

College of Tourism and Management, Poznan  
Polish Scientific Association of Physical Culture

# **Selected aspects of the didactics of physical education, sport and tourism**

Wybrane zagadnienia dydaktyki  
wychowania fizycznego, sportu i turystyki

Edited by

**Radosław Muszkieta**  
**Mariusz Klimczyk**  
**Walery Żukow**  
**Marek Napierała**  
**Eugeniusz Prystupa**

Poznan-Warsaw 2012

SERIE  
**Monograph No. 14/12**

REVIEWERS

*Prof. dr hab. Vlastimila Karaskova (Republika Czeska)*

*Prof. dr hab. Mariusz Zasada (Poland)*

PUBLISHER

**Ośrodek Rekreacji, Sportu i Edukacji, Poznań**

PRINTING HOUSE

**Perfekt Gaul i wsp. sp.j.**  
**60-321 Poznań, ul. Świerzawska 1**  
**[www.perfektdruk.pl](http://www.perfektdruk.pl)**

Copyright by R.Muszkiet, M.Klimczyk, M.Napierała, W.Żukow, E.Prystupa  
Poznan, 2012

**ISBN - 978-83-62750-03-0**

# Content

<u>Chapter 1.</u>	4
<b>The influence of the motion programme on the function of the musculoskeletal and movement system of students</b>	
<i>Elena Bendíková</i>	
<u>Chapter 2.</u>	13
<b>Research of the motivational background of the sport tourism</b>	
<i>Beáta Dobay, Zsuzsa Kalmár, Sándor Bollók, Ottó Benczenleitner</i>	
<u>Chapter 3.</u>	22
<b>Vplyv špecifického pohybového programu na úpravu pohybových stereotypov žiakov</b>	
<i>Elena Bendíková, Kamil Stahok</i>	
<u>Chapter 4.</u>	34
<b>Analýza postojov žiakov 9.ročníkov základných škôl v k telesnej výchove a pohybovým aktivitám</b>	
<i>Pavol Bartík</i>	
<u>Chapter 5.</u>	49
<b>Exercises used to teach pole vault at the initial and elementary stage</b>	
<i>Mariusz Klimczyk</i>	
<u>Chapter 6.</u>	57
<b>Technika i ćwiczenia specjalne skoczków o tyczce</b>	
<i>Mariusz Klimczyk, Roman Dakiniewicz</i>	
<u>Chapter 7.</u>	77
<b>Sport, turystyka i rekreacja osób niepełnosprawnych</b>	
<i>Anna Chmielewicz, Radosław Muszkieta, Walery Żukow, Marek Napierała</i>	
<u>Chapter 8.</u>	101
<b>Indexes of special dexterity of pole vault jumpers aged 13 – 15</b>	
<i>Mariusz Klimczyk</i>	
<u>Chapter 9.</u>	109
<b>Funkcje i znaczenie rekreacji fizycznej w różnych okresach życia człowieka</b>	
<i>Marek Napierała, Radosław Muszkieta, Walery Żukow</i>	
<u>Chapter 10.</u>	116
<b>Nauczanie skoku o tyczce na etapie wstępnym i początkowym z wykorzystaniem wybranych zabaw i gier ruchowych</b>	
<i>Mariusz Klimczyk, Radosław Muszkieta</i>	

# **The influence of the motion programme on the function of the musculoskeletal and movement system of students**

**Elena Bendíková**

Matej Bel University, Banská Bystrica,  
Faculty of Humanities, Department of Physical Education and Sport

**Key words:** pupil, movement program, musculoskeletal system.

## **Abstract**

The aim of the present research was to identify, analyze and evaluate the impact of regular physical activity and motor function to the musculoskeletal system, with intentions of articulate mobility, muscular fitness and overall muscle imbalance, during 3 months. Based on the analysis acquired by the qualitative and quantitative data, we concluded that the positive impact on the locomotive system for 1% and 5% significance level between the input and output measurements. For the output 89% of female students in secondary schools, it is impossible to generalize, but it is necessary to understand the broader context of health and health-oriented fitness, as well as the current transformation in physical and sport education.

## **Introduction**

The current transformation of the school system in Slovakia is in the third year, which consists of the following changes. The public education program should include 70% of the curriculum and should be mandatory for schools, while school education programs account for 30% of the curriculum and the schools generate them individually based on conditions, traditions, personal options and interests of students (Antala - Labudová, 2008). The school subject physical and sports education received a new name (formerly Physical Education) and was included in the new field of *Health and Movement* with main modules (Antala, 2009):

- Health and its disorders,
- Healthy lifestyle
- Physical fitness and physical performance,
- Sporting activities of the musculoskeletal system,

that create space for teachers and students to prefer physical activity for health and fitness, but also to fulfil the interest in physical movement (Antala - Labudová, 2008). This should increase the diversification of innovative content in lessons, according to Bendíková (2008). Physical Education and Sports is currently focused on the value of health and active student's attitude to their own health (Bendíková, 2011). In this context, we recall the fact, which agrees with the WHO (1992), that hypercinesis is recognized as an independent risk factor contributing to chronic diseases (civilization illnesses), which occurrence has increased several fold over the last decade (obesity, diabetes, allergies, asthma, vertebrogenic disorders, neuroses, cardiovascular disorders ...). This is underlined by the occurrence of disorders and impairments in the school population in primary and secondary schools (Bousquet, 1998; Bulas, 2004; Hruškovič, 2004; Kayserová, 2004; Čížmár, 2006; Dukát, 2006). In this connection we must mention vertebrogenic disorders. Common symptoms of vertebrogenic diseases is pain and the limitation of mobility of the spine, which in children and adolescents

with idiopathic musculoskeletal pain represent almost  $\frac{1}{4}$ , (Vargová - Veselý (2002). Functional disorders of the spine, without documented renal organic causes, are now considered the starting point of most pain, whose source is in motion systems. These are not localized to a particular segment or tissue, but in the system, tend to be deployed in functional muscle chains.

Pain may change its location and typically does not occur at the centre of the cause (Lewit, 1996).

Vertebrogenic disorders associate with the occurrence of incorrect posture and muscle imbalances. The upward trend is apparent in the preschool and school population (Labudová, Vajcziková, 1993; Přidalová, 2000; Vargová, Veselý, 2002; Kanášová, 2004; Kopecký, 2004; Kostencka, 2005; 2007; Vařeková - Vařeka, 2006; Dobay, 2007; Bendíková, 2010; Bendíková, Stacho, 2010; Napierala et al. 2010), which are transmitted due to lack of primary and secondary prevention in adulthood (Bendíková, 2008) and are also involved in muscle function and structural failures (Bendíková, 2007). The remedy possibilities in adulthood are very small, if at all. The functional status of the musculoskeletal system requires optimal interplay of phase and postural muscles, which manifests itself in muscular balance of the movement system. In accordance with the requirements of the European strategy to improve the health of the population in Europe, it is necessary to promote primary prevention, where the most promising, effective and internationally recognized movement programs aimed at specific age groups are created. Motion programs play an important role in enhancing the musculoskeletal system of children and youth and should be shared with gymnastics and sports. The goal is medically-oriented fitness, the function of which is preventive on health issues so that they are no longer associated with the mentioned increase in hypokinesia and lifestyle-related diseases, as already mentioned above (Urvayová, 2000). Motion programs and exercises of the musculoskeletal system (Buran, (2002) aim to prevent a reduction in the functional ability, not only of the spine, but also of the muscles. This work is part of project UGA/2009: *Innovation of school physical education through the school curriculum in schools*.

## **Objective**

The goal was to investigate the effects of selected motion programs on the functioning of the musculoskeletal system, by monitoring joints mobility, muscular fitness and muscular imbalance.

## **Hypotheses**

H1. We assume that the motion programmes have a positive impact on the function of joint mobility in schoolgirls.

H2. We assume that the motion program has a positive effect on muscle function of female students.

## **Tasks**

U1 To identify the baseline level of functioning of the musculoskeletal system.

U2 To implement the motion program (October-December 2010).

U3 Outgoing examination to identify the degree of the functioning of the musculoskeletal system and the comparison with baseline results.

## Methodology

### File Characteristics

The studied file consisted of 127 female students in the 3rd year of Secondary schools in the L. Mikuláš, whose average age was 17,2 years. Research was made in several intervals, which are still ongoing. We present only a partial objective, which was realized in during the 2010/2011 school year, during the months from October to December 2010. It consisted of 12 weeks of lessons in the school physical and sports education, which is taught during 3 hours / week (which amounts to 66 teaching hours per year).

### Research organization

In September 2010 (last week of the month) measurements were carried out starting with measurements of the articulated mobility of the musculoskeletal system, muscle fitness and overall muscle imbalances, which were based on the authors Janíková (1998), Labudová (2009). In the next phase of the research for 3 months (36 hours) we realized the motion program - (experiment), which was based on Hošková (2003) during the lessons of physical education and sports that were part of the preparatory, main and final part of the lessons. After the time period and the impact of the experimental agent we subsequently realized output measurements of articular mobility, muscular fitness and overall muscle imbalance. That input and output measurements were carried out by a doctor (orthodontist). The whole motor program was executed under the expert guidance of an instructor.

### Determination of the research situation:

$(V_{ES}) t \rightarrow P\Delta t \rightarrow (V_{ES}) t_1 \rightarrow P\Delta t_1 \rightarrow (V_{ES}) t_2$

Legend: (VE - experimental set, S - state) t - time (in S) t1 - experimental measurements of input file (VES) t2 - Experimental measurements of the output file PΔt-stimuli PΔt1-experimental factor.

### Methods of obtaining data

Tests of joint mobility were assessed according to Janíková (1998). Any testing was carried out only once, and the range of motion was evaluated by three grades: A - decreased range of motion (hypomobility), B - standard C - increased range of motion (hypermobility). This area with regard to the quantitative data, was evaluated statistically (paired t - test). Kraus - Weber minimum muscular fitness test was assessed under Labudová (2009), which consists of six exercises. Each exercise is performed once, which is assessed only passed (S) and did not pass (N). The fulfilment of Kraus - Weber's test assumes that all six exercises are passed. Overall muscle balance was assessed according to Labudová (1992) that modified for practice, which we evaluated with passed(S) and did not pass (N).

### Data processing methods

During the processing of the collected qualitative and quantitative data we used the basic methods of mathematical statistics: percentage frequency analysis, chi-square = (1% and 5% significance level), with which we assess the significance of observed differences in degrees of quality assessment of the Kraus - Weber test. The overall muscle imbalances and joint mobility was evaluated by the paired t - test (1% and 5% significance level). When evaluating, we used the method of logical analysis and synthesis using inductive and deductive processes, comparisons and generalizations. At the same time the data were processed in charts and compared with available literature.

## Results and discussion

Based on the intermediate objectives and tasks of our work, we present a part of the results, which are subject to further tracking and processing the project UGA/2009. Those results cannot generalize, but one needs to understand them in a context as a guide and source view of the transformations taking place in education, sports and physical education in elementary and secondary schools with intentions on health and health related fitness, as well as specific competencies. The effects of the experimental factor were positive and were statistically significant for female students of secondary schools, which are reflected in our monitored indicators.

### Evaluation of joint mobility

Table 1 presents the total value of joint mobility tests, which Janda (1982), Kopecký (2005) considered the ability to make the maximum range of motion in joints, which is affected not only by the state of the joints themselves, but also the state of muscles and CNS. Effects of motion program were statistically significant at the 5% significance level in lateroflexy ( $t = 2, 631, p < 0.05$ ).

Table 1. Articular mobility (n = 127)

n/test	1. deep bending	2. lateralfle xion	3. cervical spine	4. hip (leg backward pos.)	5. hip (rotation)	6. hip (leg forward pos.)	7. ankle joint
x	1,971	1,880	1,210	45,789	95,311	94,171	58,110
s	2,308	2,911	0,922	1,997	8,421	7,991	6, 531
t- test	5, 918**	2, 631*	3,712**	3, 508**	5,675**	5, 319**	4,817**

Legend: x - arithmetic mean, s - standard deviation, paired t - test (at 1% \*\* and 5% significance level \*)

A statistically significant difference at 1% level of significance was found in the deep forward, in the cervical spine ( $t = 3, 712, p < 0.01$ ), hip – leg backward pos. ( $t = 3.508, p < 0.01$ ), leg forward pos. ( $t = 5, 319, p < 0.01$ ), rotation ( $t = 5.65, p < 0.01$ ), as well as the ankle and shoulder joint. That finding is also related to the overall improvement of the movement system.

Input values of the joint mobility in 32% of female students ranged from, what we have identified with the letter B, which is standard, while 59% of girls were enrolled in group A, where we found a reduced range of joint mobility in the cervical spine, shoulder joint and hip. In 9% of female students, we found an increased range of joint mobility (Fig. 1).

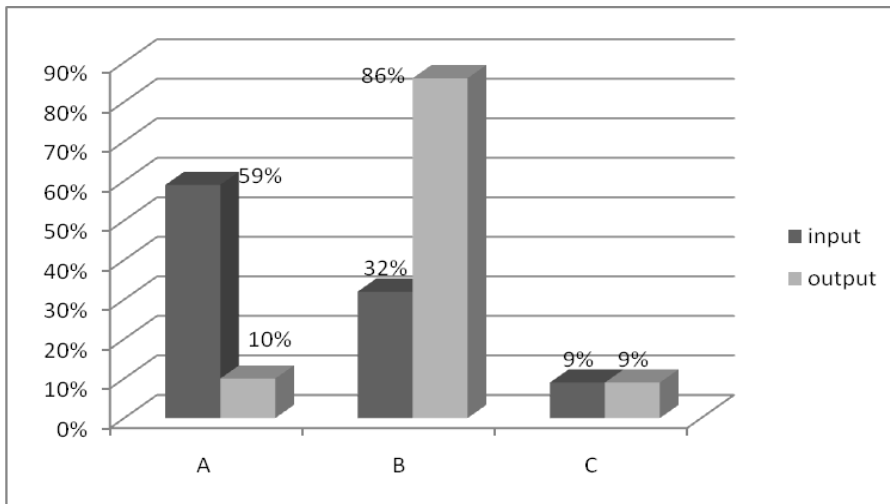


Fig. 1 Rating joint mobility (n = 127)  
 A Legend - reduced range, B - standard C - increased joint mobility

At output measurements in group B (standard) we executed the motion program that included 86% of female students, where we experienced a statistically significant difference at 1% significance level between the input and output measurements of joint mobility (Chi = 11, 112,  $p < 0, 01$ ). Furthermore, we showed that the range of motion in various joints depends on the anatomical and functional joint status of individual muscle groups that move in the joint (particularly length and strength of muscles). Joint mobility is usually worse after repeated shortening of the muscle strain. Impaired joint mobility as indicated (Rýchliková, 1997) may be one of the causes of muscle imbalances.

Articular mobility in adults is exacerbated by the deterioration caused by age and can cause pain in joints, tendons, ligaments, spacing and also vertebrogenic backbone problems (Rýchliková, 1997). Insufficient level of flexibility limits the expression of other motor skills, leading to earlier onset of fatigue and increase the risk of accidents.

### Evaluation of the Kraus - Weber minimum muscular fitness test

The Kraus - Weber test detects the minimum muscular fitness in muscle groups: abdominal, dorsal and lumbar - leg muscles, as well as the maximum range of movement in the thigh joint and spine flexibility. The input testing was fully passed only by 31% of female students, while 69% of female students failed it. When we tested the output Kraus - Weber minimum muscular fitness test, 89% female students passed and it was failed only by 11% (Fig. 2).



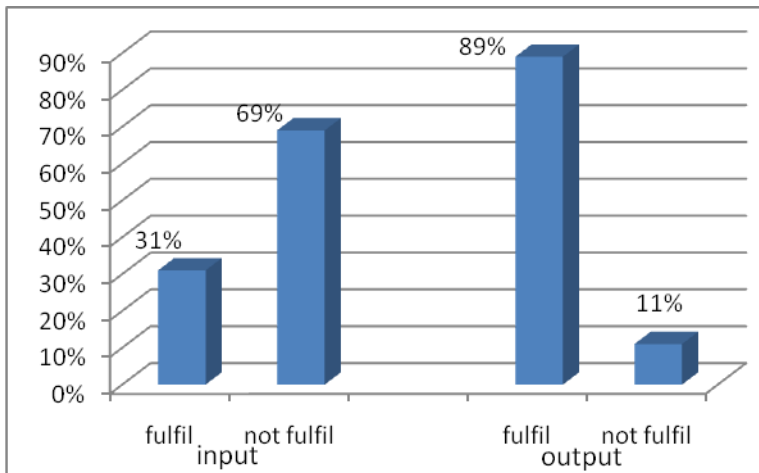


Fig. 2 Kraus - Weber test (n = 127)

The difference between the input and output measurements, resulted in improved output, which was confirmed by the difference at 1% significance level, which we regard as positive (Chi = 12, 091,  $p < 0.01$ ). At the same time we assume that the improvement was an increase in the range of movements around the pelvis and hip joints. The mobility of the hip was found to be 52% worse than results of the output, where 89% of students met the test criteria. In this regard we experienced a statistically significant difference at 1% level of significance (Chi = 12, 821,  $p < 0.01$ ). We consider it positive that in the output measurements, the failures decreased by 58%, which is statistically significant at the 1% significance level. In one of the Kraus – Weber tests (one of the six exercises) - deep bending, we found a reduced range of deep forward bending, which terminates on the shortening of the muscles in the back of the thigh, called hamstrings. The assessment of the minimum muscular fitness of abdominal muscles was measured against the negative starting gate value of 59%.

### Evaluation of muscle imbalances

Given the scale of the processed material, which is the subject of follow-up research as we have stated above, we present a muscle imbalance of the individual components at the level of overall muscle imbalances (OMB). In the experimental group we studied, we found the incidence of OMB a significant improvement at 1% level of significance ( $p < 0.01$ ) between input and output values for schoolgirls. That finding points to the effectiveness of the locomotive program within three months with a frequency of 3 times per week for each component of muscle imbalances, which have improved OMB and transferred the students from the III. degree (middle) MB to II. degree (mild MB), but also into I. level, which we evaluate positively (Table 2). In our group, the monitored female students had muscle imbalance that occurred in the upper and lower cross-over syndrome, which were seen and legible from the very posture of the body. An interesting finding is that in the entry measurements we recorded no muscle balance in the female students, while during the output measurements we recorded a 12, 3% increase. This fact is considered positive in the context of improving the OMB, where we recorded a 44.5% increase in the II. evaluation stage, which was also statistically significant at a significance level (Chi = 9, 771,  $p < 0.01$ ). The dominant positive is reduction of the number of female students in the III. OMB group, which was statistically significant at (Chi = 11.012,  $p < 0.01$ ).

Table 2. Muscle imbalance according to the qualitative levels (n = 127)

Qualitative level	Females (n = 127)		
	input %	output %	Chí - quadrate
I. muscle balance	0	12,3	4,698
II. light level of MB	26,8	79,3	9,771 **
III. middle level of MB	73,2	10,4	11,012**
IV. generalized MB	0	0	0

In this context we refer to the fact that was stated by Vojtaššák (2000), that the muscular imbalance is considered the most important cause of chronic pain and musculoskeletal disorders of the spine. It adversely affects posture, movement patterns, muscle coordination, increased susceptibility to injury and operation in addition to change of the musculoskeletal system, limited range of movement in joints and their mobility (Thurzova, 1995; Kopřivová, Beránková, 2002; Bendíková, 2008).

It is important to highlight the deep **stabilization system (DSS)** of the spine, which is one of the most important factors of functional posture. DSS are deep extensors of the spine and the ventral group (m. transversus abdominis, m. obliquus internus, m. multifidus, m. longissimus, m. iliocostalis), pelvic floor muscles and diaphragm, which form a central girdle. They have an important protective function against the forces acting on the spine. Its failures are an important etiopathogenetic factor of vertebrogenic disorders.

Spine extensors are activated by deep neck flexor muscles and the interplay between the diaphragm, abdominal muscles and pelvic bottom. The stabilizing muscle function is associated with quality management processes of the CNS. Very often we see that muscles, controlled by the interplay of the central nervous system are not working in alignment, causing muscular imbalance in the muscles involved during the stabilization function.

Kasa (2005) in this context, considers it important to stress the importance of frequency and regularity of exercise, because if someone is practicing less than 1 week or train only 1x week or infrequently, do not feel the effects of TA on improving (health) physical fitness. The question of regular exercise and proper execution as we have stated above, is closely associated with positive consequences on physical, functional and motoric development of the individual (Labudová - Gályová, 2000). The carried out PP has proved to be suitable and contributed to the improvement of the presented results of experimental groups. The specificity of the program proved to be positive not only from a health perspective but also from the relaxation, which was reflected in the psychological well-being and physical condition of the schoolgirls.

## Conclusion

By monitoring the changes in the functional musculoskeletal system with intentions to watch joints mobility, minimum muscular fitness and overall muscle imbalances (for 3 months) we found positive output values, which ranged from the standard set of indicators we studied. The results of the tests for the exercise program showed statistically significant improvement at 1% and 5% significance level in 89% of female students in all tests, which we evaluate positively. The above findings confirm our hypothesis, and it is necessary to understand them as a guide, which highlights the importance of the locomotive system and its impact on changes in mobility and functioning of the musculoskeletal system in the process of

school physical education and sports. Finally we note that joint mobility also depends on the state of the movement system, its fitness and balance.

## References

- ANTALA, B. 2009. Telesná a športová výchova v základných a stredných školách v SR po prvom roku transformácie vzdelávania. In *Slovenský školský šport. Podmienky – prognózy – rozvoj*. Bratislava : MŠ SR, 2009, s. 54 – 63.
- ANTALA, B. – LABUDOVÁ, J. 2008. *Návrh učebných osnov z telesnej a športovej výchovy pre vyššie sekundárne vzdelávanie – ISCED 3 do školského vzdelávacieho programu*. Bratislava : Štátny pedagogický ústav, 2008.
- BENDÍKOVÁ, E. 2011. *Oporný a pohybový systém, jeho funkcia, diagnostika a prevencia porúch*. Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, Fakulta humanitných vied, 2011, 132 s.
- BENDÍKOVÁ, E. 2008. Zdravotný stav - funkčná a telesná zdatnosť adolescentov. In *Exercitatio Corpolis - Motus – Salus* [CD ROM], Banská Bystrica : Univerzita Mateja Bela, Fakulta humanitných vied, 2008a, s. 23-31.
- BENDÍKOVÁ, E. 2007. Vplyv špecifického pohybového programu na úpravu funkčných porúch chrbtice žien. In *Mladá veda*, Zborník vedeckých štúdií doktorandov. FHV UMB v Banskej Bystrici, 2007, s. 329 – 359.
- BENDÍKOVÁ, E. 2010. Vplyv vybraných pilatesových cvičení na zmenu dynamiky chrbtice adolescentov. In *Pohyb a zdravie*. (Zborník recenzovaných vedeckých príspevkov). SR EÚ – PEEM , Bratislava, 2010, s. 25 – 30.
- BENDÍKOVÁ, E. – STACHO, K. 2010. Vplyv kompenzačných cvičení na rozvoj pohyblivosti chrbtice u žiakov II. Stupňa ZŠ. In *Studia Kinanthropologica*, Universitas Bohemiae Meridionalis České Budejovice, PF, 2010, Vol. 11, No 1, s. 35 – 41.
- BOUSQUET, J. et al. 1998. Scientific criteria and the selection of allergenic foods for product labelling. *Allergy*, 1998; No. 53, s. 3–21.
- BULAS, J. 2004. Prehľad aktuálnych európskych a amerických odporúčaní pri liečbe hypertenzie. In: *Via practica*, Bratislava : Meduca, 2004, č. 3, s.142 – 148.
- BURAN, I. 2002. Vertebrogénne algické syndrómy. Bratislava : S+S, 2002, 67 s.
- ČIŽMÁR, P. 2006. Primárne poruchy imunitného systému ich diagnostika a liečba. In: *Via practica*, Bratislava : Meduca, 2006, No. 3, s. 120 – 124.
- DOBAY, B. 2007. *Az óvodai testnevelés alapjai –második bővített kiadás*. Dunajská Streda : Valeur, s.r.o., 2007, 285 s.
- DUKÁT, A. et al. 2006. Idea – prvé výsledky o prevencii abdominálnej obezity na Slovensku. In: *Via practica*, Bratislava : Meduca, 2006, No. 12, s. 554 - 558.
- HOŠKOVÁ, B. 2003. *Kompenzace pohybem*. Praha : Olympia, 2003, 63 s.
- HRUŠKOVÍČ, B. 2004. Alergia a astma v Európe. In: *Via practica*, Bratislava : Meduca, 2004, č. 2, s. 78 – 80.
- RÝCHLIKOVÁ, E. 1997. *Manuální medicína*, Praha : 1997, 357 s.
- JANDA, V. 1982. *Základy kliniky funkčních hybných poruch*. Brno : Úst. pro vzděl. SZP, 1982, 139 s.
- JANÍKOVÁ, D. 1998 *Fyzioterapia. Funkčná diagnostika lokomočného systému*. Martin : Osveta, 1998, s. 239.
- KANÁSOVÁ, J. 2004. Muscular imbalance in 10 – 12-year-old pupils and possibilities of its influence within the school physical education lessons. Svalová nerovnováha u 10 – 12 ročných žiakov a možnosti jej ovplyvnenia v rámci školskej telesnej výchovy. In *Acta Facultatis Pedagogicae*
- KASA, J. 2005. Šport, zdravie, výchova. In : „Pohyb a zdravie“, II. roč. TnU ADu v Trenčíne: KTVŠ, Trenčín, 2005, s. 7 – 19.

- KAYSEROVÁ, H. 2004. Potravinová alergia. In *Via practica*, Bratislava : Meduca, 2004, č. 2, s. 90 – 94.
- KOPECKÝ, M. 2004. Posture Assessment in Children of the School Age Group (7-15 Years of Age) in the Olomouc Region. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis Gymnica*, 2004, vol. 34, no. 2, p. 19-29.
- KOPECKÝ, M. 2005. Assessment of hypermobility and muscular stiffness in children of younger and older school age. *Kultura fyzyczna, Zeszyt VI*, 2005, p. 137-144.
- KOPŘIVOVÁ, J. – BERÁNKOVÁ, L. 2002. Problematika funkčních poruch pohybového aparátu. In *Med. Sport. Boh. Slov.*, Praha, 2002, roč. 11, č. 3, s. 21.
- KOSTENCKA, A. 2005. Zdolności motoryczne a ocena z wychowania fizycznego w zreformowanej polskiej szkole. In *Wychowanie fizyczne, sport dzieci i młodzieży*. Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz, 2005, s.118-123.
- KOSTENCKA, A. 2007. Niektóre zachowania zdrowotne studentów a ich masa ciała. In *Medical and Biological Sciences*, 21/3, Bydgoszcz, s. 53-58.
- LABUDOVÁ, J. 2009. Hodnotenie funkcie opornej a pohybovej sústavy. In LABUDOVÁ, J. – VAJČIKOVÁ, S. 2009. *Športová činnosť pri poruchách orgánov opory a pohybu*. Bratislava: SZ RTVŠ, 2009, s. 20 – 35.
- LABUDOVÁ, J. – VAJČIKOVÁ, L. 1993. Zmeny telesného a pohybového rozvoja zdravotne oslabených dievčat. In: *Tel. Vých. a Šport*, Bratislava : 1993, č. 3, s. 27 – 31.
- LABUDOVÁ, J. – GÁLYOVÁ, I. 2000. Niektoré prístupy k výberu cvičení. In: *Pohybová aktivita a šport v živote dospelých*, Bratislava : SOV, 2000, s. 48-58.
- LEWIT, K. 1996. Manipulační léčba v myoskeletální medicíně. Leipzig, Heidelberg, Praha : 1996, 347 s.
- NAPIERALA, M. – KAZMIERCZAK, U. – MUSZKIETA, R. - ŻUKOW W. 2010. (red.), *Rehabilitacja a aktywność fizyczna - podstawowe zagadnienia WSG*, Bydgoszcz, 2010, s. 312.
- PŘIDALOVÁ, M. 2000. Stav podpůrně pohybového systému u selektovaných skupin dětí staršího školního věku. Diagnostika pohybového systému. In: *Sborník IV. Mezinárodní konference 24. – 25.8.2000*, Olomouc : 2000. s. 144 – 148.
- RÝCHLIKOVÁ, E. 1997. *Manuální medicína*. Praha, 1997, 357 s.
- VARGOVÁ, V. – VESELÝ, R. 2002. Idiopatické muskuloskeletární bolestivé syndrómy u dětí. In: *Pediatric pro praxi*, 2002, č. 2, s. 67 – 70.
- VAŘEKOVÁ, R. - VAŘEKA, I. 2006. Držení tela ve vztahu k pohlaví, věku, telesné konstituci. In: *Rehabilitácia*, Bratislava : Liečreh Gúth, 2006, Vol. 43, No. 1, s. 3 – 12.
- THURZOVÁ, E. 1995. Svalová bolesť a telesné cvičenia. In *Rehabilitácia*, Bratislava, 1995, roč. 28, č. 4, s. 212-216.
- VOJTAŠŠÁK, J. 1998. *Ortopédia*, Bratislava : SNP, 2000, 779 s.
- URVAYOVÁ, A 2000. Pohybová aktivita ako prevencia ochorení. In: *Pohybová aktivita a šport v živote dospelých. Šport pre všetkých*, Bratislava: SOV, 2000, s. 18 – 21.

# Research of the motivational background of the sport tourism

Beáta Dobay<sup>1</sup>, Zsuzsa Kalmár<sup>2</sup>, Sándor Bollók<sup>2</sup>, Ottó Benczenleitner<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Selye University, Department of Physical Education, Komárno

<sup>2</sup>Semmelweis University, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Budapest

**Keywords:** sport tourism, school camps, motivation

## Abstract

The new syllabus – ISCED, which is valid from September 2008 deals as a whole thematic unit with the activities in the nature.

Swimming, tourism, skating, skiing and cycling are mentioned as opportunities. All the activities and experiences what we can live through during the school-years, can have affect on our afterlife holiday habits. Sport success is influenced not only by cognitive and motor skills but also the individual's motivational background. Just like other health behaviour forms, a physical activity is linked to early childhood model. The sport related motivations are established at this time. We have made a research with questionnaires, where we have used the Holiday questionnaires of the Sport tourism Section working next to MSTT (Hungarian Society of Sport Science). We have interviewed 100 Czech, 100 Slovak tourist at Veľký Meder and 104 Middle-Slovakian inhabitants. 54% of the participants were between the age 26 and 55. The tourists with Czech citizenship appreciate the most, 67% the scout camps. During the summer 78% of them go abroad for holiday, during the winter 44% stay inland for holiday. This result was different only with the Slovak respondents asked at Veľký Meder, as 83% of them appreciated the touristic camp, the domestic holiday during the summer was 12% higher than the abroad holidays.

## Introduction

Since September 2008 the new Educational Law guarantees larger freedom and autonomy to schools in Slovakia and also makes teachers more responsible and active while developing the educational and student competences. The National Educational Programme ISCED (The International Standard Classification of Education) also supports the sporting activities done in the nature. The aim of education – within the new erudition fields such as 'Motion and Health' in ISCED 1 – Physical Education is listed as a school subject, whereas in ISCED 2 and 3 the name of this subject is Physical and Sports Education (Antala, 2010). The PE part of the new educational programme – constructed by a team of PE teachers (Antala-Labudová, 2008, Kršjaková, 2008, Mikuš-Bebčáková-Modrák, 2008, Šimonek, 2008) contains a whole thematic part about 'Seasonal sports and sporting activities done in nature'. These sports include swimming, hiking, skating, skiing, etc. Doing sports in the nature is one of the most common motive activities within recreation, regardless of age, sex and social status (Bendíková, 2008, Pach, 2009.).

Sport success is influenced not only by cognitive and motor skills but also the individual's motivational background. Just like other health behaviour forms, physical activity is linked to early childhood model. The sport related motivations are established at this time. Two of the fundamental categories of the motivations are intrinsic and extrinsic. Intrinsic

motivation refers to motivation that comes from inside an individual rather than from any external or outside rewards. It implies engaging in an activity for the pleasure and satisfaction inherent in the activity (Hagger et al., 2002; Pikó et al., 2005). Among of the intrinsic motivations we can emphasize the pleasure, the amusement and the collective feeling or the health motivation. Extrinsic motivation refers to motivation that comes from outside an individual. The motivating factors are external or outside and these rewards provide satisfaction and pleasure that the task itself may not provide. These are for example the external accommodation, financial achievements and fame or avoid punishments (Hagger and colleagues 2002).

Naturally the intrinsic – extrinsic tendency strongly depends on many socio-demographic characteristics. In adulthood the intrinsic motivation is significantly stronger than in childhood, particularly the health motivation. A wider motivational spectrum affects young persons: external and internal, social and mental influences have an effect on their behaviour and decisions connected with sport. The most frequent motivations are social motivations, popularity, entertainment and better general state of health, good appearance, well built body. The genders play a determining role on the motivational areas. In the girls' case is more typical the intrinsic motivation, the sports are enjoyed more frequently than an opportunity of the entertainment and the social being together. In the boys' case the trial of the abilities, the possibility of strength, the competition, the reach of success is dominant motivational effect. (Viira, Randsepp, 2000). Moreover the boys rather take a part in organized sport forms.

The sports courses attended in our childhood have a positive effect on our recreational habits developed later in our adulthood (Müller, 2007). The position and the geographical characteristics of Slovakia make it possible in a great deal to develop tourism, what is more, sports tourism.

## **Research methods**

1. Finding resources
  - analysing documents
  - analysing curriculum documents of the ministry
2. Environmental investigation – research in the economic situation regarding the tourism of Slovakia
3. Using questionnaires - using recreational questionnaires elaborated and applied by the Department of Sports Tourism - Hungarian Sports Association. Number of respondents 304: 100 Czech, 100 Slovak and 104 people from Central-Slovakia. Using software Excell to process the data.

## **The main aims of the investigation**

Investigating the possibilities of sports tourism in regard to demand and supply. The connection and effect of the curriculum on sports tourism.

- We analyse the participation of Slovak and Czech spa guests – appearing in the research - in the sports courses.
- We presume that taking part in these sports courses has a positive effect among people and they get certain instructions for developing a healthy way of life, and in the future they will be keen on doing sports activities.
- We presume that the experiences from the childhood have a motivating effect on the adult recreational habits.

### Tourism's international situation

Tourism is the most rapidly developing social and economic phenomenon of the 20<sup>th</sup> century. 12% of the world economy's gross national product is realised from tourism (Bánhidi, 2007, UNWTO 2007). In 2008 international tourism made a €643 milliard export profit. The number of tourists fell by 4% in 2009. There is a dynamic progress shown in active tourism by the tourism researchers and the growing possibilities in offer have a leading position among the world tourism products (Turco et al.2002). The UNWTO shows a 3-4% increase in 2010 (UNWTO, 2010). There was a research done about EU recreations in 27 countries and with 27000 respondents in 2009. According to the results, 88% of the responding Swedish tourists are the biggest travellers. They are followed by the Finnish 71%. Europe is visited by the 60% of tourists. Their main destinations are France, Spain, Greece or Italy.

According to the distribution of international tourism motivations 78% is for recreation and free time, restoring health and visiting families. From the means of transport, the most used ways of transport (86%) is travelling by air and cars.

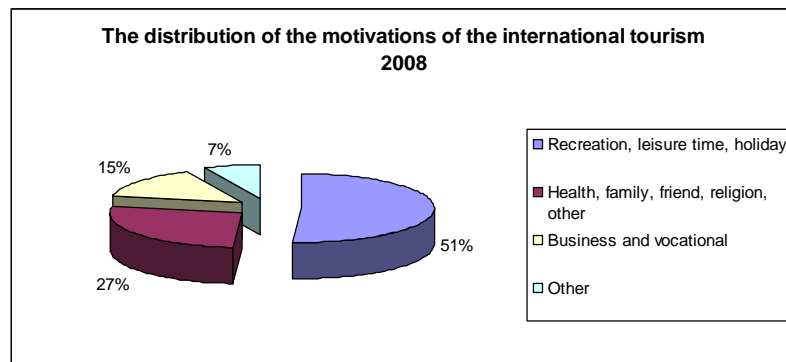


Table 1. The distribution of international touristic motivation in 2008  
(Source: Based on the World Tourism Organization (UNWTO) ©)

The table above shows clearly those from an international perspective recreational and leisure-time tourism form more than the half of tourism in general. The most widely used forms of transport happen by air 49% thus covering large distances in the shortest possible time. It is followed by travelling on motorways. This is characteristic for Europe mainly.

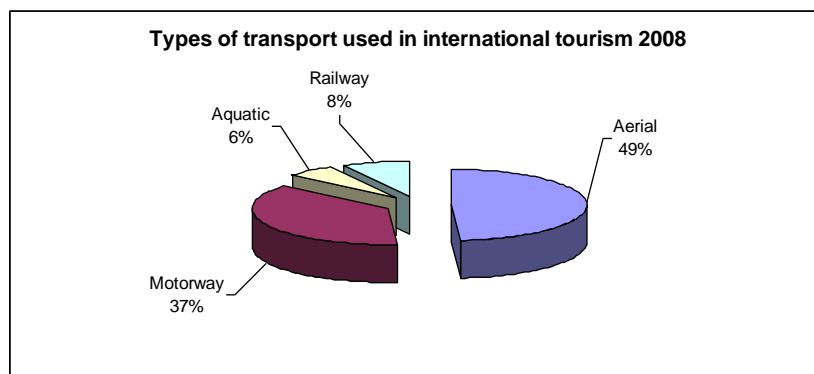


Table 2. Types of transport used in international tourism  
(Source: Based on the World Tourism Organization (UNWTO) ©)

### Sports tourism getting an important position in Slovakia

The touristic suppliers build more and more sports infrastructure to their guest houses or hotels (SACR, 2009). There are more and more travel agents' offering sports tourism products. For example, there are 4 agencies offering cycling tours in Slovakia (Chrpová, 2009). Our country can await €11.3 milliard support between 2007-2013 for building cycling routes from different EU projects. Until the end of 2009 we spent €250 million from this amount (www.euractiv.hu).

Sports tourism is the theory and practice of such a touristic branch, where the traveller's main aim is to be the part of sporting experience buying a touristic service too (Bánhidi et al., 2006).

In Table No 3 we can see that in 2009 there were 94 travel agencies dealing with recreational holidays, 49 offered ski holidays, 48 deals with organizing sporting events. According to research from 2008 and 2009, 58% of people travelled abroad from Slovakia. Unfortunately, according to another research analysing recreation in 27 EU countries, Slovakia is on the 21<sup>st</sup> position only (www.economy.gov.sk).

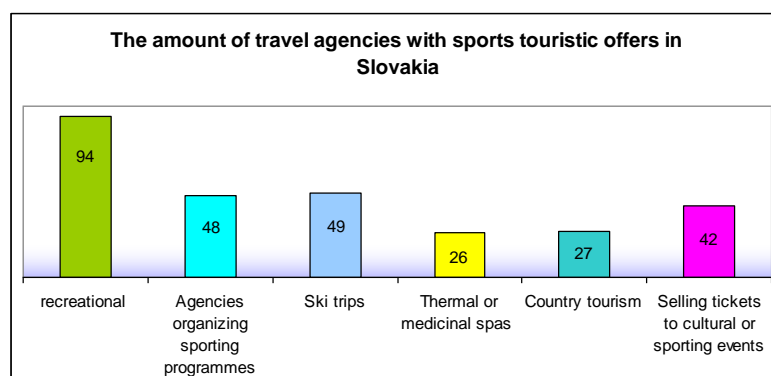


Table 3. The amount of travel agencies with sports touristic offers in Slovakia (www.sacka.sk)

Just like in every country, in 2009 the number of tourists fell in Slovakia compared to the year of 2008. According to the results of the 2008 and 2009 statistical figures, touristic accommodations fell by 19% in 2009. From this amount the domestic tourists make up 10,5%. The number of foreign tourists compared to the year of 2008 decreased by 30.4% in 2009 (Turkovičová-Hučíková, 2009).

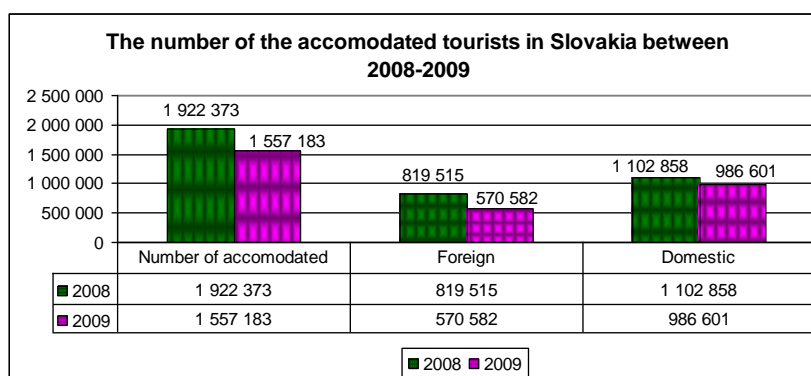


Table 4. The amount of tourists accomodated in Slovakia between 2008-2009 (www.sacka.eu- Turkovičová-Hučíková, 2009)



Slovakia is divided into 21 touristic regions (Gúčik, 2006). The following maps shows clearly within every region what kind of sports-touristic activities can be done here. For example: tourism by waters, thermal and medical spa tourism, possibilities for hiking, skiing, spending holidays in the mountains, cycle-tourism, country tourism, wine tourism, etc.

