

## AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA UCZNIÓW Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI – WYBRANE ZAGADNIENIA

### PHYSICAL ACTIVITY OF STUDENTS WITH DISABILITIES – SELECTED ISSUES

Tomporowska J.<sup>1</sup>, Grygus I.<sup>2</sup>, Levandowska L.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Wyższa Szkoła Demokracji im. Ks. Jerzego Popiełuszki w Grudziądzu, Polska

<sup>2</sup>Narodowy Uniwersytet Gospodarki Wodnej i Zarządzania Zasobami Naturalnymi, Równe, Ukraina

<sup>3</sup>Krzemieńska Regionalna Akademia Humanitarno-Pedagogiczna im. Tarasa Szewczenki,  
Krzemień, Ukraina

DOI <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.14.21>

#### Streszczenia

Zdrowie ludności, a przede wszystkim dzieci i młodzieży, to podstawowa wartość w strategii rozwojowej większości krajów świata. Światowa Organizacja Zdrowia, określając swoje główne cele dla Europy w programie Health 2020, wskazuje na promocję zdrowia i zmniejszenie nierówności w zdrowiu. Jednak dla kreślenia celów szczegółowych w poszczególnych krajach niezbędna jest dokładna diagnoza istniejącej sytuacji, głównych zagrożeń, a także określenie grup docelowych dla działań prewencyjnych i interwencyjnych. Bardzo złożonym elementem jest również ocena nierówności w zdrowiu, a przede wszystkim ich przyczyn psychospołecznych. Aktywność jednostki jest jednym z głównych czynników wpływających na rozwój jej procesów i właściwości psychicznych, jest przeciwstawieniem stanu czynnego organizmu stanom bierności, bezruchu, braku reakcji. Aktywność jest zarówno konkretnym aktem działania, jak i zdolnością do czynnego regulowania stosunków z otoczeniem, stosownie do ludzkich potrzeb, celów i ideałów. Dlatego jednym z ważniejszych zadań współczesnej szkoły jest aktywizacja uczniów dająca możliwość rozwijania różnych form ich aktywności, a zarazem umożliwiająca jednostce pełną realizację potrzeb psychicznych, fizycznych i społecznych. W szkole może się ona przejawiać w dziedzinie poznawczej, fizycznej, wytwórczej, w działalności społecznej i kulturalno-artystycznej. W procesie edukacji uczniów z niepełnosprawnością szczególne znaczenie przypisuje się aktywności ruchowej, która nie tylko służy podtrzymaniu ich zdrowia i ogólnej sprawności tak, by mogli oni jak najpełniej funkcjonować w życiu społecznym, ale jest również formą rehabilitacji ruchowej, elementem psychoterapii. Przejawia się ona poprzez różne formy aktywności ruchowej o znaczeniu utylitarnym (chód, bieg, praca fizyczna) w związku z wykonywaniem czynności zawodowych, domowych lub rekreacyjnych (spacery, sport, turystyka, taniec, zabawy ruchowe, ćwiczenia fizyczne). Aktywność ruchowa rozumiana jako świadomie kierowane działanie jest też czynnikiem bezpośrednio wpływającym na czynności organizmu i umożliwiającym jego przystosowanie się, szczególnie do długotrwałego wysiłku fizycznego oraz zapobiegającym rozwojowi wielu chorób cywilizacyjnych stanowiąc wyzwanie badawcze wielu dziedzin i dyscyplin naukowych.

**Słowa kluczowe:** aktywność fizyczna, uczniowie niepełnosprawni, niepełnosprawność.

The health of the population, and above all children and youth, is a fundamental value in the development strategies of most countries in the world. The World Health Organization, defining its main goals for Europe in the Health 2020 program, points to the promotion of health and the reduction of inequalities in health. However, in order to define specific objectives in individual countries, it is necessary to thoroughly diagnose the existing situation, the main threats, and to define target groups for preventive and intervention activities. A very complex element is also the assessment of inequalities in health, and above all their psychosocial causes. The activity of an individual is one of the main factors influencing the development of its mental processes and properties, it is the opposition of the active state of the body to states of passivity, immobility, lack of reaction. Activity is both a concrete act of action and the ability to actively regulate relations with the environment, according to human needs, goals and ideals. Therefore, one of the most important tasks of a modern school is the activation of students, giving them the opportunity to develop various forms of their activity, and at the same time enabling the individual to fully meet their mental, physical and social needs. At school, it can manifest itself in the cognitive, physical, productive, social,

