, survival. Rola turystyki w adaptacji społecznej jest bardzo duża, ponieważ daje możliwości poznania najbliższej okolicy, regionu i innych części kraju, spotkania z kulturą, sztuką, obiektami architektury, sztuki ludowej i ludźmi ją tworzącymi (por. Łobożewicz (red.), 2000, s. 20 i nast.).

W trakcie imprez krajoznawczo-turystycznych realizowane są cele wychowawcze, takie jak: kształtowanie postawy wzajemnej życzliwości i norm współżycia społecznego, wyrabianie nawyków bezpiecznego zachowania się poza domem i szkołą, samoobsługa (Chojnacki (red.), 2007, s. 7 i nast.). Sprawą nadrzędną jest pokazanie dzieciom piękniejszych stron życia, rozbudzenie potrzeb poznawczych, rozwijanie zainteresowań i propagowanie atrakcyjnych form spędzania czasu wolnego (Stasiak, 2008, s. 3–10).

Dzieci ze specjalnymi potrzebami mogą brać udział w różnych formach aktywności turystycznej, takich jak: wycieczki tematyczne, wielodniowe wycieczki krajoznawczo-wypoczynkowe, obozy wędrowne, zimowiska, spotkania z ciekawymi ludźmi, lekcje w muzeach, galeriach, centrach ekologicznych (Ślezińska, 2012).

Turystyka jest czynnikiem przeciwdziałającym bezruchowi, osamotnieniu, mobilizuje do pokonywania słabości, zwiększa wiarę we własne siły, usuwa napięcia i stany frustracji wynikające z trwałej niedyspozycji. Spełnia więc funkcje: rekreacyjną, kształcącą, usprawniającą, wychowawczą, społeczną; może być

wyjatkowym „narzędziem” w ręku nauczyciela, wspomagającym proces integracji społecznej.

Przez długie lata turystyka osób z niepełnosprawnością kojarzyła się z tur-nusami rehabilitacyjnymi, brak było ofert skierowanych do rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym lub indywidualnego turysty. Obecnie powstają biura specjalizujące się w turystyce dla osób ze specjalnymi potrzebami. Jednym z takich biur jest Accessible Poland Tours w Warszawie, założone przez osobę niepełnosprawną, którego celem jest zapewnienie klientom wszechstronnych i kompleksowych usług turystycznych bez względu na wiek i rodzaj niepełnosprawności (ze szczególnym uwzględnieniem osób z dysfunkcją narządów ruchu i niepełnosprawnością intelektualną). Biuro działa od 2009 r. i jest pierwszym „biurem podróży bez barier” dla osób niepełnosprawnych.

Organizuje ono wycieczki krajowe dla dzieci, młodzieży i dorosłych, pobyty rehabilitacyjne oraz wypoczynkowe w atrakcyjnych miejscowościach, szkolenia integracyjne w ramach projektów UE, realizuje zamówienia organizacji pozarządowych, szkół, ośrodków pomocy społecznej. Poza wycieczkami krajowymi organizowane są wycieczki zagraniczne, indywidualne, rodzinne, grupowe. Oferta obejmuje wycieczki jedno- i wielodniowe po Polsce, zagraniczne wczasy autokarowe i samolotowe w obiektach przystosowanych do specyficznych potrzeb klientów<sup>4</sup>. Przystosowanie usług turystycznych do potrzeb i oczekiwań osób niepełnosprawnych nie jest zadaniem łatwym, ponieważ wymaga większych nakładów finansowych, organizacyjnych, a nawet zabiegów prawnych. W Polsce biznes turystyczny dla osób niepełnosprawnych jest słabo rozwinięty w porównaniu z innymi państwami, takimi jak: kraje skandynawskie, Japonia, USA, Australia. Badania wykazały, że najczęstszymi przeszkodami w podróżowaniu osób niepełnosprawnych są bariery: architektoniczne, komunikacyjne, społeczne, finansowe, informacyjne, psychiczne, brak ofert i fachowej kadry.

Parlament Europejski, dostrzegając bariery uczestnictwa w turystyce niektórych grup społecznych, zainicjował w 2008 r. program „Turystyka społeczna w Europie”, a Światowa Organizacja Turystyczna rozpowszechniła program „Calipso”, do którego przystąpiła również Polska. Zgodnie z jego założeniami adresatami są osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, w tym z niepełnosprawnością (Targosz, 2012, s. 307–319).

Podstawowym warunkiem uczestnictwa osób niepełnosprawnych w turystyce jest poczucie bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego. Mniejsze poczucie bezpieczeństwa związane jest z ograniczeniami sprawności, dlatego osoby te częściej odbierają niepokojące bodźce i reagują na nie bardziej emocjonalnie.