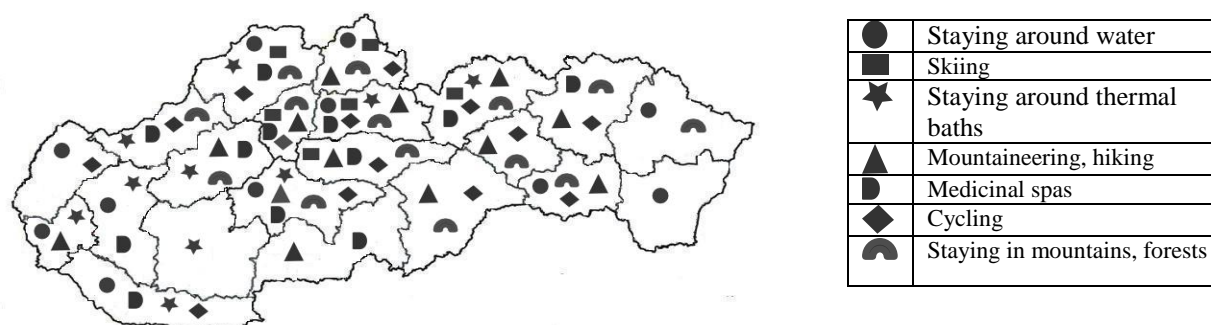


Table 5. The Slovak sports touristic map with its regions ([www.economy.gov.sk](http://www.economy.gov.sk))

### Research results

Having university students taking part in our research carried out in the spas of Veľký Meder, SK, we selected 100 Czech, 100 Slovak guests from the spa and we had another 104 people from Central Slovakia who filled in our recreational questionnaires. From these sheets we received the following results. In total we processed 304 questionnaires. There were 162 men and 142 women respondents. 72% of the respondents were over 25 years of age. Among the Czech and Slovak tourists responding to questions about sports activities done earlier there were by 13 % more Slovak tourists who did sports compared to the Czech tourists.

We also asked what sports courses they attended, what memories they have about them and whether they liked remembering these courses. In total the respondents took part in 888 camps. This means 2.92 camps per person, i.e. almost three camps attended during their school years. According to nationalities, we had the Czech respondents with 2.72 camps per person; there is less – but still more than 2 – for people from Central-Slovakia (2.63 camps per person). The highest result was 3.42 camps per person with the Slovak respondents in the spas of Veľký Meder. This shows us that the camps recommended, but not compulsory, by the school curriculum appear in the lives the population, what is more, and they remember them happily. The best camps were the so called national defence camps approved by 67% of respondents, the swimmers' camps (66%) and touristic camps (66%). Slovak respondents mentioned touristic camps (83%), swimming courses (72%) and national defence camps (70%). People from Central-Slovakia mentioned national defence camps (38%), ski camps (30%) and swimming courses (24%) In the following part we enquired about their present recreational habits. The Slovak and Czech respondents answering are questions were all from the spas of Veľký Meder, so it is obvious that the answers were affected by this fact. 78% of the Czech tourists go on summer holidays abroad, while in winter 44% spends their holidays in their own country. 72% of the Slovak respondents spend their holidays within Slovakia, in winter there is another 58% who stay in Slovakia. 46% of people from Central-Slovakia go abroad on holiday in summer, 30% spends their holidays within the borders in winter.

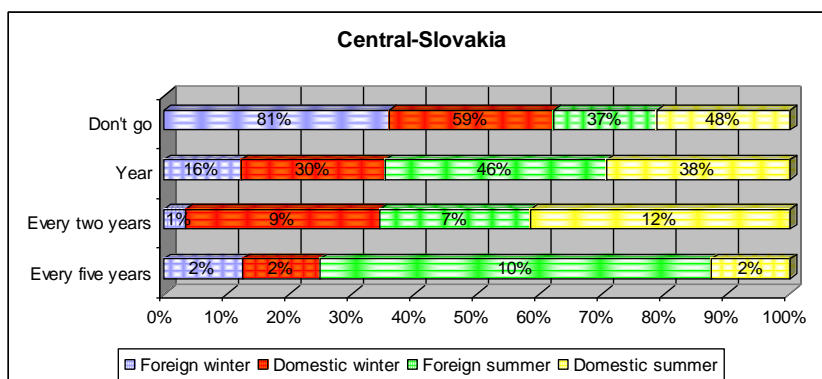
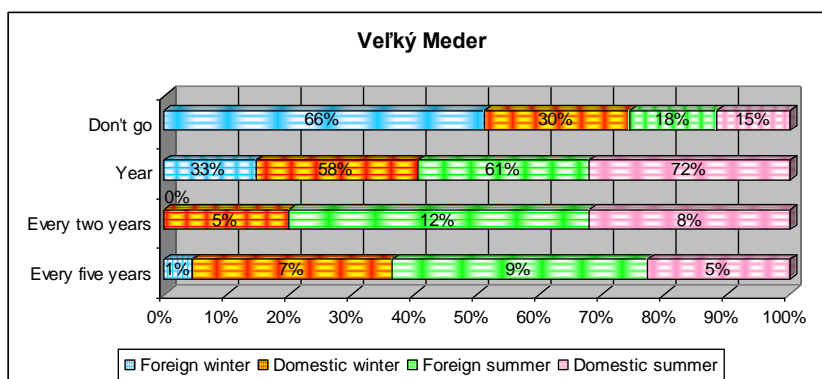
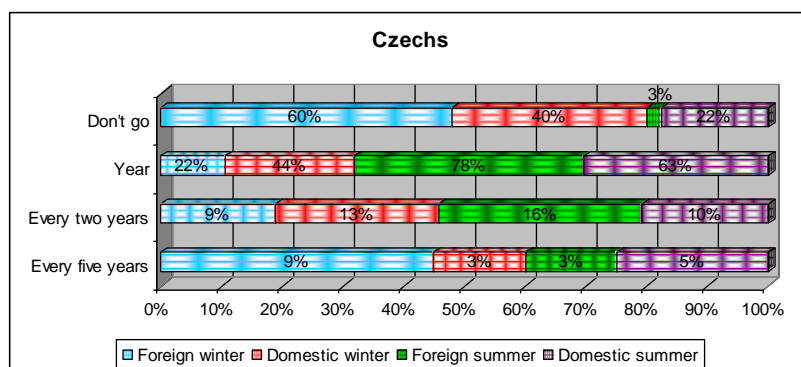


Table 6. Recreational habits among the respondents: in winter and summer

The Slovak tourists from Veľký Meder go more by 11% on holiday inland in summer. With the other two groups, the Czechs go by 15% more on holiday abroad, than inland. People from Central-Slovakia spend by 8% more abroad compared to holidays spent within the borders of their country.

### Summary

Up to the present, Slovakia's unique possibilities supported by its geographical advantages are backed up in a great deal by the school curriculum. Also, in the new PE curriculum of schools there is a whole thematic unit dealing with sporting activities done in nature and their implementation into the fields of physical and sports education.

We selected n=304 respondents, who filled in our recreational questionnaires in Veľký Meder. Out of these 304 people, 100 was of Slovak nationality, 100 of Czech nationality and there were 104 people from Central-Slovakia. The answers clearly show us that there were 888 sports camps attended by the respondents. This gives us almost three camps per person. As for their recreational habits, 30-58% of them go on winter holiday within their own country, whereas in summer 46-78% go abroad. Only the Slovak tourists in Veľký Meder answered that they spend their summer holidays inland by 11% more. This can be due to either the global economic crisis or thanks to the effects of SACR (Slovak Association of Tourism) propaganda advertising the materials about "Know your country better" ([www.sacr.sk](http://www.sacr.sk)).

The results support our hypothesis, which says that the positive experiences from our school years can have a motivating effect on the recreational habits of adulthood.

Number of Sport success is influenced not only by cognitive and motor skills but also the individual's motivational background. Just like other health behaviour forms, sport is linked to early childhood model. The sport related motivations are established at this time. Number of Number of Number of research results justify that puberty is a crucial period in sport motivation. At this age young persons go through considerable amount of biological and psychological changes and they start developing an independent lifestyle and habit system; their value system is still very instable, therefore their sport activity level is decreased (Luszczyska-Gibbons et al., 2004; Pikó, 2002). Beside the contemporary group the media is an important area that has a considerable effect on the young persons' opinion, his behaviour and his values as well as it forms his picture about the healthy life. Those role models and reference groups play a determining role in the adolescents' personality development with which the young persons would identify (Pikó, Keresztes, 2007).

Real pictures of sports can give only those who live in it. Young adults who are active in sport live a structured healthy life. They believe that sport will assist them in other areas of life and guide them to success (study, work, private life). They are characterized by sensitive social sensitivity and affected by their environment's opinion. Their sport and the time they spend with sport characterize their motives to life. Those who are planning to make sport as their living are also differently - approaching it than those who are using sport as a recreation. All are based in childhood model; what children receive and live by will influence their life later. It is important to keep healthy lifestyle and sport motivation before teenage years since it is a guidance to personality development.

There is a great development worldwide in sports tourism. As a proof there was the first sports-touristic EXPO organized in Johannesburg in 2010 ([www.worldsportdestinationexpo.com](http://www.worldsportdestinationexpo.com)). Developing tourism in Slovakia is following these trends. In our country developing tourism and sports-tourism is among the priorities of our experts. The country's geographical advantages, our traditions from the past, the school courses and their motivating effects support in a great deal this development.

## References

- ANTALA, B., LABUDOVÁ, J., GÓRNY, M.: *Hodnotiaca činnosť v telesnej a športovej výchove*, Bratislava, 2010, END spol.s.r.o, Topoľčianky, ISBN 978-80-89324-02-6
- ANTALA, B., LABUDOVÁ, J.: *Kurikulum telesnej a športovej výchovy pre vyšší sekundárny stupeň vzdelávania*, Telesná výchova a šport, 2008, č.2.s.4-7, ISSN 1335-2245
- BÁNHIDI, M.: *Sporttudomány és turizmus*, Magyar Sporttudományi Szemle, ISSN 1586 – 5428, 2007, 30. évfolyam, 2. szám, 32-38 o.

- BÁNHIDI, M., FARKAS, J.: *A sportföldrajz alapjai*. In Tóth J. ed. *Általános társadalomföldrajz II*. Dialóg Campus Kiadó Pécs, 2002 pp. 248-267
- BÁNHIDI, M.-DOBAY, B.-G. STARHON, K.- EDVY, L.: *Kutatási programok a földrajzi környezet és sport összefüggéseinek megismeréséhez*, Napjaink környezeti problémái - globálístól lokálisig Pannon Egyetem, Georgikon Kar, Keszthely, 2006
- BENDÍKOVÁ, E.: *Nový trend učenia v školskej telesnej výchove = The new learning in school physical training / In Hry 2008 : výzkum a aplikace / Editor Luboš Charvát. - Plzeň : Západočeská univerzita v Plzni, 2008. - ISBN 978-80-7043-671-4. - S. 40-44.*
- GÚČIK, M.: *Manažment cestovného ruchu*, Slovak-Swiss Tourism Banská Bystrica, 2006, ISBN 80-88945-84-4
- HAGGER, M.S; CHATZISARANTIS, N.L.D; BIDDLE, S.J.H. (2002): *The influence of autonomous and controlling motives on physical activity intentions within the Theory of Planned Behaviour*. 2002, *British Journal of Health Psychology*, 7, 283-297.
- KRŠJAKOVÁ, S.: *Nové kurikulum telesnej výchovy v primárnom stupni vzdelávania*, Telesná výchova a šport, 2008, č.2.s.2-4, ISSN 1335-2245
- LUSZCZYUSKA, A; GIBBONS, F.X; PIKO B.F; TEKÖZEL, M.: *Self-regulatory cognitions, social comparison, and perceived peers' behaviors as predictors of nutrition and physical activity*: 2004, *A comparison among adolescents in Hungary, Poland, Turkey and USA: Psychology and Health*, 19, 577-593.
- MIKUŠ, M. – BEBČÁKOVÁ, V. – MODRÁK, M.: *Aktuálne problémy realizácie nových učebných osnov v praxi*. In: *Telesná výchova a šport, zdravie a pohyb*, zborník, Prešov, 2008, s.41-46,
- MÜLLER, A., et.al., *A sporttáborok szerepe az Eszterházy Károly Főiskolán*, ACTA Academiare paedagogicae agriensis, Section Sport, XXXIV.,Eger, 2007 ISSN 1788-1579
- PACH, M.,2009: *Športy v prírode ako nástroj výchovy a vzdelávania*, Telesná výchova & šport, RočníkXIX,N'2/2009, ISSN 1335-2245
- PIKÓ, B.: *Egészségtudatosság serdülőkorban*. 2002, Akadémiai Kiadó, Budapest.
- PIKÓ, B; KERESZTES, N; PLUHÁR, Zs.: *Sportmotivációs általános iskolások körében*. 2005, V. Országos Sporttudományi Kongresszus, Válogatott Tanulmányok, Budapest 2005.október 27-28.
- PIKÓ, B; KERESZTES, N: *Sport, lélek, egészség*. 2007, Akadémiai Kiadó, Budapest
- ŠIMPONEK, J.: *Koncepcia nových učebných osnov telesnej výchovy ako súčasť kurikulárnej transformácie slovenského školstva*.In: *Telesná výchova a šport, zdravie a pohyb*, zborník, Prešov, 2008, s.26-36.
- TURKOVIČOVÁ,D.- HUČÍKOVÁ, T.,2009:2009/9 Ministerstvo Hospodárstva Slovenskej Republiky,  
[http://www.sacka.eu/index.php?option=com\\_content&task=view&id=90&Itemid=81](http://www.sacka.eu/index.php?option=com_content&task=view&id=90&Itemid=81)
- TURCO,D.M. – RILEY,R.S.-SWART,K.T. *Sport tourism*. Morgatown: Fitness Information Technology, 2002. 279 p. ISBN 9781885693433
- UNWTO. *Another Rekord Zdar For World Tourism* [online]. 2007, Madrid. [2010.05.08]  
[www.world-tourism.org/newsroom/Releases/2007/January/recordyear.htm](http://www.world-tourism.org/newsroom/Releases/2007/January/recordyear.htm)
- VIIRA, R., RAUDSEPP, L.: *Achievement goal orientations, beliefs about sport success and sport emotions as related to moderate to vigorous physical activity of adolescents*. 2000, *Psychology and Health*, 15, 625-633.
- [http://ec.europa.eu/enterprise/tourism/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/enterprise/tourism/index_en.htm)  
[www.statistics.sk](http://www.statistics.sk)  
[www.mhsr.sk](http://www.mhsr.sk) (Ing.Turkovičová Diana, Ing. Tatiana Hučíková, 2009-09)

[http://www.sacka.eu/index.php?option=com\\_content&task=view&id=90&Itemid=81](http://www.sacka.eu/index.php?option=com_content&task=view&id=90&Itemid=81)

[www.economy.gov.sk](http://www.economy.gov.sk)

[www.sacr.sk](http://www.sacr.sk)

[www.worldsportdestinationexpo.com/2010.06.17](http://www.worldsportdestinationexpo.com/2010.06.17)

<http://www.euractiv.hu/regionalispolitika/hirek/szlovakia-unios-penzen-bicikliznek-002649/2011.04.10.15:04/>

# Vplyv špecifického pohybového programu na úpravu pohybových stereotypov žiakov

## Influence of a special motoric program on improvement of pupils' motoric stereotypes

Elena Bendíková, Kamil Stahok

Matej Bel University, Banská Bystrica  
Faculty of Humanities, Department of Physical Education and Sport

**Kľúčové slová:** pohybový program, pohybový stereotyp, telesná a športová výchova, žiak.

### Abstrakt

Práca prezentuje čiastkovú úlohu, ktorú sme realizovali v školskom roku 2009/2010 so žiakmi druhého stupňa základnej školy. Výsledky dokumentujú, že prostredníctvom špecifického pohybového programu je možné do určitej úrovne pozitívne vplyvať na úpravu primárnych pohybových stereotypov. Doba trvania experimentálneho činiteľa bola 8 mesiacov, dvakrát týždenne v rámci telesnej a športovej výchovy. Výber cvičení v pohybovom programe vychádzal z Kábelíkovej – Vávrovej (1997) a Antošovskej (1997) s dodržaním metodiky cvičení. Vplyv experimentálneho činiteľa sa pozitívne prejavil v rámci vnútro subjektových faktorov pohybových stereotypov u žiakov na 5% hladine významnosti u chlapcov v pohybovom stereotypy - stoj na jednej dolnej končatine, sadanie ( $0,022 < 0,05$ ). U dievčat zlepšenie nastalo v - extenzii bedrového kĺbu ( $0,023 < 0,05$ ), stoj na jednej dolnej končatine, sadanie ( $0,012 < 0,05$ ), abdukcia ramena ( $0,023 < 0,05$ ). Celkovo zlepšenie v pohybových stereotypoch sme zaznamenali u dievčat, kde sme zaznamenali väčšie rozdiely medzi vstupnými a výstupnými meraniami.

**Key words:** motion program, motion stereotypes, physical and sports education, pupil.

### Abstract

The paper introduces the partial problem that we implemented during the school year 2009/2010 with pupils in the second grade of a primary school. The results show that a special motoric program has an positive impact on improvement of primary motoric stereotypes. The duration of experiment was 8 months, twice a week during physical education. The choice of the exercise was based on the theoretical basis of Kábelíková – Vávrová (1997) and Antošovská (1997). The influence of an experimental factor appeared positively in intra-subjective factors of the motoric stereotypes. The level of importance by boys' motoric stereotypes was 5% - stand on one lower limb, sitting ( $0,022 < 0,05$ ). The improvemet of girls appeared in the extension of a hip join ( $0,023 < 0,05$ ), stand on one lower limb, sitting ( $0,012 < 0,05$ ), abduction of a shoulder ( $0,023 < 0,05$ ). We found out a bigger improvement of girls' motoric stereotypes as well as a bigger difference between the input and output mesurments.

## Úvod

Svalová nerovnováha úzko súvisí s neekonomicky vykonávanými pohybovými stereotypmi. Pohybový stereotyp je zložitý pohybový prejav človeka. Charakteristickým rysom pohybových stereotypov je, že nie sú u každého človeka rovnaké. Sú individuálne špecifické. Realizácia týchto individuálnych stereotypov je preto u všetkých ľudí iná a pre každého človeka typická. Z funkčného hľadiska je podstatné ako uvádza Labudová (1992) kedy sa sval zapája do pohybu, ako silno sa kontrahuje (aký je stupeň aktivácie), či sa neaktivuje predčasne alebo sa aktivuje aj tam, kde by sa nemal. Potom sa zbytočne preťažuje, skrakuje sa, alebo sa aktivuje neskôr, prípadne sa neaktivuje „vypadáva“ z pohybového stereotypu, utlmuje sa a oslabuje (Janda, 1982). Podľa Rychlíkovej (2008) v priebehu vývoja a času sa môžu meniť v dôsledku zmien organizmu alebo zmien vonkajšieho prostredia. Kvalita pohybových stereotypov a stupeň ich fixácie sú závislé na viacerých faktoroch daných individuálnymi vlastnosťami centrálnych nervových zložiek pohybového systému. Veľmi dôležitý je aj spôsob akým bol stereotyp vybudovaný. Labudová (1992) dodáva, že najmä u detí je potrebné už od začiatku vypracovať čo najlepšie pohybové stereotypy, alebo také, ktoré sa im čo najviac približujú. Chybné vypracované a fixované pohybové stereotypy sa prepracúvajú veľmi ťažko, na ich podklade vznikajú funkčné poruchy Bendíková (2008), ktoré sú podkladom štrukturálnych porúch zdravia v dospelosti (Kostencka, 2007). Práca je súčasťou projektu pod názvom: VEGA/ Biorytmy a športová výkonnosť/1/0409/10.

**Cieľ** - zistiť vplyv pohybového programu na zmeny (úpravu) pohybových stereotypov u žiakov druhého stupňa ZŠ.

H: Predpokladáme, pozitívny vplyv pohybového programu v rámci vnútro subjektových faktorov pohybových stereotypov u žiakov.

## Metodika

Experimentálny súbor tvorili žiaci druhého stupňa Základnej školy s materskou školou v Ponikách (6.A,7.A a 8.A trieda). Súbor tvorilo pôvodne 67 žiakov. Do záverečného vyhodnotenia sme zaradili iba 58 žiakov. 9 žiakov sme z výskumu vyradili, z dôvodu nevykonania vstupných testov, ako aj z dôvodu dlhodobej neúčasti na hodinách školskej telesnej a športovej výchovy. V tabuľke 1 uvádzame charakteristiku súboru.

Tabuľka 1. Charakteristika súboru (n = 58)

Chlapci/n	Telesná výška/cm		Telesná hmotnosť/kg		Priemerný kalendárny vek
	vstup	výstup	vstup	výstup	
triedy/ukazovatele					
6. A (n = 10)	152,4	154,6	43,5	45,7	11,85
7.A (n = 9)	158,3	162,1	48,2	52,8	12,98
8.A (n = 8)	165,6	169,3	53,7	56,3	13,91
<b>Dievčatá/n</b>					
6. A (n = 12)	153,1	160,3	42,3	44,9	11,92
7.A (n = 7)	158,2	165,2	47,5	50,3	12,79
8.A (n = 12)	162,9	167,8	52,4	54,2	13,80

Výskum sa zrealizoval v troch etapách na vyššie uvedenej ZŠ, ktorá bola ochotná participovať v časovom horizonte od 5.10. 2009 do 25. 6. 2010. Uvedené časové obdobie zahŕňalo vstupnú a výstupnú diagnostiku podľa autoriek Labudová - Thurzová (1992) s intenciou na vybrané pohybové stereotypy žiakov (na to, aby bol žiak zaradený do skupiny s porušeným pohybovým stereotypom postačoval jeden nesprávny pohybový stereotyp). Pôsobenie experimentálneho činiteľa trvalo 8 mesiacov. Experimentálnym činiteľom boli

kompenzačné cvičenia vychádzajúce z Kabelíkovej a Vávrovej (1997), Antošovskej (1997), ktoré boli zapracované do jednotlivých častí vyučovacích jednotiek telovýchovného procesu školskej telesnej a športovej výchovy 2x týždenne, realizované pod odborným vedením pedagóga. Stanovenie výskumnej situácie:

$$(V_E S)_t \longrightarrow P\Delta t \longrightarrow (V_E S)_{t_1} \longrightarrow P\Delta t_1 \longrightarrow (V_E S)_{t_2}$$

( $V_E$  – experimentálny súbor,  $S$  – stav)  $t$  – čas, ( $V_E S)_{t_1}$  – vstupné merania stavu experimentálneho súboru, ( $V_E S)_{t_2}$  – výstupné merania stavu experimentálneho súboru,  $P\Delta t$  – podnety,  $P\Delta t_1$  – experimentálny činiteľ

Pri spracovaní získaných kvalitatívno – kvantitatívnych údajov sme použili základné metódy matematickej štatistiky, percentuálne frekvenčnú analýzu, štandardnú odchýlku ( $s$ ), aritmetický priemer ( $\bar{x}$ ), medián ( $Me$ ), modus ( $Mo$ ). Štatistickú významnosť priemerov premenných pohybových stereotypov - (Extenzia v bedrovom kĺbe, Stoj na jednej dol. končatine, Sadanie, Kľuk, Abdukcia ramena, Dýchanie, Abdukcia v bedro. kĺbe ) s použitím dvoch medzi subjektových faktorov: pohlavie, trieda a jedného vnútro subjektového: čas (pred a po experimente) sme overili pomocou analýzy MANOVA/ANOVA na 5% ( $p < 0,05$ ) hladine štatistickej významnosti. Ďalej sme použili metódy logickej analýzy a syntézy s využitím induktívnych a deduktívnych postupov, porovnávania a zovšeobecnenia. Všetky údaje boli spracované diferencovane podľa pohlavia žiakov, ako i medzi jednotlivými triedami.

### Výsledky výskumu a diskusia

Analýzou nameraných údajov sme získali informácie o porušených pohybových stereotypoch, z pohľadu vekového obdobia i z hľadiska pohlavia. Pri hodnotení frekvencie porúch pohybových stereotypov ako jedného komponentu funkčného svalového testu sme pri vstupnom vyšetrení zaznamenali výskyt porúch pohybových stereotypov u chlapcov v 85,18% a u dievčat v 83,87%. V našom výskume sme sa snažili pomocou pohybového programu s cieľovými kompenzačnými cvičeniami o normalizáciu pomerov v periférnych štruktúrach pohybového systému. V prvom rade sme sa snažili o ovplyvnenie svalstva - uvoľnenie a natiahnutie skrátených svalov, následne posilnenie oslabených svalov a ich správne zapájanie do pohybových stereotypov. Nesprávne vypracované a fixované pohybové stereotypy sa ovplyvňovali veľmi zložito a náš vplyv bol len čiastočný. Výstupné merania nám ukázali, že u chlapcov celkový výskyt chybných pohybových stereotypov ostal na rovnakej úrovni ako pri vstupných testoch a to v 85,18%. Dievčatá sa zlepšili o 6%, keď sa chybné pohybové stereotypy vo výstupných testoch nachádzali v 77,41%. V tejto súvislosti Kopřivová (1989), Kanášová (2005), Velé (2006), Bendíková (2007) uvádzajú, že prepracovanie nesprávnych pohybových stereotypov je veľmi zložitá a pri každodennom cvičení to môže trvať až jeden rok a v niektorých prípadoch je odstránenie priam nemožné. V tabuľke 2 je znázornené poradie jednotlivých pohybových stereotypov U chlapcov i u dievčat sme najväčší výskyt oslabených svalov pri vstupných ale aj pri výstupných meraniach zaznamenali v extenzii bedrového kĺbu. U obidvoch pohlaví hodnoty porúch dosahovali 60% výskyt pri vstupných meraniach. Výstupné testy boli opäť zhodné a najväčší výskyt porúch sa nachádzal v stereotypu extenzia bedrového kĺbu. Ďalšie výsledky meraní už boli odlišné. Na druhom mieste pri vstupných testoch chlapcov sa nachádzal stereotyp stoja na jednej dolnej končatine, vo výstupných testoch sa tiež umiestnil na druhom mieste a bol to aj stereotyp s druhým najväčším rozdielom dosiahnutím v týchto meraniach (tab. 2).



Tabuľka 2. Poradie porúch pohybových stereotypov (n = 58)

Sval, svalová skupina	Celkové poradie PS <i>chlapci</i>			Celkové poradie PS <i>dievčatá</i>		
	Vstupné merania	Výstupné merania	Poradie rozdielu	Vstupné merania	Výstupné merania	Poradie rozdielu
Extenzia v bed. kĺb	1.	1.	3.	1.	1.	4.
Stoj na 1 dol. konč.	2.	2.	2.	2.	3.	1.- 2.
Sadanie	3.	3. – 4.	1.	4.	4.-5.-6.	1.- 2.
Kľuk	5.	5.	4. – 5.	3.	2.	5. – 6.
Abdukcia ramena	4.	3. – 4.	4. – 5.	5.	4.-5.-6.	3.
Abdukcia v bed. kĺ.	6. -7.	6.	7.	6.	4.-5.-6.	5. – 6.
Dýchanie	6. – 7.	7.	6.	7.	7.	7.

**Legenda:** PS - pohybové stereotypy

Na treťom mieste vo vstupných testoch sa umiestnil stereotyp sadania, pri ktorom chlapci dosiahli najlepšie zlepšenie. Na štvrtom mieste vo vstupných testoch sa umiestnil stereotyp abdukcie ramena, na piatom kľuk a zhodne 6. a 7. miesto obsadili abdukcia v bedrovom kĺbe a dýchanie. U dievčat sa vo frekvencii najvyššieho výskytu porúch pohybových stereotypov umiestnil na druhom mieste stoj na jednej dolnej končatine, ktorý spoločne so stereotypom sadania dosiahli aj najvyšší pozitívny rozdiel zníženia frekvencie porúch a to 19,36%. Na treťom mieste sa umiestnil kľuk, ktorý sa vo výstupných testoch zaradil na druhé miesto vo výskyte porúch pohybových stereotypov. Na štvrtom mieste bol stereotyp sadanie, na piatom abdukcia ramena u ktorej sme zaznamenali tretí najväčší rozdiel v znížení výskytu porúch (tab. 2). Na šiestom mieste bola abdukcia ramena a na siedmom mieste s najmenším výskytom porušených pohybových stereotypov bolo dýchanie.

U chlapcov zostala frekvencia výskytu porúch pohybových stereotypov na rovnakej úrovni, pri vstupných aj výstupných testoch to bolo 85,18%. U niektorých žiakov sa nachádzal len jeden porušený stereotyp, u niektorých aj viac. Pri vstupných testoch sme u chlapcov spolu zistili 54 porušených pohybových stereotypov a pri výstupných testoch sme ich zaznamenali 36.

U dievčat sme zistili pri vstupnom meraní 83,87% výskyt porušenia pohybových stereotypov a pri výstupných meraniach 77,41%. Pri vstupných testoch mali dievčatá porušených celkove 62 pohybových stereotypov a pôsobením kompenzačných cvičení sa tento rozdiel znížil na 34. Vo všeobecnosti môžeme povedať, že u chlapcov sa pri vstupných testoch vyskytovali vyššie percentuálne hodnoty porúch v jednotlivých stereotypoch ako u dievčat, zatiaľ čo dievčatá dosiahli aj väčšie rozdiely v znížení porúch medzi vstupnými a výstupnými testami.

V tabuľke 3 zobrazujeme namerané hodnoty, podľa ktorých sme zistili, že priemer aspoň jednej premennej (7) sa v čase (po realizácii kompenzačných cvičení - p (čas) < 0,05) štatisticky významne zmenil. Rozdiely podľa pohlavia, triedy a ich interakcie (zmeny v čase) neboli štatisticky významné.

Tabuľka 3. Zmeny v pohybových stereotypoch u žiakov (n = 58)

Efekt		F	p
Medzi subjektové	Pohlavie	0,469	0,852♦
	Trieda	0,996	0,464♦
Vnútro subjektové	čas	7,356	0,000*
	čas * Pohlavie	0,778	0,609♦
	čas * Trieda	0,676	0,793♦

**Legenda:** \*štatisticky významné  $p < 0,05$ , ♦ štatisticky nevýznamné  $p > 0,05$ , **p** = pravdepodobnosť

Tabuľka 4 zobrazuje, že v piatich pohybových stereotypoch sa zmenil štatisticky významne priemer pri výstupných testoch na 5 % hladine významnosti. U dvoch pohybových stereotypoch sa priemer pri výstupných testoch štatisticky významne nelíšil. Analýzou nameraných údajov sme získali informácie o **výskyte najčastejšie sa vyskytujúcich nesprávnych pohybových stereotypov**, v ktorých sa svaly do činnosti zapájajú nesprávne. Ich účasť na vykonaní pohybu je neekonomická, pomalšia a spravidla sa preťažujú určité časti tela viac ako pri správnom prevedení. Pohybové stereotypy nie sú nemenné.

Pri testovaní nášho experimentálneho súboru sme zistili, že správne zapájanie svalov v pohybovom reťazci je neuspokojivé. V celkovom súbore (n = 58) sme najväčší výskyt poruchy pohybového stereotypu pri vstupných testoch zistili pri extenzii v bedrovom kĺbe a to v 62,45% (tab. 5). Druhým, najčastejšie sa vyskytujúcim porušeným stereotypom bol stoj na jednej dolnej končatine (41,38%) a na treťom mieste sa nachádzal porušený stereotyp sadania (29,72%). Pôsobením prostredníctvom kompenzačných cvičení sme sa snažili aj o správne prevedenie pohybu pri jednotlivých cvičeniach, ale aj činnostiach, aby si zafixovali správne pohybové stereotypy.

Tabuľka 4. Zmeny medzi vstupnými a výstupnými testami po aplikovaní pohybového programu (n = 58)

ANOVA – vnútro subjektové faktory

Efekt	Premenná	F	p
čas	Extenzia v bedrovom kĺbe	8,849	0,004*
	Stoj na jednej dol. konča.	12,372	0,001*
	Sadanie	12,060	0,001*
	Kľuk	4,649	0,036*
	Abdukcia ramena	7,295	0,009*
	Dýchanie	1,568	0,216♦
	Abdukcia v bedro. kĺbe	2,746	0,103♦

**Legenda:** \* štatisticky významné  $p < 0,05$ , ♦ štatisticky nevýznamné  $p > 0,05$ , **p** - pravdepodobnosť

Tabuľka 3 uvádza, že pri niektorých stereotypoch sa nám podarilo dosiahnuť zmeny so štatistickou významnosťou, ale pri dvoch premenných – abdukcia v bedrovom kĺbe a stereotyp dýchania sa nám štatistické zmeny na 5 % hladine významnosti nepodarilo dosiahnuť. Velé (2006), Rychlíková (2008) pripomínajú, že pohybový systém má medzi ostatnými systémami výnimočné postavenie a to, že ho môžeme ovládať vôľou. Na druhom mieste to znamená, že je proti našej vôli do značnej miery bezbranný. Preto je dôležité prevádzanie správneho spôsobu pohybu ovplyvňovať vôľou v každodennom živote. V tabuľke 5 uvádzame celkové vyhodnotenie vstupných a výstupných testov našej výskumnej vzorky ako aj percentuálne rozdiely.

Tabuľka 5. Celkové vyhodnotenie testov chybných pohybových stereotypov v % (n = 58)

Skrátené svaly v %	Vstupné meranie	Výstupné meranie	Celkový rozdiel
Dýchanie	7,19	4,15	3,04
Abdukcia v bedro. kĺbe	11,25	6,42	4,83
Abdukcia ramena	22,56	10,60	11,96
Kľuk	25,38	17,14	8,24
Sadanie	29,72	11,15	18,57
Stoj na jednej dol. končat.	41,38	22,43	18,95
Extenzia v bedrovom kĺbe	62,45	48,65	13,80

Najväčší výskyt poruchy pohybového stereotypu sme zistili pri **extenzii v bedrovom kĺbe**, kde sa v najväčšej miere (ako sa bližšie opisuje pri oslabených svaloch) zúčastňuje oslabenie veľkého sedacieho svalu, skrátenie flexorov kolena a driekovej časti vzpriamovača chrbtice. V našom výskume sme pri vstupných testoch celého súboru zaznamenali chybný pohybový stereotyp extenzie bedrového kĺbu v 62,45% (tab. 5).

U chlapcov sme zistili chybný pohybový stereotyp pri vstupných testoch v 66,67% (tab. 6). Pri výstupných testoch sme zistili zlepšenie zapájania jednotlivých svalov do pohybu a frekvencia porúch sa znížila na 55,56% (tab. 6). Rozdiel 11,11% medzi vstupnými a výstupnými testami neznamenal štatisticky významný rozdiel na 5% hladine významnosti ( $0,083 > 0,05$ ). Testované svaly sa do pohybu zapájali v inom, nesprávnom poradí. Väčšinou sa zapájali do pohybu ako prvé flexory kolena a v poradí druhý vzpriamovač chrbtice. Sedací sval sa zapájal ako posledný alebo sa niekedy do pohybu ani nezapájal. Tieto poruchy korešpondujú s nálezom svalovej nerovnováhy, ktorú sme zistili v oblasti panvy a bedrového kĺbu. Klinicky ide o tzv. dolný skrížený syndróm. Naše výsledky sa zhodovali s výskumom Kanásovej (2006), ktorá zistila poruchy extenzie v bedrovom kĺbe u žiakov v 7. a 8. ročníku zhodne s našimi výsledkami a to s vyše 60% výskytom.

U dievčat sme pri vstupných testoch taktiež s najväčším výskytom nachádzali poruchy chybného stereotypu extenzie v bedrovom kĺbe. Frekvencia sa nachádzala v menšom zastúpení u chlapcov ako u dievčat. Pri výstupných testoch (tab. 6) sme u dievčat zaznamenali v 41,94% výskyt a rozdiel priemerov 16,12%, ktorý znamenal štatisticky významný rozdiel priemerov na 5% hladine významnosti ( $0,023 < 0,05$ ).

Tabuľka 6. Výskyt poruchy stereotypu extenzia v bedrovom kĺbe (n = 58)

Výskumný súbor	Vstupné meranie V1	Výstupné meranie V2	Rozdiel medzi V1 a V2	Štatistická významnosť rozdielov	Intersexuálne rozdiely medzi V1 a V2	Rozdiely medzi triedami V1 a V2
<b>Chlapci (n=27)</b>	66,67%	55,56%	11,11%	0,083♦	Štatisticky nevýznamné	Štatisticky nevýznamné
<b>Dievčatá(n=31)</b>	58,06%	41,94%	16,12%	0,023*		

**Legenda:** \* = štatisticky významný rozdiel  $p < 0,05$ , ♦ = štatisticky nevýznamný rozdiel  $p > 0,05$

Janda (1982) uvádza, že naučenie sa správneho stereotypu extenzie v bedrovom kĺbe je spúšťacím mechanizmom celého reťazca správnej funkcie svalov dolných končatín, aktivovaných pri chôdzi a behu. Intersexuálne rozdiely priemerov medzi vstupnými a výstupnými meraniami sme nezaznamenali ako štatisticky významné na 5% hladine významnosti. Štatisticky nevýznamné boli rozdiely medzi triedami. Najväčší výskyt chybného stereotypu extenzie v bedrovom kĺbe sme pri vstupných testoch zaznamenali v 8. A, ktorá zaznamenala aj vo výstupných testoch najväčšie poruchy v tomto pohybovom stereotypu.

V poradí ďalším testovaným stereotypom bol **stoj na jednej dolnej končatine**. Celkový výskyt poruchy bez intersexuálnych rozdielov sa tu nachádzal v 41,38 % (tab. 5). Jednalo sa tu o vyšetrenie bočných stabilizátorov panvy, ktorých správna funkcia ovplyvňuje statiku a dynamiku chrbtice. Oslabenie sedacích svalov (stredný a malý sedací sval), ktorých výskyt sme zaznamenali pri testovaní na extenzory a abduktory bedrového kĺbu, sa prejavilo aj v tomto teste. U žiakov sme pozorovali pri pokles panvy na nepodopretú stranu, vysúvanie boka na stranu testovanej končatiny ale aj úklon na testovanú stranu. Nedostatočná sila sedacích svalov a skrátenie flexorov kolenného a bedrového kĺbu, ktorých svaly preberajú aktivitu, sa prejavilo v balansovaní na jednej nohe, nedržanie statickej polohy a neudržanie tela na jednej dolnej končatine po dobu min. 15 sekúnd.

Vstupné testy chlapcov vykazovali poruchu stereotypu v stoji na jednej dolnej končatine v 44,44% (tab. 7). Pri výstupných testoch sme zaznamenali zníženie porúch tohto stereotypu na 25,93% (tab. 7) a rozdiel priemerov bol 18,51%. Tento vyše 18% rozdiel (tab. 7) znamenal štatisticky významný rozdiel na 5 % hladine významnosti ( $0,022 < 0,05$ ).

Dievčatá vykazovali podobné výsledky ako chlapci, keď pri vstupných testoch sme zaznamenali chybný pohybový stereotyp na jednej dolnej končatine v 38,71% a vo výstupných meraniach v 19,35%, kde celkové zníženie porúch stereotypu bolo obdobné s chlapcami a to predstavovalo 19,36%. Toto pozitívne zníženie porúch stereotypu stoja na jednej dolnej končatine bolo štatisticky významné na 5 % hladine významnosti ( $0,012 < 0,05$ ) (tab. 7). Musíme pripomenúť, že počas vykonávania testov sme si všimli v niektorých prípadoch pohybovú lateralitu dolných končatín. Keď testovaný žiak nezvládol vykonať test na jednej dolnej končatine po výmene nôh normu splnil. Toto uprednostňovanie jedného párového orgánu nad druhým je zapríčinené podľa Braginovej a Dobrohotovej (1981) nerovnosťou párových orgánov a rôznych pocitov pravej a ľavej polovice tela.

Intersexuálne rozdiely priemerov medzi vstupnými a výstupnými meraniami sme nezaznamenali ako štatisticky významné na 5% hladine významnosti, podobne štatisticky nevýznamné boli aj rozdiely medzi triedami. Tento raz mali najhoršie vstupné testy 6. A trieda (50,22%) a najmenšie poruchy v stoji na jednej dolnej končatine pri výstupných testoch vykázali ôsmaci (10,55%).

Tabuľka 7. Výskyt poruchy stereotypu stoj na jednej dolnej končatine (n = 58)

Výskumný súbor	Vstupné meranie V1	Výstupné meranie V2	Rozdiel medzi V1 a V2	Štatistická významnosť rozdielov	Intersexuálne rozdiely medzi V1 a V2	Rozdiely medzi triedami V1 a V2
Chlapci (n=27)	44,44%	25,93%	18,51%	0,022*	Štatisticky nevýznamné	Štatisticky nevýznamné
Dievčatá(n=31)	38,71%	19,35%	19,36%	0,012*		

**Legenda:** \* = štatisticky významný rozdiel  $p < 0,05$ , ♦ = štatisticky nevýznamný rozdiel  $p > 0,05$

Testovaním **stereotypu sadania** sme sledovali zapájanie sa brušných svalov do pohybového stereotypu predklonom trupu. Aj v tomto teste sa nám prejavila nedostatočná sila brušných svalov, čoho následkom boli u niektorých žiakov pozorované švihové pohyby do sadania so vzpriameným chrbtom. Pri tomto pohybovom stereotypy prevažovali flexory bedrového kĺbu a skrátene vzpriamovače chrbtice. V našom experimentálnom súbore pri vstupných testoch sa porucha sadania vyskytovala skoro v 30% výskyte (tab. 5).

U chlapcov sa táto porucha chybného stereotypu pri vstupných testoch vyskytovala v 33,33% (tab. 8). Pomocou kompenzačných cvičení, ktoré sme následne zapájali do pohybových stereotypov sa výskyt porúch sadania pri výstupných testoch znížil na 14,81% (tab. 8). Rozdiel 18,52% medzi testami bol najväčší, ktorí chlapci dosiahli v testoch na pohybové stereotypy. Tento rozdiel bol štatisticky významný na 5 % hladine významnosti ( $0,022 < 0,05$ ) (tab. 8). Výsledky nášho výskumu iba čiastočne korešpondujú s výsledkami Kanásovej (2006), ktorá nezaznamenala až taký vysoký výskyt porúch sadania pri vstupných testoch ako my. V tomto výskume bol priemerný výskyt poruchy sadania v 6. 7. a 8. ročníku 11%.

Dievčatá mali pohybový stereotyp sadania menej narušený a jeho výskyt pri vstupných testoch sme zaznamenali v 25,81% (tab. 8). Dievčatá dosiahli ešte výraznejší rozdiel medzi vstupnými a výstupnými testami, ktorý bol 19,36% (tab. 7). U dievčat to znamenalo takisto najlepšie zlepšenie spolu so stojom na jednej dolnej končatine medzi pohybovými stereotypmi. Rozdiel 19,36% bol štatisticky významný na 5% hladine významnosti ( $0,012 < 0,05$ ) (tab. 8). Rozdiely priemerov medzi pohlavím ako aj rozdiely medzi triedami sme nezaznamenali ako štatisticky významné na 5 % hladine. Medzi triedami sme najväčšie zlepšenie pozorovali v 8. A triede (25,04), ktorý dosiahli aj najlepšie výstupné testy (5,71%).