cultural and artistic activities. In the process of educating students with disabilities, particular importance is attached to physical activity, which not only serves to maintain their health and general fitness so that they can function as fully as possible in social life, but is also a form of physical rehabilitation, an element of psychotherapy. It manifests itself through various forms of physical activity of utilitarian importance (walking, running, physical work) in connection with professional, home or recreational activities (walking, sports, tourism, dancing, physical games, physical exercises). Physical activity understood as a consciously directed action is also a factor directly affecting the body's activities and enabling its adaptation, especially to long-term physical effort, and preventing the development of many civilization diseases, constituting a research challenge for many fields and scientific disciplines.

**Key words:** physical activity, disabled students, disability.

**Wstęp.** W procesach wychowania i kształcenia fizycznego za podstawowy stymulator rozwoju psychosomatycznego człowieka i główny czynnik fizycznego oddziaływania uznaje się aktywność fizyczną („physical activity”) [10]. Jest ona determinantem sprawności fizycznej, czynnikiem integrującym składnik zdrowego stylu życia, utrzymującym lub poprawiającym sprawność funkcjonalną organizmu. Jest także czynnikiem zapobiegającym chorobom, szczególnie układu krążenia, radzeniu sobie ze stresem oraz terapii wielu zaburzeń i chorób. Aktywność fizyczna wzmacnia także układ nerwowy oraz zwiększa zdolność do pracy umysłowej. Spośród wielu definicji aktywność, szczególnie w odniesieniu do oligofrenopedagogiki, należy postrzegać jako proces edukacyjny, którego najważniejszym elementem jest uzyskanie nawyku ruchu [1; 9].

Systematyczne podejmowanie aktywności fizycznej jest niezbędne do prawidłowego funkcjonowania organizmu. Wysiłek fizyczny w odpowiedniej dawce ma pozytywny wpływ na pozostawanie w zdrowiu, zarówno fizycznym, jak i psychicznym. Wykształcenie nawyku podejmowania aktywności fizycznej, najlepiej już wśród dzieci, sprzyja zwiększeniu sprawności oraz zachowaniu prawidłowej masy ciała. Jest to szczególnie istotne w świetle zachodzących zmian społeczno-demograficznych (tzw. starzenie się społeczeństwa, czyli rosnący udział w społeczeństwie osób starszych) oraz związanych ze stylem życia i pracy (upowszechnienie telewizji; masowe wykorzystanie komputerów do pracy i rozrywki; dominacja transportu samochodowego, a w związku z tym spędzanie dużej ilości czasu w pozycji siedzącej) skutkujących m.in. systematycznym wzrostem udziału osób otyłych w społeczeństwie. Wyniki ostatniego przeprowadzonego w Polsce Europejskiego Badania

Zdrowia (European health interview survey, EHIS-2019) [6] wskazują, że ponad połowa Polaków (52,2%) miała przynajmniej nadwagę, zaś 15,8% zaliczono do grupy osób otyłych.

Z badań przeprowadzanych przez Instytut Matki i Dziecka [7] w 2020 r. wynika, że problemy z nadmierną masą ciała dotyczą również dzieci i młodzieży: nadwagą lub otyłością charakteryzowało się 22% dzieci w wieku 11–12 lat, 18% 13-14-latków oraz 12% młodzieży w wieku 17–18 lat; szacuje się, że odsetek ten zwiększa się o około 2–3% na dekadę. Regularne podejmowanie aktywności fizycznej na wszystkich etapach życia wpływa na dłuższe pozostawianie w zdrowiu i większą sprawność fizyczną. Systematyczne ćwiczenia fizyczne sprzyjają również zachowaniu zdrowia psychicznego oraz aktywności społecznej, skutecznie ograniczając ryzyko wystąpienia stanów depresyjnych oraz przesuwając w czasie objawy demencji. Wiedza o poziomie sprawności fizycznej ma służyć przede wszystkim celom diagnostycznym, wspierać zmiany w zachowaniach zdrowotnych. Stąd też coraz częściej pojawiają się propozycje zastąpienia dotychczas stosowanego terminu „health – related fitness” (sprawność ukierunkowana na zdrowie) poprzez „health – related physical activity” (aktywność zdrowotna). Propozycje te wynikają z obserwacji, że wiele osób postrzegających siebie jako słabszych w poszczególnych próbach motorycznych (w tym niepełnosprawni umysłowo) uznaje, że rozwijanie aktualnego pułapu sprawności nie ma sensu. Poziom sprawności ukierunkowanej na zdrowie osobnika (i populacji) powinien być raczej określany przez uczestnictwo w aktywności fizycznej, aniżeli posiadany aktualnie poziom poszczególnych sprawności motorycznych. W statystykach większości krajów podaje się,