Atrakcyjną formą ruchu, bardzo korzystną dla ogólnego rozwoju dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, jest taniec i zajęcia muzyczno-ruchowe.

---

<sup>4</sup> Zob. [www.accessibletour.pl/o\\_nas](http://www.accessibletour.pl/o_nas) (dostęp: 1 X 2016).

Formy taneczno-gimnastyczne charakteryzują się niejednorodną aktywnością ruchową, muzyka oddziałuje na zmysły, wyobraźnię, wywołuje emocje i dostarcza wrażeń estetycznych. Podczas zajęć tanecznych organizm rzadziej odczuwa zmęczenie, poprawia się samopoczucie. Ruch przy muzyce korzystnie wpływa na funkcjonowanie układu krążenia, oddechowego, nerwowego i mięśniowo-kostnego (Stadnicka, 1998, s. 31).

Taniec jest efektywną metodą, bo umożliwia spontaniczne wyładowanie energii i ujawnienie emocji, poprawia nastrój, ułatwia kontakty interpersonalne, podnosi samoocenę — może być formą terapii wyrównującej i wspomagającej rozwój dzieci i młodzieży z deficytami rozwojowymi (Jakubowicz, Sękowski, 2007, s. 95).

Szczególną odmianą aktywności muzyczno-ruchowej jest taniec integracyjny (na wózkach)<sup>5</sup>: jeden z partnerów porusza się na wózku i ma nieznacznie ograniczoną lub w pełni sprawną górną część ciała, a druga osoba jest pełnosprawna. Ze względu na osobę partnera taniec dzieli się na: combi (jedna osoba jest na wózku) lub duo (dwie osoby poruszają się na wózku), można również tańczyć osobno. Jest to coraz popularniejsza odmiana tańca wśród dzieci, młodzieży i osób dorosłych z niepełnosprawnością ruchową. Pierwsze międzynarodowe zawody w tańcach na wózkach odbyły się w 1977 r. w Szwecji, a pierwsze mistrzostwa świata w 1998 r. w Japonii.

W dniach 1–2 października 2016 r. polscy tancerze uczestniczyli w Otwartym Pucharze Tańca „Belgian Open” w Belgii i osiągnęli znakomite wyniki<sup>6</sup>. Propagowaniem tej aktywności ruchowej zajmuje się Stowarzyszenie Rehabilitacji i Tańca Integracyjnego Osób Niepełnosprawnych „Swing-Duet” (założone w 1996 r.), które jest członkiem Polskiego Związku Sportu Niepełnosprawnych „Start”. Od 1997 r. stowarzyszenie organizuje Międzynarodowe Mistrzostwa w Tańcu na Wózkach, szkoli niepełnosprawnych tancerzy w różnym wieku, organizuje obozy treningowe. Każdy uczestnik może wybrać rodzaj tańca, zależnie od upodobań i możliwości, np. taniec ludowy, nowoczesny, towarzyski, balet, tańce latynoamerykańskie (rumba, samba, cza-cza) oraz tańce turniejowe (walc angielski, tango, fokstrot, quickstep).

Rodzice i wychowawcy doceniają znaczenie aktywności fizycznej we wspomaganiu rozwoju dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, o czym świadczą wyniki badań ankietowych przeprowadzonych w dwóch ośrodkach szkolno-wychowawczych oraz szkole specjalnej dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Rodzice i wychowawcy odpowiadali na pytanie, jaki rodzaj aktywności fizycznej jest najchętniej wybierany przez dzieci.

<sup>5</sup> Por. <https://www.google.pl/#q=taniec-na-wozkach> (dostęp: 4 X 2016).

<sup>6</sup> [twistservice.pl/pl/taniec-na-wozkach-archiwum8678-turniejowa-jesien](http://twistservice.pl/pl/taniec-na-wozkach-archiwum8678-turniejowa-jesien) (dostęp: 4 X 2016).

Tabela 1. Rodzaj aktywności fizycznej najchętniej wybierany przez wychowanków w opinii rodziców i wychowawców (możliwość wielokrotnego wyboru; N = 75)

Lp.	Rodzaj aktywności	Dziewczeta		Chłopcy		Ogółem	
		L	[%]	L	[%]	L	[%]
1.	Wycieczki autokarowe	32	43	30	43	62	83
2.	Jazda na rowerze	21	28	41	54	62	83
3.	Gry ruchowe	42	55	18	23	60	80
4.	Siatkówka/koszykówka	31	40	28	37	59	78
5.	Piłka nożna	4	5	52	70	56	75
6.	Taniec	52	70	4	5	56	75
7.	Wycieczki piesze	17	23	28	37	45	60
8.	Jazda na rolkach, łyżwach	19	25	21	28	40	52
9.	Biegi	11	15	27	36	38	50
10.	Pływanie	17	23	20	27	37	50
11.	Bilard	3	4	9	12	15	20
12.	Aerobik	8	12	2	3	10	13