Tabuľka 8. Výskyt poruchy stereotypu sadanie (n=58)

Výskumný súbor	Vstupné meranie V1	Výstupné meranie V2	Rozdiel medzi V1 a V2	Štatistická významnosť rozdielov	Intersexuálne rozdiely medzi V1 a V2	Rozdiely medzi triedami V1 a V2
Chlapci (n=27)	33,33%	14,81%	18,52%	0,022*	Štatisticky nevýznamné	Štatisticky nevýznamné
Dievčatá(n=31)	25,81%	6,45%	19,36%	0,012*		

**Legenda:** \* = štatisticky významný rozdiel  $p < 0,05$ , ♦ = štatisticky nevýznamný rozdiel  $p > 0,05$

Testovanie pohybového stereotypu **kľuk** sme vykonávali pri oslabených dolných fixátoroch lopatiek. Všimli sme si postavenie lopatiek ako aj prehnutie chrbtice v driekovej časti. Pri poruche pohybového stereotypu kľuku sme zistili oslabenie dolných fixátorov lopatiek, ktorých príčinou boli odstávajúce lopatky od hrudného koša. Dievčatá mali problém

aj s plynulým prechodom a rovnomerným prechodom zo vzporu do kľuku a ľahu vpred. Niektorí žiaci (chlapci rovnako aj dievčatá) sa pri tomto teste aj nadmerne prehýnali v driekovej oblasti z dôvodu preberania aktivity vzpriamovačov chrbtice. Celkový priemer výskytu poruchy vykonania kľuku pri vstupných a výstupných meraní celého súboru predstavoval 25,38% (tab. 5).

Chlapci zaznamenali menší výskyt porúch pri vykonávaní kľuku ako dievčatá a to 18,52% (tab. 9). Výstupné testy ukázali zníženie porúch oslabenia dolných fixátorov lopatiek, keď normu nespĺnilo už len 11,11% chlapcov (tab. 9). Pozitívny rozdiel 7,41% nebol štatisticky významný na 5 % hladine významnosti ( $0,161 > 0,05$ ). U dievčat sa uvedený pohybový stereotyp vyskytoval v oveľa vyššej frekvencii. Vo výstupných testoch sme zaznamenali 32,26% žiačok s touto poruchou. Výstupné merania mali dievčatá horšie ako chlapci a to 22,58% (tab. 9). Rozdiel 7,41 % nebol štatisticky významný na 5% hladine významnosti ( $0,083 > 0,05$ ) (tab. 8). Intersexuálne rozdiely priemerov medzi vstupnými a výstupnými meraniami sme nezaznamenali ako štatisticky významné. Štatisticky nevýznamné boli aj rozdiely medzi triedami (tab. 9). Najväčší výskyt poruchy pohybového stereotypu kľuku mali pri vstupných testoch 6. A trieda (26,64%), ale zaznamenali aj najväčšie zníženie tejto poruchy a to 13,53%.

Tabuľka 9. Výskyt poruchy stereotypu kľuk (n = 58)

Výskumný súbor	Vstupné meranie V1	Výstupné meranie V2	Rozdiel medzi V1 a V2	Štatistická významnosť rozdielov	Intersexuálne rozdiely medzi V1 a V2	Rozdiely medzi triedami V1 a V2
<b>Chlapci (n=27)</b>	18,52%	11,11%	7,41%	0,161♦	Štatisticky nevýznamné	Štatisticky nevýznamné
<b>Dievčatá(n=31)</b>	32,26%	22,58%	9,68%	0,083♦		

**Legenda:** \* = štatisticky významný rozdiel  $p < 0,05$ , ♦ = štatisticky nevýznamný rozdiel  $p > 0,05$

V pohybovom stereotype **abdukcie ramena** sme pri vstupných testoch celého súboru zistili (n = 58) 22,56% (tab. 5). Ako sme už popisovali pri nálezoch oslabených svaloch, pri abdukcii ramena sa vyskytovalo nesprávne poradie zapájania svalov do pohybového reťazca. Najprv sa aktivoval trapézový sval (horná časť), ktorý dvíhal plece, potom svaly ramena a nakoniec dolné fixátory lopatiek. V oblasti ramenného pletenca sme zistili klinicky tzv. horný skrížený syndróm. U chlapcov aj u dievčat boli vstupné testy podobné, porucha abdukcie ramena sa vyskytovala vo vyše 22% (tab. 10). Chlapci znížili výskyt porúch stereotypu abducie ramena vo výstupných testoch na 14,81% a dievčatá na 6,45% (tab. 10). U dievčat rozdiel 16,13% znamenal štatisticky významný rozdiel na 5% hladine významnosti ( $0,023 < 0,05$ ), ale u chlapcov rozdiel 7,41% neznamenal štatisticky významný rozdiel ( $0,161 > 0,05$ ) (tab. 10). Intersexuálne rozdiely priemerov medzi vstupnými a výstupnými meraniami sme nezaznamenali ako štatisticky významné. Obdobne štatisticky nevýznamné boli aj rozdiely medzi triedami (tab. 10). Medzi triedami mali najväčší výskyt poruchy abdukcie ramena sme zaznamenali v 7. A triede (25,08%), ktorá aj vo výstupných testoch vykazovali najviac porúch (12,02%).

Tabuľka 10. Výskyt poruchy stereotypu abdukcia ramena (n = 58)

Výskumný súbor	Vstupné meranie V1	Výstupné meranie V2	Rozdiel medzi V1 a V2	Štatistická významnosť rozdielov	Intersexuálne rozdiely medzi V1 a V2	Rozdiely medzi triedami V1 a V2
Chlapci (n=27)	22,22%	14,81%	7,41%	0,161♦	Štatisticky nevýznamné	Štatisticky nevýznamné
Dievčatá(n=31)	22,58%	6,45%	16,13%	0,023*		

**Legenda:** \* = štatisticky významný rozdiel  $p < 0,05$ , ♦ = štatisticky nevýznamný rozdiel  $p > 0,05$

Porucha pohybového stereotypu **abdukcie v bedrovom kĺbe** sa pri vstupnom teste nášho experimentálneho súboru (n = 58) vyskytovala v 11,25% (tab. 5). Porucha tohto stereotypu ovplyvňuje chôdzu a sklon panvy, ktorý následne zasahuje do nefyziologického zakrivenia chrbtice. Ako sme už spomínali pri oslabených svaloch, porucha stereotypu abdukcie v bedrovom kĺbe sa prejavovala ohnutím dolnej končatiny v bedrovom kĺbe a špička smerovalo nahor. Jednalo sa o tzv. tenzorový mechanizmus unoženia, ktorý vykonáva prevažne napínač širokej pokrývky (m. tensor fasciae latae). Podľa Bendikovej (2007) to znamená, že pri abdukcii dolnej končatiny došlo k vzniku substitučného stereotypu, kde nebol zachovaný pomer 1 : 1 (stredný a malý sedací sval : napínač širokej pokrývky), ale vznikla substitúcia, pri ktorej abdukcii začal napínač širokej pokrývky (alebo s prevahou štvoruhlého driekového svalu a pohyb sa začínal eleváciou panvy). U chlapcov sa porucha stereotypu abdukcie pri vstupných testoch vyskytovala v 7,41% (tab. 11). Výstupné testy zaznamenali úplné odstránenie tejto poruchy, ale rozdiel 7,41% nebol štatisticky významný ( $0,161 > 0,05$ ) (tab. 11). U dievčat sa porucha stereotypu abdukcie bedrového kĺbu pri vstupných testoch vyskytovala v 16,13% (tab. 11) a výstupné merania zaznamenali zníženie porúch tohto stereotypu na 6,45% (tab. 11). Rozdiel priemerov medzi vstupnými a výstupnými testami 7,41% neznamenal štatisticky významný rozdiel ( $0,083 > 0,05$ ) (tab. 11). Intersexuálne rozdiely priemerov medzi vstupnými a výstupnými meraniami sme nezaznamenali, takisto štatisticky nevýznamné boli aj rozdiely medzi triedami (tab. 11). Najväčšie poruchy stereotypu abdukcie v bedrovom kĺbe sme zaznamenali v 6. A triede (17,81%), ktorá dosiahla aj najväčší rozdiel medzi vstupnými a výstupnými meraniami a to 8,62 %.

Tabuľka 11. Výskyt poruchy stereotypu abdukcia v bedrovom kĺbe (n = 58)

Výskumný súbor	Vstupné meranie V1	Výstupné meranie V2	Rozdiel medzi V1 a V2	Štatistická významnosť rozdielov	Intersexuálne rozdiely medzi V1 a V2	Rozdiely medzi triedami V1 a V2
Chlapci (n=27)	7,41%	0%	7,41%	0,161♦	Štatisticky nevýznamné	Štatisticky nevýznamné
Dievčatá(n=31)	16,13%	6,45%	9,68%	0,083♦		

**Legenda:** \* = štatisticky významný rozdiel  $p < 0,05$ , ♦ = štatisticky nevýznamný rozdiel  $p > 0,05$

Správny **stereotyp dýchania** závisí predovšetkým na bránici (diaphragma) a od medzirebrových svalov. Bránica je plochý sval uložený v brušnej dutine a je vyklenutý do hrudnej dutiny. Oddeluje hrudnú dutinu od dutiny brušnej. Bránica zabezpečuje 60 – 70% dýchacieho mechanizmu a spolu s medzirebrovými svalmi je hlavným dýchacím svalom. Hrudníková dutina sa pri vdychu pohybom bránice zväčšuje smerom nadol, do brušnej dutiny, pohybmi rebier smerom dopredu a do strán. Naše vstupné testy zistili 7,19% (tab. 5) výskyt poruchy dýchania. U chlapcov sme zaznamenali pri vstupných testoch výskyt poruchy

stereotypu dýchania v 7,41% výskyte, čo značilo dvoch chlapcov z 27 členného súboru. Náš výskum nekorešponduje s výskumom Kanásovej (2006), ktorá zistila poruchu tohto stereotypu u chlapcov v 7. a 8. ročníku 25%, resp. 38%. V 6. a 9. ročníku to bolo vyše 60 %. Pri testovaní chlapcov prevládalo abdominálne dýchanie (aj keď bez výraznejšieho rozdielu) t.z., že hrudníková dutina sa zväčšuje prevažne pohybmi bránice. U obidvoch žiakov, u ktorých sme zistili chybné dýchanie, prevládalo horné hrudné dýchanie (krátky nádych do hornej časti hrudníka). Jeden zo žiakov, ktorý vykazoval poruchu stereotypu dýchania sa trvale liečil na chronickú zápalovú chorobu dýchacích ciest – astmu. Pri výstupných testoch sme zistili, že u jedného žiaka sa dýchanie upravilo na požadovanú normu a výskyt poruchy stereotypu dýchania sa upravil na 3,70% (tab. 12). Poz. autora: (pozorovanie dýchania je len subjektívne, nie je objektívne, keďže testovaná osoba môže vôľou ovplyvňovať aspoň na niekoľko sekúnd správne dýchanie. Objektívnejšie výsledky by sa dosiahli pri spirometri). Rozdiel 3,71%, nebol štatisticky významný ( $0,327 > 0,05$ ). Dievčatá pri vstupných testoch vykazovali poruchu v 6,45%, t.j. dve žiačky. Pri výstupných meraniach sa podarilo zlepšenie jednej žiačky, a tak konečný stav výstupných testov bol 3,23%. Rozdiel priemerov medzi vstupnými a výstupnými testami 0,327% nebol štatisticky významný ( $0,327 > 0,05$ ) (tab. 12).

Tabuľka 12. Výskyt poruchy stereotypu dýchanie (n = 58)

Výskumný súbor	Vstupné meranie V1	Výstupné meranie V2	Rozdiel medzi V1 a V2	Štatistická významnosť rozdielov	Intersexuálne rozdiely medzi V1 a V2	Rozdiely medzi triedami V1 a V2
<b>Chlapci (n=27)</b>	7,41%	3,70%	3,71%	0,327♦	Štatisticky nevýznamné	Štatisticky nevýznamné
<b>Dievčatá(n=31)</b>	6,45%	3,23%	3,22%	0,327♦		

**Legenda:** \* = štatisticky významný rozdiel  $p < 0,05$ , ♦ = štatisticky nevýznamný rozdiel  $p > 0,05$

Musíme dodať, že u všetkých štyroch žiakov s poruchou stereotypu dýchania sa vyskytovalo chybné držanie tela, ramená vysunuté dopredu s odstavajúcimi lopatkami. Vyskytovalo sa u nich skrátenie fixátorov lopatiek, kývač hlavy i skrátenie prsných svalov. Kývač hlavy ako aj prsné svaly patria medzi hlavné pomocné vdychové svaly. Žiakom sme na hodinách neustále pripomínali dôležitosť správneho dýchania s predĺženým výdychom. Kollář (2001) uvádza, že už len správne držanie tela významne ovplyvňuje ekonomiku a funkčnosť dýchania. Intersexuálne rozdiely priemerov medzi vstupnými a výstupnými meraniami sme nezaznamenali ako štatisticky významné. Štatisticky nevýznamné boli aj rozdiely medzi triedami (tab. 12). Najvyšší výskyt porúch stereotypu dýchania pri vstupných meraniach sa vyskytoval v 7. A triede (12,52%) a tento stav zotrval aj pri výstupných meraniach.

## Záver

V nadväznosti na zložky svalovej nerovnováhy sme zaznamenali najvyšší frekvenčný výskyt chybného pohybového stereotypu – extenzie bedrového kĺbu u chlapcov i dievčat. U oboch pohlaví hodnoty porúch dosahovali 60% výskyt pri vstupných meraniach. Výstupné testy boli opäť zhodné a najväčší výskyt porúch sa nachádzal v stereotypu extenzia bedrového kĺbu. U dievčat došlo k zníženiu tohto pohybového stereotypu po osemmesačnom pôsobení pohybového programu o 16% ( $0,023 < 0,05$ ) a u chlapcov o 11%. Pri porovnávaní zníženia výskytu jednotlivých pohybových stereotypov môžeme konštatovať, že najvýraznejšie pozitívne zmeny sme zistili pri pohybových stereotypoch sadanie a stoj na jednej dolnej končatine ( $0,022 < 0,05$ ) u dievčat, kde sa frekvencia výskytu po osemmesačnom pôsobení pohybového programu znížila zhodne o 19,36%. U chlapcov sme zaznamenali najväčšiu



frekvenciu zníženia výskytu pohybového stereotypu pri stereotypne sadanie a to o 18,52%. U dievčat zlepšenie nastalo i abdukcia ramena ( $0,023 < 0,05$ ). Celkovo zlepšenie v pohybových stereotypoch sme zaznamenali u dievčat, kde sme zaznamenali väčšie rozdiely medzi vstupnými a výstupnými meraniami. Musíme pripomenúť, že táto zložka funkčných porúch pohybového systému je stabilnejšia a ťažšie ovplyvniteľná. Chybne vypracované a fixované stereotypy sa ovplyvňovali veľmi zložito a náš vplyv bol len čiastočný. Uvedené zistenia nie je možné generalizovať, ale chceme poukázať na pozitíva pravidelnosti pohybového programu. Prepracovanie chybných pohybových stereotypov len v rámci hodín školskej telesnej a športovej výchovy je len minimálne a náprava môže nastať len pri každodennom, pravidelnom a vedome správnom zapájaní svalov do pohybových stereotypov.

## Literatúra

- Bendíková, E. (2007). Vplyv špecifického pohybového programu na úpravu funkčných porúch chrbtice žien. In. Mladá veda: zborník vedeckých štúdií doktor. FHV UMB v Banskej Bystrici, s. 329 – 359.
- Bendíková, E. (2008). Zdravotný stav - funkčná a telesná zdatnosť adolescentov. In: Exercitatio Corpolis - Motus – Salus [CD ROM], Banská Bystrica : Univerzita Mateja Bela, Fakulta humanitných vied, 2008. - ISBN 978-80-8083-541-5. - S. 23-31
- Braginová, N., Dobrochotova, T. (1981). Funkčné asymetrie človeka. Moskva: Medicína s. 5.
- Janda, V. (1982). Základy kliniky funkčných ( neparatických) hybných poruch. Brno, s. 139.
- Kanasová, J. (2005). Svalová nerovnováha u 10 až 12 – ročných žiakov a jej ovplyvňovanie v rámci školskej telesnej výchovy. Nitra : KTVŠ PF UKF, s. 13 – 32.
- Kanasová, J. (2006). Svalová nerovnováha u 11 – 15 ročných žiakov atletických tried na ZŠ v Nitre [online],s.2-8,[cit. 2010-7-03]. Dostupné na internete: <<http://www.salieri.sk/elearn/publikacie>
- Koprivova, J. (1989). Cvičení na úpravu svalové nerovnováhy. In: Tréner, Brno, roč. 33., č. 8, s. 489 – 497.
- Kolář, P. (2001). Systematizace svalových dysbalancií z pohledu vývojové kineziologie. Rehab. Fyz. Lek., roč. 8, č. 4, s.152 – 164.
- Kostencka, A. (2007). Aktywność fizyczna studentów a ich stan zdrowia. W: Aktywność ruchowa ludzi w różnym wieku.(red.) Umiastowska D. Wydawnictwo promocyjne „Albatros”. Tom 11, cz.1, s. 137-142.
- Labudová, J., Thurzová, E. (1992). Teória a didaktika zdravotnej telesnej výchovy. Bratislava: UK FTVŠ. ISBN 80-223-0443-3, s. 7 – 41.
- Rýchliková. E. (2008). Manuálna medicína 4. Průvodce diagnostikou a léčbou vertebrogenních poruch. Praha: Maxdorf, s. 20 – 40.
- Velé, F. (2006). Kineziologie; Přehled kineziologie a patokineziologie pře diagnostiku a terapii poruch pohybové soustavy, Praha: Triton,375 s.

# **Analýza postojov žiakov 9.ročníkov základných škôl v k telesnej výchove a pohybovým aktivitám**

**Pavol Bartík**

Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici,  
Fakulta humanitných vied, Katedra telesnej výchovy a športu

## **Summary**

Scientific paper presents the results of research activities during the solution of grant VEGA 1/4505/07 „The attitudes of pupils at basic schools in region of Central Slovakia to Physical Education and Sport and level of their theoretical knowledge from Physical Education and Sport according to educational standard.“

The Head of Project: prof. PaedDr. Pavol Bartík, PhD. Co-workers: doc.Mgr. Nad'a Novotná, PhD. – The Deputy, doc. PaedDr. Jiří Michal, PhD., PhDr. Miroslav Sližik, PhD., PaedDr. Peter Mandzák, PhD., Mgr. Eva Zellmanová, PhD.

The aim of this research was to find out the level of the attitudes of pupils at basic schools in region of Central Slovakia to Physical Education and Sport . The research sample consisted from 1110 pupils of 9th classrooms of basic schools. The main research methods was questionnaire. We found out that 57,39% of pupils showed indifferent attitudes to Physical Education and Sport. Only 40,84% boys and 40,59% girls had positive attitudes to Physical Education and Sport

## **Teoretický rozbor problému**

Pojem postoje ako uvádza Nákonečný (1999) nie je až tak starý a do sociológie a sociálnej psychológie ho vniesol Thomas a Znaniecky (1918 - 1920) svojou rozsiahlou prácou o poľskom roľníkovi v Európe a v Amerike. Ich definícia sa síce neujala, ale naštartovala vedecké skúmanie v sociálnej psychológii v oblasti postojov.

Alport (1935) podľa Nákonečného (1999) definuje slovko postoj ako mentálny a nervový stav pohotovosti, organizovaný skúsenosťou, vyvíjajúci direktívny, alebo dynamický vplyv na odpovede individua voči všetkým objektom a situáciám, s ktorými je v relácii.

Newcomb (1950) podľa Nákonečného (1999) definoval postoj individua voči nejakej veci ako predispozíciu voči tejto veci konať, vnímať, myslieť a cítiť.

Po roku 1968 sa podľa Nákonečného (1999) ustálila v učebniciach sociálnej psychológie definícia, ktorá na základe výskumov Krecha, Crutchfielda a Ballachey (1968) hovorí o postojoch ako o trvalých sústavách pozitívnych, alebo negatívnych hodnotení, emocionálneho cítenia a tendencie jednanja pre, alebo proti vôli spoločenským objektom.

V duchu tejto charakteristiky postojov Nákonečný (1999) označuje postoje ako hodnotiace vzťahy, zakladajúce určitú konatívnu pohotovosť, ktorej realizácia v príslušnom konaní však závisí od situačných podmienok.

Podľa Boroša (2001), sú postoje pomerne trvalé charakteristiky jednotlivca, ktoré vyjadrujú jeho stanovisko (pozitívne či negatívne) k určitej oblasti skutočnosti, vyjadrujú nielen základnú poznávaciu orientáciu, ale aj hodnotový systém človeka a jeho snahovú

zameranosť. V tomto zmysle sú postoje faktorom, ktorý silne ovplyvňuje správanie sa jednotlivca.

Objektom postoja môže byť čokoľvek, čo človek registruje, alebo čím sa zaoberá v mysli. Predmety postojov môžu byť konkrétne alebo abstraktné, predmetmi môžu byť neživé veci, osoby alebo celé skupiny.

### Zložky postojov

V odbornej literatúre sa najčastejšie uvádzajú tieto zložky postoja (Boroš - Ondrišková - Živčicová, 1999; Nákonečný, 1999; Bartík, 2005 ai.):

- **Kognitívna zložka (poznávacía)** - je spojená s rozumovým hodnotením predmetu postoja. Zahŕňa to, čo subjekt o objekte svojho postoja vie.
- **Emocionálna zložka (citová, afektívna)** - vyjadruje citový vzťah k predmetu postoja, v zmysle ľúbim – neľúbim, radosť – smútok, sympatie – antipatie.
- **Konatívna zložka (behaviorálna predispozícia)** - prejavuje sa v tendencii konať, reagovať určitým spôsobom na predmet postoja, v zmysle chcem to – nechcem to.

Postoje majú v psychike človeka vlastnú psychologickú funkciu – prispievajú k udržaniu psychickej rovnováhy tým, že eliminujú úzkosť, posilňujú hodnotu seba samého, slúžia ako prijateľné odôvodnenie kultúrne neprijateľných želaní a správania, pomáhajú ospravedlniť a vysvetliť vlastné sebestvo, zachovať ohrozenú sebaúctu a pod. (Oravcová, 2004).

Podľa Bartíka (2005) postoje pôsobia tiež ako významný motivačný činiteľ ovplyvňujúci smer a správania jednotlivca. Postoje predstavujú určitú predispozíciu jednotlivca pozeráť sa na svet určitým spôsobom, navonok sa prejavujú v štýle jeho správania sa k svetu.

### Charakteristické znaky postojov

Gáborová (1999) uvádza tri charakteristické prívlastky postojov:

1. **postoje sú intencionálne** – vzťahujú sa vždy k niečomu
2. **postoje vyjadrujú určitú kvalitu** – sympatie, antipatie
3. **postoje majú intenzitu** – čo znamená, že objekt je oceňovaný v určitej miere, ktorá môže byť rôzne diferencovaná, napr. objekt je viac či menej sympatický

Medzi ďalšie dôležité znaky postojov podľa Nákonečného (1999) patria:

- **konzistencia ( súdržnosť) postoja** – nekonzistentné postoje sú také, ktoré prejavujú rozpory medzi kognitívnou (spojené s hodnotením predmetu), afektívnou (citový vzťah k predmetu) a konatívnu zložkou (tendencia konať istým spôsobom)
- **vytrvalosť postoja** - prejavuje sa ako zotrvanie postoja v čase a v jeho odolnosti voči vplyvom, ktoré ho narušujú
- postoje sú aj **dôležitým ukazovateľom sociálnych vzťahov** človeka

Štefanovič – Greisinger (1987) a Nákonečný (1999) uvádzajú na základe prevládania racionálnej, alebo iracionálnej zložky v postoji nasledovné delenie postojov:

- **presvedčenie** (mienka, názor) je postoj, v ktorom prevláda kognitívna, poznávacía zložka. Utvára sa vždy vedome a vyjadruje sa v ňom súhlas alebo nesúhlas, kladný alebo záporný názor na predmet postoja.
- **predsudky** (viera) sú postoje s prevládajúcou iracionálnou (rozumovými argumentmi nepodloženou) zložkou.

## Formovanie postojov

Človek sa s postojmi nerodí – postoje ako také nie sú človeku vrodené. Vytvárajú sa životnou skúsenosťou, počnúc asi tretím - štvrtým rokom života (Kubáni, 1999).

Hodnotová orientácia sa vytvára už u dieťaťa ranného veku v priebehu jeho primárnej socializácie, kedy sa odpútava od sveta vrodenných zmyslových hodnôt a začína sa zoznamovať s hodnotami svojho sociálneho prostredia. Každý jedinec si systém alebo štruktúru postojov vytvára sám v sebe v priamej súčinnosti s ľuďmi, so spoločnosťou, s jej inštitúciami, organizáciami a zariadeniami.

Všeobecne povedané dieťa, neskoršie dospelujúci a dospelý, sa učí oceňovať, čo je dobré a čo je zlé, a to v dvoch rovinách:

- **v rovine spoločensko – normatívnej** – čo za dobré a zlé považuje jeho kultúrne a sociálne prostredie
- **v rovine subjektívnej** – čo je dobré a zlé z hľadiska subjektívnej skúsenosti

Na základe viacerých výskumov možno konštatovať, že vlastný proces formovania postojov prebieha veľmi živo, najmä v období adolescencie, nakoľko človek v tomto vývinovom štádiu prichádza do kontaktu so spoločenskými javmi v oveľa plnšom rozsahu (Boroš - Ondrišková - Živčicová, 1999).

Podľa Gáborovej – Gáborovej (2007) medzi významné determinanty v procese utvárania postojov patria najmä:

- **Potreby** - v procese uspokojovania potrieb sa formujú postoje rôzneho charakteru, od kladných postojov po záporné.
- **Členstvo v skupine** - členstvo v sociálnej skupine pôsobí na formovanie postojov iba do tej miery, do akej sa jedinec so skupinou identifikuje. Významnú úlohu zohráva skupinový tlak.

## Mechanizmy utvárania postojov

Existujú viaceré mechanizmy utvárania postojov (Kubáni, 1999 a Nákonečný, 1999):

- **Mechanizmus napodobňovania** - spontánne (dobrovoľné) vytváranie postojov. Ide o mechanizmus, kedy si človek osvojuje istý spôsob správania a reagovania bez toho, aby ho k tomu niekto nútil. Napodobňovanie prebieha najmä u detí predškolského veku.
- **Mechanizmus podávania nových informácií** - postoj vzniká ako dôsledok komunikácie s inými ľuďmi, pričom sa preberajú hotové schémy. Na základe tohto mechanizmu si deti najmä v komunikácii s rodičmi vytvárajú značnú časť postojov.
- **Mechanizmus preberania rolového správania** - ide o mechanizmus, pri ktorom sa preberajú aj postoje. Na jeho základe si deti odpozorujú a neskôr aj preberajú určité role (napr. rolu muža, rolu ženy ap.).

## Zmeny postojov

Napriek tomu, že postoje sú relatívne ustálené sústavy hodnotenia, predsa sa v priebehu života menia, dokonca môžu prechádzať až do svojho protikladu. Meniteľnosť postojov závisí jednak od charakteristík už existujúceho postoja, a jednak od charakteristík osoby, ktorá určitý postoj zastáva.

Gáborová (1999) a Nákonečný (1999) zmeny v postojoch v zásade rozdeľujú na:

1. **kongruentné (súrodé) zmeny** – smer zmeny je v súlade s pôvodným znamienkom postoja, čo môže predstavovať pozitívnosť, alebo negatívnosť existujúceho postoja.
2. **inkongruentné (nesúrodé) zmeny** – zmena znamienka existujúceho postoja v smere proti pôvodnému smeru postoja.

Dôležitým predpokladom navoditeľnosti zmeny postojov je potrebná znalosť ich vnútorných charakteristík, ktorými sú:

- **Komplexnosť postoja** – čím je postoj komplexnejší, zvlášť keď je prítomná jeho konatívna zložka, čím úplnejšiu vnútornú štruktúru bude obsahovať, tým bude odolnejší voči zmene.
- **Konzistentnosť postoja** – vzájomná podpora a doplňovanie jednotlivých zložiek postoja tak, aby sa čo najviac zhodovali z hľadiska valencie. Čím je postoj konzistentnejší, tým viac bude odolnejší voči zmene.
- **Konsonantnosť postoja** – stabilita postoja.
- **Mnohostrannosť a jednostrannosť postojov** – „šírka pohľadu“ na objekt postoja a čím širší je tento pohľad, tým odolnejší bude postoj k navodzovaným zmenám.

### **Postoje k telesnej výchove a k športu**

Mnoho výskumov a skúseností z praxe dokazuje, že telesná výchova, šport, športový tréning detí a mládeže je svojim charakterom účinným pedagogickým procesom, v ktorom sú rešpektované zákonitosti vývoja detí a mládeže i odpovedajúce pedagogické zásady.

Podľa Choutkovej (1995) je vedľa výchovného procesu potrebné vidieť TV a šport aj ako spontánnu záujmovú činnosť, ktorá poskytuje radosť a osvieženie. Vhodne motivovaná a vedená hodina TV, či športového tréningu je významným zdrojom telesného a duševného rozvoja jedinca a jeho seberealizácie, je súčasne prostriedkom zdravotnej a sociálnej prevencie. Aby sa dorastajúca mládež podľa možností čo najviac zapájala do telovýchovného procesu v školách, ale aj mimo nich je veľmi podstatné vytvárať u detí a mládeže pozitívny vzťah k cvičeniu, pohybovej aktivite, vyučovaciemu predmetu telesná výchova a telesnej kultúre ako takej vôbec.

Dobrá (2006) aj preto považuje za veľmi dôležité, aby si učitelia telesnej výchovy i športoví tréneri uvedomili, že športové a pohybové skúsenosti získané v období puberty, predovšetkým okolo 10 až 12. roku, môžu významne ovplyvniť postoje, ktoré mladý človek zaujme k pohybovej aktivite a k športu vôbec.

Podľa Bebčákovej et al. (2002) je TV svojim zameraním špecifický povinný vyučovací predmet, pretože sa orientuje na telesné, funkčné, pohybové, psychické a rozumové zdokonaľovanie žiakov. Žiaci v ňom nezískavajú iba teoretické a praktické telovýchovné vzdelanie z vybratých odvetví TV a športu, ale jedným z jeho cieľov je stimulovať biopsychosociálne účinný celoživotný pohybový režim a prevenciu pred civilizáčnými chorobami a rozvoj a formovanie pozitívnych postojov žiakov k športovej činnosti a k telesnej výchove.

Plnením špecifických výchovných cieľov TV sa vytvárajú pozitívne postoje žiakov k športu, vytvára sa záujem o rôzne druhy športových a telovýchovných odvetví so snahou dosiahnuť v nich výkon primeraný vlastným pohybovým predpokladom.

Postoje majú zásadný význam pre pochopenie a správanie sa športovca. Do určitej miery nepriamo ovplyvňujú aj jeho výkonnosť. Základný postoj ku športu má svoj predmet (šport), svoju kvalitu a svoju intenzitu.

Problematikou zisťovania postojov žiakov k TV sa na základných školách v minulosti zaoberali ďalej napr. Chromík (1990), Antala (1996), Görner - Starší (2001), Bartík (2005, 2006) a ďalší.

Výskumom v otázke postojov k školskej TV u žiakov 6. a 8 ročníkov ZŠ sa zaoberali vo vybraných ZŠ Stredoslovenského kraja Görner - Starší (2001).

Pri porovnaní dosiahnutých výsledkov v 8. ročníkoch ZŠ chlapcov z vybraných miest a dedín Stredoslovenského kraja zistili, že pozitívne postoje proti indierentným postojom k školskej TV a športu sú približne na rovnakej úrovni a u dievčat z dedín prevažovali

pozitívne postoje nad indiferentnými postojmi k školskej telesnej výchove a športu výraznejšie oproti dievčatám z miest. Finálnym zistením v tejto otázke výskumu je skutočnosť, že u žiakov a žiačok 8. ročníkov vybraných výskumných ZŠ prevažujú pozitívne postoje k školskej telesnej výchove a športu.

Anketovým prieskumom v otázke názorov na školskú TV a šport vyššie uvedení autori zistili u väčšiny žiakov a žiačok 6. ročníkov výskumných ZŠ ich výrazne pozitívne názory na školskú TV a šport. Okrem dobrej práce učiteľov TV pripísali autori pozitívne názory na školskú TV a šport najmä faktu, že šport sa stal pre svoju popularitu vytvorenú médiami (najmä televíziou) významným spoločenským fenoménom.

Bartík (2005) zistil u žiakov 2. stupňa ZŠ na vybraných ZŠ na východnom Slovensku v Starej Ľubovni a v Jakubovčanoch prevahu veľmi pozitívnych a pozitívnych postojov nad postojmi indiferentnými, negatívnymi a veľmi negatívnymi. Veľmi pozitívnych a pozitívnych postojov bolo 75 %, indiferentných 12 % a negatívnych a veľmi negatívnych postojov bolo 13 %.

Autor považuje za dôležité pozitívne ovplyvňovanie vzťahu u detí k telesnej výchove vôbec, formovanie jeho vedomia, výchovu k aktívnej starostlivosti o svoj zdravotný stav, rozširovanie vedomostí použiteľných v ďalšom živote a najmä potrebu vytvárať kladný postoj žiaka k telovýchovnej činnosti a k telesnej kultúre.

V ďalšom výskume sa Bartík (2005) venoval tejto istej otázke v inej časti východného Slovenska. Výskumom vykonaným na ZŠ školách v meste Kežmarok a dedinách v blízkom okolí zistil, že žiaci 2. stupňa skúmaných ZŠ majú pozitívny vzťah k TV. Výskumom bolo zistené, že žiaci 5. ročníkov majú pozitívnejší postoj k TV ako žiaci 9. ročníkov. Zvlášť výrazne sa to prejavilo v skupine dievčat, kde deviatačky z mesta iba v 56,7 % prípadoch prejavili pozitívny postoj k TV, kým piatačky až v 80 %.

V jednom z posledných výskumov Bartík (2007) skúmal postoj žiakov 1. stupňa ZŠ (žiaci 4. ročníkov) k TV na šiestich vybraných ZŠ v meste Banská Bystrica. Veľmi pozitívny a pozitívny postoj k TV vyjadrilo 72,35 % žiakov, indiferentný postoj zaujalo 26,4 % žiakov a negatívny postoj prezentovalo iba 1,17 % žiakov. Chlapci mali pozitívnejší postoj k TV ako dievčatá, keď 79,22 % žiakov vyjadrilo pozitívny postoj k TV, zatiaľ čo dievčatá iba v 66,66 %.

Postoje žiakov pohybovo nadpriemerných a pohybovo podpriemerných ku školskej TV skúmali vo vekovej kategórii stredoškolákov Antala – Dorošová (1996), ktorým sa u skúmaných 15 ročných žiakov na bratislavských gymnáziách v otázke obľúbenosti telesnej výchovy potvrdili dovtedy známe výskumy, ktoré poukazovali na stále vysokú mieru obľúbenosti tohto predmetu a korešpondovali s výskumami psychológov - „netelocvikárov“. V susednej Českej republike poznatkov v oblasti skúmania vedomostí a postojov zo školskej telesnej výchovy a športu žiakov škôl rôznych stupňov podobne ako na Slovensku je tiež skromne.

Górna (1997) realizovala výskum v uvedenej oblasti školskej TV a športu na stredných školách v olomouckom regióne (Česká republika) a v katowickom regióne (Poľsko), keď okrem iného zistila prevažujúci pozitívny postoj a vzťah študentov vybraných stredných škôl k hodinám telesnej výchovy od 59,84 % po 77,07 % v olomouckom regióne a od 59,40 % po 84,62 % v katowickom regióne. Medzi obidvoma regiónmi pri porovnaní výsledkov výskumu nezistila podstatnejšie rozdiely.

Vo svojich záveroch odporúča „rolu žiaka“ v didaktickom procese podporiť aj častejším vytváraním didaktických situácií, v ktorých sa žiaci môžu samostatne rozhodovať, samostatne riešiť uložené úlohy a riešiť vzniknuté, či zámerne navodené „otvorené“, „problémové“, alternatívne a obdobné situácie.

Emočný vzťah k TV a športu podporuje Hošek (1995). Tento vzťah by mal byť budovaný na základe príjemných prežitých zážitkov. Záujem o TV a šport by mal byť

realizovaný racionálne a na základe argumentácie a nie iba intuitívne, pokusom a omylom, alebo spontánnou formou.

Rýgl (2003) vo výsledkoch svojho výskumu na druhom stupni ZŠ a za využitia skúseností ďalších učiteľov TV konštatoval, že postoj žiakov k TV ako predmetu je minimálne indiferentný. Taktiež poukázal na negramotnosť v TV. Výchovno - vzdelávací proces v TV považuje za náročný a väčšinou ide iba o motorické učenie, ktoré nie je teoreticky podložené. Výsledok je ten, že žiaci cvičia, plnia požiadavky učiteľa, ale nevedia prečo. Nevedia, prečo musia behať, hoci ich baví futbal. Preto autor odporúča učiteľom TV na hodinách vysvetľovať aj teóriu a ciele jednotlivých cvičení.

Svojim výskumom nám podáva neradostný pohľad na TV, keď taktiež zistil nie veľkú obľúbenosť tohto predmetu u žiakov, ale aj u rodičov žiakov, ktorí často bezdôvodne vypisujú žiakom ospravedlnenky na oslobodenie ich detí od cvičenia na predmetoch TV na základe akékoľvek „zdravotnej indispozície“. Formulácie označované ako „je nachladnutý“, „necíti sa dobre“, „bolí ho ruka a ...“ sú celkom bežné. Tieto javy podľa názorov Rýgla (2003) podporujú bežne aj lekári. Názory rodičov a lekárov sa stávajú „vzormi“ pre žiakov, ktorí ich jednoducho kopírujú a vytvárajú si tak negatívny vzťah k TV.

Kavalíř (2004) preveroval vo svojom výskume nielen postoje ku školskej TV a športu u žiakov stredných škôl, ale zašiel ďalej a zaoberal sa hodnotami a motívmi všeobecne, ale aj hodnotami a motívmi, ktoré vedú študentov SŠ k participácii v pohybových aktivitách. Na prvých miestach sa všeobecne umiestnili také hodnoty ako sú - zdravie, priateľstvo, bezpečie rodiny, sloboda, radosť zo života, láska. Možnosť športovať sa umiestnila až na 16. mieste.

Zo zahraničných autorov je zaujímavá vedecká štúdia Stewarta (2005) v súlade s výsledkami aj z iných výskumov, ktorý vzhľadom k budovaniu pozitívnych postojov k TV a športu odporúča učiteľom TV a trénerom športových disciplín využívať rôzne formy a metódy pôsobenia v uvedenej oblasti, pričom je potrebné rešpektovať pohlavné rozdiely medzi chlapcami a dievčatami (dievčatá napr. viac oceňujú sebazlepšovanie ako chlapci, ktorí uprednostňujú zas pocit víťazstva), ďalej odporúča taktiež zohľadniť kultúrne a sociálne prostredie.

Müller (2005) poukazuje na paradox súčasnej doby, keď dochádza k tzv. „obezitnej epidémii“ a percento detí, ktoré majú nadváhu, stúpa neuveriteľným tempom. V Kanade od r. 1981 do r. 1996 stúpol počet obéznych chlapcov vo veku 7 rokov o 600 %, a chlapci v rovnakej skupine, ktorí majú iba „cezváhu“, o 300 %.

Napriek tomu, že v Kanade je na vysokej úrovni školstvo a množstvo možností vykonávať telesné cvičenia zamerané na občanov všetkých vekových kategórií, hrozí im nebezpečenstvo, že všetky výdobytky súčasnej modernej civilizácie nepovedú k perfektnému ľudskému pokoleniu, ale naopak k jeho takmer totálnej deštrukcii.

Miesto obyčajnej prechádzky s rodičmi, deti radšej sedia pri televízii a pri počítači a deti už od útleho detstva sa prestávajú pohybovať. Dieťa je neaktívne a v začarovanom kruhu z dôvodu, že rodičia a ani škola mu nevedia ponúknuť pohybovú aktivitu, ktorú môže zvládnuť. Dieťa má nadváhu, nechce cvičiť, lebo sa hanbí, pretože dobre cvičiť nemôže a je na posmech spolužiakom. Školské osnovy by preto mali ponúknuť pohybové aktivity v rámci telesnej výchovy pre všetkých žiakov, t.j. nie len pre tých, ktorí majú k telesnému pohybu vlohy.

Hošek (1995) odporúča pre zvýšenie záujmu o školskú TV na ZŠ vytvoriť obsah hodín zábavný, tvorivý, emočne prežitý. Odporúča stimulovať pozitívne prežívanie TV a dať pohybu nielen rozmer mechanistický, či rozmer výkonový, ale aj rozmer duševný a zdôrazniť procesy imaginácie, kreativity, prežívania, kinestézie a ideomotoriky. Bohatá detská fantázia sa dá využiť pri pohybovej fabulácii a kreativite a využiť športový pohyb nadaných, ale aj menej pohybovo nadaných žiakov ako nástroj budovania sebadôvery, sebaopoňatia,

ventilovania agresívnych tenzií, emočného preladenia, aktívneho odpočinku, antidepresívneho opatrenia, aktívneho odpočinku, ale i sociálnokultúrneho zážitku.

Görner - Starší (2001) ako nezanedbateľný faktor v sprístupňovaní nových poznatkov z TV a športu vidia najmä v novinách, televízii, rozhlase a celkovom sociálnom prostredí, v ktorom sa jednotliviec nachádza, t.j. rodina, škola, priatelia, kolektívy, kluby, ďalej v zavádzaní inovačných tendencií v školskej TV ai..