że upośledzenie umysłowe dotyczy około 3% całej populacji [13].

Z badań przeprowadzonych w pierwszej połowie lat 90-tych wynikało, że w Polsce żyło wtedy około 470 tys. ludzi upośledzonych umysłowo, w tym 270 tys. dzieci. Obecnie w Polsce mamy ponad dwa miliony ludzi upośledzonych umysłowo w różnym stopniu. Niepełnosprawni intelektualnie w stopniu lekkim są najliczniejszą populacją wśród wszystkich odchylonych od normy intelektualnej. Osoby z lekkim odchyleniem od normy intelektualnej potrafią prawidłowo ocenić swoją sytuację, nazwać swoje odczucia, zdefiniować różne, nawet abstrakcyjne pojęcia. Potrafią dostrzec istnienie nieprawidłowych relacji w otoczeniu i ustosunkować się do nich. Badania nad sprawnością fizyczną osób niepełnosprawnych intelektualnie mają kilkudziesięcioletnią historię. Literatura (również anglojęzyczna) na temat zainteresowań i wiedzy dotyczącej aktywności ruchowej wśród osób intelektualnie niepełnosprawnych, jest ograniczona. Koncepcja „specjalnych potrzeb” (special education needs), która ma zastąpić kategorie upośledzeń umysłowych na rzecz wspólnoty potrzeb ludzi pełnosprawnych i niepełnosprawnych, wymaga zidentyfikowania u jednostki tych zakresów i możliwości, w których ma ona szansę uzyskania pewnych osiągnięć. Warunkiem tych działań jest wszechstronna i głęboka znajomość danej jednostki, jej potrzeb intelektualnych, uczuciowych i społecznych. Taka wiedza pozwoli na właściwy dobór i stosowanie różnego rodzaju zabiegów usprawniających, korygujących, ale polegających na traktowaniu osoby niepełnosprawnej jak jednostki pełnosprawnej.

Aktywność fizyczna to różnego rodzaju zajęcia związane z wykonywaniem ruchów przez mięśnie szkieletowe, powodujące wydatki energetyczny, wyższy niż w spoczynku. Do zajęć tych należą: czynności związane z wykonywaniem określonej pracy np. zmiatanie, podnoszenie, kopanie, związane z przemieszczaniem się np. chodzenie, jazda na rowerze, wypoczynkiem np. uprawianie ogródka, jazda na wrotkach. Aktywność fizyczna stymuluje i wspomaga rozwój:

1) somatyczny – poprzez rozwój mięśni, zwiększając ich siłę i sprężystość; pomaga budować i wzmacniać siłę kości wpływając na ich mineralizację; wzmacnia i stabilizuje stawy; poprawia koordynację ruchową; zapewnia harmonijny rozwój (proporcjonalne przyrosty masy ciała); zwiększa pojemność życiową płuc; kształtuje lepszą pracę serca; obniża ciśnienie tętnicze krwi, kształtuje dobrą sprawność fizyczną;

2) psycho-emocjonalny – poprzez poprawę pamięci, dobrego samopoczucia; uczy radzenia sobie ze zmęczeniem i stresem, korzystnie wpływa na postępy w nauce (oceny, zachowanie, koncentracja uwagi), zmniejsza poziom lęku, obniża stany depresyjne;

3) społeczny – kształtuje relacje z innymi, sprzyja tworzeniu pozytywnych zachowań w ramach idei „fair play”, uczy wygrywać i przegrywać, uczy się współpracy, samokontroli, może być dobrym sposobem spędzenia czasu z rówieśnikami;

4) pomaga zredukować ryzyko rozwoju otyłości oraz chorób przewlekłych;

5) zapobiega osteoporozie;

6) sprzyja zwiększaniu odporności organizmu, pomaga w lepszej adaptacji do bodźców i zmian środowiska fizycznego i społecznego;

7) zmniejsza stres, uczucie napięcia, a także nasilenie objawów depresji i promuje dobre zdrowie psychiczne, pomaga eliminować nałogi.