Źródło: opracowanie własne

Najchętniej wybraną formą aktywności ruchowej w opinii nauczycieli są wycieczki autokarowe (83%), wśród dziewcząt — taniec (70%) oraz gry ruchowe (55%), a wśród chłopców dominuje piłka nożna (70%) oraz jazda na rowerze (54%). Najmniej popularnymi zajęciami są gra w bilard (20%) oraz aerobik (13%). Większość wychowanków lubi wycieczki piesze (60%), grę w siatkówkę i koszykówkę (78%) oraz jazdę na rolkach czy łyżwach (52%). Połowa wychowanków lubi pływanie (50%) oraz biegi (około 50%).

Na pytanie, jakie korzyści płyną z uprawiania sportu, odpowiedzi były zróżnicowane (tabela 2).

Najwięcej osób stwierdziło, że sport uczy, jak spędzać czas wolny i jak go dobrze zagospodarować (95%), na poprawę zdrowia i podniesienie sprawności wskazało 86%, a 67% widzi jego walory integracyjne. W opinii wychowawców i rodziców sport uczy tolerancji (46%), zaradności (45%), daje możliwość osiągnięcia sukcesu (36%) i wyładowania energii (36%), uczy dyscypliny i sumienności (25%), daje możliwość wyjazdów (23%) i zdobywania nagród (20%). Wychowawcy podkreślają ogólnorozwojowe walory aktywności fizycznej, która umożliwia wychowankom: czynny wypoczynek fizyczny i psychiczny, poprawę ogólnego stanu zdrowia i sprawności psychofizycznej, a przede wszystkim uczy wytrwałości i odporności w zmieniających się warunkach. Ponadto: usprawnia proces spostrzegania, uczy koncentracji uwagi, pamięci, myślenia konkretno-obrazowego i przyczynowo-skutkowego, rozwija zainteresowania, kształci nawyki kulturalnego zachowania się, rozwija samodzielność i umiejętność radzenia sobie w nowych sytuacjach.

Tabela 2. Korzyści płynące z uprawiania sportu w opinii wychowanków i rodziców (możliwość wielokrotnego wyboru; N = 75)

Lp.	Typy odpowiedzi	Wychowawcy, rodzice	
		L	[%]
1.	Uczy, jak spędzać czas wolny i dobrze go zagospodarować	71	95
2.	Poprawia zdrowie i sprawność	63	86
3.	Uczy dobrego współzawodnictwa	49	66
4.	Integruje grupę	48	67
5.	Uczy punktualności	39	59
6.	Uczy tolerancji	33	46
7.	Uczy zaradności	32	45
8.	Polepsza samopoczucie	30	40
9.	Daje okazję odniesienia sukcesu	27	36
10.	Daje możliwość wyładowania energii	27	36
11.	Uczy dyscypliny i sumienności	19	25
12.	Daje możliwość wyjazdów	17	23
13.	Daje możliwość zdobywania nagród	15	20

Źródło: opracowanie własne

## Zakończenie

Zgodnie z ustawą o kulturze fizycznej wszystkie dzieci i dorośli, także o niepełnej sprawności, mają prawo do korzystania z różnych form kultury fizycznej — sportu, turystyki, rekreacji, a obiekty sportowo-rekreacyjne muszą być dostosowane do ich potrzeb. W ustawie czytamy, że „rekreacja ruchowa jest formą aktywności fizycznej podejmowaną w celu wypoczynku i odnowy sił psychofizycznych, a rehabilitacja ruchowa jest procesem mającym na celu przywrócenie, poprawę lub utrzymanie sprawności psychofizycznej osób czasowo lub trwale niepełnosprawnych” (Ustawa z dnia 18 stycznia 1996 r., po zmianie z dnia 1 marca 2002 r., rozdz. I). Turystykę, rekreację i sport traktuje się jako elementy rehabilitacji, a rozrywka i relaks z tym związane są środkiem terapeutyczno-wychowawczym i rewalidacyjnym.

## Bibliografia

- Besz, A. (2010). *Jak postrzegają siebie niepełnosprawni, sportowcy*. „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, 10, nr 2, s. 16–31.
- Chojnacki, K. (red.) (2007). *Turystyka osób niepełnosprawnych intelektualnie jako forma rehabilitacji fizycznej, psychicznej i społecznej*. Kraków: AWF.
- Dotka, M., Kazimierczak, M., Lutze, I., Puchała, E., Świdorska, M. (2009). *Model pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole i współpracy pomiędzy szkołą i poradnią — założenia*. Warszawa: CMPPP.