Frömel - Novosad - Svozil et al. (1999), Slepíčková (2001), Majerský (2002) ai. vo svojich výskumoch uvádzajú, že **úspešné presadenie nového poňatia školskej TV na základných a stredných školách je do značnej miery závislé na znalostiach štruktúry a charakteru športových záujmov a pohybovej aktivity mládeže.** Diagnostika športových záujmov a pohybovej aktivity mládeže má preto stále väčší význam ako v pedagogickej kinantropológii, tak aj vo vlastnej školskej praxi. **Za najdôležitejšie indikátory športových a pohybových záujmov považujú okrem iných najmä mieru vedomostí o určitej športovej a pohybovej činnosti a celkove o telesnej kultúre (vedomosti zo základov TV a športu), vzťah k pohybovej aktivite a miera uspokojenia zo športovej a pohybovej aktivity (postoje k školskej TV a športu).**

### Cieľ výskumu

Cieľom výskumu bolo analyzovať postoje žiakov 9. ročníka základných škôl v stredoslovenskom regióne k školskej telesnej výchove a športu a zistiť rozdiely v intenzite postojov u chlapcov a dievčat, ako aj medzi žiakmi navštevujúcimi základnú školu v meste a na vidieku. Výskum sme realizovali v rámci riešenia grantovej úlohy VEGA 1/4505/07. „Postoje žiakov 4. a 9. ročníkov ZŠ v regióne stredného Slovenska k telesnej výchove a úroveň ich teoretických vedomostí z telesnej výchovy v intenciách vzdelávacieho štandardu.“

### Metodika výskumu

Výskumný súbor tvorili žiaci 9.ročníkov ZŠ v stredoslovenskom regióne. Celkove bolo do výskumu zapojených 13 mestských základných škôl miest Banská Bystrica, Krupina, Hriňová a Zvolen a 12 vidieckych základných škôl z okresov Banská Bystrica, Brezno, Detva, Krupina a Zvolen. Celkový počet respondentov bol 1110 žiakov.

Tabuľka 1. Zloženie výskumnej vzorky žiakov

Pohlavie žiakov	Mesto	Vidiek	Spolu
<b>Chlapci</b>	408 <b>52,71 %</b>	160 <b>47,62 %</b>	568 <b>51,17 %</b>
<b>Dievčatá</b>	366 <b>47,29 %</b>	176 <b>52,38 %</b>	542 <b>48,83 %</b>
<b>Spolu</b>	774 <b>69,73 %</b>	336 <b>30,27 %</b>	1.110 <b>100 %</b>

Hlavnou výskumnou metódou bol postojový dotazník pre žiakov 9. ročníkov základných škôl podľa SIVÁKA a kol. (2000). Obsahuje 51 položiek a to 17 so zameraním na kognitívnu, 17 na emotívnu a 17 na konatívnu zložku postoja. Maximálny počet bodov, ktorý môže respondent získať je 102 bodov. Intenzitu postoja žiaka (žiačky) k telesnej výchove určuje celkový zisk bodov a to:

- negatívny postoj - od 0 do 34 bodov
- indiferentný postoj - od 35 do 68 bodov
- pozitívny postoj - od 69 do 102 bodov.



## Výsledky výskumu

### 1. Postoje žiakov 9. ročníkov vybraných mestských ZŠ k školskej TV a športu

Vykonaným výskumom v oblasti zisťovanie postojov k školskej TV a športu bola u žiakov 9. ročníkov vybraných mestských ZŠ banskobystrického regiónu zistená rôzna úroveň postojov ku školskej TV a športu, ktorá je dokumentovaná v Tabuľke 2.

Tabuľka 2. Výsledky postojového dotazníka k školskej telesnej výchove a športu – žiaci 9. ročníkov vybraných mestských ZŠ banskobystrického regiónu

Por. čís	Názov školy	Orientácia postoja (chlapci a dievčatá)			Orientácia postoja (chlapci)			Orientácia postoja (dievčatá)		
		+	i	-	+	i	-	+	i	-
1.	ZŠ sv. D. Sávia ul. Hodžova 9 Zvolen	17 68 %	8 32 %	0 -	11 73,33 %	4 26,67 %	0 -	6 60 %	4 40 %	0 -
2.	ZŠ ul. Jilemnického 2 Zvolen	29 63,04 %	16 34,79 %	1 2,17 %	19 76 %	5 20 %	1 4 %	10 47,62 %	11 52,38 %	0 -
3.	ZŠ s MŠ K. Rapoša ul. Pion. 4 Brezno	44 53,65 %	38 46,35 %	0 -	25 52,08 %	23 47,92 %	0 -	19 55,88 %	15 44,12 %	0 -
4. – 5.	ZŠ ul. Ďumbierska 27 Banská Bystrica	23 50,00 %	23 50,00 %	0 -	15 60,00 %	13 40,00 %	0 -	8 44,44 %	10 55,56 %	0 -
4. – 5.	ZŠ s MŠ ul. Pionierska 2 Brezno	38 50,00 %	38 50,00 %	0 -	20 55,55 %	16 44,45 %	0 -	18 45,00 %	22 55,00 %	0 -
6.	ZŠ ul. Pieninská 27 Banská Bystrica	13 38,24 %	21 61,76 %	0 -	8 53,33 %	7 46,67 %	0 -	5 26,31 %	14 73,69 %	0 -
7. – 8.	ZŠ ul. Janka Alexyho 1 Zvolen	19 27,42 %	51 72,85 %	0 -	4 10 %	36 90 %	0 -	15 50,00 %	15 50,00 %	0 -
7. – 8.	ZŠ ul. Školská 10 Krupina	17 27,42 %	45 72,58 %	0 -	3 12 %	22 88 %	0 -	14 37,84 %	23 62,16 %	0 -
9.	ZŠ ul. Golianova 8 Banská Bystrica	25 27,18 %	60 65,22 %	7 7,60 %	16 27,13 %	40 67,79 %	3 5,08 %	9 27,27 %	20 60,60 %	4 12,13 %
10.	ZŠ ul. M. Rázusa 3 Zvolen	11 27,15 %	51 72,85 %	0 -	3 10 %	27 90 %	0 -	8 25 %	24 75 %	0 -
11.	ZŠ ul. Hrnčiarska 1 Zvolen	17 24,63 %	45 65,21 %	7 10,16 %	9 22,97 %	25 71,48 %	2 5,55 %	8 24,24 %	20 60,60 %	5 15,16 %
12.	ZŠ s MŠ Hriňová (Krivec I.)	13 23,63 %	42 76,37 %	0 -	4 17,39 %	19 82,61 %	0 -	9 28,13 %	23 71,87 %	0 -
13.	ZŠ ul. Tatranská 10 Banská Bystrica	10 18,18 %	42 76,36 %	3 5,46 %	0 -	28 100 %	0 -	10 37,03 %	14 51,85 %	3 11,12 %

Spolu	13 mestských ZŠ	276	480	18	137	265	6	139	215	12
	%	35,65	62,02	2,33	33,57	64,95	1,48	37,98	58,74	3,28
	Počet žiakov spolu	n = 774			n = 408			n = 366		
	%	100 %			52,71 %			47,29 %		

Vysvetlivky:

n = počet respondentov; + = pozitívny postoj; - = negatívny postoj; i = indiferentný postoj.

Mestskou ZŠ, kde najvyšší počet žiakov 9. ročníkov prejavilo v postojovom dotazníku pozitívny postoj k školskej TV a športu bola ZŠ sv. Dominika Sávia, ul. Hodžova 9 Zvolen (Tabuľka 2). Na tejto mestskej ZŠ z 25 respondentov (15 chlapcov a 10 dievčat) 9. ročníka prejavilo k školskej telesnej výchove a športu pozitívny postoj (+) 17 respondentov – 68,00 %; indiferentný postoj (i) 8 respondentov - 32,00 %; negatívny postoj (-) 0 respondentov.

Z 15 chlapcov prejavilo k školskej telesnej výchove a športu pozitívny postoj (+) 11 respondentov - 73,33 %; indiferentný postoj (i) 4 respondenti - 26,67 %; negatívny postoj (-) 0 respondentov.

Z 10 dievčat prejavilo k školskej telesnej výchove a športu pozitívny postoj (+) 6 respondentiek - 60,00 %; indiferentný postoj (i) 4 respondentky - 40,00 %; negatívny postoj (-) 0 respondentiek.

Naopak mestskou ZŠ, kde najnižší počet žiakov a žiačok 9. ročníkov prejavil v postojovom dotazníku pozitívny postoj k školskej TV a športu bola ZŠ ul. Tatranská 10 Banská Bystrica. Na tejto mestskej ZŠ z 55 respondentov (28 chlapcov a 27 dievčat) prejavilo k školskej telesnej výchove a športu pozitívny postoj iba (+) 10 respondentov - 18,18 %; indiferentný postoj (i) 42 respondentov - 76,36 %; negatívny postoj (-) 3 respondenti - 5,46 %.

Všetci 28 chlapci (100 %) prejavili indiferentný postoj k školskej TV a športu.

Z 27 dievčat prejavilo k školskej telesnej výchove a športu pozitívny postoj (+) 10 respondentov - 37,03 %; indiferentný postoj (i) - 14 respondentov - 51,85 %; negatívny postoj (-) 3 respondentky - 11,12 %.

Najvyšší a súčasne aj najkladnejší priemerný postoj ku školskej TV a športu prezentovali žiaci 9. ročníkov z mestskej ZŠ sv. Dominika Sávia ul. Hodžova 9 Zvolen, ktorí pri počte respondentov n=25 dosiahli priemernú hodnotu postoja 72,64 bodu (pozitívny postoj). Naopak najnižšiu priemernú hodnotu postoja ku školskej TV a športu prezentovali žiaci a žiačky ZŠ ul. Tatranská 10 Banská Bystrica, ktorí pri počte respondentov n=55 dosiahli priemernú hodnotu postoja iba 57,42 bodu (indiferentný postoj). Priemerný dosiahnutý počet bodov a priemerná hodnota postoja v postojovom dotazníku u n=774 respondentov (žiakov a žiačok) vybraných mestských ZŠ banskobystrického regiónu bol 63,30 bodu.

Priemerný dosiahnutý počet bodov v postojovom dotazníku u n=408 žiakov (chlapcov) vybraných mestských ZŠ banskobystrického regiónu bol 63,70 bodu. Priemerný dosiahnutý počet bodov v postojovom dotazníku a priemerná hodnota postoja u n=366 dievčat vybraných mestských ZŠ banskobystrického regiónu k školskej TV a športu bol 62,79 bodu.

## Z h r n u t i e

Výskumom v oblasti zisťovania postojov ku školskej TV a športu boli na výskumnej vzorke vybraných 13 mestských ZŠ banskobystrického regiónu u žiakov 9. ročníkov zistené prevažujúce indiferentné postoje k školskej TV a športu nad postojmi pozitívnymi. Negatívne postoje sa vyskytli u respondentov ojedinele, t.j. v zanedbateľnom množstve.

Z tabuľky 2 je možné vidieť, že z 774 respondentov (408 chlapcov a 366 dievčat) 9. ročníkov vybraných mestských základných škôl banskobystrického regiónu (miest Banská Bystrica, Brezno, Hriňová, Krupina a Zvolen) prejavilo k školskej telesnej výchove a športu pozitívny postoj (+) 276 respondentov – 35,65 %; indiferentný postoj (i) 480 respondentov - 62,02 %; negatívny postoj (–) 18 respondentov (2,33 %).

Zo 408 chlapcov prejavilo k školskej telesnej výchove a športu pozitívny postoj (+) 137 respondentov - 33,57 %; indiferentný postoj (i) 265 respondentov – 64,95 %; negatívny postoj (–) 6 respondentov (1,48 %).

Z 366 dievčat prejavilo k školskej telesnej výchove a športu pozitívny postoj (+) 139 respondentiek - 37,98 %; indiferentný postoj (i) 215 respondentiek - 58,74 %; negatívny postoj (–) 12 respondentiek (3,28 %).

Pri porovnaní výsledkov orientácie postojov žiakov a žiačok k školskej telesnej výchove a športu boli výskumom medzi jednotlivými mestskými školami zistené veľké rozdiely, ktoré sú uvedené v tabuľke 2.

Najviac žiakov z mestských ZŠ malo pozitívny vzťah k školskej TV a športu na ZŠ sv. Dominika Sávia, ul. Hodžova 9 Zvolen (68 %), na ZŠ ul. P. Jilemnického 2 Zvolen (63,04 %) a na ZŠ s MŠ Karola Rapoša, ul. Pionierska 4 Brezno (53,65 %). Naopak najmenej žiakov z mestských ZŠ malo pozitívny vzťah k školskej TV a športu na ZŠ ul. Tatranská 10 Banská Bystrica (18,18 %), ZŠ s MŠ Hriňová (Krivec I) (23,63 %), ZŠ ul. M. Rázusa 3 Zvolen (27,15 %) a ZŠ ul. Školská 10 Krupina (27,42 %). Žiaci týchto škôl prejavili súčasne najviac indiferentných postojov k školskej TV a športu.

Negatívne postoje k školskej telesnej výchove a športu uviedli iba 18 žiaci na 4 mestských ZŠ (2,33 %) - ZŠ ul. P. Jilemnického 2 Zvolen - 1 žiak (2,17 %), ZŠ ul. Tatranská 10 Banská Bystrica - 3 žiaci (5,46 %), ZŠ ul. Golianova 8 Banská Bystrica - 7 žiakov (7,60 %) a na ZŠ ul. Hrnčiarska 1 Zvolen najviac, až 10,16 %, t.j. 7 žiakov.

Negatívne postoje k školskej TV a športu uviedli iba 6 chlapci na 3 mestských ZŠ (1,48 %) - ZŠ ul. P. Jilemnického 2 Zvolen - 1 žiak (4 %), ZŠ ul. Golianova 8 Banská Bystrica - 3 žiaci (5,08 %) a na ZŠ ul. Hrnčiarska 1 Zvolen - 2 žiaci (5,55 %).

Negatívne postoje k školskej TV a športu uviedlo iba 12 dievčat na 3 mestských ZŠ (3,28 %) - ZŠ ul. Tatranská 10 Banská Bystrica - 3 žiačky (11,12 %), ZŠ ul. Golianova 8 Banská Bystrica - 4 žiačky (12,13 %) a na ZŠ ul. Hrnčiarska 1 Zvolen - 5 žiačok (15,16 %).

Z chlapcov malo najviac žiakov pozitívny vzťah k školskej telesnej výchove a športu na ZŠ ul. P. Jilemnického 2 Zvolen (76 %), ZŠ sv. Dominika Sávia, ul. Hodžova 9 Zvolen (73,33 %) a na ZŠ ul. Ďumbierska 17 Banská Bystrica (60 %).

Naopak najmenej chlapcov malo pozitívny vzťah k školskej telesnej výchove a športu na ZŠ ul. M. Rázusa 3 Zvolen (10 %), ZŠ ul. Janka Alexyho 1 Zvolen (10 %) a ZŠ ul. Školská 10 Krupina (12 %). Žiaci týchto škôl prejavili súčasne najviac indiferentných postojov k školskej telesnej výchove a športu.

Z dievčat malo najviac žiačok pozitívny vzťah k školskej telesnej výchove a športu na ZŠ sv. Dominika Sávia, ul. Hodžova 9 Zvolen (60 %), ZŠ s MŠ Karola Rapoša ul. Pionierska 4 Brezno (55,88 %) a ZŠ ul. Janka Alexyho 1 Zvolen (50 %).

Naopak najmenej dievčat malo pozitívny vzťah k školskej telesnej výchove a športu na ZŠ ul. Hrnčiarska 1 Zvolen (24,24 %), ZŠ ul. Pieninská 27 Banská Bystrica (26,31 %), ZŠ ul. Golianova 8 Banská Bystrica (27,27 %). Žiačky týchto škôl prejavili súčasne najviac indiferentných postojov k školskej telesnej výchove a športu.

## 2. Postoje žiakov 9. ročníkov vybraných vidieckych ZŠ škôl k školskej TV a športu

Vykonaným výskumom v oblasti zisťovanie postojov k školskej TV a športu bola u žiakov 9. ročníkov vybraných mestských ZŠ banksobystrického regiónu zistená rôzna úroveň ich postojov ku školskej TV a športu, ktorá je uvedená v Tabuľke 3.

Tabuľka 3. Výsledky postojového dotazníka k školskej telesnej výchove a športu – žiaci 9. ročníkov vybraných vidieckych ZŠ banksobystrického regiónu

Por. Čís	Názov školy	Orientácia postoja (chlapci a dievčatá)			Orientácia postoja (chlapci)			Orientácia postoja (dievčatá)		
		+	i	-	+	i	-	+	i	-
1.	ZŠ Hontianske Nemce	23 76,66 %	7 23,34 %	0 -	9 64,28 %	5 35,72 %	0 -	14 87,5 %	2 12,5 %	0 -
2.	ZŠ s MŠ Ľubietová	12 70,85 %	5 29,42 %	0 -	8 100 %	0 -	0 -	3 37,5 %	5 62,5 %	0 -
3.	ZŠ Polomka	22 62,85 %	13 37,15 %	0 -	9 69,23 %	4 30,77 %	0 -	13 59,09 %	9 40,91 %	0 -
4.	ZŠ Slovenská Ľupča	24 60 %	16 40 %	0 -	16 69,56 %	7 30,44 %	0 -	8 47,06 %	9 52,94 %	0 -
5.	ZŠ Pohronská Polhora	18 56,25 %	14 43,75 %	0 -	8 72,72 %	3 27,28 %	0 -	10 47,62 %	11 52,38 %	0 -
6.	ZŠ s MŠ Brusno	17 54,83 %	14 45,17 %	0 -	8 53,33 %	7 46,67 %	0 -	9 56,25 %	7 43,75 %	0 -
7.	ZŠ s MŠ Hrochoť	7 53,84 %	6 46,16 %	0 -	2 25 %	6 75 %	0 -	5 100 %	0 -	0 -
8.	ZŠ s MŠ Dobrá Niva	10 47,62 %	10 47,62 %	1 4,7 6 %	9 75 %	3 25 %	0 -	1 11,11 %	7 77,78 %	1 11,1 1 %
9.	ZŠ Heľpa	18 45 %	22 55 %	0 -	12 66,66 %	6 33,34 %	0 -	6 27,28 %	16 72,72 %	0 -
10.	ZŠ Kriváň	9 34,62 %	17 65,38 %	0 -	6 42,86 %	9 57,14 %	0 -	3 25 %	9 75 %	0 -
11.	ZŠ Pliešovce	10 34,48 %	17 58,62 %	2 6,9 %	6 40 %	9 60 %	0 -	4 28,57 %	8 57,14 %	2 14,2 9 %
12.	ZŠ Budča	6 27,28 %	16 72,72 %	0 -	1 12,5 %	7 87,5 %	0 -	5 35,72 %	9 64,28 %	0 -
Spolu	12 vidieckych ZŠ	176	157	3	95	65	0	81	92	3
	%	52,38 %	46,72 %	0,9 %	59,37 %	40,63 %	-	46,02 %	52,27 %	1,71 %
	Počet žiakov spolu	n = 336 100 %			160 47,62 %			176 52,38 %		

Vysvetlivky:

n = počet respondentov; + = pozitívny postoj; - = negatívny postoj; i = indiferentný postoj.

Vidieckou ZŠ, kde najvyšší počet žiakov 9. ročníkov prejavil v postojovom dotazníku pozitívny postoj k školskej TV a športu bola ZŠ s MŠ Hontianske Nemce 77 (okr. Krupina). Z tabuľky 3 je možné vidieť, že z 30 respondentov (14 chlapcov a 16 dievčat) 9. ročníka ZŠ s MŠ Hontianske Nemce prejavilo k školskej TV výchove a športu - pozitívny postoj (+) 23 respondentov - 76,66 %; indiferentný postoj (i) 7 respondentov - 23,34 %; negatívny postoj (0 respondentov).

Z 14 chlapcov prejavilo k školskej TV a športu pozitívny postoj (+) 9 respondentov - 64,28 %; indiferentný postoj (i) 5 respondentov - 35,72 %; negatívny postoj (-) 0 respondentov.

Z 16 dievčat prejavilo k školskej TV a športu pozitívny postoj (+) 14 respondentiek - 87,5 %; indiferentný postoj (i) 2 respondentky - 12,5 %; negatívny postoj (-) 0 respondentiek.

Naopak vidieckou ZŠ, kde najnižší počet žiakov 9. ročníkov prejavil v postojovom dotazníku pozitívny postoj k školskej TV a športu bola ZŠ Adely Ostrolúckej ul. Školská 341, Budča (okr. Zvolen). Z prílohy 22 je možné vidieť, že z 22 respondentov (8 chlapcov a 14 dievčat) 9. ročníka ZŠ A. Ostrolúckej Budča prejavilo k školskej TV a športu - pozitívny postoj (+) 6 respondentov - 27,28 %; indiferentný postoj (i) 16 respondentov - 72,72 %; negatívny postoj (-) 0 respondentov.

Z 8 chlapcov prejavil k školskej TV a športu pozitívny postoj (+) 1 respondent - 12,50 %; indiferentný postoj (i) 7 respondentov - 87,50 %; negatívny postoj (-) 0 respondentov.

Z 14 dievčat prejavilo k školskej TV a športu pozitívny postoj (+) 5 respondentiek - 35,72 %; indiferentný postoj (i) 9 respondentiek - 64,28 %; negatívny postoj (-) 0 respondentiek.

Najvyšší a súčasne aj najkladnejší postoj ku školskej TV a športu prezentovali žiaci 9. ročníkov z vidieckej ZŠ s MŠ Hontianske Nemce 77 (okr. Krupina), ktorý pri počte respondentov n=30 dosiahli priemernú hodnotu postoja 78,10 bodu (pozitívny postoj). Naopak najnižšiu priemernú hodnotu postoja ku školskej TV a športu prezentovali žiaci ZŠ ul. Školská 14 Pliešovce (okr. Zvolen), ktorí pri počte respondentov n=59 dosiahli priemernú hodnotu postoja iba 58,31 bodu (indiferentný postoj). Priemerný dosiahnutý počet bodov v postojovom dotazníku a priemerná hodnota postoja u n=336 respondentov vybraných vidieckych ZŠ banskobystrického regiónu k školskej TV a športu bol 66,85 bodu (indiferentný postoj) a umiestnenie jednotlivých mestských ZŠ je prezentované v tabuľke 3.

Priemerný dosiahnutý počet bodov v postojovom dotazníku u n=160 žiakov vybraných vidieckych ZŠ banskobystrického regiónu k školskej TV a športu bol 68,97 bodu. Priemerný dosiahnutý počet bodov v postojovom dotazníku a priemerná hodnota postoja u n=176 žiačok vybraných vidieckych ZŠ banskobystrického regiónu k školskej TV a športu bol 65,39 bodu.

## Z h r n u t i e

**Výskumom v oblasti zisťovania postojov ku školskej TV a športu boli na výskumnej vzorke vybraných 12 vidieckych ZŠ banskobystrického regiónu u žiakov 9. ročníkov zistené prevažujúce pozitívne postoje k školskej TV a športu nad postojmi indiferentnými. Negatívne postoje sa vyskytli podobne ako u respondentov na mestských ZŠ ojedinele, t.j. v zanedbateľnom množstve.**

Z 336 respondentov (160 chlapcov a 176 dievčat) 9. ročníkov 12 vybraných vidieckych základných škôl banskobystrického regiónu (okresov Banská Bystrica, Brezno, Detva, Krupina a Zvolen) prejavilo k školskej TV a športu pozitívny postoj (+) 176 respondentov - 52,38 %; indiferentný postoj (i) 157 respondentov - 46,72 %; negatívny postoj (-) 3 respondenti (0,9 %) - Tabuľka 3.

Zo 160 chlapcov prejavilo k školskej TV a športu pozitívny postoj (+) 95 respondentov - 59,37 %; indiferentný postoj (i) 65 respondentov - 40,63 %; negatívny postoj (-) 0 respondentov.

Zo 176 dievčat prejavilo k školskej TV a športu pozitívny postoj (+) 81 respondentiek - 46,02 %; indiferentný postoj (i) 92 respondentiek - 52,27 %; negatívny postoj (-) 3 respondentky (1,71 %).

Pri porovnaní výsledkov orientácie postojov žiakov a žiačok k školskej telesnej výchove a športu boli výskumom medzi jednotlivými vidieckymi ZŠ zistené veľké rozdiely, ktoré sú uvedené v Tabuľke 3.

Najviac žiakov z vidieckych ZŠ malo pozitívny vzťah k školskej TV a športu na ZŠ s MŠ Hontianske Nemce (okr. Krupina) 77 - 23 (76,66 %), ZŠ s MŠ T. G. Masaryka Ľubietová -12 (70,85 %), ZŠ Komenského 34 Polomka - 22 (62,85 %) a ZŠ Sama Cambela ul. Školská 14 Slovenská Ľupča - 24 (60 %).

Naopak najmenej žiakov ZŠ malo pozitívny vzťah k školskej TV výchove a športu na ZŠ A. Ostrolúckej, ul. Školská 14 Budča - 6 (27,28 %), ZŠ Kriváň 435 - 9 (34,62 %) a na ZŠ ul. Školská 14 Pliešovce - 10 (34,88 %). Žiaci týchto škôl prejavili súčasne najviac indiferentných postojov k školskej telesnej výchove a športu.

Negatívne postoje k školskej telesnej výchove a športu uviedli iba 3 dievčatá (0,9 %) na 2 vidieckych ZŠ - ZŠ s MŠ ul. Školská 3 Dobrá Niva 1 dievča (4,76 %) a na ZŠ Školská 14 Pliešovce 2 dievčatá (6,9 %).

Negatívne postoje k školskej telesnej výchove a športu neuviedol ani jeden žiak (chlapec) z 12 vybraných vidieckych ZŠ banskobystrického regiónu.

Negatívne postoje k školskej telesnej výchove a športu uviedli iba 3 žiačky (1,71 %) na 2 vidieckych ZŠ - na ZŠ s MŠ ul. Školská 3 Dobrá Niva 1 žiačka (11,11 %) a na ZŠ Školská 14 Pliešovce 2 žiačky (14,29 %).

Z chlapcov malo najviac žiakov pozitívny vzťah k školskej telesnej výchove a športu na ZŠ s MŠ T. G. Masaryka Ľubietová - všetci 8 žiaci (100 %), na ZŠ ul. Hlavná 1 Pohronská Polhora 8 žiakov (72,72 %), na ZŠ Sama Cambela ul. Školská 14 Slovenská Ľupča 16 žiaci (69,56 %) a na ZŠ Komenského 34 Polomka 9 žiakov (69,23 %).

Naopak najmenej chlapcov malo pozitívny vzťah k školskej telesnej výchove a športu na ZŠ Školská 14 Pliešovce 6 žiakov (40,00 %), na ZŠ s MŠ Hrochoť 332 2 žiaci (25 %) a na ZŠ A. Ostrolúckej ul. školská 341 Budča iba 1 žiak (12,5 %). Žiaci týchto škôl prejavili súčasne najviac indiferentných postojov k školskej telesnej výchove a športu.

Z dievčat malo najviac žiačok pozitívny vzťah k školskej telesnej výchove a športu na ZŠ s MŠ Hrochoť 332 všetkých 5 žiačok (100 %), na ZŠ s MŠ Hontianske Nemce 77 - 14 žiačok (87,5 %) a na ZŠ Komenského 34 Polomka 13 žiačok (59,09 %).

Naopak najmenej dievčat malo pozitívny vzťah k školskej telesnej výchove a športu na ZŠ ul. Školská 17 Heľpa 6 žiačok (27,28 %), na ZŠ Kriváň 435 3 žiačky (25 %) a na ZŠ s MŠ ul. Školská 3 Dobrá Niva 1 žiačka (11,11 %). Žiaci týchto škôl prejavili súčasne najviac indiferentných postojov k školskej telesnej výchove a športu.

## Záver

Na základe analýzy získaných údajov uvádzame nasledovné závery:

**1. Zistili sme, že u žiakov a žiačok 9. ročníkov základných škôl, našich respondentov, prevládajú prevažne indiferentné postoje k školskej telesnej výchove a športu.**

Z 1.110 respondentov (568 chlapcov a 542 dievčat) 9. ročníkov 25 vybraných ZŠ stredoslovenského regiónu, z ktorých bolo 13 mestských ZŠ a 12 vidieckych ZŠ prejavilo k školskej telesnej výchove a športu indiferentný postoj až 637 respondentov - 57,39 %. Je to

znepokojujúce zistenie, ktoré odráža nedostatky v rodinnej výchove a vo vyučovaní telesnej výchovy na školách.

## **2. Chlapci aj dievčatá mali približne rovnakú úroveň postojov k školskej telesnej výchove a športu.**

Z 568 chlapcov prejavilo k školskej telesnej výchove a športu pozitívny postoj 232 respondentov - 40,84 %; indiferentný postoj 330 respondentov – 58,10 %; negatívny postoj 6 respondentov -1,06 %.

Z 542 dievčat prejavilo k školskej telesnej výchove a športu pozitívny postoj 220 respondentiek - 40,59 %; indiferentný postoj 307 respondentiek - 56,64 %; negatívny postoj 15 respondentiek - 2,77 %. U dievčat, podobne ako u chlapcov, prevládali najmä indiferentné postoje.

## **3. Žiaci vidieckych základných škôl mali pozitívnejší postoj k školskej telesnej výchove a športu ako žiaci mestských škôl.**

Na mestských ZŠ prevažovali u respondentov indiferentné postoje (62,02 %) nad postojmi pozitívnymi (36,65 %), zatiaľ čo na vidieckych ZŠ u respondentov prevažovali pozitívne postoje (52,38 %) nad postojmi indiferentnými (46,72 %). Výrazné rozdiely boli zistené najmä u chlapcov, kde len 33,57% žiakov z mestských základných škôl prejavilo pozitívny postoj k školskej telesnej výchove a športu, oproti 59,37% žiakov z vidieckych škôl.

**4. Pre potreby praxe odporúčame** skvalitniť výchovno-vzdelávací proces v školskej telesnej výchove, zavádzať netradičné pohybové a športové aktivity, modernizovať obsah vyučovania, formy a metódy práce. Zlepšiť priestorové a materiálne vybavenie škôl. Zaktivizovať spoluprácu školy s rodičmi a športovými klubmi s cieľom zlepšiť postoje žiakov k školskej telesnej výchove a pravidelnej pohybovej a športovej aktivite.

## **Literatúra**

1. ANTALA, B.: Postoje žiakov pohybovo podpriemerných a pohybovo nadpriemerných ku školskej telesnej výchove. Tel. Vých. Šport, 6, 1996, č.4, s.8-11.
2. ANTALA, B., DOROŠOVÁ, S. Postoje žiakov pohybovo podpriemerných a pohybovo nadpriemerných ku školskej telesnej výchove. In *Telesná výchova a šport*, roč. 6, 1996, č. 4. ISSN 1335-2245, s. 8 - 10.
3. BARTÍK, P.: Postoje žiakov 2. stupňa základnej školy k telesnej výchove. In: Acta Universitatis Matthiae Belii, Zborník vedeckovýskumných prác, č. 9. Banská Bystrica: PF UMB, 2005, s. 158 - 164. ISBN 80-8083-161-0
4. BARTÍK, P.: Postoje žiakov 1. stupňa ZŠ k telesnej výchove a pohybovým aktivitám v regióne Čadca. In: Sborník referátů z 6. medzinárodného vedeckého seminára „Efekty pohybového zatížení v edukačním prostředí tělesné výchovy a sportu“. Olomouc: FTK UP, 2006, s.46-50. ISBN 80-244-1366-3
5. BARTÍK, P.: Postoje žiakov k telesnej výchove na 1. stupni ZŠ na vybraných školách v Banskej Bystrici. In: Telovýchovný proces na školách. Banská Bystrica: PF UMB, 2007, s.46-56. ISBN 978-80-8083-501-9
6. BOROŠ, J.- ONDRIŠKOVÁ, E.- ŽIVČICOVÁ, E.: Psychológia. Bratislava: Iris, 1999. 270 s. ISBN 80-88778-87-5.
7. DOBRÝ, L.: Souvislosti výkonu s duševním růstem mladých sportovců. Tělesná výchova a sport mládeže, 72, 2006, č. 2, s.18-24. ISSN 0323-0449
8. FRÖMEL, K., NOVOSAD, J., SVOZIL, Z. et al.: Pohybová aktivita a športové záujmy mládeže. Olomouc: UP, 1999. 141 s. ISBN 80-7067-945-X.

- 9.GÁBOROVÁ, Ľ.*Sociálna psychológia pre učiteľov*. Prešov: FHPV PU Prešov, 1999. 148 s. ISBN 80-88885-64-7.
- 10.GÁBOROVÁ, Ľ. - GÁBOROVÁ, Z.: Človek v sociálnom kontexte. Prešov: Lana, 2007. 174 s. ISBN 80-969053-8-4.
- 11.GÓRNA, K. Vzťah chlapcú a dievok stredných škôl olomouckého a katowického regionu k vyučovacím jednotkám telesnej výchovy. In *Telesná výchova a šport mládeže*, roč. 63, 1997, č. 5. ISSN 0323-0449, s. 41 - 43.
- 12.GÖRNER, K. - STARŠÍ, J.: Postoje, vedomosti a názory žiakov II. stupňa ZŠ na telesnú výchovu. Banská Bystrica: FHV UMB, 2001, 162 s. ISBN 80-8055-565-6.
- 13.HOŠEK, V. Zájem o pohyb a školní tělesná výchova. In *Telesná výchova a šport mládeže*, roč. 61, 1995, č. 4. ISSN 0323-0449, s. 11 - 13.
- 14.CHOUTKOVÁ, B. Práva dítěte na sport. In *Telesná výchova a šport mládeže*, roč. 61, 1995, č. 7. ISSN 0323-0449, s. 7 - 9.
- 15.CHROMÍK, M.: Utváranie vzťahu žiakov k pohybovej aktivite vo voľnom čase. Šport a škola, 9, 1990, č.8, s.15-19.
- 16.KAVALÍŘ, P. Hodnotové preference a participace v pohybových aktivitách. In *Tělesná výchova a šport mládeže*, roč. 70, 2004, č. 2. ISSN 0323-0449, s. 44 - 48.
- 17.KUBÁNI, V.: Všeobecná psychológia. Prešov: FHPV PU , 1999. 90 s. ISBN 80-88885-58-2.
- 18.MAJERSKÝ, O.: Športové záujmy žiakov ZŠ a SŠ západoslovenského regiónu. Bratislava: Metodicko - pedagogické centrum, 2002. 56 s. ISBN 80-8052-165-4.
- 19.MÜLLER, E. Paradox naší civilizace. In *Telesná výchova a šport mládeže*, roč. 71, 2005, č. 7. ISSN 1210-7689, s. 2 - 4.
- 20.NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, nakladatelství Akademie věd České republiky, 1999. 287 s. ISBN 80-200-0690-7.
- 21.NOVOTNÁ, N. – VLADOVIČOVÁ, N.: Teoretické vedomosti žiakov 4.ročníkov ZŠ z telesnej výchovy podľa obsahového štandardu. In: Acta Universitatis Matthaei Belii, Zborník vedeckovýskumných prác č.10, Banská Bystrica: PF UMB, 2006, s.127-133, ISBN 80-8083-349-4
- 22.ORAVCOVÁ, J.: Vývinová psychológia. Žilina: EDIS, 2004. 102 s. ISBN 80-8070-335-3.
- 23.RÝGL, P. Neradostný pohľad na telesnou výchovu. In *Telesná výchova a šport mládeže*, roč. 69, 2003, č. 2. ISSN 1210-7689, s. 43 - 46.
- 24.RÝGL, P. 2003. Negramotnosť v telesnej výchove. In *Telesná výchova a šport mládeže*, roč. 69, 2003, č. 3. ISSN 1210-7689, s. 40 - 42.
- 25.SIVÁK, J. et al.: Vzdelávací štandard z telesnej výchovy pre 2. stupeň základných škôl. Bratislava: MŠ SR, 2000.
- 26.SLEPIČKOVÁ, I.: Sport a volný čas adolescentů. Praha: FTVS UK, 2001. 172 s. ISBN 80-86317-13-7.
- 27.ŠTEFANOVIČ, J., GRESINGER, J. *Psychológia*. Martin: Osveta. 1987. 328 s.

#### Údaje o autorovi:

prof. PaedDr. Pavol Bartík, PhD. (\*5.8.1959) sa na KTVŠ FHV UMB zaoberá problematikou školskej telesnej výchovy, zdravotnou telesnou výchovou a úpolovými športmi.

e-mail [bartik.pavol@fhv.umb.sk](mailto:bartik.pavol@fhv.umb.sk)



# Exercises used to teach pole vault at the initial and elementary stage

Mariusz Klimczyk

Kazimierz Wielki University, Bydgoszcz

**Słowo kluczowe:** Skok o tyczce, nauczanie, ćwiczenia

## Streszczenie

Zestaw ćwiczeń zaprezentowanych w niniejszej pracy przeznaczony jest dla początkujących sportowców uczących się skakać o tyczce.

Celem pracy jest wskazanie stosowanych w metodyce nauczania ćwiczeń niezbędnych do opanowania techniki skoku o tyczce na wstępnym i początkowym etapie.

W pracy zastosowano następującą metodę badań: analizę literatury specjalistycznej, w pracy z dokumentem zostały wykorzystane wyniki badań wtórnych.

Ćwiczenia były planowane z uwzględnieniem naturalnego rozwoju młodego organizmu, okresów krytycznych rozwoju zdolności motorycznych i umiejętności ruchowych, a powinny być dostosowane do indywidualnych potrzeb sportowców. Umożliwiają one rozwój: zdolności koordynacyjnych, zwinności, gibkości, orientacji w czasie i przestrzeni. Przyczyniają się między innymi do powiększenia potencjału nawyków ruchowych i konstruowania nowych struktur sprawnościowych ułatwiających opanowanie prostych elementów skoku o tyczce.

**Key words:** pole vault, teaching, exercises

## Abstract

The set of exercises presented in the thesis is aimed at starter sportsmen learning pole vault.

The aim of the thesis is to show exercises applied in the teaching methodology necessary to master the technique of pole vault at the initial and elementary stage.

The following method of research was used in the thesis: the analysis of the specialist literature, in the work with the document the results of secondary researches were used.

The exercises were planned taking into account the natural development of the young organism, critical periods of the development of motor and movement skills, however, they should be adjusted to the individual needs of the sportsmen. They enable the development of: coordination skills, agility, flexibility, orientation in time and space. They contribute, among others, to the increase of the potential of motor habits and construction of the new dexterity structures facilitating mastering of simple elements of pole vault.

## Introduction

Pole vault, because of its specificity, is a discipline which sets for the sportsman specific requirements. The contestant should have comprehensive psycho-physical background. Therefore training at the initial and elementary stage consists in mastering at least the basics in the field of instrumental and acrobatic gymnastics and the development of numerous skills and motor habits during special athletic training [1].

Contestants' training is aimed at coordination of technical preparation with a great number of general-developmental specialist exercises with regard to functional features of the organism. In the training of the contestants aged 11-12 the biggest possible number of general-developmental exercises should be applied improving in this way the range of their skills. It is easier for the contestants with a great number of various habits and high level of motor skills development to learn complex technique of pole vault. Simultaneously, it is necessary to remember that too intensive exploitation of the young organism has negative influence on the child's development and it inhibits further development of its sports career. The researchers indicate that mistakes in the training contribute to giving up on sport by many talented sportsmen [2, 3, 4, 5, 6, 7, 8]. The same authors emphasize that the main direction of the further improvement of theory and methodology in professional sport is taking into account the rules of individualization, the practical use of which depends on gaining objective information on individual predispositions of the contestant. Each of them, in learning the technique of pole vault, requires the application of the most optimal methods and training means.

**The aim of the thesis** is to show exercises applied in the teaching methodology necessary to master the technique of pole vault at the initial and elementary stage.

### **Methods of research**

The analysis of specialist literature, in the work with the document the results of the secondary researches were used.

### **The results of the researches**

On the basis of the analysis of literature it can be concluded that the exercises applied at the initial and elementary stage of the training are characterised by comprehensive influence on the contestant's organism and because of their variety the training of the pole vault jumpers is extremely attractive [9, 10].

The exercises were planned taking into account the natural development of the young organism, critical periods of the development of motor and movement skills. They should also be adjusted to the individual needs of the sportsmen. They enable the development of: coordination skills, agility, flexibility, orientation in time and space. They contribute to the increase of the potential of motor habits and construction of the new dexterity structures facilitating mastering of simple elements of pole vault and improvement of the technique and speed of the run without a pole and with a pole. They give an opportunity to set the length and rhythm of the running speed, gain the freedom of holding and run with a pole and its setting to the box.

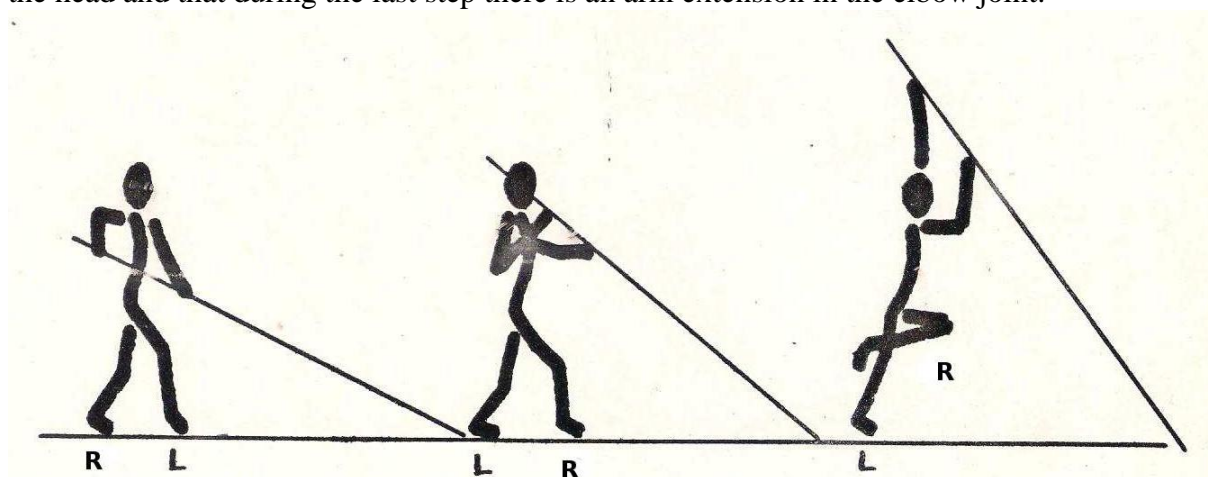
Programme contents are aimed at comprehensive physical preparation, volitional features, shaping time-space orientation. With regard to the above, the crucial role in education of the pole vault jumper have (among others) gymnastics exercises.