Nie można zapomnieć także o korzyściach ekonomicznych aktywności fizycznej: mniejsze wydatki na ochronę zdrowia i pomoc społeczną. Ruch wzmacnia układ kostny i elastyczność mięśni, przeciwdziała osteoporozie, zapobiega zwyrodnieniom stawów, poprawia równowagę, a nawet może pomagać w leczeniu stanów bólowych. Oprócz ogólnej sprawności, także siła mięśni maleje z wiekiem. W połączeniu z nieodpowiednią dietą może to prowadzić do większej skłonności do urazów! Aktywność fizyczna poprawia sprawność oraz stan kości i zmniejsza tym samym ryzyko kontuzji np. w wyniku upadku.

#### **Rola wychowania fizycznego w procesie rehabilitacji uczniów z niepełnosprawnością intelektualną**

Wychowanie fizyczne zajmuje szczególne miejsce w procesie rehabilitacji uczniów z nie-

pełnosprawnością intelektualną. Ma charakter zintegrowanych oddziaływań korekcyjno-wychowawczych wspomagających rozwój umiejętności życiowych (komunikacyjnych, poznawczych, praktycznych, społecznych) pozwalających na wykorzystanie rozwoju i sprawności fizycznej na rzecz bardziej aktywnego życia i podnoszenia lub podtrzymywania potencjału zdrowia [2, 4, 8, 11].

Na lekcjach wychowania fizycznego integralność i użyteczność kształcenia dyspozycji instrumentalnych (umiejętności sportowo-rekreacyjne, organizacyjne i użyteczne, sprawności kondycyjne i koordynacyjne, wiadomości) i kierunkowych (osobowościowe, dotyczące postaw i zachowań) stwarza sytuację, w której dziecko uczy się pokonywania trudności, radzenia sobie ze stresem psychologicznym i ze zmęczeniem, kontrolowania emocji. W zakres umiejętności możliwych do uzyskania w procesie i przez proces wychowania fizycznego wchodzi m.in. rozumienie norm społecznych, negocjowanie i rozwiązywanie konfliktów, a także umiejętność współpracy, współzawodnictwa i podejmowania decyzji oraz dyscyplina w posługiwaniu się językiem. Aktywne zaangażowanie uczniów na lekcjach wychowania fizycznego rozwija komponent uczuciowo-motywacyjny oraz kształtuje trwałą gotowość do określonych i pożądaných zachowań ukierunkowanych na zdrowie i ciało. Nabyte przez ucznia na lekcjach wychowania fizycznego wiadomości, umiejętności, a także zdobyta sprawność fizyczna powinny umożliwić mu twórcze oraz aktywne uczestniczenie w życiu społecznym. Wychowanie fizyczne powinno również pełnić wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej.

Wychowanie fizyczne spełnia cztery podstawowe funkcje [5]: 1) stymulatywną (pobudzającą), 2) adaptacyjną (przystosowawczą), 3) kompensacyjną (wyrównawczą), 4) korekcyjną (naprawczą).

W ramach systemu szkolnego wyróżnia się trzy zasadnicze formy zajęć ruchowych: obowiązkowe zajęcia wychowania fizycznego, gimnastykę korekcyjną prowadzoną w formie ćwiczeń stymulacyjno-korekcyjnych, zajęcia sportowe.