- [http://www.almamer.pl/materialy\\_dydaktyczne/Turystyka\\_i\\_rekreacja/Podstawy\\_turystyki\\_Podlesna\\_Publicz](http://www.almamer.pl/materialy_dydaktyczne/Turystyka_i_rekreacja/Podstawy_turystyki_Podlesna_Publicz) (dostęp: 27 IX 2016).
- <https://www.google.pl/#q=taniec-na-wozkach> (dostęp: 4 X 2016).
- Jakubowicz, B., Sękowski, A. (2007). *Obraz ciała u tancerzy*. „Studia z Psychologii w KUL”, 14, s. 93–106.
- Karpuszenko, E., Marzec, A. (2008). *Sport w resocjalizacji nieletnich*. Częstochowa: AJD.
- Kwilecki, K. (2011). *Rozważania o czasie wolnym. Wybrane zagadnienia*. Katowice: Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa im. W. Korfańskiego.
- Łobożewicz, T. (red.) (2000). *Turystyka i rekreacja ludzi niepełnosprawnych*. Warszawa: WSE.
- Marcinkowski, J. (2004). *Aktywność fizyczna człowieka ważnym czynnikiem w kształtowaniu postaw prozdrowotnych*. W: J. Cieruński, *Aktywność fizyczna potrzebą twórczego życia*. Olsztyn: Olsztyńska Szkoła Wyższa im. J. Rusieckiego.
- Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)*, [www.pfon.org/dokumenty-i-publicacje/inne-publicacje/496-miedzynarodowa-klasyfikacja-funkcjonowanie](http://www.pfon.org/dokumenty-i-publicacje/inne-publicacje/496-miedzynarodowa-klasyfikacja-funkcjonowanie) (dostęp: 25 IX 2016).
- Mrozkowiak, M. (2001). *Korekcja, kompensacja i ćwiczenia wyrównawcze wad postawy*. W: C. Kosakowski (red.), *Nauczanie i wychowanie osób lekko upośledzonych umysłowo*. Toruń: Wyd. Edukacyjne „Akapit”.
- Nowocien, J. (2006). *Sport i wychowanie*. W: T. Pilch i in. (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. Warszawa: Żak.
- Podleśna-Dudisz, K. (2016). *Materiały dydaktyczne. Turystyka. Rekreacja*, <http://www.almamer.pl> (dostęp: 27 IX 2016).
- Sowa, J., Wojciechowski, F. (2001). *Proces rehabilitacji w kontekście edukacyjnym*. Rzeszów: Fosze.
- Stadnicka, J. (1998). *Terapia dzieci muzyką, ruchem, mową*. Warszawa: WSiP.
- Stańczak, J. (2015). *Dzieci w Polsce w 2014 roku. Charakterystyka demograficzna*. Warszawa: GUS. Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy, [dzieci\\_w\\_polsce\\_w2014\\_roku\\_charakterystyka\\_demograficzna.pdf](http://dzieci_w_polsce_w2014_roku_charakterystyka_demograficzna.pdf) (dostęp: 27 IX 2016).
- Stasiak, A. (2008). *Rola krajoznawstwa i turystyki w życiu osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Wyd. PTTK „Kraj”.
- Szpurek, B. A. (2008). *Niepełnosprawność w środowiskach masowego przekazu*. Leszno: WSH.
- Śledzińska, J. (2012). *Turystyka osób niepełnosprawnych w Polskim Towarzystwie Turystyczno-Krajoznawczym*. „Niepełnosprawność — Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania”, II, nr (3), s. 81–103.
- Targosz, R. (2012). *Możliwości realizacji potrzeb turystycznych przez osoby niepełnosprawne*. W: A. Panasiuk, J. Buko (red.), *Popyt turystyczny. Zagadnienia podstawowe*. „Zeszyty Naukowe USz. Ekonomiczne problemy usług”, s. 307–318.
- Toczek-Werner, S. (red.) (2005). *Podstawy rekreacji i turystyki*. Wrocław: AWF.
- [twistservice.pl/pl/taniec-na-wozkach-archiwum8678-turniejowa-jesien](http://twistservice.pl/pl/taniec-na-wozkach-archiwum8678-turniejowa-jesien) (dostęp: 4 X 2016).
- Uchwała Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 r., [www.niepelnospawni.gov.pl](http://www.niepelnospawni.gov.pl) (dostęp: 25 IX 2016).
- [www.accessibletour.pl/plo\\_nas](http://www.accessibletour.pl/plo_nas) (dostęp: 1 X 2016).
- Zaremba, L. (2014). *Specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne dzieci i młodzieży. Identyfikowanie SPR i SPE oraz sposoby ich zaspokajania*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.