It is recommended to implement at this stage of training exercises accustoming the sportsman to a pole e.g.: teaching how to hold a pole; marches and run with a pole; the series of setting a pole during march, jog; attempts of pole bending; run with a pole, teaching the rhythm of the run (run over placed at the same distances from each other e.g. sponges) and also long jumps with a pole into the sand or (on the low altitude) across horizontally hung elastic etc. They have impact on the improvement of skills and motor habits enabling mastering of the pole vault technique. Another task is to achieve smooth setting of a pole in march and run, jump-off and movement onto a pole (using poles which do not bend/recently bending poles have been recommended/).

Learning how to set a pole (Picture 1):

- a) at state left leg steps forward – right leg and right arm put forward,
- b) in march right arm and right leg put forward,
- c) in jog right leg and right arm put forward,
- d) practising the last two steps – left leg steps forward – right leg and right arm put forward, then left leg put forward for the jump-off and right arm in full extension,
- e) practising the last two steps in march,
- f) practising the last two steps in jog,
- g) practising the five two steps in march,
- h) practising the last five steps in jog with the emphasise on the lowering of a pole.

Methodical advice: make sure that after the first step of setting a pole the right arm is above the head and that during the last step there is an arm extension in the elbow joint.



Picture 1. Setting a pole in march

Next aim of the exercises will be long jump with a pole into the sand with a run-up without a turn (Picture 4), with a turn (Picture 5), then (on the low altitude) across horizontally hung elastic (at the tests – crossbeam) onto the mattress (Picture 6) etc.

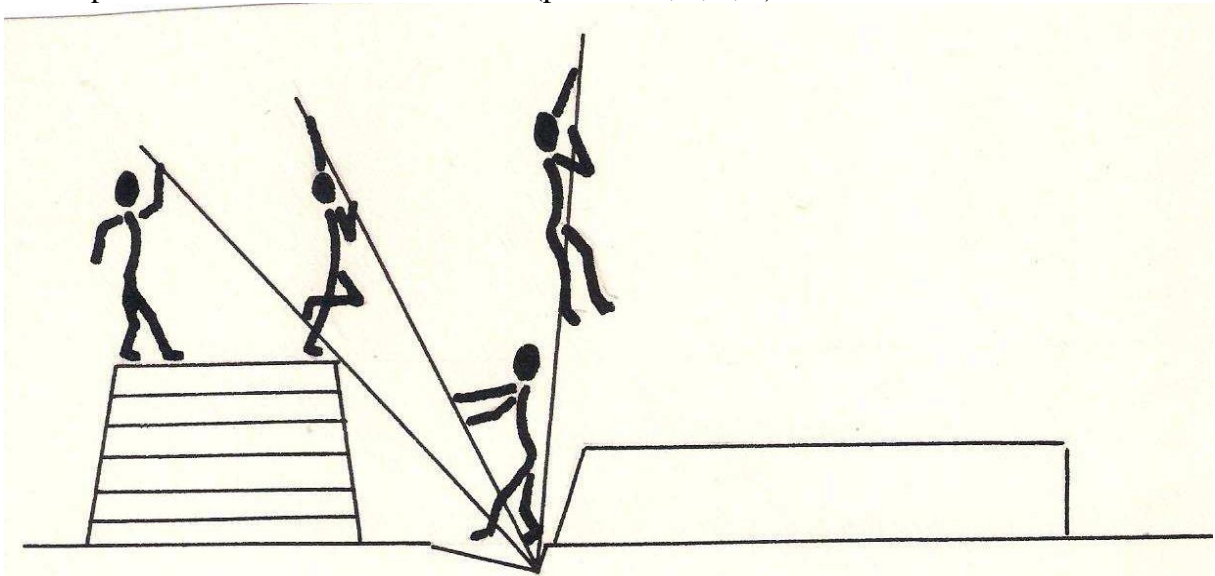
During the execution of these tasks it is necessary to pay attention to the correct setting of a pole to the box and the balance of the jump.

To master the basic elements of the technique faster it is recommended to apply the following exercises:

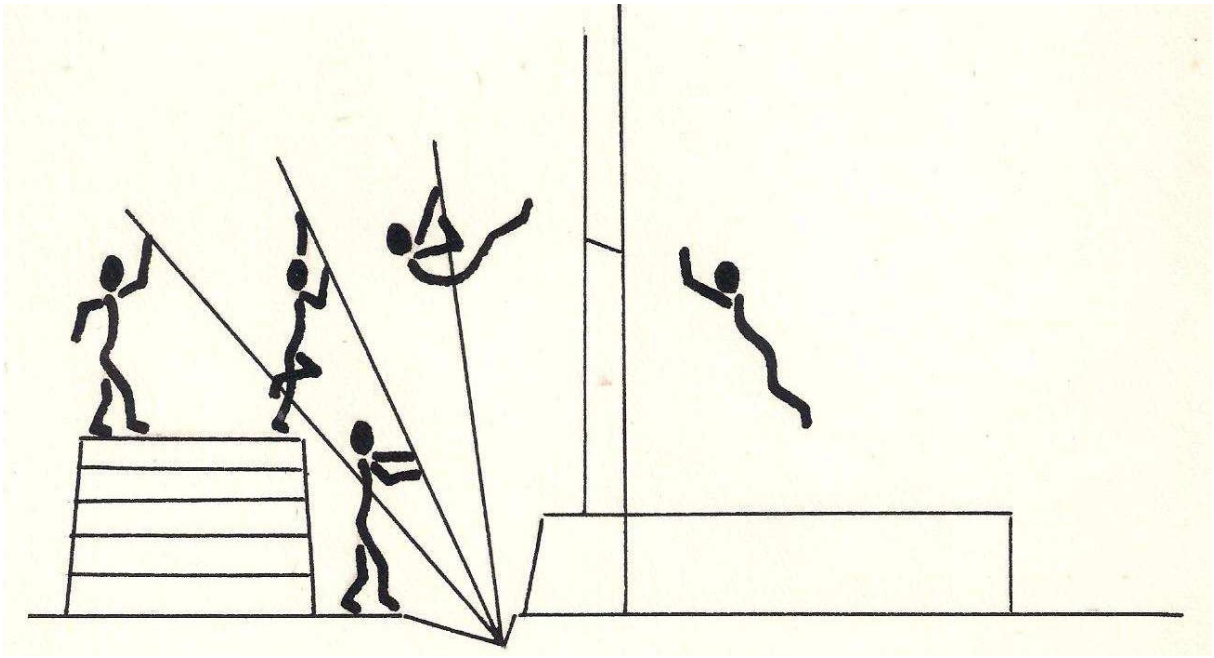
- a. agility-acrobatic: handstand; handstand walk; front somersaults; back somersault; back somersault to a handstand position (with the help from the coach and independently); side somersault; side somersault from  $\frac{1}{4}$  turn (roundoff); slow somersault (somersault) back on a lunge down with the coach's help with sponges or on the soft mattress; arm bending and extension in a handstand (with the help from the coach and other exercising person or independently on the ladders);
- b. on wheels: swing on wheels in an overhang; support in a sequence; escapement on Wheel to the support position with help or independently from different start positions;
- c. on the crossbeam: swings in an overhang on the crossbeam; from the position escapement on the crossbeam to the support position; in an overhang swings on the crossbeam and jumping down in the front swing with a half-turn to the left; from an overhang on the crossbeam escapement to the support position; from the position with the jump-off of one leg, with swing of the other leg escapement on the crossbeam without touching it with legs and torso; from different starting positions pullup on the crossbeam with the coach's help;

d. on the rope: different types of climbing a rope with the use of legs and without it, with legs lifted above the rope grasp; swings on the rope in an overhang; on the rope from an overhang swing lifting feet during swinging of the rope forth; from the platform in swinging motion “crossing” in an overhang on the rope (with pole vault grip); from the platform crossing in an overhang on the rope (with pole vault grip) and jumping down with a half-turn to the left; from the platform crossing in an overhang on the rope (with pole vault grip) and jumping down with a half-turn to the left (as in the case above jumping down over the horizontally hung elastic); jumping onto the rope from an overhang; jumping onto the rope to the overhang with lifting feet and turn to jumping down on the mattress;

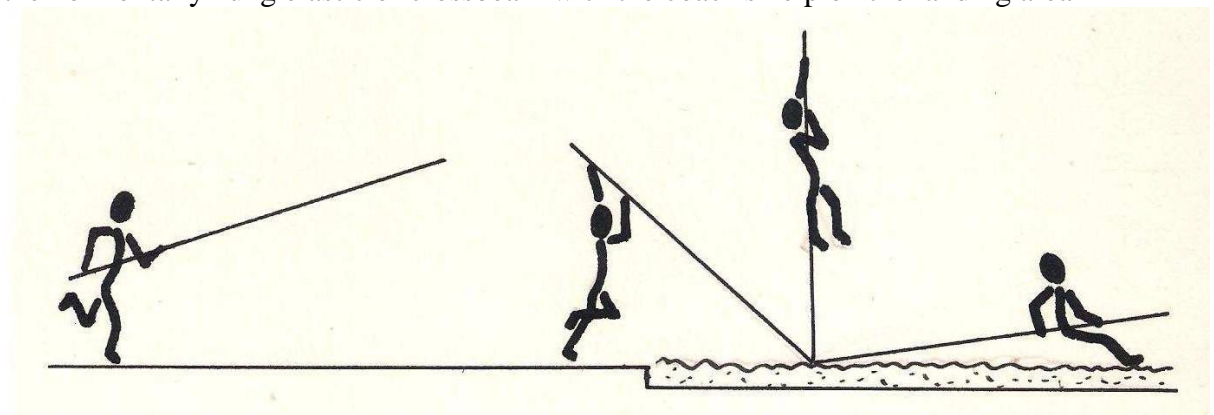
e. movement of the sportsman from the box in an active overhang on the pole with the coach's help “crossing” on the mattress; jump from the gymnastics box with the use of the pole over the elastic with coach's help; long jump with a pole into the sand without a turn; long jump with a pole into the sand with a half-turn (pictures 2, 3, 4, 5).



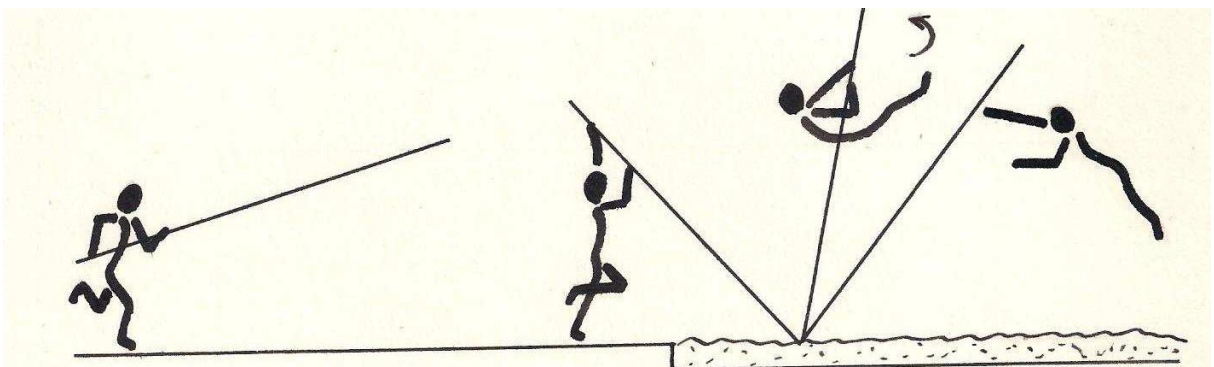
Picture 2: Movement of the sportsman from the gymnastics box with a pole with the coach's help on the landing area



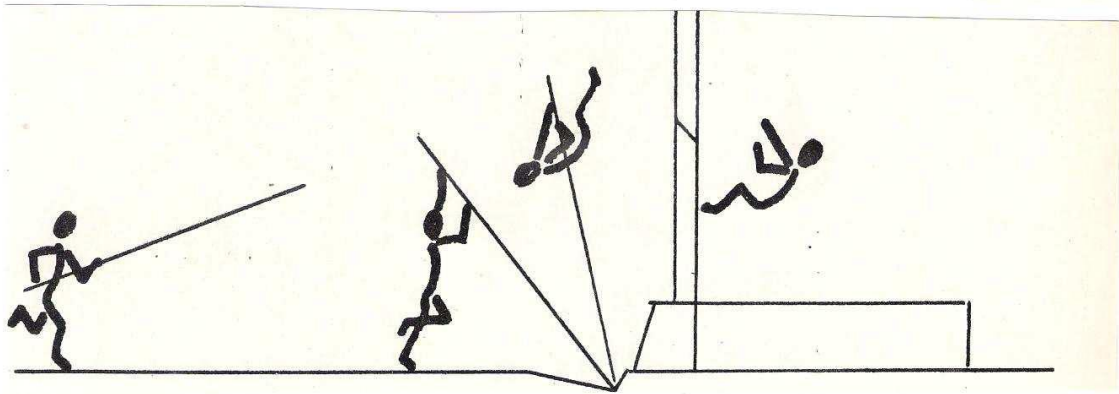
Picture 3. Movement of the sportsman from the gymnastics box with a pole and jumping over the horizontally hung elastic or crossbeam with the coach's help on the landing area



Picture 4. Long jump with a pole into the sand without a turn

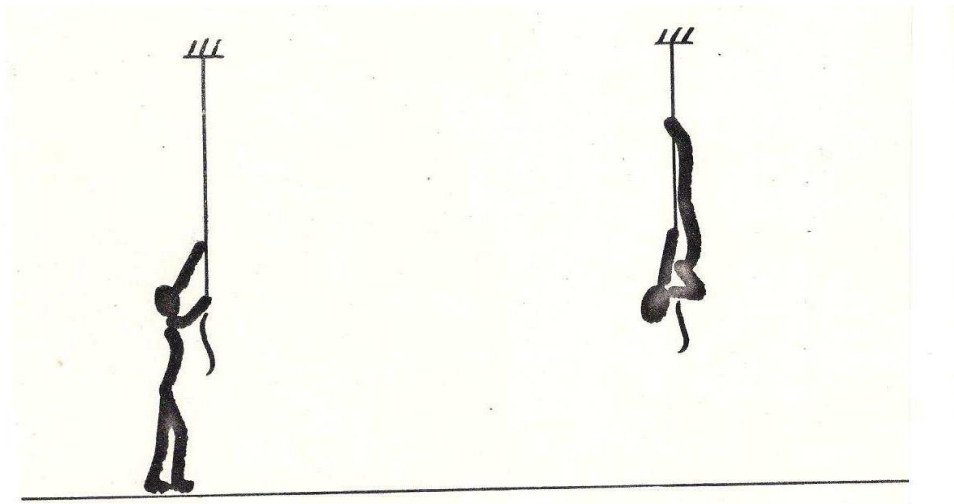


Picture 5. Long jump with a pole into the sand with a half-turn

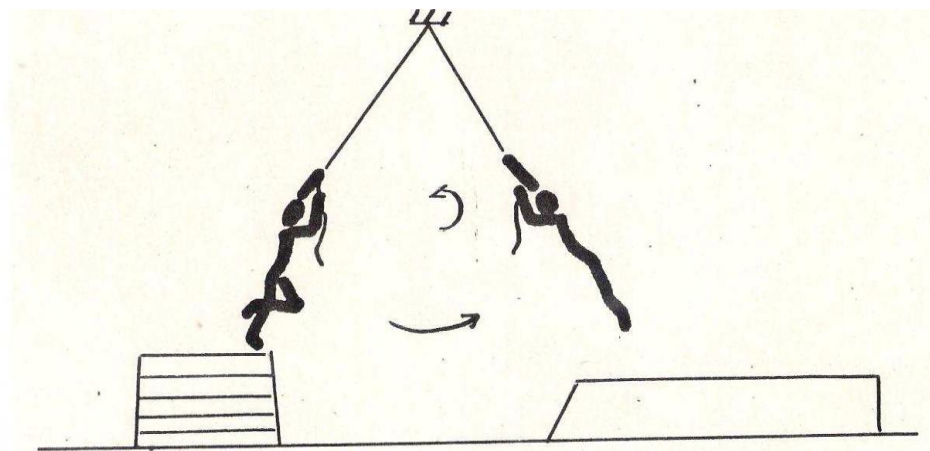


Picture 6. Pole vault over the horizontally hung elastic or crossbeam on the landing area

Exercises on the rope are very significant because they are similar to pole vault (rope grasp) (Pictures 7, 8)



Picture 7. From an overhang on the rope “divergence “ to the switching overhang



Picture 8. “Movement” of the sportsman from the box on the rope to the landing area with a half-turn

It is recommended to use the following exercises of the general character:

- a. jumping exercises: skipping with one leg and with both legs; jumping games and activities; multiple jumps on the soft ground with one leg and with both legs, vertical jumps at state and with a run-up; jumping over obstacles in the field;
  - b. strength exercises: throwing medicine balls (2-3kg); throwing back with both hands backwards over the head; throwing to the front down with both hands; throwing with both hands from behind the head; throwing with both hands with a swing from the left side; throwing with both hands with a swing from the right side; shot puts (2-3kg); wrestling; mini rugby; pull-ups in an overhang on the horizontal bar and ladders; arm bending and extension in the supporting position using the ladders, symmetrical parallel bars, other sportsman; vertical and horizontal scissors in lying on the back; balanced sit in lying on the back, lifting feet in an overhang with the back on the ladders;
  - c. speed exercises: start from a tilt, starts from different positions on the signal; movement games and activities with simplified rules – basketball, mini team handball; run with high knee lift; running down the slope;
  - d. endurance exercises: march-run on a varied terrain;
  - e. flexibility exercises: stretching exercises in a sitting, standing position, performer independently and with the coach's help; swing of arms and legs, rotating etc.
- Crucial role in teaching pole vault, and in this connection in selecting suitable for each contestant exercises, has observation conducted by the instructors in the field of the contestants' actions during trainings, control tests and sports competitions.

The coach's task is to record:

- a. the effectiveness of the conducted run-up;
- b. setting, jump-off and “climbing” the pole;
- c. execution of the swing on the pole, the so called “get away”
- d. execution of the fast pull up causing lifting the pole vault jumper's body along the pole in the direction of its upper end with simultaneous turn of 180 degrees in the long axle (in the case of the right-handed contestant) to the left;
- e. pushing off from the pole and passing the crossbeam.

On the basis of systematic observation we receive information on the development of pole vault technique. It makes possible to conduct the analysis and draw conclusions and implement suitable changes in the further preparation in this field. The coach's role is to implement exercises, the application of which will contribute to elimination of the mistakes in individual for particular sportsman jump technique.

## **Summary**

Pole vault is an athletic discipline with complex movement structure, therefore to teach pole vault a broad range of movement exercises is used. At the initial and elementary stage the biggest possible number of comprehensively developing exercises should be used. It has a positive influence on mastering the complex pole vault technique.

## **Conclusions**

- We start the process of teaching by demonstrating the whole jump and describing its basic sequences.
- Particular exercises should be thought thoroughly, moving on to another one when a sportsman has mastered at least to the satisfactory degree the previous movement task.
- The presentation of technical elements should be conducted on the basis of comprehensive general preparation.
- In teaching technical elements playful method and various forms of competition should be used.

- Classes should be conducted interestingly with the use of different complex exercises in the field of gymnastics, acrobatics, athletics, technical elements and team games.
- It is important to teach how to feel the rhythm of the run-up and free setting of the pole in march and run toward different objects in a playful way.
- Systematically conducted education at these stages of training guarantees mastering particular movement acts and the whole pole vault technique.
- The coach's role is connected mainly with suitable selection of (depending on sports advancement and skills of the contestant) exercises and the analysis and correction of their execution.

## References

1. Klimczyk M. (2008), Kierowanie i kontrola szkolenia sportowego tyczkarzy na etapach wstępnym i podstawowym. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz.
2. Balsewicz W. K. (1980): Metodические принципы исследований по проблеме отбора и спортивной ориентации. W: Теория и практика физ. Культуры, no.1.
3. Булгакowa N. (1986): Отбор и подготовка юных пловцов. FiS, Moskwa.
4. Godik M.A. (1988): Спортивная метрология. FiS, Moskwa.
5. Naglak Z.(1991): Metodyka trenowania sportowca. AWF, Wrocław.
6. Raczek J. (1991): Podstawy szkolenia sportowego dzieci i młodzieży. Biblioteka Trenera, RCMSzKFiS, Warszawa.
7. Ryba B. (1995): Organizacja i zarządzanie sportem polskim. Resortowe Centrum Metodyczno-Szkoleniowe Kultury Fizycznej i Sportu. Warszawa.
8. Ważny Z. (1981): Współczesny system szkolenia w sporcie wyczynowym. SiT, Warszawa.
9. Sozański H., Tomaszewski R. (1995): Skoki lekkoatletyczne. Program szkolenia dzieci i młodzieży. COSRCMSKFiS, Warszawa.
10. Zaporozhanow W. A. (1997): Skok o tyczce. W: Lekkoatletyka, Technika, Metodyka nauczania, podstawy treningu pod redakcją S. Socha.COSRC- MSzKFiS, Warszawa.



# Technika i ćwiczenia specjalne skoczków o tyczce

Mariusz Klimczyk, Roman Dakiniewicz

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

## Wstęp

Skok o tyczce to jedna z najtrudniejszych konkurencji lekkoatletycznych. Na jej temat powstało wiele publikacji w których specjaliści opisują technikę i metodykę jej nauczania [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15].

Konkurencja ta wymaga od zawodnika wykazania się doskonałym przygotowaniem psychomotorycznym, odpowiednią proporcją wysokości do masy ciała i dźwigni kostnych [1, 2].

Skoczka o tyczce powinny charakteryzować: duża motywacja, waleczność, śmiałość, pewność w podejmowaniu decyzji, umiejętność koncentracji na zadanie, umiejętność szybkiego napięcia i rozluźnienia mięśni (i odwrotnie), umiłowanie konkurencji, pracowitość, punktualność, dokładność, wytrwałość, szanowanie przeciwnika i dbałość o sprzęt (tyczki i pomocny do wykonywania różnorodnych ćwiczeń). To wszystko powinno przyczynić się do uzyskania przez ćwiczącego optymalnego wyniku sportowego.

W ostatnich latach w zdecydowanej większości specjaliści skoku o tyczce są zgodni odnośnie metod i sposobu nauczania tej konkurencji. Do niedawna uważano, że na podstawie praktyki pedagogicznej nauczanie techniki skoku o tyczce powinno odbywać się w dwóch etapach:

1. nauka i opanowanie podstawowych elementów skoku (początkujący ćwiczący), na tyczce sztywnej, jak również zapoznanie się z podstawami tej konkurencji;
2. nauka techniki skoku na tyczce elastycznej, zapoznanie się ze specyfiką skoku o tyczce.

Obecnie nauczanie tej konkurencji już od pierwszego etapu realizuje się na tyczce elastycznej, co zdecydowanie przyspiesza ten proces i od jego początku wypracowuje nawyki które charakteryzują ostateczną technikę. Nauka techniki skoku o elastycznej tyczce wymaga innej techniki realizacji elementów fazy podporowej i bezpodporowej [15].

W procesie nauczania stosuje się metodę „kompleksową“ którą charakteryzuje kolejność opanowania zespołów ruchowych, zbliżonych (struktura ruchu, rytm, szybkość) do poszczególnych elementów techniki skoku [9].

Zajmujące, systematycznie realizowane objaśnienie niuansów technicznych, stosując do tego celu filmy, kinogramy, plansze, przezrocza itd. jest środkiem ułatwiającym proces nauczania i opanowania poszczególnych form ruchu.

W procesie nauczania bardzo istotne znaczenie odgrywa pokaz całości skoku o tyczce oraz omówienie jego poszczególnych części. Pewne wycinki całości ruchu powstają w wyobraźni sportowców jeszcze przed przystąpieniem do praktycznego wykonywania ćwiczenia, wytwarza się tak zwane wyobrażenie ruchu. To wyobrażenie przyczynia się do szybszego opanowania techniki skoku. Każde ćwiczenie należy nauczać dokładnie, przechodząc do kolejnego, wówczas gdy początkujący sportowiec opanuje je przynajmniej w stopniu dostatecznym. W zasadzie na jednych zajęciach naucza się od dwóch do trzech grup ćwiczeń. Powyższe uzależnione jest od wieku, przygotowania fizycznego oraz umiejętności przyswajania przez poszczególnych sportowców nowych form ruchowych.

Opisana poniżej technika skoku oparta jest na dotychczasowych badaniach oraz spostrzeżeniach trenerów polskich i zagranicznych.

## **Nauczanie techniki skoku o tyczce**

Naukę techniki skoku o tyczce rozpoczynać można w wieku dziecięcym bezpośrednio po zakończeniu przygotowania wstępnego. Do tego momentu sportowiec powinien wykonywać specjalne ćwiczenia biegowe, skoczka w dal, wzwyż oraz podstawowe ćwiczenia gimnastyki przyrządowej i akrobatyki.

### *Ćwiczenia metodyczne nauczania konkurencji*

1. Technika skoku o tyczce dzielimy umownie na następujące fazy:
  - a. trzymanie tyczki;
  - b. rozbieg;
  - c. „założenie“;
  - d. odbicie;
  - e. zwis – duży zamach;
  - f. odwał – zamach krótki;
  - g. rozgrupowanie ciała;
  - h. podciągnięcie;
  - i. pokonanie poprzeczki;
  - j. lądowanie.

### **I. Prawidłowe trzymanie tyczki – rozbieg**

Prawidłowe trzymanie tyczki polega na tym, że ręka trzymająca tyczkę wyżej obejmuje ją chwytem od dołu (podchwyt), natomiast ręka znajdująca się poniżej (w odległości 60-80 cm) obejmuje tyczkę z góry, kciuk podtrzymuje tyczkę obejmując od dołu. Podczas biegu na całym dystansie tyczka jest pochylona do przodu pod kątem około 70 stopni [1, 10]. Wysokość uchwytu zawodnika na tyczce uzależniona jest od wysokości ciała sportowca, szybkości, siły odbicia, techniki wejścia na tyczkę, przyłożenia siły, twardości tyczki oraz warunków atmosferycznych (max uchwyt wynosi od 480 cm do 515 cm).

*Rozbieg* - zadaniem rozbiegu jest rozwinięcie przez zawodnika największej szybkości „kontrolowanej” bez zbędnego napięcia mięśni obręczy barkowej i rąk. Kończyny dolne rytmicznie pracują, biodra „wysoko uniesione”. W miarę wzrostu szybkości biegu, amplituda pracy nóg zmniejsza się, co związane jest z przygotowaniem do „założenia” tyczki do skrzynki.

Bieg z tyczką powinien być rytmiczny bez zbędnych przemieszczeń ciała na boki i w górę. Tyczkę należy opuszczać do „założenia” tak by powodowała „pociągnięcie” zawodnika do przodu, a on powinien równocześnie przyspieszać. Należy zwiększyć tempo ostatnich kroków przed odbiciem w celu utrzymania ich długości (rytm). By uniknąć (na skutek „założenia” tyczki) pochylenia tyczkarza do przodu należy na 6-8 kroków biegowych (KB) przed odbiciem „wypchnąć” do przodu biodra i kontynuować bieg z biodrami „wysuniętymi” do przodu. W czasie opuszczania tyczki do „założenia” tułów wyprostowany z uniesioną obręczą biodrową. Na dwa kroki biegowe przed odbiciem, tyczka powinna być ustawiona równoległe do rozbiegu. Noga stawiana do odbicia szybko i „zagrzebująco”. Zwykle na 6 kroków biegowych przed odbiciem ustawia się znak kontrolny, który wskazuje moment początku tak zwanego przyspieszenia końcowego, osiągnięcia maksymalnej optymalnej szybkości „rytmowej” adekwatnej do aktualnej zdolności szybkiego „założenia” tyczki w dwóch ostatnich krokach.

Do nauczania biegania rozbiegu zaleca się stosować następujące ćwiczenia specjalne:

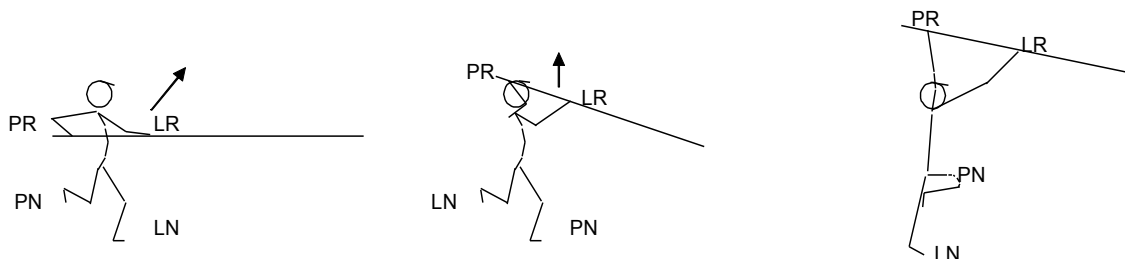
1. wytrzymałość biegowa 120 - 300 m;
2. wytrzymałość szybkościowa 60 – 120 m;
3. wytrzymałość szybkościowa-techniczna 40 – 120 m;

4. rozbiegi, przyspieszenia z tyczką z opuszczeniem tyczki, z naprowadzaniem i „założeniem” z biegu;
5. z marszu przyspieszyć, naprowadzić, „założyć”, zaakcentować odbicie;
6. skip „A”, „B”, „C”;
7. chodzenie płotków bez tyczki i z tyczką;
8. wieloskoki;
9. biegi rytmowe ponad rozstawionymi na dystansie gąbkami;
10. podbiegi na czas.

## II. „Założenie” tyczki

W czasie „założenia” kiedy ćwiczący przebiega z lewej nogi na prawą i następnie do postawienia lewej nogi do odbicia, tyczka powinna być prowadzona w linii prawego barku. Dolny jej koniec „zderza” się ze ścianką skrzynki „porywając” górnym końcem tyczki prawą rękę do tyłu. Zawodnik wiedząc o tym, w tym samym momencie musi „zaatakować” bardzo aktywnie prawym barkiem w górę w przód i w lewą stronę z jednoczesną „kontrą atakującej” wyprostowanej lewej ręki w górę w prawo ponad prawy bark w „ataku”. Wypadkowa siły ataku prawego barku i lewej ręki, a szczególnie większa siła „atakującego” prawego barku w lewo jako „przekaznika energii” rozprężonej masy ciała (przez przyspieszenie wynikające z rozbiegu), powoduje w czasie odbicia przesunięcie tyczki prowadzonej do odbicia w linii prawego barku, do pozycji tyczki przed zawodnikiem w „linii głowy” powodując pełen przekaz energii w tyczkę. W ten sposób zostaje ustawiona oś barków prostopadle do osi tyczki. Bardzo aktywny „atak” lewej ręki w górę i w prawo zapewnia ugięcie tyczki do przodu od momentu odbicia do uzyskania pozycji w której prawa ręka, tułów i lewa noga stanowią linię prostą.

Rycina 1 przedstawia „założenie” tyczki do „skrzynki” w dwóch ostatnich krokach biegowych rozbiegu.



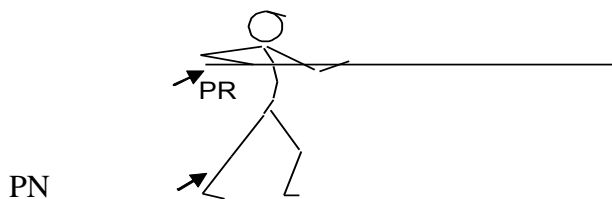
Ryc. 1. „Założenie” tyczki do „skrzynki” (PR – prawa ręka; LR – lewa ręka; PN – prawa noga; LN – lewa noga).

Ćwiczenia stosowane do nauki „założenia” to:

1. ćwiczenia nadgarstka prawej ręki:

- w miejscu,
- w marszu;

Oderwanie prawej nogi z jednoczesnym skręceniem nadgarstka prawej ręki dłonią do siebie (do boku);

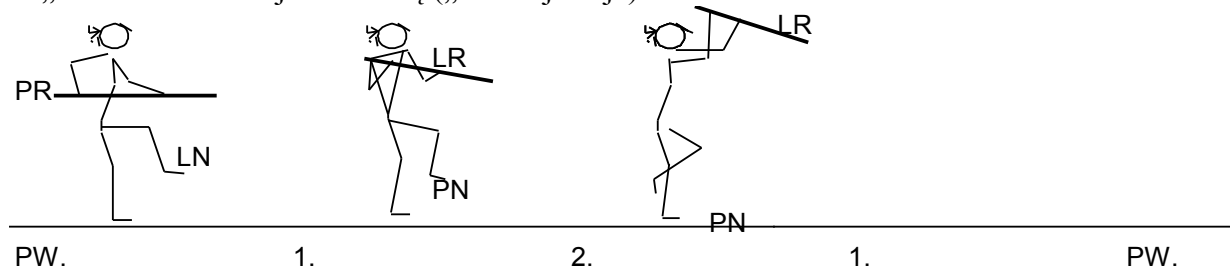


Ryc. 2. Ćwiczenia nadgarstka prawej ręki (PR); (PN – prawa noga).

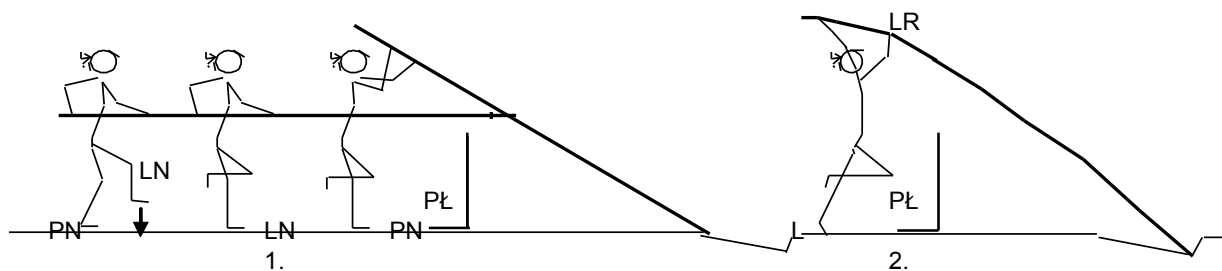
2. „założenie” tyczki w przedostatnim kroku – w miejscu, z marszu;
3. „założenie” tyczki w marszu na bieżni, „założenie” tyczki w biegu na bieżni.
4. „założenia” do ściany, „skrzynki” z dwóch ostatnich kroków rozbiegu,
  - z ugięciem tyczki przez wspięcie na lewej stopie,
  - z ugięciem tyczki przez odbicie z lewej nogi;

Specjalne ćwiczenia tyczkarza przyspieszające automatyzację „założenia” tyczki w dwóch ostatnich krokach rozbiegu:

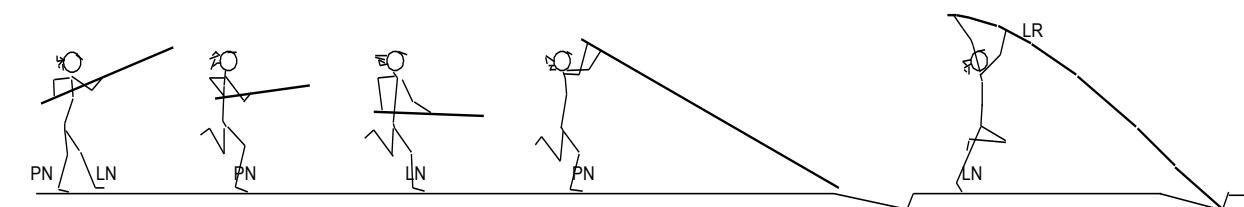
1. „założenia” w miejscu z laską („Isimbajewej”)



Ryc. 3. „Założenie w miejscu z laską (PW. – pozycja wyjściowa; PR – prawa ręka; LR – lewa ręka; LN – lewa noga; PN – prawa noga).



Ryc. 4. „Założenie tyczki na „prawą nogę”; 2. „wejście dosiężne”, bardzo aktywna praca rąk (PŁ – płótek).

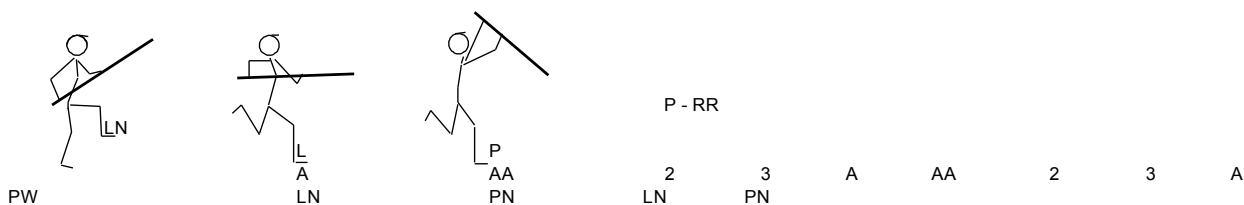


Ryc. 5. „Założenia” z czterech kroków (PN – prawa noga; LN – lewa noga; LR – lewa ręka).

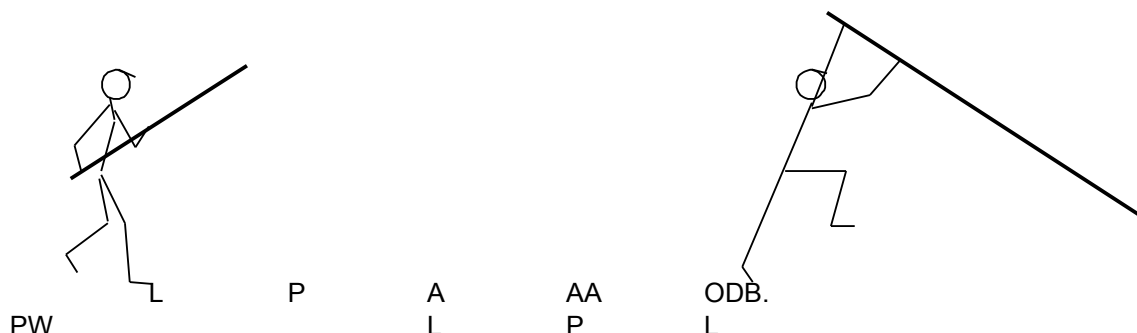
Do nauczania „założenia” z czterech kroków stosuje się następujące ćwiczenia:

- „założenia” - ćwiczenia w marszu;

- ćwiczenia z biegu bez przejazdu z asekuracją trenera;
- ćwiczenia z biegu z przejazdem bez „odwału“;
- ćwiczenia z biegu z przejazdem z „odwałem“ lub skok przez poprzeczkę.



Ryc. 6. „Założenia“ tyczki z lewej nogi na prawą (PW – pozycja wyjściowa; LN – lewa noga; A, LN – akcent na postawienie lewej nogi; AA, PN – akcent – uniesienie rąk z tyczką i postawienie prawej nogi; P – RR – powrót rąk do pozycji wyjściowej itd).



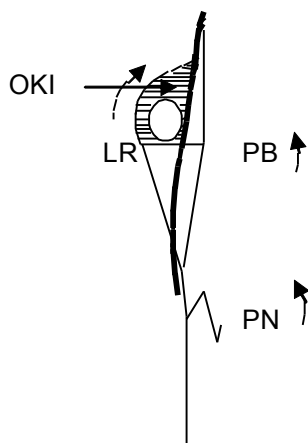
Ryc. 7. „Założenie“ tyczki z czterech kroków z odbiciem (PW – pozycja wyjściowa; L – lewa noga; P – prawa noga; A, L – akcent na postawienie lewej nogi; AA, P - uniesienie rąk z tyczką i postawienie prawej nogi; L, ODB. – odbicie „dosiężno-rozciągające z aktywną wyprostem rąk).

### III. Odbicie

Ugięcie tyczki – przekazanie energii na tyczkę.

Ostatni krok rozbiegu (wspomaganie odbicia) bieg z aktywną pracą rąk i nóg.

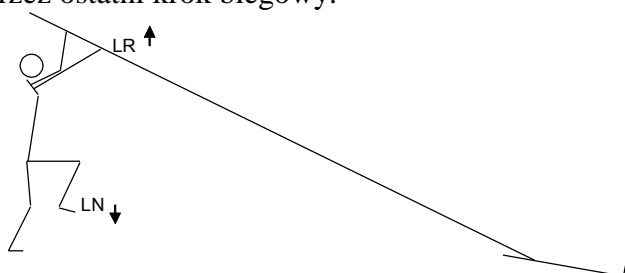
- Należy podnieść prawą i lewą rękę do góry („atakująco”),
- podnieść wysoko i energicznie prawą nogę i jej podudzie tak by pięta znajdowała się pod poślądkiem,
- przekazać energię na tyczkę „ze stopy” lewej na „atakującą” lewą rękę pchaną w górę w lewo z jednoczesnym „wejściem” prawym barkiem przez aktywne możliwe najszybsze postawienie nogi odbijającej (odbicie). Bardzo ważne znaczenie odgrywa w tym momencie równowaga skoku, którą utrzymujemy pod warunkiem, gdy głowa i lewy bark ustawione będą „atakująco” „okienko” (ryc. 8. OKI. - paski) z lewej strony tyczki.



Ryc. 8. Równowaga skoku, (LR – lewa ręka; PB – prawy bark; PN – prawa noga; OKI – „okienko”).

Podczas odbicia straty prędkości wynoszą od 1-1,5 m/s, a wynikają z przeciwnie skierowanego momentu siły po „założeniu” tyczki w skrzynce. Dlatego prędkość wylotu środka ciężkości ciała tyczkarza wynosi 8,0-8,5 m/s, podczas gdy na ostatnich metrach rozbiegu prędkość pozioma osiąga wartość 9,5-9,8 m/s. Podstawowymi parametrami odbicia najlepszych tyczkarzy są: kąt wylotu względem podłoża 16-18 stopni, kąt postawienia nogi 60-63 stopni, czas odbicia 120-150 ms, pozioma siła uderzenia tyczki w skrzynię 300-350 kg, podczas odbicia i jego części początkowej 550-600 kg, części końcowej 300-350 kg [15].

Rycina 9 pokazuje, w jaki sposób następuje dosunięcie tyczki do ścianki skrzynki przez ostatni krok biegowy.