Edukacja wczesnoszkolna (I etap kształcenia, klasy I–III) jest etapem wielokierunkowego wspierania aktywności ucznia. Wychowanie fizyczne jest tu celowym procesem pedagogicznym, polegającym na rozwijaniu u dziecka świadomych zachowań świadczących o rozumieniu potrzeby dbania o zdrowie własne i najbliższego otoczenia. Zajęcia wychowania fizycznego na tym etapie edukacji realizowane są w wymiarze 3 godzin tygodniowo i mogą je prowadzić nauczyciele wychowania fizycznego. Podstawa programowa w zakresie wychowania fizycznego [12] określa wymagania szczegółowe tj. treści nauczania i umiejętności stawiane przed uczniem kończącym I etap edukacji w czterech obszarach: diagnoza sprawności fizycznej, trening zdrowotny, sporty całego życia i wypoczynku, bezpieczeństwo i higiena osobista.

Uczeń kończący III klasę szkoły podstawowej:

1) w zakresie sprawności fizycznej:

a) realizuje marszobieg trwający co najmniej 15 minut,

b) umie wykonać próbę siły mięśni brzucha oraz próbę gibkości dolnego odcinka kręgosłupa;

2) w zakresie treningu zdrowotnego:

a) przyjmuje pozycje wyjściowe i ustawienia do ćwiczeń oraz wykonuje przewrót w przód,

b) skacze przez skakankę, wykonuje przeskoki jednonóż i obunóż nad niskimi przeszkodami,

c) wykonuje ćwiczenia równoważne bez przyboru, z przyborem i na przyrządzie;

3) w zakresie sportów całego życia i wypoczynku:

a) posługuje się piłką: rzuca, chwytą, kozłuje, odbija i prowadzi ją,

b) jeździ np. na rowerze, wrotkach; przestrzega zasad poruszania się po drogach,

c) bierze udział w zabawach, minigrach i grach terenowych, zawodach sportowych, respektując reguły i podporządkowując się decyzjom sędziego,

d) wie, jak należy zachować się w sytuacjach zwycięstwa i radzi sobie z porażkami w miarę swoich możliwości;

4) w zakresie bezpieczeństwa i edukacji zdrowotnej:

a) dba o higienę osobistą i czystość odzieży,  
 b) wie, jakie znaczenie dla zdrowia ma właściwe odżywianie się oraz aktywność fizyczna,  
 c) wie, że nie może samodzielnie zażywać leków i stosować środków chemicznych niezgodnie z przeznaczeniem,

d) dba o prawidłową postawę, np. siedząc w ławce, przy stole,

e) przestrzega zasad bezpiecznego zachowania się w trakcie zajęć ruchowych; posługuje się przyborami sportowymi zgodnie z ich przeznaczeniem,

f) potrafi wybrać bezpieczne miejsce do zabaw i gier ruchowych; wie, do kogo zwrócić się o pomoc w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia.

Aktywizacja uczniów na lekcjach wychowania fizycznego powinna mieć charakter wielostronny, uzależniony od przyjętych strategii związanych z czynnościami nauczyciela i uczniów w czasie lekcji. Podstawę efektywności aktywnego udziału w lekcjach wychowania fizycznego stanowi strategia emocjonalna. Poprzez gry i zabawy ruchowe, ekspresyjne ćwiczenia przy muzyce, taniec i inne formy ruchowe nauczyciel stwarza atmosferę sprzyjającą wyzwaniu motywacji do ćwiczeń opartą na czynnym współdziałaniu z uczniem na zasadzie dobrowolności, wzbudzania zainteresowania aktywnością ruchową w kontekście odpowiedzialności za zdrowie, sprawność fizyczną, budowę i urodę własnego ciała. Wpływa to na rozwój procesów emocjonalnych, estetycznych, etycznych i hedonistycznych, kształtując tym samym postawy prosomatyczne w postaci skłonności do zachowań kreacyjnych, rekreacyjnych i rehabilitacyjnych. Istota strategii asocjacyjnej w wychowaniu fizycznym polega na uczeniu się pokazanych umiejętności ruchowych i na przyswajaniu ich sobie. Do podstawowych elementów tej strategii autor zalicza:

1) zetknięcie się ucznia z nowymi umiejętnościami bądź wiadomościami podanymi przez nauczyciela lub ucznia;

2) skojarzenie ich z umiejętnościami lub zasobem informacji już posiadanym;

3) uporządkowanie ich;

4) zastosowanie i opanowanie nowych umiejętności ruchowych lub nowej wiedzy.