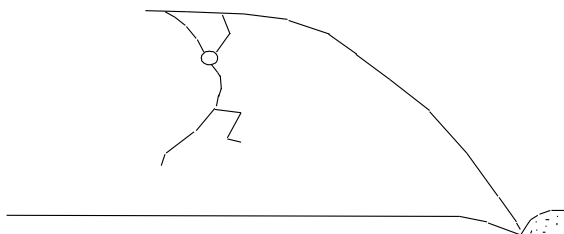


Ryc. 9. Pozycja wyjściowa do nauki ugięcia tyczki (LR – lewa ręka, LN – lewa noga).

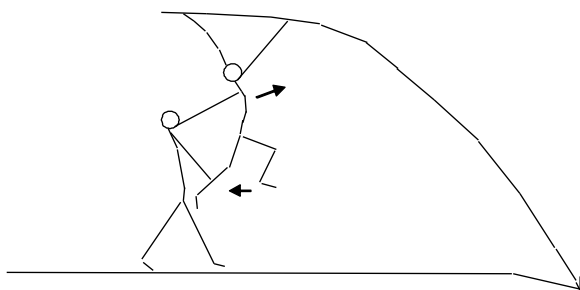
Ćwiczenia stosowane w celu nauki ugięcia tyczki – przekazanie energii na tyczkę to:

1. ugięcie tyczki z pozycji wyjściowej (w miejscu) przez aktywne wspięcie lewej stopy nogi odbijającej z przekazaniem energii na „atakującą” w górę w prawo - lewej ręki;
2. z krótkiego rozbiegu (4 – 6 kroków biegowych) wejście i powrót na rozbieg;
3. nagananie-wejście do 1 - 2 części skrzyni bez odbicia i z odbiciem trzymając tyczkę bardzo wysoko;
4. ugięcie tyczki z pozycji wyjściowej przez aktywne odbicie i aktywną pracę obu rąk w górę;
5. wejście na tyczkę trzymając tyczkę wysoko i powrót na rozbieg z położeniem materaca asekurowającego po odbiciu;
6. wskok na linę z rozbiegu;
7. wejście na linę ze skrzyni;
8. wejście na tyczkę z odbiciem ze skrzyni gimnastycznej (wysokiej);
9. wskok na drążek gimnastyczny z dalekiego naskoku;
10. wejście na tyczkę z „założenia” do ściany lub drzewa w terenie;
11. ugięcie tyczki z dwóch kroków z marszu (z biegu) – bez odbicia;

12. ugięcie tyczki z dwóch kroków z marszu (z biegu) – z odbiciem;
13. ugięcie tyczki z czterech kroków z „założeniem” na trzeci krok i odbiciem na czwarty;
14. ugięci tyczki z dwóch – czterech kroków rozbiegu z asekuracją trenera;
15. uginanie tyczki z rozbiegu z sześciu – ośmiu kroków biegowych:
  - a. na zeskoku do skoku w dal z dołem (ryc. 10),
  - b. na skoczni tyczkarskiej (ryc. 11).



Ryc. 10. Uginanie tyczki na zeskoku do skoku w dal.



Ryc. 11. Uginanie tyczki na skoczni tyczkarskiej z pomocą trenera.

#### **IV. Zwis – duży zamach**

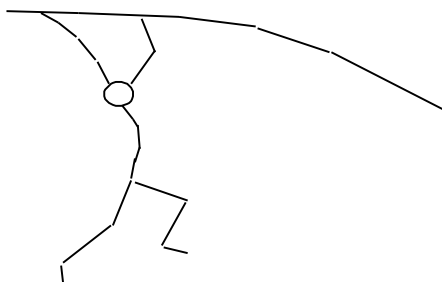
Po odbiciu zawodnik przechodzi w zwis w dalszym ciągu napierając lewą ręką na tyczkę, dążąc do szybkiego wejścia piersią i miednicą w przód, jednocześnie pozostawiając nogę odbijającą daleko z tyłu – rozciągając przednią część mięśni tułowia. Jest to część podporowa skoku umownie zwana dużym zamachem w trakcie którego, ciało zawodnika podobne jest do napiętego łuku.

Ćwiczenia specjalne jakie zaleca się do nauczania tej fazy skoku o tyczce to:

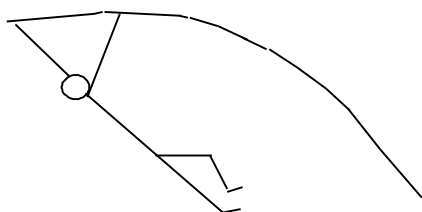
1. z rozbiegu wejścia na tyczkę – dążyć po wejściu do zwisu okrakiem (przy aktywnej pracy lewej ręki) i powrót na podłożony przez trenera materac;
2. z rozbiegu wejścia na tyczkę (przy aktywnej pracy lewej ręki) z przejazdem na zeskok;
3. ze skrzyni gimnastycznej aktywne „wejście górą” na linę z pozostawieniem nogi odbijającej na skrzyni i jej ślizgiem po skrzyni;
4. z jednego kroku trzymając linę, „wejście górą” z pociągnięciem nogi odbijającej po rozbiegu.

#### **V. „Odwał” – zamach krótki**

Tak zwany „odwał” to kolejny element skoku. Zaczyna się z pozycji przedstawionej na rycinie 12, prostą lewą nogą, obszernym możliwie najszybszym ruchem lewej stopy w przód do pozycji umieszczonej na rycinie 13, kiedy prawa ręka, tułów i lewa noga znajdują się w jednej prostej linii (w tym momencie oś obrotu jest osią bioder).



Ryc. 12. Pozycja wyjściowa do tzw. „odwału”.



Ryc. 13. Pozycja w której tułów i ramiona znajdują się w jednej linii.

W fazie dużego zamachu środek ciężkości ciała skoczka maksymalnie zbliża się do punktu oparcia tyczki w skrzynce, co ma wpływ na zachowanie prędkości kompleksu, jaki stanowi zawodnik i tyczka. Natomiast w fazie „odwału”, czyli krótkiego zamachu oś obrotu ciała przechodzi przez stawy barkowe, pod wpływem działania rąk i górnej części ciała umożliwia szybkie uniesienie bioder i nóg w górę. Noga zamachowa zdąża do góry (czasem opuszczona) i od momentu uzyskania linii prostej utworzonej przez prawą rękę, tułów i nogę odbijająca następuje aktywne odchylenie – „położenie się na plecy” – przeniesienie osi obrotu z uchwytu prawej ręki do osi barków. Noga odbijająca winna wykonać obszerny, możliwie maksymalnie szybki zamach (prosta w stawie kolanowym) co pozwoli unieść szybciej biodra do góry (na siebie) do odwału i dojść do pionu (środek ciężkości prowadzony nisko) oraz dogiąć tyczkę. W celu przyspieszenia odwału należy po uzyskaniu wyżej wymienionej linii prostej zgiąć nogi w stawach biodrowych, co powoduje zwiększenie prędkości kątowej wokół barków, zmniejsza moment inercji ciała, zanika siła odśrodkowa, która jest największa, gdy środek ciężkości ciała przechodzi obok ugiętej tyczki. Najwięcej ugina się tyczka, gdy tułów jest w położeniu równoległym do rozbiegu, w tym momencie cięciwa tyczki powinna znajdować się pod kątem 57-60 stopni w stosunku do podłoża, a cięciwa ugięcia mieć długość około 155 cm [15]. Wówczas równoważą się siły zginania i w tym momencie należy usilnie dążyć do zbliżenia środka ciężkości do osi tyczki, co pozwoli nadać możliwie największe przyspieszenie jego wydzwignięcia w czasie rozprostowania tyczki. Działanie na tyczkę zmniejsza się – tyczka zaczyna się prostować unosząc zawodnika do góry.

Ćwiczenia specjalne:

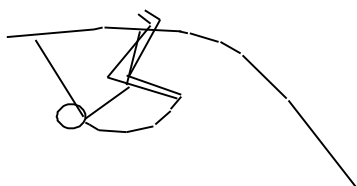
1. zamach lewą nogą w zwisie na drążku do odwału;
2. zamach lewą nogą w zwisie na kółkach do odwału;
3. zamach lewą nogą na linie w zwisie na linie i przejazdu z podwyższenia;
4. ze skrzyni wejścia na linie z poślizgiem nogi odbijającej po skrzyni do odwału;
5. wskok na drążek z naskoku, zamach do odwału;
6. wejście na linę z jednego kroku z poślizgiem nogi odbijającej po ziemi do odwału;



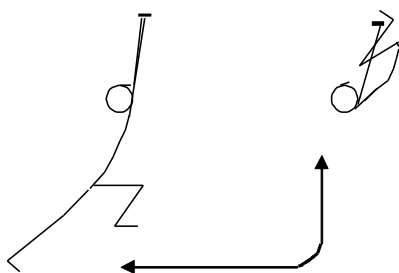
7. w zamachu na drążku w przednim zamachu, wejście głębokie piersią w przód z natychmiastowym odejściem barkami w tył do odwału;
8. odwały na tyczce zamocowanej w oparciu;
9. z liny skok wykonując wolny przerzut (salto) w tył na zeskok;
10. z podwyższenia, skok wykonując wolny przerzut (salto) na linie z lądowaniem na zeskok;
11. wejście na tyczkę z 2-ch kroków do odwału na wykopanym w piasku dole.

Niektóre ćwiczenia zalecane do nauczania tzw. „odwału” przedstawia rycina 15 i 16 .

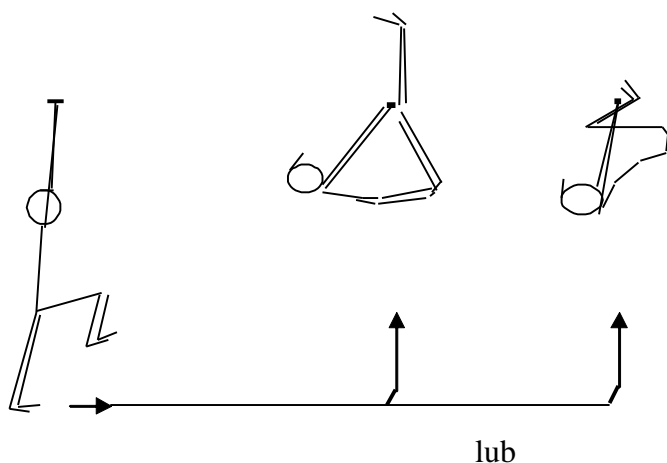
Od pozycji przedstawionej na rycinie 13 należy wykonać „odejście” barkami w dół, w tył z jednoczesnym ugięciem nóg w stawach biodrowych i kolanowych „podnosząc” „ugięte kolana” w górę, w tył na siebie do prostej prawej ręki (ryc. 14).



Ryc. 14. Pozycja w której ugięte nogi w stawach kolanowych unoszone są w kierunku prostej prawej ręki.



Ryc. 15. Ćwiczenie stosowane do nauczania odwału.



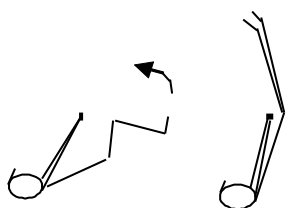
Ryc. 16. Ćwiczenia stosowane do nauczania odwału.

## **VI. Rozgrupowanie ciała**

Rozgrupowanie to faza w której ugięte nogi w stawach kolanowych unoszone są w kierunku prostej prawej ręki (ryc. 17), wówczas należy prostować nogi w stawach kolanowych „unosząc” stopy ponad głowę.



Ryc. 17. Pozycja w której kolana i stopy przenoszone są ponad głowę.



Ryc. 18. Ćwiczenie stosowane do nauczania przenoszenia kolan i stóp ponad głowę.

Z pozycji przedstawionej na rycinie 17 należy siłą między innymi mięśni grzbietu dociągnąć biodra do uchwytu prostej prawej ręki utrzymując stopy ponad głową (ryc. 19).



Ryc. 19. Pozycja umożliwiająca aktywną pracę ramion (wciągnięcie się na rękach wzdłuż tyczki w górę i „opadającymi nogami za poprzeczkę”).



Ryc. 20. Wybrane ćwiczenie stosowane w celu doskonalenia pozycji wciągnięcie się na rękach wzdłuż tyczki w górę.

Ćwiczenia specjalne:

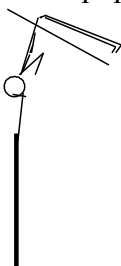
1. przewrót w tył do stania na rękach;
2. dociąganie bioder w zwisie na drążku;

3. po wskoku na linę odwał i rozgrupowanie;
4. w zwisie na linie z pozycji zgrupowania – rozgrupowanie;
5. w zwisie na tyczce zamocowanej w oparciu – odwał i rozgrupowanie;
6. w zamachu na kółkach odwał i rozgrupowanie;
7. z podwyższenia zjazd na linie do zgrupowania w momencie przeciążenia i rozgrupowanie;
8. wskok – wejście na tyczkę – odwał i rozgrupowanie „dosiężne” nogami.

Uwaga: należy pamiętać o „odchodzeniu” w odwale na barki w tył przy zapoczątkowaniu odwału przez zamach nogi odbijającej. Nie przemieszczać bioder daleko za tyczkę z przesunięciem lewego łokcia za tyczkę. Utrzymywać ciało bardzo blisko tyczki, w końcowej fazie rozgrupowania zapoczątkować wciągnięcie się na rękach bez odejścia lewym biodrem od tyczki.

### **VII. Podciągnięcie**

W końcowej fazie „dociągania” bioder, prawa ręka wznosi prawy bark w ten sposób by ustawić się lewym bokiem do kierunku skoku. Dopiero od pozycji przedstawionej na rycinie 19 wolno „wciągać” się na rękach wzdłuż tyczki w kierunku do góry i opuszczać nogi w kierunku poprzeczki przyjmując pozycje przedstawioną na rycinie 21.



Ryc. 21. Pozycja w której zawodnik „przelatuje” ponad poprzeczką.

Ćwiczenia specjalne:

1. wskok na linę, odwał, rozgrupowanie i podciągnięcie;
2. ćwiczenia na łąży gimnastycznej;
3. skok w dal o sztywnej tyczce z obrotem;
4. odwał na tyczce z rozgrupowaniem „dosiężnym”;
5. na niskim drążku gimnastycznym, z odbicia w wykroku, zamach nogą odbijającą i biodrem do drążka, podciągnięcie i skok w dal z półobrotom.

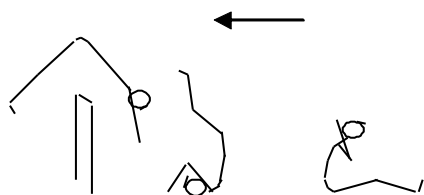
### **VIII, IX Odepchnięcie – pokonanie poprzeczki**

Skoczek wyniesiony jest możliwie pionowo do góry do podporu na prawej kończynie górnej. Prawy bark nad dłonią ugiętej prawej ręki, a lewa ręka opuszcza tyczkę i pomaga zamachem lewej ręki do góry (ugięta). Nogi w tym czasie razem proste zmiernają do poprzeczki. W odpowiednim momencie odłożone za poprzeczkę pomagają we wznosie bioder do góry. Należy możliwie szybko, bez gwałtownych ruchów ominąć poprzeczkę rozluźniając się bez zadzierania głowy do góry.

Ćwiczenia specjalne;

1. ćwiczenia na łążach;
2. skok o tyczce sztywnej w dal z obrotem (akcent na odepchnięcie);
3. skok wykonując przewrót w tył przez stanie na rękach przez płótek;
4. skok wykonując przewrót w tył przez stanie na rękach na skrzyni gimnastycznej przez poprzeczkę;
5. skok z rąk, po rozbiegu i odbiciu do stania na rękach na (3-4 częściach) skrzyni gimnastycznej przez poprzeczkę;

6. omijanie poprzeczki po zamachu na drążku do stania na rękach;
7. omijanie poprzeczki ze skłonu nad poprzeczką do opadu w tył na materac lub zeskok;
8. stanie, ręce przed płotek i odbicie z zza płotka z rąk i powrót do postawy.



Ryc. 22. Ćwiczenie doskonalące omijanie poprzeczki.

### Doskonalenie techniki skoku

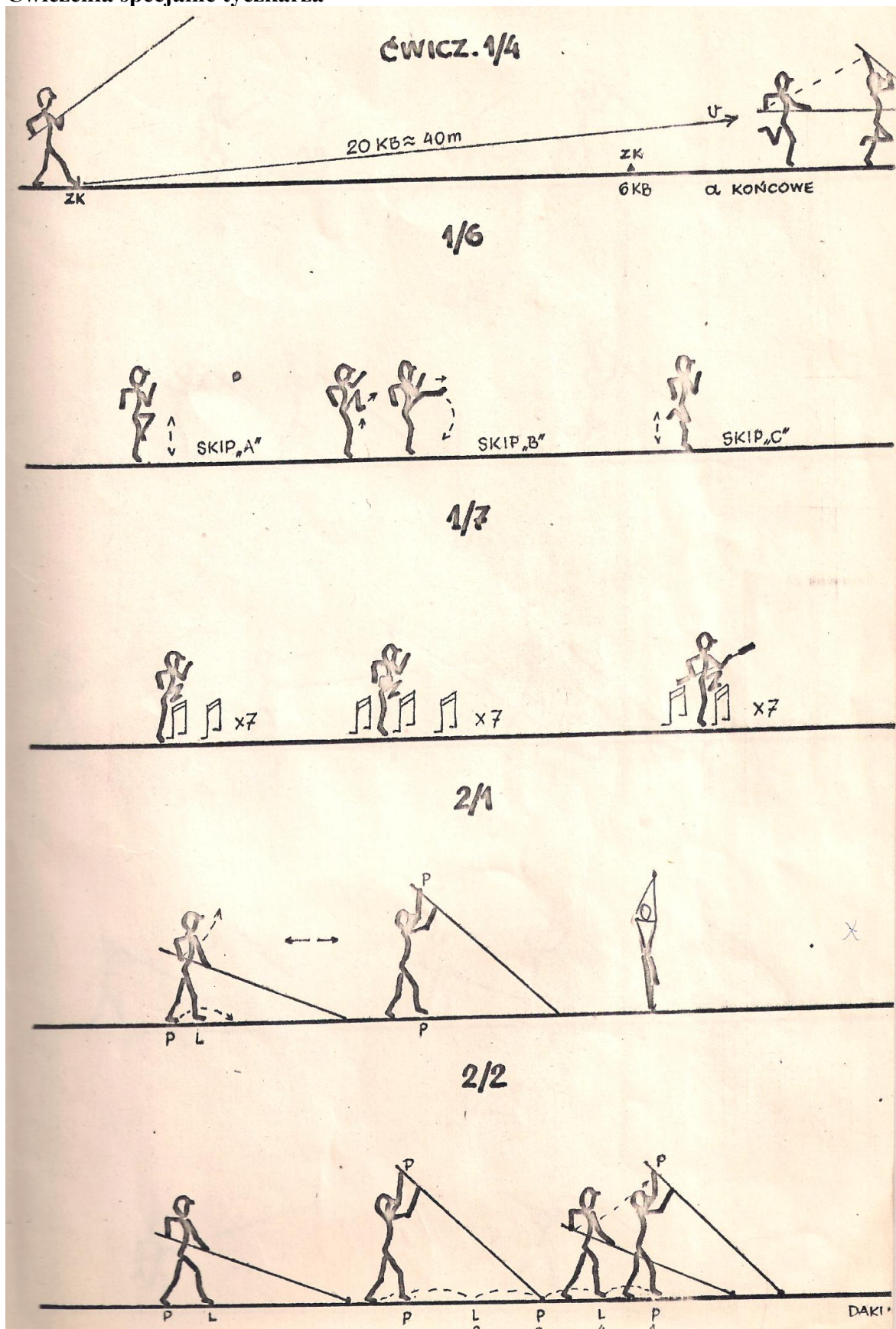
W trakcie doskonalenia techniki skoku ćwiczący dąży do opanowania optymalnego rytmu w pełnym skoku kończącego się przelotem nad poprzeczką. Na początku można wykonywać skoki z krótkiego rozbiegu (6 – 10 kroków biegowych), stopniowo przedłużając 12 – 14 kroków, a w miarę opanowania techniki rozbieg wydłuża się do około 18 – 22 kroków biegowych. W trakcie realizowania skoków przez poprzeczkę należy w zależności od techniki i możliwości poszczególnych sportowców ustawić odległość poprzeczki od tyczki ustawionej w pionie w skrzynce, do której wsuwa się tyczkę w trakcie „założenia”.

Należy pamiętać o tym, że w procesie doskonalenia techniki skoku o tyczce należy w pierwszej kolejności wyeliminować błędy podstawowe, a następnie niedoskonałe niuanse techniczne. Wszelkiego rodzaju korekty w technice skoku o tyczce powinny być dostosowane do indywidualnej techniki skoku poszczególnych zawodników. Należy także kształtować poszczególne fragmenty skoku o tyczce w zależności od kolejności ich występowania w trakcie jego realizowania.

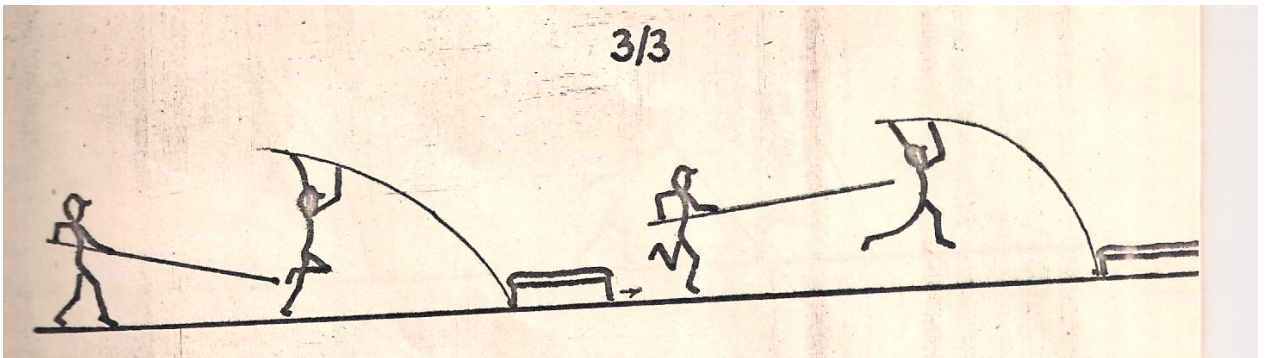
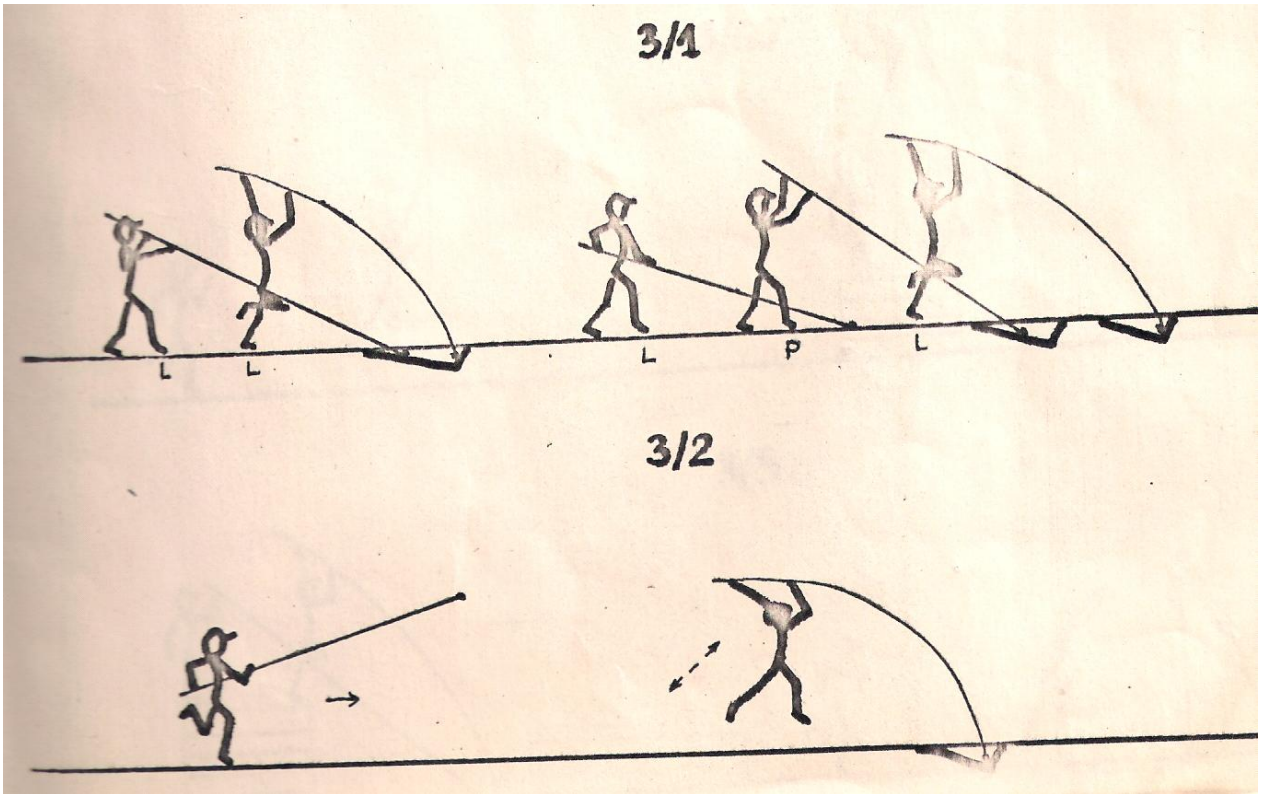
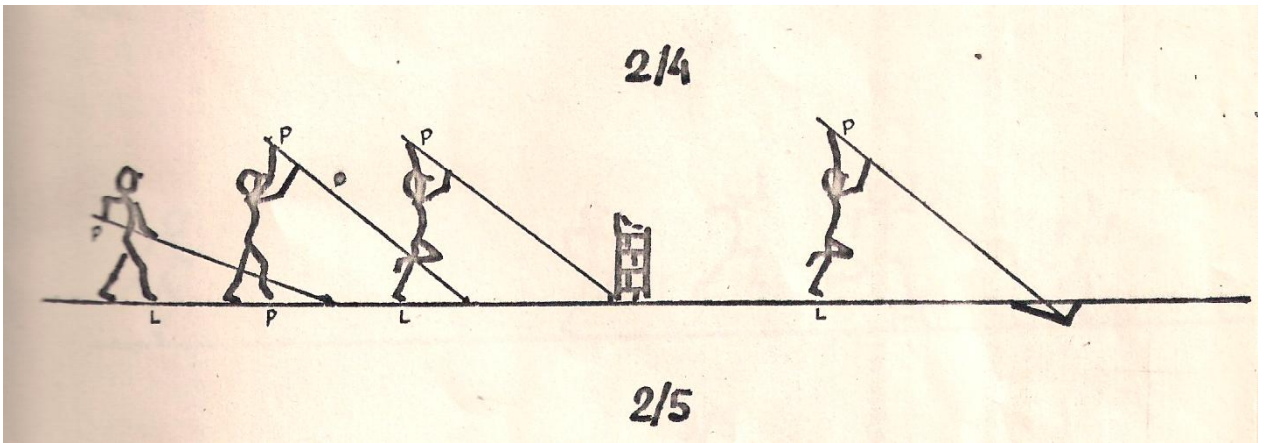
Bardzo ważną rolę w czasie nauczania techniki skoku odgrywają warunki bezpieczeństwa zawodników. Dlatego zeskok, na którym wykonuje się ćwiczenia powinny być dostosowane do najnowszych kryteriów, a wykonane z bombki lateksowej, bądź innych miękkich tworzyw, natomiast skrzynka do której wsuwa („zakłada”) się tyczkę odpowiednio zabezpieczona po przez przedłużenia (w stronę rozbiegu) płynnie zmniejszającego swoją grubość zeskoku. Dla zachowania bezpieczeństwa w pobliżu zeskoku (skrzynki oporowej) powinna znajdować się wyłącznie jedna osoba, która wychwytuje odepchniętą przez zawodnika skaczącego tyczkę.

Obecnie zawodnicy na zawody przywożą od 2 do 4 niekiedy więcej tyczek, o różnej twardości. Dobór twardości tyczki i wysokość uchwytu (do oddania skoku) jest uzależniony od aktualnej dyspozycji zawodnika, warunków atmosferycznych jak również od wysokości, na jakiej zawieszona jest poprzeczka.

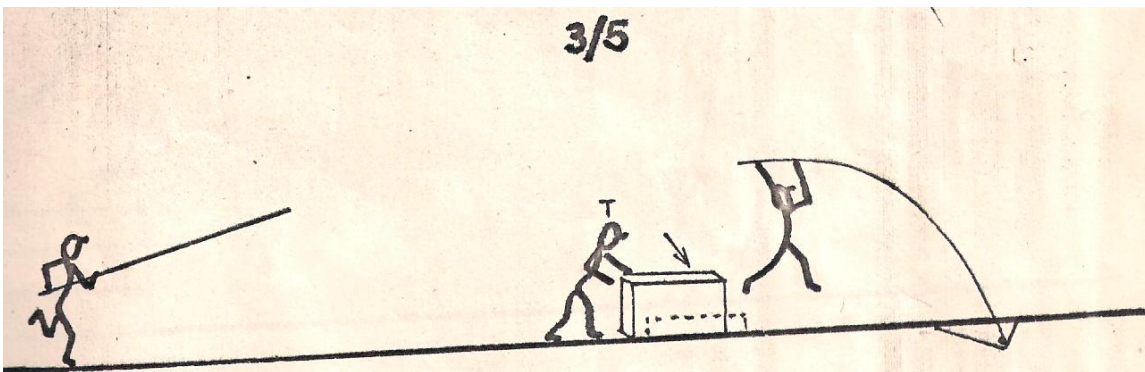
Ćwiczenia specjalne tyczkarza



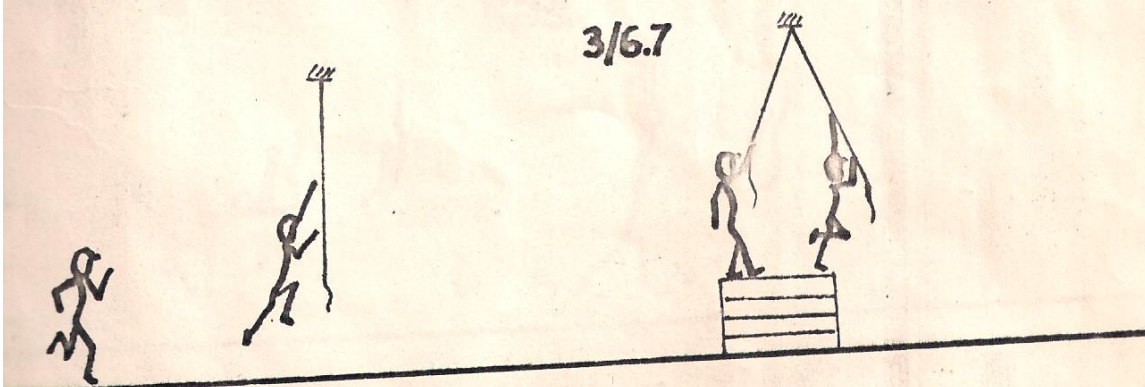
20 KB – 20 kroków biegowych; ZK – znak kontrolny; alfa końcowe – szybkość końcowa.



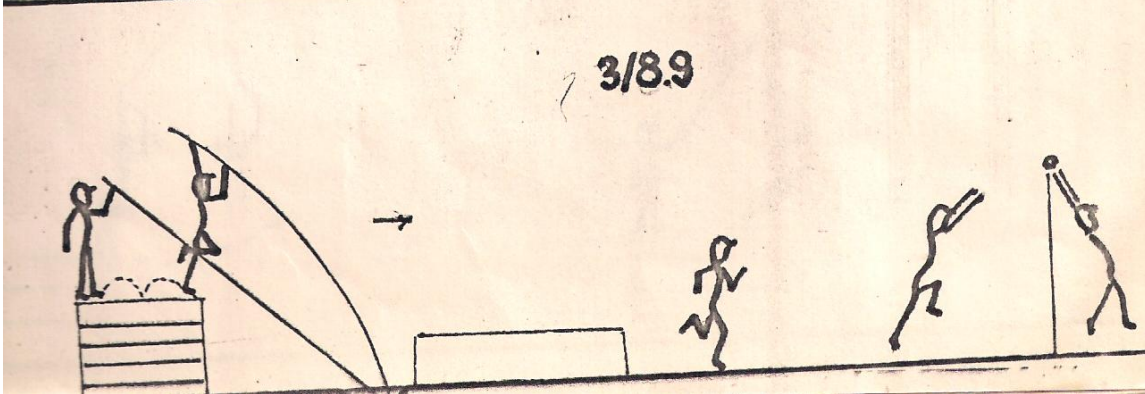
3/5



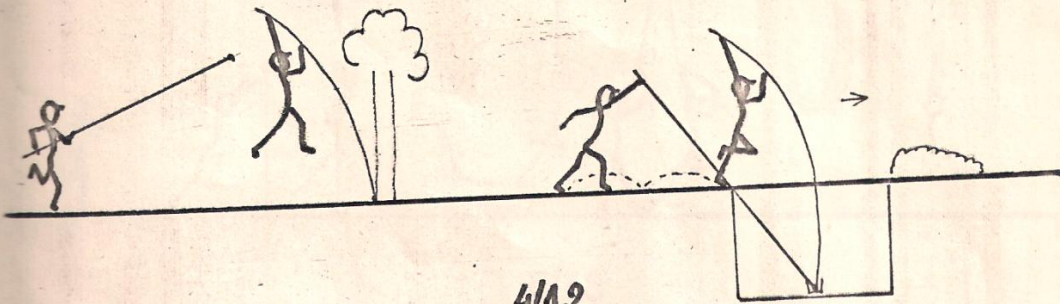
3/6.7



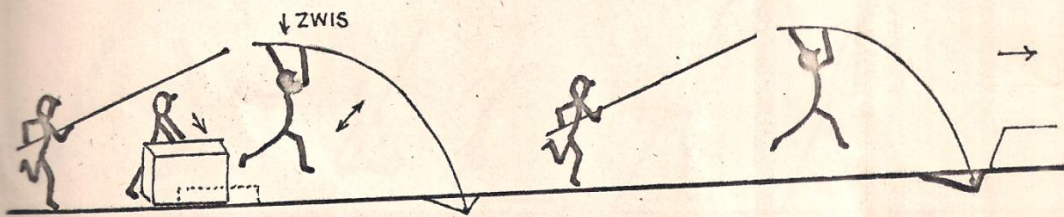
3/8.9



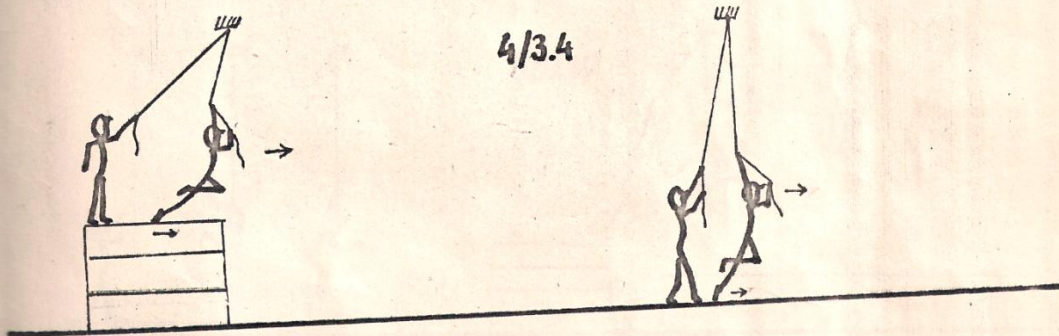
3/10.11



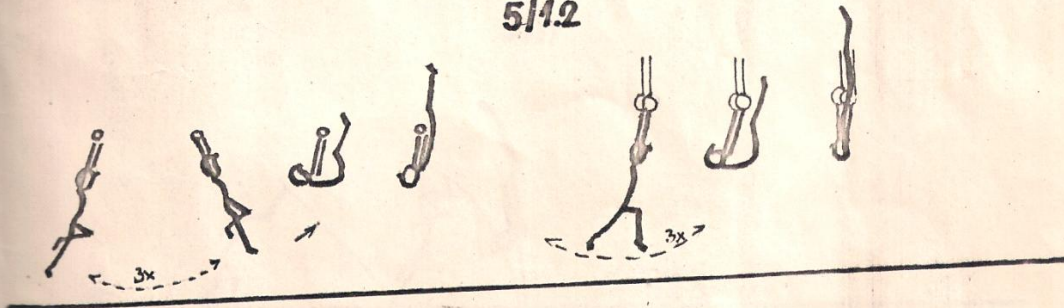
4/1.2



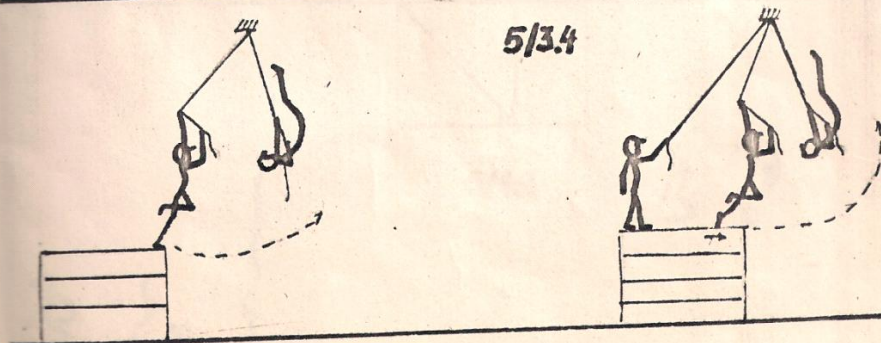
4/3.4



5/1.2



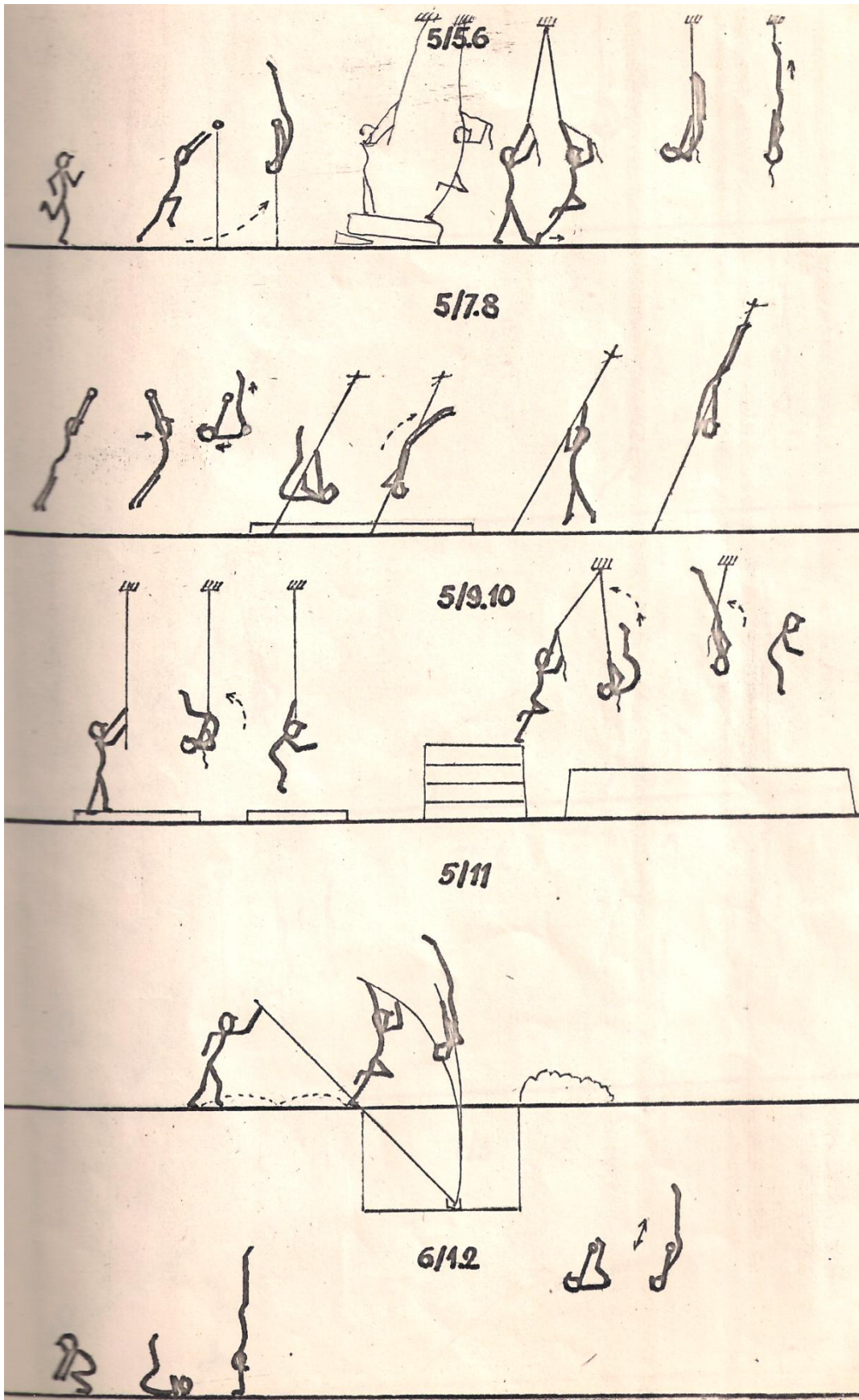
5/3.4

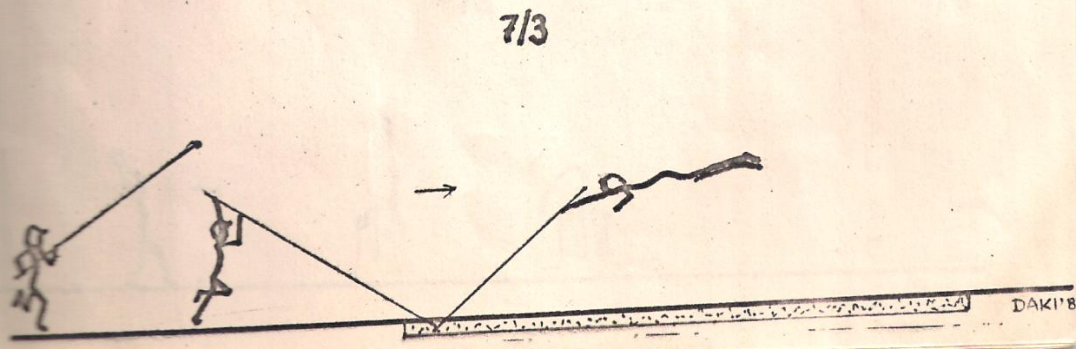
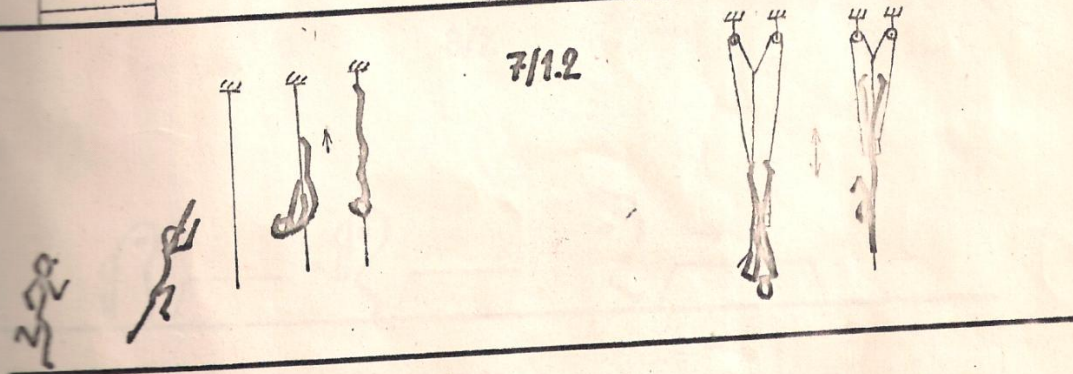
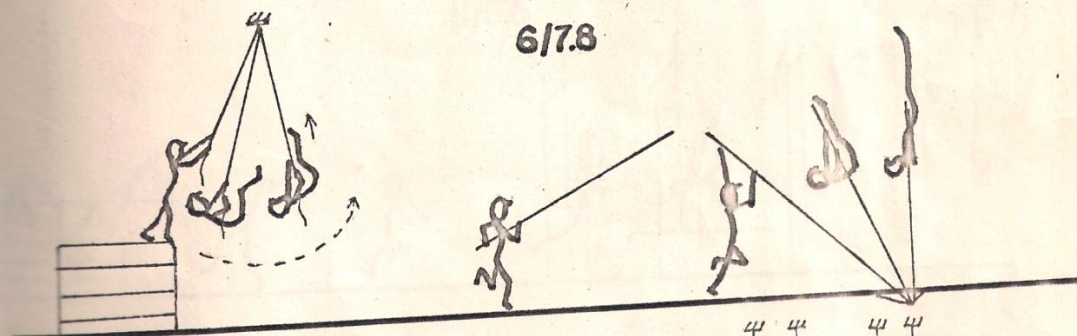
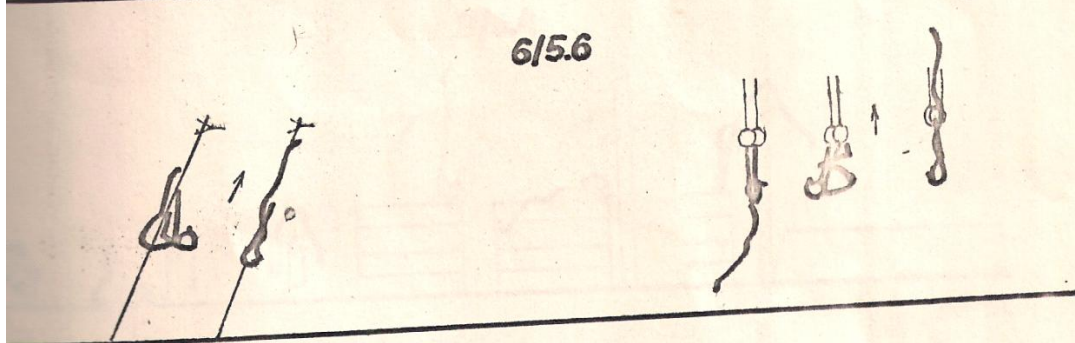
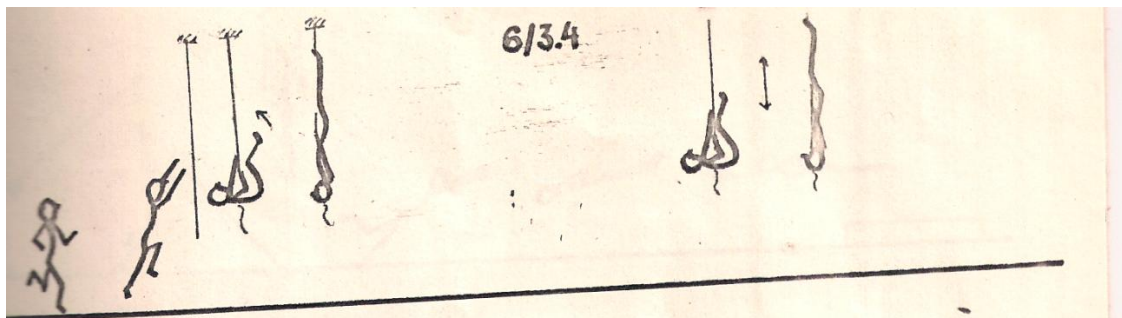


DAKI '8

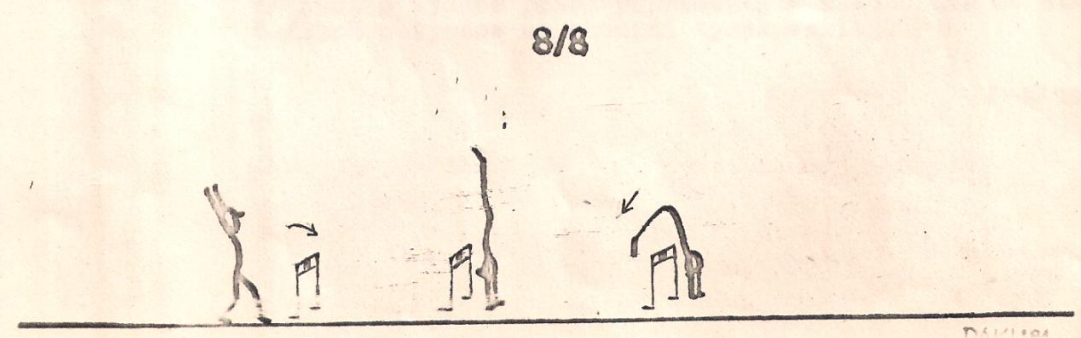
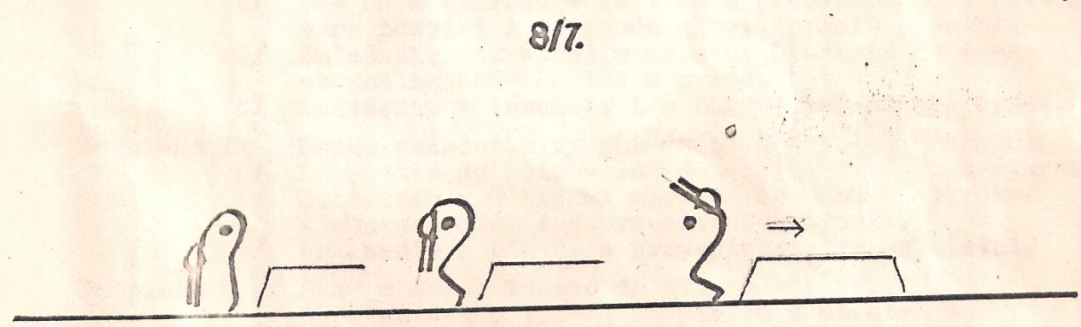
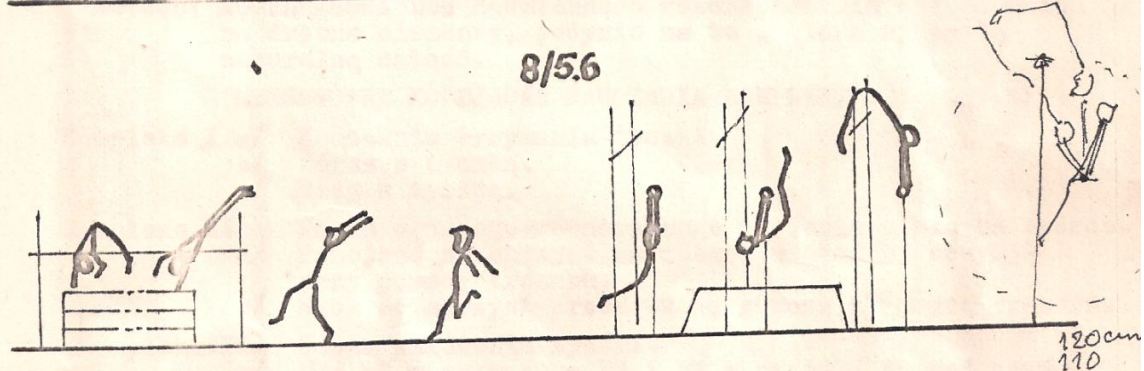
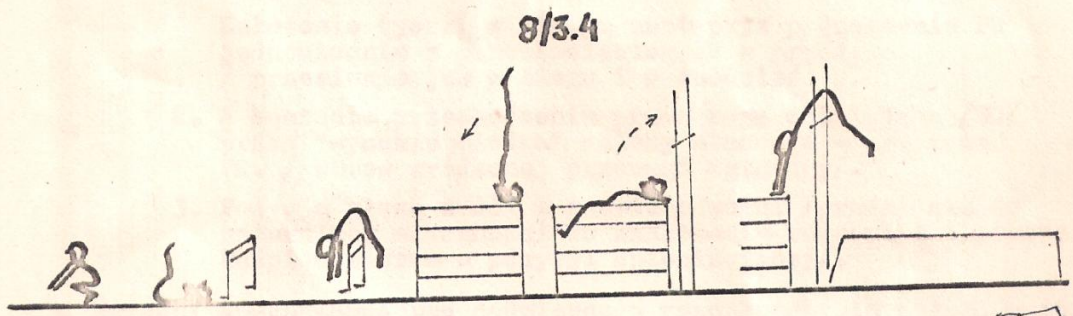
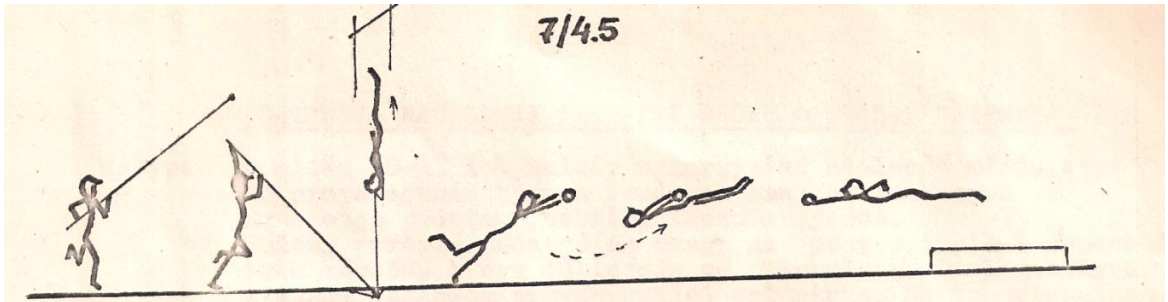


Zwis – zwis na tyczce





DAKI'BI



## Piśmiennictwo

1. Klimczyk M. (2008), Kierowanie i kontrola szkolenia sportowego tyczkarzy na etapach wstępnym i podstawowym. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz.
2. Klimczyk M., Cieślicka M., Szark M. (2009): Somatic characteristics, strength and sport result in 12-19-year-old pole vault jumpers. *Medical and Biological Sciences*, 23/3, s. 53-60.
3. Klimczyk M.[2009]: Special fitness and a sport result in 19-year-old pole vault jumpers. *Medical and Biological Sciences*, 23/3, s. 61-67.
4. Klimczyk M. (2009): Sport profiles of 13-year-old pole vault jumpers. *Medical and Biological Sciences*, Tom XXIII s. 45-51.
5. Klimczyk M. (2009): Sprawność specjalna a wynik sportowy w skoku o tyczce u 13-letnich tyczkarzy. W „*Atletika 2009*”. Medzynarodny recenzowany vedecky zbornik. Banska Bystrica 2009.
6. Kowalczyk G.I., Wasniew I.A. (2002): Diagnostyka uzdolnień skoczków o tyczce. W: *Fizyczna Kultura – Naukowo-Metodyczny Żurnal* nr 4. Moskwa.
7. Krzesiński A., Tomaszewski R., Ważny Z. (1982): Skok o tyczce. W. *Lekkoatletyka technika, metodyka, trening*. Praca zbiorcza. SiT. Warszawa.
8. Morlier J., Mesnard M. (2007): Influence of the moment exerted by the athlete on the pole in pole-vaulting performance. *Journal of Biomechanics* 40 (2007) 2261-2267.
9. Osiński W. (1976): Nauczanie skoku o tyczce. W: Praca zbiorowa pod kierunkiem Zdobysława Stawczyka Z. *Lekkoatletyka, wiadomości ogólne, metodyka nauczania, technika konkurencji, trening młodych lekkoatletów, organizacja zawodów*. PWN, Warszawa-Poznań, AWF, Poznań. s-69-79.
10. Sozański H., Tomaszewski R. (1995): Skoki lekkoatletyczne. Program szkolenia dzieci i młodzieży. COSRCMSKFiS, Warszawa.
11. Sceda F., Arampatzis A., Bruggemann G. P. (2005): Reproducibility of energy parameters in the pole vault. *Journal of Biomechanics* 39 (2006) 1464-1471.
12. Śliwiński M. (1983): Zależność między techniką zawodników i ich cechami fizycznymi, a mechaniczną właściwością tyczki. W: *Zeszyty Naukowe AWF*, Gdańsk.
13. Ważny Z.(1966): Skok o tyczce. *Sport i Turystyka*, Warszawa.
14. Zagłaniczny J. (1995): Technika i metodyka nauczania skoku o tyczce. W: *Lekkoatletyka, skoki, rzuty, wieloboje* pod red. Z. Mroczyńskiego. AWF, Gdańsk.
15. Zaporozanow W. A. (1997): Skok o tyczce. W: *Lekkoatletyka, Technika, Metodyka nauczania, podstawy treningu* pod redakcją S. Socha. COSRC-MSzKFiS, Warszawa.

Dr Mariusz Klimczyk

Adres: 85-713 Bydgoszcz ul. Gdyńska 8A

Tel. +48 663089733

e-mail: [klimczyk1956@poczta.onet.pl](mailto:klimczyk1956@poczta.onet.pl)

# Sport, turystyka i rekreacja osób niepełnosprawnych

Anna Chmielewicz<sup>1</sup>, Radosław Muszkieta<sup>2</sup>, Walery Żukow<sup>3</sup>, Marek Napierała<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy

<sup>2</sup>Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

<sup>3</sup>Radomska Szkoła Wyższa w Radomiu

## WSTĘP

Niepełnosprawność wiąże się z wieloma trudnościami życiowymi. Osoby z różnego rodzaju dysfunkcjami czują się gorsze od innych, są jakby wyrzucone za margines społeczny. Poczucie odrzucenia jest wynikiem tego, że wiele „drzwi” nadal jest zamkniętych dla niepełnosprawnych.

Dużą szansę dla osób niepełnosprawnych stanowi rehabilitacja ruchowa, a w szczególności aktywność turystyczna oraz rekreacja sportowa. W Polsce imprezy, obozy i wycieczki rekreacyjne stają się coraz popularniejsze i plasują się w szeroko rozumianej polityce państwa. Dzięki oddziaływaniu za pomocą kultury fizycznej niepełnosprawni mają możliwość oderwania się od prozy życia. Problemy stopniowo zanikają, a proces zdrowienia znacznie się przyspiesza.

Integracja społeczna ma wielkie znaczenie. Nie od dziś wiadome jest, że zbiorowość świeci triumfem nad jednostką. Osoby niepełnosprawne mają bardzo duże pokłady cierpliwości, wrażliwości i ciepła. Doświadczenia związane z chorobą wzmacniają ich głębokie serca, a wszystko odbywa się w myśl zasady: „co nas nie zabije to nas wzmocni.” Turystyka i sport stanowią jeden z filarów rehabilitacji społecznej powiązanej z szeroko rozumianą integracją społeczną. Dzięki udziałowi w działaniach rekreacyjnych „sprawni inaczej” mają możliwość ukazania, że nie są ludźmi drugiej kategorii, a ich możliwości poznawcze i wykonawcze równe są z potencjałem ludzi zdrowych. Warto pamiętać, że osoby z rozmaitego rodzaju dysfunkcjami nie oczekują współczucia, litości ani pomocy, natomiast istotna jest dla nich godność, szacunek i respekt.

## DEFINICJA I PODZIAŁ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

### Niepełnosprawność, kalectwo, inwalidztwo - ustalenia terminologiczne

W literaturze jak i zarówno w języku codziennym funkcjonuje wiele definicji i określeń dotyczących niepełnosprawności oraz dysfunkcji z nią związanych. Wyjaśnienie tego zjawiska jest bardzo trudne ponieważ swoim zasięgiem obejmuje ono różne aspekty życia między innymi: medyczne, psychologiczne, społeczne, socjologiczne, ekonomiczne i prawne.

Pojęcia, które są niejako powiązane z niepełnosprawnością i z którymi spotkać można się w publikacjach to: inwalidztwo, kalectwo, uszkodzenie i upośledzenie. Medyczny słownik encyklopedyczny podaje, że inwalidztwo to stan wywołany chorobą lub kalectwem. Jego skutkiem jest całkowita lub częściowa niezdolność do pracy, wywołana zaburzeniami w wykonywaniu różnych czynności takich jak: uszkodzenie słuchu, wzroku, amputacja kończyny lub obniżenie sprawności intelektualnej.<sup>1</sup> Inwalidą natomiast, jak pisze A. Hulek

---

<sup>1</sup> M. Barczyński [red.]. *Medyczny Słownik Encyklopedyczny*, Oficyna Wydawnicza „Fogra”, Kraków 1993 s. 154

nazywamy osobę, u której istnieje naruszenie sprawności i funkcji w stopniu wyraźnie utrudniającym (w porównaniu z ludźmi zdrowymi), pobieranie nauki w szkole normalnej, wykonywanie czynności życia codziennego, wykonywanie pracy zawodowej, udział w życiu społecznym oraz w zajęciach w czasie wolnym od pracy.<sup>2</sup> A. Hulek rozpatruje ten problem przez pryzmat kulturowy, gdzie zwraca uwagę na wielopłaszczyznowość inwalidztwa, akcentując jego wpływ na wiele obszarów życia, dotyczących nie tylko podejmowania pracy zawodowej lecz także czynności dnia codziennego, pobierania nauki szkolnej i generalnie życia społecznego.

Kalectwo jest podrzędne w stosunku do inwalidztwa i oznacza całkowite lub znacznie ograniczone czynności konkretnego narządu, co w konsekwencji może powodować zmniejszenie lub utratę zdolności do pracy zawodowej. Warto podkreślić, że w przypadku kalectwa mamy do czynienia z jedną dysfunkcją, natomiast w zaburzeniach inwalidzkich uszkodzenia są wielorakie. Współcześnie zrezygnowano z określeń inwalida i kaleka, uznając je za pejoratywne i krzywdzące. Wprowadzono terminy: osoba niepełnosprawna i niepełnosprawność. Zaobserwowano, że rozwój rehabilitacji i działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, w tym nauk oligofrenicznych odbywał się jednocześnie z ewolucją terminologiczną.<sup>3</sup>

Światowa Organizacja Zdrowia w 1980 roku przyjęła Międzynarodową Klasyfikację Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń. Pojawiły się wówczas konkretne ustalenia terminologiczne, które rozpatrywane są przez pryzmat potrzeb rehabilitacyjnych człowieka. Wzięto także, pod uwagę jego właściwości osobiste, problemy i sytuację rodzinną. Pojęcia, które wtedy wyodrębniono to: uszkodzenie, upośledzenie i niepełnosprawność.

Zgodnie z założeniami Światowej Organizacji Zdrowia uszkodzenie to wszelka strata lub wada psychicznej, fizjologicznej lub anatomicznej struktury albo czynności.<sup>4</sup> Jak wynika z powyższej definicji uszkodzenie może przyjąć postać defektu częściowego, fragmentarycznego lub całkowitego czynności danego narządu. Jako przykład może posłużyć częściowa lub całkowita amputacja kończyny lub też, ślepotą i krótkowzroczność. Uszkodzenia można sklasyfikować nie tylko ze względu na zakres działania, lecz również ze względu na czas trwania, tak więc wyodrębniono uszkodzenie okresowe i trwałe. To pierwsze trwa przez określony odcinek czasu, a dzięki specjalnej opiece, zabiegom rehabilitacyjnym i leczniczym można cofnąć negatywne dla organizmu skutki. Natomiast uszkodzenie trwałe jest nieodwracalne i określa się je mianem defektu.<sup>5</sup> T. Majewski wyszczególnia uszkodzenie ustabilizowane (wada nie pogłębia się ani nie pomniejsza), progresywne (pogłębiające się) i regresywne (odpowiednia terapia prowadzi to odzyskania zdrowia).<sup>6</sup>

Niepełnosprawność w najogólniejszym rozumieniu to brak sprawności. Osoba niepełnosprawna to taka jednostka, która na wskutek uszkodzenia i obniżonego poziomu sprawności organizmu, odczuwa przykre konsekwencje w postaci ograniczenia lub uniemożliwienia wykonywania zadań życiowych i zawodowych oraz pełnienia ról społecznych.<sup>7</sup> Ponadto, niepełnosprawność swoim zasięgiem obejmuje różne ograniczenia funkcjonalne jednostek ludzkich w każdym społeczeństwie, wynikające z uszkodzenia zdolności wykonywania jakiejś czynności w sposób uważany za normalny, typowy dla życia ludzkiego. Ograniczenia te mogą mieć charakter stały lub przejściowy, całkowity lub

---

<sup>2</sup> A. Hulek, *Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów*, Wyd. Lekarskie PZWL Warszawa 1969, s.18.

<sup>3</sup> T. Majewski, *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych*. Centrum Badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 1995, s.18

<sup>4</sup> *International Classification of Functioning, Disability and Health*, 1980, s.27

<sup>5</sup> Z. Sękowska, *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, Wyd. Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa, 1998, s.14

<sup>6</sup> T. Majewski, *Rehabilitacja... op. cit.* s. 12

<sup>7</sup> T. Majewski, *Rehabilitacja... op. cit.* s. 40

częściowy, mogą dotyczyć sfery sensorycznej, fizycznej i psychicznej.<sup>8</sup> Osoby z niepełnosprawnością cechuje duży poziom stresu, brak wiary w sens życia, poczucie niższości i odtrącenia. Często wycofują się z życia społecznego i niestety niepełnosprawność jest tradycyjnie wymieniana - obok przestępczości, degradacji ekonomicznej czy kulturowej - jako najczęstsza przyczyna marginalizacji społecznej. Niezależnie od rodzaju i stopnia powodowanych przez nią ograniczeń, jest ona w tym ujęciu cechą jednostek lub zbiorowości odpowiedzialną za ich niedostosowanie do wymogów systemu społecznego i wytrącanie ich z rozmaitych wymiarów porządku społecznego.<sup>9</sup> Ostatnimi czasy niepełnosprawność rozpatruje się nie poprzez aspekty zdrowotne lecz poprzez bariery jakie człowiek napotyka w środowisku. W tym kontekście, gdzie zwraca się uwagę na społeczno-socjalne położenie osób niepełnosprawnych próbę wyjaśnienia zjawiska inwalidztwa podejmuje Unia Europejska. Definicja ta została przyjęta przez wszystkie kraje wspólnoty i zakłada, że „osoba niepełnosprawna jest jednostką w pełni swych praw, znajdującą się w sytuacji upośledzającej ją, stworzonej przez bariery środowiskowe, ekonomiczne i społeczne, których nie może tak jak inni ludzie przezwyciężyć wskutek występujących w niej uszkodzeń”.<sup>10</sup>

Dosyć ciekawą formę definiowania niepełnosprawności zaproponował T. Majewski. Opierając się na bogatym doświadczeniu oraz rozmaitych publikacjach naukowych stworzył koncepcję, która zakłada różne rodzaje definiowania osoby niepełnosprawnej: 1) definicje ogólne; 2) definicje dla określonych celów; 3) definicje poszczególnych grup osób niepełnosprawnych<sup>11</sup>. Podczas formułowania definicji ogólnych ustala się generalne i jak najbardziej globalne kryteria na podstawie, których uznaje się osobę za niepełnosprawną. Przykładem definicji ogólnej jest: „niepełnosprawną jest osoba, której stan fizyczny lub (i) psychiczny trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia wypełnianie zadań życiowych i ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i społecznymi.”<sup>12</sup> W przypadku definicji dla określonych celów przyjmuje się bardziej konkretne i precyzyjne pojęcia. Jak sama nazwa wskazuje- pojęcia te są formułowane dla poszczególnych celów np. rehabilitacji zawodowej czy kształcenia specjalnego. Definicja osoby niepełnosprawnej w tym przypadku będzie brzmiała: „osoby niepełnosprawne określa się jako osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolności do wykonywania pracy zawodowej, jeżeli uzyskały orzeczenie o zakwalifikowaniu przez organy do jednego z trzech stopni niepełnosprawności (znacznego, umiarkowanego i lekkiego), o całkowitej niezdolności do pracy lub o rodzaju i stopniu niepełnosprawności w przypadku osób, które nie ukończyły 16 roku życia.”<sup>13</sup> Trzeci rodzaj definicji przeznaczony jest dla określenia osoby niepełnosprawnej, gdzie klasyfikacja odbywa się na podstawie różnych kryteriów np. rodzaju i stopniu niepełnosprawności, okresu życia w którym wystąpiła itd.

Kolejnym aspektem wyodrębnionym przez Światową Organizację Zdrowia jest upośledzenie. Słowo to przede wszystkim kojarzy się z zaburzeniami procesów intelektualnych i znacznie niższym od przeciętnego funkcjonowaniu w tym zakresie. Jak podaje Słownik Medyczny upośledzenie umysłowe to pojęcie zbiorcze dla wszystkich stanów

---

<sup>8</sup> W. Dykcik, *Pedagogika specjalna*. Wyd. UAM Poznań, 1997, s.15

<sup>9</sup> A. Ostrowska, J. Sikorska, *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*. Wyd. IFiS PAN, Warszawa, 1996, s.17

<sup>10</sup> T. Gałkowski, *Nowe podejścia do niepełnosprawności. Uporządkowanie terminologiczne*. Audiofonologia, 1997, nr 10, s.159

<sup>11</sup> T. Majewski, *W sprawie definicji osoby niepełnosprawnej*. Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej, nr 1 (139), s.10-14

<sup>12</sup> A. Kurzynowski, *Polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych. Drogi integracji*, [red.] J.Mikulski, J. Auleytner, Warszawa, 1996, s.19

<sup>13</sup> T. Żółkowska, s.14

oznaczających wrodzony niski poziom inteligencji.<sup>14</sup> Najbardziej rozpowszechniona i ceniona przez specjalistów jest definicja Światowej Organizacji Zdrowia, która zakłada, że upośledzenie umysłowe to niższa niż przeciętna sprawność intelektualna, która powstała w okresie rozwojowym i jest związana z zaburzeniami w okresie: dojrzewania, uczenia się i społecznego przystosowania.<sup>15</sup> Warto podkreślić, że schorzenia związane z upośledzeniem umysłowym wymagają rehabilitacji społecznej, do której zalicza się kształcenie i przygotowanie zawodowe. Natomiast w przypadku uszkodzenia lub niepełnosprawności oddziaływanie lecznicze przybiera wymiar rehabilitacji medycznej i psychicznej.<sup>16</sup>

### **Klasyfikacje i typologie niepełnosprawności**

Zaburzenia rozwojowe zawierają całą gamę odchyłeń od normy. Różne są także klasyfikacje jednostek, u których występują różne defekty lub rodzaje tych defektów. Współcześnie naukowcy starają się wskazać nie tylko na patomechanizmy uszkodzeń, ale również na ich konsekwencje. W związku z tym w literaturze można spotkać się z wieloma typologiami niepełnosprawności.

Najczęściej stosowana i najbardziej znacząca jest klasyfikacja Światowej Organizacji Zdrowia, która prezentuje następujące pogrupowanie:

1. Osoby z upośledzeniami lokomocyjnymi;
2. Osoby z upośledzeniami widzenia;
3. Osoby z upośledzeniami w zakresie środków komunikowania się (mowa, pismo);
4. Osoby z niepełnosprawnościami natury organicznej;
5. Osoby z niepełnosprawnościami intelektualnymi;
6. Osoby z niepełnosprawnościami emocjonalnymi;
7. Osoby z wadami skrytymi (niewidocznymi dla oka);
8. Osoby z upośledzeniami związanymi z procesem starzenia się.<sup>17</sup>

W Polsce najbardziej znana jest klasyfikacja niepełnosprawności zaproponowana przez Z. Sękowską. Przede wszystkim zwraca ona uwagę na specyficzne kryteria świadczące o niesprawności. Jako ludzi niepełnosprawnych wskazuje osoby, które mają trudności z komunikowaniem się. Jest to konsekwencją braku lub zaburzeń analizatorów zmysłowych. Następnym wskaźnikiem jaki Z. Sękowska wyodrębnia są nieprawidłowości procesów poznawczych. Wskutek obniżonej sprawności poznawczej osoby mają zdolność rozumowania znacznie niższą niż przeciętna w związku z tym przystosowanie do życia społecznego i pracy jest ograniczone. Obraz rzeczywistości jaki jednostka odbiera jest nieadekwatny do otaczającego świata. Następnym indykatorem są uszkodzenia narządów ruchu lub choroby przewlekłe, które znacznie obniża możliwości aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym. Ponadto, zdolność człowieka do działania i ekspresji jest w tym przypadku ograniczona. Ostatnią kategorią jaką Z. Sękowska wymienia są zaniedbania środowiskowe i błędy wychowawcze, a także zaburzenia układu nerwowego które prowadzą do psychopatii lub charakteropatii, w konsekwencji jednostka wymaga specjalistycznej opieki i wychowania resocjalizacyjnego.<sup>18</sup>

Interesujący podział niepełnosprawności zaprezentował W. Dykcik. W jego koncepcji istotne znaczenie mają mechanizmy etiologiczne, objawy psychiczne i społeczne, które zawierają zespół elementów przyczynowo-skutkowych określających niepełnosprawność. W tym podziale wzięto pod uwagę proces przejścia od wad ograniczających do pełnej

<sup>14</sup> M. Barczyński [red.]. *Medyczny Słownik... op. cit.* s.438

<sup>15</sup> *International Classification of Functioning, Disability and Health*, 1980, s.181

<sup>16</sup> Z. Sękowska, *Wprowadzenie do pedagogiki.... op. cit.* s.14

<sup>17</sup> T. Żółkowska, s.14

<sup>18</sup> Z. Sękowska, *Postawy wobec niepełnosprawnych.* [w:] *Osoba niepełnosprawna i jej miejsce w społeczeństwie.* [red.] D. Kornas-Biela, Lublin, 1985, s. 6.



dysfunkcyjności psychicznej i społecznej. Opierając się na powyższych ustaleniach W. Dykcik opracował następujące kryteria i bariery klasyfikacyjne<sup>19</sup>:

1. Organiczne (somatyczne, fizyczne):
  - Choroba, uraz, zaburzenie (stan wewnętrzny)- uszkodzenie sensoryczne wzroku i słuchu, uszkodzenie układu mięśniowego lub kostnego, niedowłady kończyn, uszkodzenie mózgu lub ośrodkowego układu nerwowego,
  - Dysfunkcja, uszkodzenie, odchylenie w stanie zdrowia (uzewnętrznienie).
2. Psychologiczne:
  - Niepełnosprawność, zaburzenia w zakresie: emocjonalnym, percepcji, myślenia, motoryki, komunikowania się z otoczeniem-ograniczenie doświadczeń i kompetencji (obiektywizacja).
3. Społeczne:
  - Ograniczenie, upośledzenie funkcjonowania w rolach społecznych: (socjalizacja) niesamodzielność fizyczna, osłabienie orientacji w otoczeniu, zaburzenie komunikacji interpersonalnej, utrudnienia w wykonywaniu zadań życiowych, zachowania aspołeczne i antyspołeczne.

Zajmując się zagadnieniem niepełnosprawności warto zwrócić uwagę na to, iż wyróżniamy trzy stopnie (lekki, umiarkowany, znaczny) owego schorzenia.<sup>20</sup> Jest to typologia, która stosowana jest na potrzeby naszego kraju. Niepełnosprawność w stopniu lekkim dotyczy osób, u których stwierdzono naruszenie sprawności organizmu w takim zakresie, że jest zdolna do wykonywania zatrudnienia. Ponadto, nie wymaga pomocy w pełnieniu ról społecznych i samodzielnej egzystencji. Kolejny stopień- umiarkowany odnosi się do jednostek, których sprawność organizmu jest naruszona w takim stadium, że zdolność do wykonywania pracy zarobkowej jest ograniczona, aczkolwiek istnieją możliwości wykonywania zatrudnienia na stanowisku pracy przystosowanym do potrzeb wynikających z niepełnosprawności. Osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością wymagają pomocy w sytuacjach trudnych i w pełnieniu poszczególnych ról społecznych. Pomoc najczęściej przybiera charakter częściowy lub okresowy. Natomiast znaczny stopień niepełnosprawności wiąże się z osobami, których naruszana sprawność uniemożliwia podjęcie pracy zawodowej lub w szczególnych przypadkach zdolną do wykonywania zatrudnienia w zakładzie pracy chronionej bądź też, w zakładzie aktywizacji zawodowej. Ludzie obarczeni tym stopniem niepełnosprawności wymagają długofalowej pomocy i opieki a, możliwości samodzielnego życia są znacznie ograniczone.

Ostatnią klasyfikacją niepełnosprawności, z którą można spotkać się w publikacjach pedagogiki specjalnej jest typologia M. Grzegorzewskiej. Ten podział jest warty przytoczenia gdyż jest tradycyjnym modelem niepełnosprawności, który z powodzeniem stosowany jest przez rehabilitantów, lekarzy i pedagogów. M. Grzegorzewska wskazuje następujące kryteria porządkujące zagadnienie niepełnosprawności:

1. Niewidomi i niedowidzący:
  - niewidomi od urodzenia lub przed piątym rokiem życia,
  - ociemniali,
  - niewidomi i ociemniali z dodatkowym kalectwami,
  - niewidomi i ociemniali z upośledzeniem umysłowym,
  - niedowidzący,
  - słabo widzący w wysokim stopniu.
2. Głusi i niesłyszący:
  - głusi od urodzenia

<sup>19</sup> W. Dykcik, *Pedagogika... op. cit.* s.16-17

<sup>20</sup> T. Żółkowska, s.16

- ogłuchli mówiący,
  - głusi z upośledzeniem umysłowym,
  - głusi z dodatkowymi kalectwami,
  - głusi z resztkami słuchu,
  - niedosłyszający.
3. Głuchoniewidomi.
  4. Upośledzeni umysłowo:
    - w stopniu lekkim,
    - w stopniu umiarkowanym,
    - w stopniu znacznym,
    - w stopniu głębokim.
  5. Przewlekłe choroby:
    - grupy ze względu na rodzaj schorzenia,
    - grupy ze względu na formę leczenia (szpitalne, ambulatoryjne).
  6. Osoby z uszkodzeniem narządu ruchu:
    - amputacje lub braki, deformacje,
    - uszkodzenia kręgosłupa i narządu ruchu,
    - dysfunkcje kończyn,
    - porażenia.
  7. Osoby z trudnościami w uczeniu się na skutek dysharmonii rozwoju.
  8. Społecznie niedostosowani na skutek:
    - zaniedbań i błędów wychowawczych oraz konfliktów z normami społeczno-moralnymi,
    - zaburzeń wyższych czynności nerwowych (tło psychopatyczne, charakteropatyczne, nerwicowe-prowadzące do konfliktów z prawem).<sup>21</sup>

Powyższe klasyfikacje i kategorie niepełnosprawności ciągle są udoskonalane i aktualizowane. Nauka cały czas dąży do jak najbardziej dokładnego i precyzyjnego określenia wymiarów niepełnosprawności, kalectwa oraz inwalidztwa.

## **TURYSTYKA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

### **Turystka osób niepełnosprawnych ruchowo**

Z anatomicznego punktu widzenia układ ruchu człowieka składa się z kręgosłupa, kończyn górnych i dolnych, mięśni, ścięgien oraz ruchomych połączeń kości czyli stawów. Dzięki powyższym elementom ludzie mogą wykonywać dwa rodzaje ruchów: manipulacyjne i lokomocyjne.<sup>22</sup> Ruchy manipulacyjne wykonywane są przy pomocy kończyn górnych, natomiast lokomocyjne służące do przemieszczania się - za pomocą kończyn dolnych. Warto wspomnieć, że oba rodzaje ruchów mogą być wykonywane jednocześnie. Różne uszkodzenia, urazy oraz porażenia układu ruchu wiążą się z niepełnosprawnością ruchową i jest to jedno z najczęstszych kalectw.

Najogólniejszy i najprostszy podział dysfunkcji narządów ruchu można przedstawić w następujący sposób:

1. Choroby (lub zespoły dysfunkcji) w obrębie kończyn górnych, uniemożliwiają bądź ograniczają korzystanie z ruchów manualnych. Jako przykład posłużyć mogą następujące schorzenia: zespół bolesnego karku, zespół szyjno-barkowy, zespół kanału nadgarstka, choroby na tle reumatoidalnym, urazy kończyn przebiegające z upośledzeniem ruchomości stawów i uszkodzenia nerwów obwodowych etc.

<sup>21</sup> Z. Sękowska, *Wprowadzenie do pedagogiki.... op. cit. s.27*

<sup>22</sup> T. Majewski, *Rehabilitacja zawodowa op. cit. s.190*

2. Choroby (lub zespoły dysfunkcji) w obrębie kończyn dolnych, schorzenia tego typu dotyczą ruchów lokomocyjnych- utrudniają bądź uniemożliwiają samodzielne poruszanie się. Wśród chorób ograniczających motorykę wymienić można: choroby zwyrodnieniowe stawów biodrowych i kolanowych, urazowe uszkodzenia w bezpośredniej okolicy ww. stawów, urazy tkanek miękkich około stawowych, choroba Sudecka, entezopatia rozciągnięta podszwowego (ostroga piętowa), koślawość palucha etc.
3. Choroby (lub zespoły dysfunkcji) w obrębie kończyn górnych i dolnych, które są charakterystyczne dla udarów i zawałów mózgu. W konsekwencji prowadzić mogą do dysfunkcji w obrębie połowy ciała (hemiplegia, hemipareza).
4. Choroby w znacznym stopniu ograniczające możliwości motoryczne całego organizmu, do których zalicza się: bóle krzyża w okresie ostrym i przewlekłym, rozległe urazowe uszkodzenia trzonów kości i stawów, choroby demielinizacyjne (stwardnienie rozsiane), uszkodzenia struktur nerwowych na poziomie centralnym, zaawansowane postacie chorób na tle reumatoidalnym.<sup>23</sup>

Inną bardzo popularną klasyfikacją dysfunkcji ruchowej jest podział zaproponowany przez T. Majewskiego. Wyodrębnił on trzy podstawowe kategorie uszkodzeń aparatu ruchu: 1) uszkodzenia i braki w anatomicznej strukturze narządu ruchu 2) zaburzenia czynności motorycznych przy nienaruszeniu anatomicznej struktury narządu ruchu 3) deformacje narządu ruchu powodujące równocześnie zaburzenia czynności motorycznych.<sup>24</sup> Do pierwszej grupy zaliczamy braki kończyn i kości spowodowane amputacją. Najczęściej jest to wynik różnorodnych uszkodzeń mechanicznych. Ubytki te przybierają rozmaity zakres i mogą dotyczyć zarówno utraty jednej lub kilku kończyn. Drugi rodzaj niepełnosprawności ruchowej obejmuje zaburzenia motoryczne wywołane porażeniem. Jest to całkowite zniesienie czynności ruchowej wywołane uszkodzeniem układu nerwowego. Do drugiej grupy wpisuje się także częściowe zniesienie czynności ruchu, co oznacza spowolnienie i obniżenie sprawności w formie osłabienia siły, a określamy je mianem niedowładu. Niedowład również jest konsekwencją zaburzenia pracy układu nerwowego. Trzeci typ uszkodzenia - deformacje to wady i nieprawidłowości anatomicznej struktury aparatu ruchu lub jego części. Najczęściej zmiany dotyczą deformacji w układzie kostnym.

Osoby z dysfunkcją ruchu są bardzo zróżnicowaną grupą. Stanowią najbardziej rozbieżną grupę niepełnosprawnych gdyż należą do nich osoby z lekkim obniżeniem czynności motorycznych jak i z bardzo głębokim upośledzeniem sprawności fizycznej. Niezależnie od rodzaju uszkodzenia osoby z niepełnosprawnością ruchową nazywamy ciężko poszkodowanymi na zdrowiu.<sup>25</sup> Zaburzenie lub brak kończyn górnej uniemożliwia wykonywanie ruchów manipulacyjnych, na których bazują czynności dnia codziennego (chwytywanie, trzymanie, dotykanie etc.) Podobnie rzecz ma się w sytuacji analogicznej, gdy uszkodzona jest kończyna dolna. Następuje wówczas utrudnienie, ograniczenie lub uniemożliwienie poruszania się w przestrzeni (stanie, bieganie, chodzenie etc.).<sup>26</sup>

W niektórych przypadkach istnieją szanse przywrócenia zdolności motorycznych. Może to być całkowite odwrócenie skutków choroby lub częściowe usprawnienie fizyczne aparatów ruchowych. W związku z tym podejmuje się różnorodne formy leczenia. Niekiedy jest to inwazyjna metoda w postaci interwencji chirurgicznej, w innych sytuacjach stosuje się usprawnianie za pomocą ćwiczeń czyli rehabilitację. Współcześnie jedną z nowatorskich form rewalidacyjnych jest stosowanie rekreacji, turystyki i sportu jako środków terapeutycznych.