Kolejność czynności jest tu nieodwracalna. Istotą strategii problemowej jest samodzielne dochodzenie (poprzez rozwiązywanie zadań problemowych) do nowej wiedzy, nowych umiejętności, doświadczeń i sprawności ruchowej. Czynności uczniów w tej strategii będą ukierunkowane na:

1) uświadomienie sobie sytuacji problemowej i sformułowanie wynikających z niej pytań,

2) rozwiązanie problemu na drodze samodzielnych poszukiwań odpowiedzi na pytania,

3) teoretyczne lub praktyczne sprawdzenie odpowiedzi lub rozwiązań,

5) zastosowanie rozwiązań w nowych sytuacjach.

Oddziaływanie na rzeczywistość, rozwój sprawności fizycznej, doskonalenie i utrwalanie poznanych umiejętności umożliwiają przyjęcie na lekcjach wychowania fizycznego strategii operacyjnej, w której model czynności uczniów obejmuje:

1) poznanie celu działania oraz wybranych metod, które mają być zastosowane w działaniu,

2) ustalenie metody działania,

3) pokaz (przypomnienie) działania wykonanego wzorcowo,

4) pierwsze próby uczącego i usprawniającego się, dokładnie kontrolowane,

5) ćwiczenia w sprawnym wykonywaniu i ćwiczenia usprawniające.

Dzieci aktywnych fizycznie rodziców są zdecydowanie bardziej aktywne fizycznie od swoich rówieśników, których rodzice nie uprawiają sportu. Szczególnie ważny okazuje się poziom aktywności fizycznej ojca. Również wspólna aktywność fizyczna młodzieży z rodzicami (szczególnie z ojcem) i rodzeństwem jest ważnym predyktorem poziomu aktywności fizycznej nastolatków. Dlatego też warto uświadamiać rodzicom ich rolę jako doradców i źródło wsparcia dla aktywności młodzieży oraz wzory do naśladowania, również w okresie późnej adolescencji.

W działaniach dla zwiększenia aktywności fizycznej dzieci i młodzieży szczególną rolę do spełnienia ma szkoła. Uczęszcza do niej prawie cała populacja w wieku 6–18 lat, szkoła ma możliwość bezpośredniego lub pośredniego wpływu na rodziców uczniów, a więc potencjalnie na ok.

25–30% ludności kraju. Uczniowie spędzają w szkole wiele godzin w pozycji siedzącej, w unieruchomieniu. Poza lekcjami wychowania fizycznego konieczne jest całościowe podejście do aktywności fizycznej w szkole i zachęcanie szkół do opracowywania szkolnej polityki w zakresie aktywności fizycznej. Wiodącą rolę w tworzeniu powinni odgrywać nauczyciele wychowania fizycznego. Niezbędne jest jednak zaangażowanie dyrektora szkoły i wszystkich nauczycieli, którzy powinni tworzyć dla uczniów wzorce zachowań, stwarzać im możliwości zabaw ruchowych i ćwiczeń fizycznych (np. w czasie przerw międzylekcyjnych i śródlekcyjnych), wskazywać na korzyści z aktywności fizycznej oraz zachęcać uczniów i ich rodziców do jej zwiększania.

Wyniki badań przeprowadzonych w 2020 r. na zlecenie Ministerstwa Sportu i Turystyki przez Instytut Matki i Dziecka na reprezentatywnej grupie uczniów wykazały, że większość dzieci i młodzieży nie spełnia zaleceń WHO dot. minimalnego poziomu aktywności fizycznej [7]. Zalecany poziom aktywności fizycznej (co najmniej 60 minut przez 7 dni w tygodniu wysiłki od umiarkowanych do intensywnych, w tym zajęcia wychowania fizycznego w szkole) osiągało tylko 22,5% młodzieży w wieku 11–17 lat (27,5% chłopców, 13,2% dziewcząt). Odsetek ten zmniejsza się z wiekiem – od 25,4% w wieku

11–12 lat do 13,2% w wieku 15–17 lat. Bardzo niski poziom aktywności fizycznej (2 dni w tygodniu lub mniej) dotyczył co czwartego nastolatka (16,3% chłopców, 28,6% dziewcząt). Ćwiczenia fizyczne o dużej intensywności w czasie wolnym, poza zajęciami szkolnymi, przez co najmniej 4 godziny w tygodniu (co można uznać za poziom zadowalający), wykonywało tylko 18,3% dzieci i młodzieży (24,7% chłopców, 12,3% dziewcząt). Mniej niż 2 godziny przeznaczają na te ćwiczenia aż ponad połowa nastolatków (41,2% chłopców, 69,5% dziewcząt). Analizując wyniki badań można zauważyć, wyraźny spadek odsetka młodzieży spełniającej zalecenia wraz z wiekiem, przy czym tendencja spadkowa najmocniej rysuje się u dziewcząt.

**Podsumowanie.** W procesie edukacji uczniów z niepełnosprawnością szczególne znaczenie przypisuje się aktywności ruchowej, która nie tylko służy podtrzymaniu ich zdrowia i ogólnej sprawności tak, by mogli oni jak najpełniej funkcjonować w życiu społecznym, ale jest również formą rehabilitacji ruchowej, elementem psychoterapii. Przejawia się ona poprzez różne formy aktywności ruchowej o znaczeniu utylitarnym (chód, bieg, praca fizyczna) w związku z wykonywaniem czynności zawodowych, domowych lub rekreacyjnych (np. spacer, sport, turystyka, taniec, zabawy ruchowe, ćwiczenia fizyczne).

### **Piśmiennictwo**

1. Diachenko-Bohun M., Hrytsai N., Grynova M., Grygus I., Muszkieta R., Napierała M., Zukow W. (2019). Characteristics of Healthbreakers in the Conditions of Realization of Health-Safety Technologies in Education Structures. *International Journal of Applied Exercise Physiology*. 8(3.1), 1-8.
2. Dłużewska-Martyniec W. (2019). Aktywność sportowa osób z niepełnosprawnością intelektualną. GWP, Gdańsk.
3. Górna-Łukasik K. (2009). Wiadomości z kultury fizycznej a przygotowanie ucznia do pracy samodzielnej. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, nr 9.
4. Graczyk M., Skalski D.W., Kowalski D., Kindzer B., Grygus I., Nesterchuk N. (2022). Rozwój poznawczy, emocjonalny i społeczny dzieci niepełnosprawnych pod wpływem hipo-

terapii. 11:146-156. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.11.17>

5. <http://form.stat.gov.pl/BadaniaAnkietowe/2019/harmonogram.htm>

6. <https://public.ccsds.org/meetings/2019>

7. Instytut Matki i Dziecka. (2020). Aktywność fizyczna młodzieży szkolnej w wieku 9-17 lat, aktualne wskaźniki, tendencje ich zmian oraz wybrane zewnętrzne i wewnętrzne uwarunkowania. Projekt realizowany na zlecenie Ministerstwa sportu i turystyki. Warszawa.

8. Kokhan S.T., Pateyuk A.V., Mingalova M.S., Grygus I.M. Use hippotherapy in physical rehabilitation of patients with different pathologies. *Journal of Education, Health and Sport*. 2015;5(2):289-296.

9. Maszczak T. (1999). Sport dla osób niepełnosprawnych. Szanse i zagrożenia [w:] Kowalik St. (red.). Sport dla osób niepełnospraw-

nych. Osoby niepełnosprawne dla sportu. AWF Poznań – Olomouc.

10. Osiński W. (2002). Zarys teorii wychowania fizycznego. AWF Poznań.

11. Savliuk S., Kashuba V., Romanova V., Afanasiev S., Goncharova N., Grygus I., Gotowski R., Vypasniak I., Panchuk A. (2020). Implementation of the Algorithm for Corrective and Preventive Measures in the Process of Adaptive Physical

Education of Pupils with Special Needs. *Teoriâ Ta Metodika Fizičnogo Vihovannâ*, 20(1), 4-11. <https://doi.org/10.17309/tmfv.2020.1.01>

12. Tomporowska J., Jaworska U., Skalski D.W., Dębski S.S. (2022). *Pedagogika specjalna. Wybrane zagadnienia*. PSW Starogard Gdański.

13. Wyczęsany J. (2002). *Pedagogika upośledzonych umysłowo*. Impuls, Kraków.