<sup>23</sup> K. Kaganek, M. Gawinek, A. Szczygiel, *Turystyka osób niepełnosprawnych ruchowo*, s.50-51

<sup>24</sup> T. Majewski, *Rehabilitacja zawodowa op. cit.* s.195-196

<sup>25</sup> W. Dega, [red.] *Ortopedia i rehabilitacja*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa, 1964 s.156

<sup>26</sup> T. Majewski, *Rehabilitacja zawodowa op. cit.* s.197

Ten sposób rehabilitowania ma na celu poprawić stan zdrowia jak i stan psychiczny oraz społeczny danej jednostki.

### **Zasady uprawiania turystyki i technika obsługi grup niepełnosprawnych ruchowo**

Podjęciem aktywności turystycznej skierowaną do osób niepełnosprawnych ruchowo należy stworzyć odpowiednie warunki do zaspokojenia potrzeb owych osób. Istotne jest stworzenie atmosfery sprzyjającej samorealizacji i dalszemu rozwojowi za pomocą różnych form aktywności rekreacyjnej w tym także sportu i turystyki. Dlatego też ważne jest przygotowanie osoby niepełnosprawnej jak i najbliższego jej otoczenia.

Zaburzenia pracy aparatu ruchu sprawiają, że aby ludzie mogli uprawiać turystykę konieczne jest usprawnianie fizyczne w ramach różnego rodzaju zajęć rehabilitacyjno-rewalidacyjnych.<sup>27</sup> W ramach programu przygotowawczego do brania udziału w turystyce wykorzystuje się ćwiczenie siły i wytrzymałości. Szczególny nacisk kładzie się na wyrabianie sprawności ogólnej. Trening tężyzny fizycznej opiera się na specjalnych potrzebach i jest tylko i wyłącznie przeznaczony dla osób niepełnosprawnych. Jego głównym celem jest nauczenie oraz ułatwienie pokonywania rozmaitych przeszkód terenowych. Ponadto, zwraca się uwagę na nabycie umiejętności korzystania ze środków lokomocji, schodów oraz innych tego typu obiektów. Osoba niepełnosprawna ruchowo nieprzygotowana pod tym względem może stanowić zagrożenie dla siebie jak i innych osób biorących udział w wycieczce. Kolejnym elementem szkolenia jest nauka posługiwania się sprzętem ortopedycznym oraz turystycznym. Organizatorzy rekreacji skierowanej do osób niepełnosprawnych zawsze starają się przygotować uczestników do turystyki pod kątem teoretycznym, gdzie zwraca się uwagę na ochronę przyrody oraz zabytków. Warto wspomnieć o tym, że niektóre kursy podejmują również naukę pływania i jazdy na rowerze. Stanowi to dosyć znaczący punkt rekreacyjny gdyż pozwala osobom z dysfunkcją ruchu na zdobycie karty rowerowej i pływackiej. Posiadanie takich dokumentów istotnie wpływa na samoocenę oraz dobre samopoczucie osób z dysfunkcją ruchową.

Wśród dyscyplin turystycznych zaproponowanych osobom niepełnosprawnym ruchowo zauważyć można wędrowki piesze, wycieczki rowerowe i autokarowe. W przypadku pierwszej kategorii udział osób z uszkodzonym narządem ruchu jest bardzo ograniczony. Osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich mogą brać udział w takich przedsięwzięciach tylko i wyłącznie w towarzystwie pełnosprawnego opiekuna. Trasy tego typu wycieczek obejmować mogą ulicę miasta bądź również utwardzone ścieżki leśne i szlaki turystyczne. „Warto zwrócić uwagę, iż najprostszą formą turystyki pieszej jest spacer. Chodzenie jest naturalną formą aktywności ruchowej każdego człowieka”<sup>28</sup> - pisze K. Kaganek. Dlatego też w model turystyki pieszej dla osób niezdolnych poruszać się o własnych siłach przyjmuje wymiar symboliczny. Z psychologicznego punktu widzenia powinny one dostawać zadania dodatkowe np. przygotowanie napojów podczas postoju. Tego typu działania sprawiają, że każdy uczestnik grupy odczuwa więź i przynależność do określonej zbiorowości. Ponadto, podróżowanie piesze powinno wzbogacać się o dodatkowe elementy takie jak: podziwianie zabytków, fotografowanie, zbieranie grzybów etc. Planowanie postoju i przerw podczas wędrowki jest zależne od rodzaju kalectwa oraz wydolności fizycznej grupy.

Równie popularna i atrakcyjna jest turystyka rowerowa-tandemowa. Szczególne znaczenie nabiera ona dla inwalidów gdyż pozwala na szybkie pokonywanie przestrzeni oraz

---

<sup>27</sup> E. Jędruch, s.106

<sup>28</sup> K. Kaganek, *Modele regresyjne uprawiania turystyki aktywnej przez osoby niepełnosprawne wzrokowo i ruchowo*, źródło: [http://www.bams.cm-uj.krakow.pl/bams\\_pdf/221-226\\_kaganek.pdf/18.08.2010](http://www.bams.cm-uj.krakow.pl/bams_pdf/221-226_kaganek.pdf/18.08.2010)

przyjęcie takiej postawy, która nie wyróżnia ich w czasie jazdy od kolarza niepełnosprawnego. Dzięki rozwojowi technologicznemu turystyka jest w stanie zapewnić niepełnosprawnym specjalistyczne rowery przeznaczone tylko dla nich. Niektóre z nich są napędzane siłą ramion, inne nie wymagają wysiłku fizycznego gdyż są zaopatrzone w napęd elektryczny.<sup>29</sup> Jazda na rowerze najbardziej wskazana jest dla osób z różnego rodzaju zwyrodnieniami i uszkodzeniami kręgosłupa. Oparcie rąk na kierownicy odciąża poszczególne odcinki kręgosłupa, a w efekcie eliminuje i łagodzi ból.<sup>30</sup>

Osoby niepełnosprawne ruchowo pod kątem możliwości pokonywania przeszkód urbanistyczno-architektonicznych podzielić można na dwie podstawowe grupy:

- 1) Niepełnosprawni ruchowo poruszający się na wózkach inwalidzkich,
- 2) Niepełnosprawni ruchowo poruszający się za pomocą protez i kul.<sup>31</sup>

O ile osoby należące do drugiej grupy mogą brać udział w każdego rodzaju działaniach turystycznych, tak osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich korzystać mogą ze specyficznych form aktywności, gdzie wykorzystuje się kończyny górne.

Niepełnosprawni poruszający się na wózkach inwalidzkich najchętniej wybierają wycieczki autokarowe. Stanowi to dla nich doskonały środek transportu, a ponadto pozwala na podróżowanie w długich dystansach. Przygotowując plan wycieczki należy szczegółowo i precyzyjnie opisać każdy punkt programu, przy czym watro zorganizować kurs przygotowujący do podróży w autokarze. A. Szczygiel zwraca uwagę na następujące zasady bezpieczeństwa:<sup>32</sup>

1. Każdy uczestnik wycieczki powinien zająć miejsce według wcześniej przygotowanego planu,
2. Osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich powinny zajmować miejsca zlokalizowane w przedniej i tylnej części autokaru w sąsiedztwie opiekunów,
3. Osoby z usztywnieniami nóg powinny zajmować miejsca w rzędach przyśrodkowych,
4. Uczestnicy z wadami postawy powinni siedzieć w pozycjach korekcyjnych,
5. Można zezwolić na rozluźnienie pasków w protezach, aparatach i gorsetach oraz w sytuacjach tego wymagających na ich zdjęcie,
6. Osoby cierpiące na chorobę lokomocyjną powinny zajmować miejsca w środkowej części autokaru, a ponadto należy wyposażyć je w torebki foliowe na wypadek torsji.

Warto wspomnieć również o obowiązkach pilota wycieczki. Przede wszystkim powinien on być zaopatrzony w środki opatrunkowe i przeciwwymiotne. Warto posiadać także zapasowe kule, rezerwowy wózek inwalidzki oraz kilka protez. Ponadto, pilot powinien zadbać o dobrą i przyjazną atmosferę. Może zachęcać uczestników do śpiewu, wskazywać ciekawe widoki i krajobrazy za oknem etc.

### **Turystyka osób niewidomych i niedowidzących**

Dział pedagogiki specjalnej, który zajmuje się rehabilitacją, leczeniem i wychowaniem osób niewidomych określa się mianem tyflopedagogiki.<sup>33</sup> Bez wątpliwości można stwierdzić, że wzrok to bardzo ważny zmysł, który ma ogromne znaczenie w

---

<sup>29</sup> K. Kaganek, M. Gawinek, A. Szczygiel, *Turystyka osób...op. cit.* s.59

<sup>30</sup> M. Janiszewski, *Rekreacja ruchowa dla osób niepełnosprawnych*, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, 1989, s.67

<sup>31</sup> K. Kaganek, *Modele regresyjne uprawiania turystyki aktywnej przez osoby niepełnosprawne wzrokowo i ruchowo*, źródło: [http://www.bams.cm-uj.krakow.pl/bams\\_pdf/221-226\\_kaganek.pdf/18.08.2010](http://www.bams.cm-uj.krakow.pl/bams_pdf/221-226_kaganek.pdf/18.08.2010)

<sup>32</sup> K. Kaganek, M. Gawinek, A. Szczygiel, *Turystyka osób...op. cit.* s.57

<sup>33</sup> Z. Sękowska, *Ewolucja teorii i praktyki pedagogiki specjalnej* [w:] *Pedagogika specjalna - Wobec potrzeb teraźniejszości i wyzwań przyszłości*, [red.]M. Chodakowska, Wyd. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej; Lublin, 1998, s.5

procesach poznawczych. Ponadto, jest istotny podczas komunikacji z otoczeniem, orientacji przestrzennej, działalności praktycznej, a także oddziałuje na sferę emocjonalną.<sup>34</sup>

Biologia wyróżnia następujące czynności wzrokowe:

- Widzenie centralne (środkowe), które dotyczy widzenia małych przedmiotów, liter, cyfr etc. Jest nazywane również ostrością wzroku.
- Widzenie obwodowe, które pozwala na postrzeganie dużych przedmiotów, a także przedmiotów będących w ruchu oraz różnorodnych zjawisk z całym procesem ich zmienności. Często nazywane jest widzeniem komunikacyjnym ponieważ umożliwia orientację przestrzenną.
- Widzenie stereoskopowe, które dotyczy spostrzegania perspektywy, horyzontu oraz głębi. Jest określane także mianem widzenia trójwymiarowego i odbywa się za pomocą obu oczu.
- Widzenie barw.
- Widzenie nocne dzięki adaptacji receptorów wzrokowych.<sup>35</sup>

Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Uszkodzeń przyjęła następujący podział uszkodzeń wzroku. 1) Koncentryczne (równomierne) ograniczenie pola widzenia w tym zakresie bariery wzrokowe mogą być: niewielkie, umiarkowane, znaczne i głębokie. Do równomiernego uszkodzenia wzroku zaliczyć można również widzenie lunetyczne, które polega na odbieraniu obrazów za pomocą małej części siatkówki. Porównać to można do patrzenia przez dziurkę od klucza. 2) Widzenie połowicze, które polega na całkowitej ślepcie jednej strony oka 3) Inne uszkodzenia oka oraz ubytki gałki ocznej.<sup>36</sup>

Międzynarodowa Organizacja Zdrowia zakłada, że osobą niewidomą jest jednostka, która nie widzi w ogóle (ostrość wzroku wynosi 0,00), a także jednostki, których ostrość wzroku nie przekracza 0,05 czyli mówiąc inaczej są to osoby ze ślepotą umiarkowaną bądź też słabo wzrocznością głęboką. Do osób niewidomych klasyfikują się również ludzie, których pole widzenia jest mniejsze niż 20 stopni. W tym wypadku ostrość wzroku jest nie istotna. Osoby słabo widzące to takie, których ostrość wzroku wynosi od 0,05 do 0,3. W znaczeniu szerokim natomiast do grupy inwalidów słabo widzących zalicza się też osoby, których pole widzenia jest ograniczone do obszaru 20 stopni.<sup>37</sup> Warto zauważyć, że tyflopädagogika wyodrębniła również osoby ociemniałe. Tym mianem określamy ludzi, u których ograniczenie lub utrata wzroku nastąpiła w czasie życia jest więc wadą nabytą.

Istnieją różne przyczyny utraty lub znacznego uszkodzenia wzroku. Jedną z nich są czynniki genetyczne aczkolwiek proces dziedziczenia ślepoty nie jest do końca zbadany. Trudno jest określić czy osoba niewidoma od urodzenia obciążona jest kalectwem na skutek wad wrodzonych bądź czynników genetycznych. Inną przyczyną są wady wrodzone analizatora wzrokowego i uszkodzenia okołoporodowe. Następnym czynnikiem mogą być różnego rodzaju choroby oczu, w tym nowotwory, zatrucia, awitaminoza i cukrzyca. Kolejne impulsy powodujące uszkodzenia wzroku to urazy mechaniczne gałki ocznej, a także zmiany starcze.<sup>38</sup>

Życie osób niewidomych jest bardzo ciężkie i trudne. Nie mają oni możliwości podczas pobierania nauki szkolnej korzystania z pomocy rysunków, schematów, książek i wszelkiego rodzaju napisów na tablicy. Pozbawienie są odbierania wrażeń wizualnych, które wpływają na procesy budowania spostrzeżeń oraz na przebieg toku myślenia. Inwalidztwo

<sup>34</sup> T. Majewski, *Psychologia niewidomych i niedowidzących*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa, 1985, s.11

<sup>35</sup> M. Barczyński [red.]. *Medyczny Słownik Encyklopedyczny*, Oficyna Wydawnicza „Fogra”, Kraków, 1993, s.184

<sup>36</sup> *International Classification of Functioning, Disability and Health*, 1980, s.84

<sup>37</sup> Z. Sękowska, *Wprowadzenie do pedagogiki.... op. cit. s.98*

<sup>38</sup> Z. Sękowska, *Wprowadzenie do pedagogiki.... op. cit. s.103*

związane ze ślepotą pozbawia i ogranicza dostęp do rozmaitych przyjemności, gier i zabaw. Utrudnia wykonywanie codziennych czynności, a ponadto znacząco ogranicza samodzielność. Osoby niewidome mają zawężone możliwości podejmowania kariery zawodowej oraz rozwijania pasji i zainteresowań. Pomimo, takich komplikacji i trudności życiowych osoby niewidome i niedowidzące mają szansę na perspektywistyczny i wszechstronny rozwój. Jak pisze M. Grzegorzewska: „niewidome dzieci przychodzą na świat z tymi samymi dyspozycjami co ludzie normalni.”<sup>39</sup>

### **Zasady uprawiania turystyki i technika obsługi grup z dysfunkcją wzroku**

Aktywność turystyczna niepełnosprawnych niewidomych i niedowidzących jest bardzo trudna do organizacji choć jak twierdzi J. Kędzierska nie istnieją formy turystyki, które są niedostępne dla tych osób.<sup>40</sup> Planując wycieczki przeznaczone dla osób z uszkodzonym wzrokiem należy pamiętać o ograniczeniach opisanych w poprzednim podrozdziale. Jako, że odbiór wizualny wrażeń jest niedostępny warto zapoznać uczestników z dokładną trasą wyprawy. Powinni oni posiadać przewodniki i mapy napisane alfabetem brajla dla osób niewidomych lub w powiększonym druku dla osób niedowidzących.<sup>41</sup>

T. Stefański opracował bardzo precyzyjne zasady opiekowania się ludźmi z dysfunkcją wzroku podczas zajęć turystycznych.<sup>42</sup> Dobrze wyspecjalizowany przewodnik stanowi połowę sukcesu w rekreacji osób z niepełnosprawnymi oczami. Przede wszystkim powinien być przygotowany pod względem teoretycznym z zakresu podstaw tyflopedagogicznych, znacząco ułatwi to postępowanie z niewidomymi. Prowadząc grupę ma obowiązek znajdować się w zasięgu słuchu uczestników. Głośno i wyraźnie mówi o każdej zmianie kierunku, pojawianiu się przeszkód na trasie etc. Umiejętności werbalne oraz emisja głosu przewodnika mają w tym momencie bardzo duże znaczenie. Osoby niewidome są bardzo wrażliwe na sposób mówienia, dlatego też warto zwrócić uwagę na głos, który świadczy o usposobieniu i zamiarach mówiącego. Dobry przewodnik powinien informować podopiecznego o tym co dzieje się wokół. Bogato opisywać mijane krajobrazy, widoki i zabytki. Podczas rozmowy nie należy unikać słów opartych na wrażeniach wzrokowych np. opowiadać o kolorach. Należy pamiętać, że nie wszystkie osoby z dysfunkcją wzroku są niewidome od urodzenia, dlatego też niektóre osoby będą zdolne wyobrazić sobie opisywane przez przewodnika obrazy. Stanowi to dla nich czynnik relaksacji i dostarcza przyjemnych emocji.

W przypadku gdy któremuś z podopiecznych grozi niebezpieczeństwo należy go w porę ostrzec, przy czym wskazówka przewodnika powinna być jak najbardziej precyzyjna. Należy także pamiętać o tym, aby nie dotykać niewidomego gwałtownie i z zaskoczenia, ponieważ taki niezapowiedziany ruch może wywoływać niepotrzebny lęk. Wskazane jest aby w pierw się do niego odezwać i ostrzec, że poczuje dotyk.

W turystyce istnieje zasada, że przewodnik powinien się znajdować z prawej strony. Ma to swoje uzasadnienie w tym, że z prawej strony znajdować się może najwięcej przeszkód. Przestrzegając bowiem zasad ruchu prawostronnego, przewodnik będzie szedł

<sup>39</sup> Cyt. za: Z. Sękowska, *Wprowadzenie do pedagogiki.... op. cit.* s.103

<sup>40</sup> J. Kędzierska, *Turystyka osób niewidomych i niedowidzących*, s.68

<sup>41</sup> A. Szczuciński, *Turystyka i krajoznawstwo w środowisku niepełnosprawnych* [w:] *Turystyka i rekreacja osób niepełnosprawnych*, [red.] T. Łożewicz, Wyd. Wyższa Szkoła Ekonomiczna w Warszawie, Warszawa, 2000, s.137

<sup>42</sup> T. Stefański, *Doskonalenie metod pracy przewodników PTTK z osobami niepełnosprawnymi*, [w:] *Spoleczne i organizacyjne aspekty aktywności turystyczno-rekreacyjnej osób niepełnosprawnych*, Wybrane materiały z Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Metodycznej „Krajoznawstwo i turystyka osób niepełnosprawnych – bez granic i barier” Biała Podlaska, 23-25 września 2005 r. Wyd. Polskie Towarzystwo Turystyczno- Krajoznawcze, Warszawa, 2005, s.38-40

albo tuż przy zabudowaniach, albo przy krawężniku, gdzie najczęściej pojawiają się przeszkody (zaparkowane pojazdy, słupy, kioski itp.). Niewidomy podczas chodzenia powinien znajdować się pół kroku za pilotem i jednocześnie trzymać go pod rękę. Dzięki temu przewodnik będzie mógł udzielać mu instrukcji słownych o wszelkich ruchach i przeszkodach jakie będą pokonywać. Oprócz komunikacji werbalnej można porozumiewać się z niewidomym za pomocą umownych gestów i ruchów np. przy wchodzeniu na schody czy krawężnik. Przewodnik niemal w każdej sytuacji powinien znajdować się z przodu.

Do autobusu z osobą niewidomą powinno się wchodzić przednim wejściem. Dzieje się tak, aby w razie potrzeby poprosić kierowcę, żeby nie ruszył zbyt prędko. Rękę niewidomego należy położyć na poręczy, aby ułatwić mu wejście po schodach prowadzących do autobusu. Przy wychodzeniu należy postąpić tak samo. Przewodnik powinien wysiąść jako pierwszy i stanąć z boku. Dzięki temu będzie mógł w razie kłopotów pomóc niewidomemu przy wysiadaniu.

Reasumując T. Stefański wyodrębnia najważniejsze cechy oraz zadania jakie stoją przed przewodnikiem osoby niewidomej. Jednak jak sam podkreśla: „podane uwagi i zalecenia nie wyczerpują wszystkich wytycznych do pracy pośród niewidomych”.<sup>43</sup> Na zakończenie powyższych rozważań warto podkreślić, że specyfika pilotażu wycieczek skierowanych do osób niewidomych polega na tym, że każdy uczestnik posiada swojego przewodnika.

Warto również omówić zasady i wytyczne opieki nad osobami niedowidzącymi. Należy przede wszystkim zadbać o ich komfort odpowiednio modyfikując otoczenie. Bardzo istotne jest stosowanie specjalnych lamp i oświetlenia oraz kontrastów. Planowanie powierzchni musi być specyficzne. Bez względu na stopień i rodzaj uszkodzenia wzroku nie są wskazane gwałtowne zmiany natężenia światła w pomieszczeniach. Podobnie rzecz ma się w przypadku słabo oświetlonych miejsc.<sup>44</sup> Osoba, której wzrok nie funkcjonuje w pełni sprawnie będzie czuła się bezpiecznie i komfortowo jeśli pokoje, windy oraz wszelkiego rodzaju pomieszczenia użytkowe oznaczone będą wizytówką napisaną alfabetem brajla lub powiększonym drukiem. Warto wybierać hotele, których podłogi i ściany są kontrastowe wobec siebie. Nie wskazane są kolory pastelowe, wzory oraz nieosłonięte okna i tarasy.

W ramach działalności turystycznej osób niewidomych i niedowidzących funkcjonują rozmaite dyscypliny i dziedziny rekreacyjne. Najczęściej wybierane są: wycieczki autokarowe, wędrowki piesze nizinne, turystyka piesza górską oraz turystyka rowerowa-tandemowa.

### **Turystyka osób upośledzonych umysłowo**

Dział pedagogiki specjalnej, który poświęcił się opiece i wychowaniu osób niepełnosprawnych umysłowo to oligofrenopedagogika. Upośledzeniu umysłowe to zaburzenia procesów poznawczych, co w konsekwencji prowadzi do braku lub ograniczenia umiejętności przystosowawczych.<sup>45</sup> Termin upośledzenie często stosowany jest zamiennie z pojęciem niedorozwój umysłowy, osłabienie sprawności psychicznej, opóźnienie rozwoju umysłowego.

Amerykański pedagog Edward Doll pisze, że aby mówić o niedorozwoju umysłowym jednostkę cechować musi duża niedojrzałość społeczna, spowodowana przez niską sprawność umysłową o charakterze rozwojowym, która nie przemija w miarę dojrzewania, jej pochodzenie jest konstytucjonalne i jest wadą nieodwracalną.<sup>46</sup>

<sup>43</sup> T. Stefański, *Doskonalenie metod pracy przewodników...* op. cit. s.40

<sup>44</sup> J. Kędzińska, *Turystyka osób niewidomych...* op. cit. s. 69

<sup>45</sup> L. Wołoszynowa [red.] *Psychologia kliniczna i psychopedagogika specjalna*, wyd. PWN, Warszawa, 1995, s.40

<sup>46</sup> J. Wyczęsany, *Pedagogika upośledzonych umysłowo*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, 2002,



Jak wspomniano wcześniej upośledzenie umysłowe ściśle wiąże się z umiejętnościami przystosowawczymi, więc aby zdiagnozować niedorozwój nie wystarcza badanie testowe ilorazu inteligencji. Istotne jest tutaj poznanie możliwości adaptacyjnych człowieka. Odchylenia od normy w zachowaniu przystosowawczym mogą wystąpić w różnych okresach życia.<sup>47</sup> Anomalia w postępowaniu u dzieci w wieku przedszkolnym mogą przejawiać się w trudnościach komunikacyjnych, zaburzeń zaradności i innych umiejętności społecznych. W późniejszych latach życia upośledzenie manifestować się może poprzez znaczne trudności szkolne.

Ciekawą definicję upośledzenia umysłowego prezentuje J. Kostrzewski. Przed wszystkim zwraca on uwagę na to, iż upośledzenie i niedorozwój nie są ze sobą tożsame i są wywoływane innymi czynnikami. Upośledzenie umysłowe jest znacznie niższym od przeciętnego ogólny poziom funkcjonowania intelektualnego, który występuje wraz z upośledzeniem przystosowania się ze zmianami w centralnym układzie nerwowym. Niedorozwój umysłowy natomiast to rodzaj upośledzenia umysłowego, który powstał w okresie rozwojowym tzn. w okresie okołoporodowym lub później. Pojęcia niedorozwój używa się zamiennie z oligofrenią.<sup>48</sup>

Najbardziej szczegółową, precyzyjną i ścisłą definicję upośledzenia umysłowego podaje Z. Sękowska. Zakłada ona, że o upośledzeniu umysłowym mówić można w przypadku gdy jednostka wykazuje znacznie niższy niż normalny iloraz inteligencji, a jej zdolności adaptacyjne są deficytowe przynajmniej w dwóch powyższych zakresach:

1. Komunikacja werbalna,
2. Porozumiewanie się,
3. Samoobsługa (troska o siebie),
4. Radzenie sobie w obowiązkach domowych,
5. Umiejętności interpersonalne,
6. Korzystanie ze środków zabezpieczenia społecznego,
7. Kierowanie sobą,
8. Zdolności szkole,
9. Praca zawodowa,
10. Sposoby spędzania wolnego czasu,
11. Troska o zdrowie.<sup>49</sup>

Istnieje bardzo wiele klasyfikacji upośledzenia umysłowego. To zjawisko rozpatrywane jest pod kątem wielu nauk społecznych między innymi: pedagogiki, medycyny, socjologii i psychologii. Dla aktywności turystyczno-rekreacyjnej największe znaczenie ma klasyfikacji medyczna i pedagogiczna.

Z medycznego punktu widzenia upośledzenie umysłowe przybiera formę stopni. Wyróżniamy cztery: lekki, umiarkowany, znaczny i głęboki.<sup>50</sup> Niepełnosprawność umysłowa w stopniu lekkim (IQ 69-50) cechuje się poziomem intelektualnym charakterystycznym dla 9-12 roku życia. Jednostki z takim stopniem upośledzenia mogą żyć samodzielne, aczkolwiek wymagają pomocy w sytuacjach trudnych. Mają trudności z podejmowaniem decyzji gdyż na etapie poznawczym nie osiągnęły myślenia abstrakcyjnego. Mogą podejmować pracę zarobkową, a proces socjalizacji przebiega u nich w sposób względnie prawidłowy. Zasadniczo do 12 roku życia nie występują różnice rozwojowe. Na zakończenie warto

---

s. 14

<sup>47</sup> J. Wyczesany, *Pedagogika upośledzonych umysłowo*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, 2002, s. 20

<sup>48</sup> J. Pilecki [red], *Usprawniane, wychowanie i nauczanie osób z głębszym upośledzeniem umysłowym*, Wyd. Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków, 2000, s.28

<sup>49</sup> Z. Sękowska, *Wprowadzenie do pedagogiki...* op. cit. s.216

<sup>50</sup> M. Barczyński [red.]. *Medyczny Słownik...* op. cit. s.123

wspomnieć, że niepełnosprawność umysłowa jest najczęściej diagnozowana, stanowi 85% rozpoznań.<sup>51</sup> Stopień umiarkowany (IQ 49-35), tego rodzaju deficyt umysłowy cechuje się poziomem intelektualnym charakterystycznym dla 6-9 roku życia. Jednostki upośledzone umysłowo w stopniu umiarkowanym mają problemy z nabywaniem reguł społecznych. W sytuacjach nowych i trudnych istnieje ryzyko, że nie poradzą sobie w sposób samodzielny. Procesy motoryczne przebiegają wolniej niż w normie, ruchy fizyczne są powolne i niezdarne. Mogą podejmować pracę zarobkową w Zakładzie Pracy Chronionej. Osoby upośledzone w stopniu znacznym (IQ 34-20) są w stanie wyuczyć się kilku podstawowych czynności, jednak nie mogą podejmować pracy zawodowej. Występuje tutaj znaczne spowolnienie motoryki oraz różne deformacje fizyczne. Upośledzenie w stopniu głębokim (IQ poniżej 20) cechuje się głębokimi wadami neurologicznymi i fizycznymi. Samoobsługa jest wyuczona na poziomie minimalnym, często występuje brak lub zaburzona mowa. Jednostki z tego typu deficytem wymagają opieki instytucjonalnej przez całe życie.<sup>52</sup>

Spoglądając na upośledzenie umysłowe przez pryzmat dydaktyczno-wychowawczy wyodrębnić można cztery grupy wpisujące się do niej. Pierwszą grupę stanowią dzieci niewychowalne, kolejną dzieci prawie niewychowalne, następnie dzieci wychowalne aczkolwiek nieuleczalne. Ostatnią grupą są dzieci wyuczalne.<sup>53</sup> Z. Sękowska krytykuje owy podział. Zawiera pogląd, że jednostki niewychowalne nie istnieją. Każdy stopień upośledzenia może być rehabilitowany z mniej lub bardziej wymiernym skutkiem. Rewalidacja osób z głębokim upośledzeniem umysłowym w tym przypadku obejmuje następujące zakresy: nawiązanie kontaktu emocjonalnego z dzieckiem, znalezienie dróg i form komunikowania się z dzieckiem oraz z otoczeniem, doprowadzenie do bezpośredniego udziału dziecka w życiu najbliższego otoczenia, naukę form samoobsługi, naukę czynności społecznie użytecznych oraz wdrożenie w technikę społecznego bytowania.<sup>54</sup>

Czynników wywołujących upośledzenie umysłowe jest bardzo wiele. Należą do nich między innymi: elementy genetyczne, wady wrodzone tzn. powstające w okresie płodowym i czynniki nabyte czyli takie, które działają w pierwszych latach życia, zaniedbania środowiskowe oraz tzw. alkoholowy zespół płodowy (Fetal Alcohol Syndrome).<sup>55</sup> Nie sposób jest wymienić wszystkich chorób związanych z niepełnosprawnością intelektualną wato jednak zwrócić uwagę na podstawowe grupy schorzeń i zaburzeń. Do chorób genetycznych związanych z upośledzeniem umysłowym zaliczyć można: zespół Downa, zespół Angelmana, zespół Jacobsena, zespół kociego krzyku – Cri du Cha, zespół Pataua, zespół łamliwego chromosomu X, stwardnienie guzowate. Wśród całościowych zaburzeń rozwoju wskazać można autyzm i zespół Retta. Do zaburzeń neurologicznych wpływających na funkcjonowanie intelektualne należą: padaczki, mózgowo porażenie dziecięce, wady wrodzone mózgu, stany po urazach czaszkowo-mózgowych, stany po infekcyjnych chorobach centralnego układu nerwowego, brak zakrętów kory mózgu, wady wrodzone rdzenia kręgowego.<sup>56</sup>

### **Zasady uprawiania turystyki i technika obsługi grup osób upośledzonych umysłowo**

Aktywność turystyczna osób upośledzonych umysłowo jest doskonałą formą wypoczynku, przynosi wiele radości i satysfakcji osobistej. Odgrywa istotną rolę

<sup>51</sup> L. Cierpiałkowska, *Psychopatologia*, Wyd. Scholar, Warszawa, 2007, s.176

<sup>52</sup> J. Wyczęsany, *Pedagogika upośledzonych umysłowo*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, s.20-27

<sup>53</sup> J. Wyczęsany, *Pedagogika upośledzonych umysłowo*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, 2002, s.24

<sup>54</sup> Z. Sękowska, *Wprowadzenie do pedagogiki.... op. cit.* s.223

<sup>55</sup> Z. Sękowska, *Ewolucja teorii i praktyki pedagogiki specjalnej* [w:] *Pedagogika specjalna- Wobec potrzeb teraźniejszości i wyzwań przyszłości*, [red.] M. Chodakowska, Wyd. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej; Lublin, 1998, s.7

<sup>56</sup> M. Barczyński [red.]. *Medyczny Słownik... op. cit.* s.123-125

w procesie rehabilitacji społecznej gdyż rozwija umiejętności interpersonalne, odwagę, zaradność, samoobsługę oraz zdolność do współżycia w grupie.

Organizując rozrywki rekreacyjne dla niepełnosprawnych umysłowo należy wziąć pod uwagę ich rozwój psychofizyczny. Istotne jest aby w jednej grupie znajdowały się osoby zakwalifikowane do tego samego stopnia upośledzenia. Różnice występujące między danymi zakresami niepełnosprawności mogą znacznie utrudniać opiekę oraz współpracę z uczestnikami wycieczki.

Oprócz kryterium rozwojowego bierze się pod uwagę również następujące aspekty:

- Określenie realnego i dostosowanego do możliwości i potrzeb osób z niepełnosprawnością intelektualną imprezy,
- Dobór osób do grup powinien być przemyślany, ponadto warto wytypować osoby, które wymagają dodatkowego, indywidualnego wsparcia,
- Należy określić metody, środki i sposoby, które będą stosowane w trakcie rekreacji z uwzględnieniem osobniczych predyspozycji i możliwości osób uczestniczących,
- Imprezy organizuje się z uwzględnieniem zainteresowań podopiecznych,
- Szczegółowe zaplanowanie programu imprezy i zapoznanie z nim uczestników, gdyż osoby niepełnosprawne intelektualnie mają silniejszą potrzebę przewidywalności zdarzeń, nowe sytuacje, nagle zmiany mogą spowodować lęk i niechęć kontynuowania uczestnictwa w atrakcjach turystycznych,
- Pozyskiwanie zaufania i emocjonalnego współbrzmienia z osobami niepełnosprawnymi, wytworzenie pogodnej atmosfery, ale i określenie oczekiwań i wymagań co do zachowania się uczestników imprezy.<sup>57</sup>

Jedną z najpopularniejszych form turystycznych dostępnych dla osób niepełnosprawnych intelektualnie są wycieczki piesze. Przed rozpoczęciem spaceru ważne jest aby skontrolować stan ubioru, wyposażenie i ekwipunek oraz ogólny wygląd zewnętrzny osób upośledzonych umysłowo. Jest to jeden z elementów bezpieczeństwa. Wycieczka musi być szczegółowo zaplanowana, nie powinna też być zbyt długa i forsowna. Warto robić krótkie przerwy postojowe w ramach wypoczynku oraz jedną dłuższą na spożycie posiłków czy napoi. Na omawianie krajobrazów i obiektów mijanych po drodze należy przeznaczyć dużo czasu, przy czym zabytków nie powinno być zbyt wiele. Podczas przekazywania informacji można korzystać z szerokiego zaplecza pomocniczego w postaci: filmów, plansz, folderów, zdjęć etc. Wiadomości powinny być przekazywane wolnym tempem, w sposób konkretny, obrazowy. Należy unikać zbędnych szczegółów oraz danych technicznych dotyczących danego obiektu. Generalnie przyjęto zasadę, że podczas omawiania treści programowych unika się przekazywania informacji wymagających obróbki intelektualnej. Szczególną uwagę trzeba zwrócić na bezpieczeństwo, stosowanie zaostrzonych środków bezpieczeństwa uchroni uczestników przed ewentualnym niebezpieczeństwem.

Równie popularne są wycieczki autokarowe. Organizując tego typu aktywność należy pamiętać o urozmaicaniu podróży. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną bardzo szybko odczuwają znużenie oraz nudę, warto więc zadbać o jakąś rozrywkę. Większość autorów uważa, że wycieczki autokarowe kierowane do osób upośledzonych powinny odbywać się na krótkich dystansach, aby zminimalizować ryzyko, że uczestnicy znudzą się lub zniechęcą. Podczas planowania trasy przejazdu konieczne jest uwzględnienie postojów niezbędnych dla załatwienia potrzeb fizjologicznych.

T. Żółkowska podkreśla, że najważniejszym punktem planu wycieczki powinna być przerwa na zakup pamiątek i upominków oraz na spożycie posiłku. Dla większości

---

<sup>57</sup> T. Żółkowska, *Turystyka niepełnosprawnych intelektualnie*, s.91

niepełnosprawnych intelektualnie możliwość zakupów stanowi najbardziej atrakcyjny punkt programu.<sup>58</sup>

Grupa wycieczkowa nie powinna liczyć więcej niż 10 członków w przypadku osób z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej. W przypadku grup z upośledzeniem głębokim lub znacznym na jednego opiekuna nie powinno przypadać więcej niż 3-5 osób.

## **SPORT I AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA JAKO STYMULATOR POPRAWY SYTUACJI ŻYCIOWEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

### **Teoretyczne podstawy rehabilitacji ruchowej**

Kultura fizyczna ma ogromne znaczenie w procesie w życiu człowieka. Szczególnej wartości nabiera dla osób niepełnosprawnych gdyż sprawia, że mogą oni sprawdzić swoje możliwości oraz zaspokoić swoje potrzeby, pragnienia i aspiracje. Sport jest tym elementem rzeczywistości, który sprawia, że osoba niepełnosprawna staje się samodzielna, spełniona i pełnowartościowa.

Kultura fizyczna stanowi wyraz szacunku i troski o własne ciało. Jest świadomym działaniem, które ma na celu rozwijanie umiejętności organizowania czasu wolnego z jednoczesnym funkcjonalnym i konstruktywnym wpływem na zdrowie cielesne jak i psychiczne.<sup>59</sup>

H. Grabowski zakłada, że kulturą fizyczną nazywamy komplet zachowań, mieszczących się w normach i dyrektywach funkcjonujących w danym społeczeństwie, których głównym celem jest: dbanie o zdrowie, prawidłowy rozwój psychofizyczny i poprawę postawy.<sup>60</sup>

Bardzo podobny pogląd zwiera Z. Krawczyk, który pisze, że: „kultura fizyczna to względnie zintegrowany i utrwalony system zachowań w dziedzinie dbałości o rozwój fizyczny, sprawność ruchową i zdrowie człowieka, przebiegających według przyjętych w danej zbiorowości wzorów, a także rezultaty owych zachowań.”<sup>61</sup>

Aktywność fizyczna pełni wiele funkcji w życiu ludzi, zarówno niepełnosprawnych jak i w pełni zdrowych. Najbardziej klarownie omawia je H. Grabowski.<sup>62</sup> Jedną z nich jest funkcja rozwojowa, która stymuluje organizm oraz pobudza jego czynność, co w efekcie daje progres poszczególnych układów w ciele człowieka. Największe pozytywnie zmiany zaobserwować można w układzie mięśniowych, kostno-stawowo-więzadłowym, krążeniowym, oddechowym oraz nerwowym. Funkcja rozwojowa sportu najbardziej widoczna jest w przypadku osób stale lub okresowo unieruchomionych. Inną równie ważną rolą kultury fizycznej są mechanizmy przystosowawcze, które dzięki uprawianiu sportu mają okazję się kształtować. Umiejętności adaptacyjne umożliwiają zachowanie równowagi wewnętrznej (homeostazy) w zmieniających się cyklicznie warunkach środowiska oraz najbliższego otoczenia. Kultura fizyczna pełni również funkcję kompensacyjną co w praktyce oznacza wyrównanie różnorodnych deficytów rozwojowych. Funkcja ta, działa także zapobiegawczo. Podobne cechy ma kolejna z funkcji-korekcyjna, jednak różnią się od siebie intencjami. Działania wyrównawcze podejmowane są profilaktyczne, natomiast korekcję stosuje się leczniczo. Ich znamiona wspólne polegają na podobieństwie środków, których używa się ramach tych oddziaływań.

---

<sup>58</sup> T. Żółkowska, *Turystyka niepełnosprawnych intelektualnie*, s.92

<sup>59</sup> M. Demel, Skład A., *Teoria wychowania fizycznego*. Wyd. PWN, Warszawa, 1975, s.47

<sup>60</sup> H. Grabowski, *Teoria fizycznej edukacji*, Wyd. WSiP, Warszawa, 1999, s.23

<sup>61</sup> Z. Krawczyk, *Filozofia i socjologia kultury fizycznej*, Wyd. PWN, Warszawa, 1974, s.11

<sup>62</sup> H. Grabowski, *Teoria fizycznej...op. cit.* s.58

Współcześnie wyodrębniono wiele form kultury fizycznej. Należą do nich: wychowanie fizyczne, rekreacja fizyczna, sport, rehabilitacja ruchowa oraz turystyka.<sup>63</sup> Wychowanie fizyczne kieruje się do dzieci i młodzieży w wieku przedprodukcyjnym, które stanowi kurs propedeutyczny do dalszego uczestnictwa w tej kulturze. Rekreacja fizyczna skierowana jest do ludzi w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym. Stanowi źródło odprężenia i wyraz dbania o zdrowie. Kolejna forma – sport, skierowany jest do ludzi o ponadprzeciętnych zdolnościach i możliwościach fizycznych. Rehabilitacja ruchowa dotyczy osób niepełnosprawnych, turystyka natomiast skierowana jest do społeczeństwa szeroko rozumianego.

Rehabilitacja szeroko rozumiana służy przywróceniu zdrowia jednostce chorej. W. Dega wyodrębnia następujące cechy rehabilitacji:

1. powszechność - jest dostępna dla wszystkich, a swoim zasięgiem obejmuje wszystkie dyscypliny medyczne,
2. kompleksowość - łączy w całość różne środki oddziaływań (lecnicze, psychologiczne, społeczne, zawodowe),
3. wczesność zapoczątkowania - rozpoczyna się możliwie jak najprędzej,
4. ciągłość - połączenie rehabilitacji medycznej ze społeczną i leczniczą.<sup>64</sup>

Głównym celem rehabilitacji według H. Grabowskiego jest usprawnianie i kształtowanie u osób trwale poszkodowanych na zdrowiu zdolności do wykonywania obowiązków dnia codziennego. Ponadto, stara się przygotować osobę niepełnosprawną do podjęcia pracy zarobkowej, stwarza się także warunki korzystne dla przystosowania się do otoczenia pod kątem fizycznym, społecznym i psychicznym.<sup>65</sup>

Literatura, jak wspomniano wcześniej wyróżnia różne formy i rodzaje rehabilitacji. E. Bolach wyróżnia: rehabilitację leczniczą, ruchową, edukacyjną, zawodową oraz społeczną.<sup>66</sup> Rehabilitacja lecznicza obejmuje swym zasięgiem wszelkiego rodzaju działania medyczne, ruchowa natomiast oddziałuje na sferę fizyczną. Rewalidacja edukacyjna i zawodowa ma na celu przygotowanie do podjęcia nauki i pracy. Ostatnia forma rehabilitacji stara się przygotować ludzi niepełnosprawnych do aktywnego życia społecznego. Poszczególne formy rehabilitacji stosowane są w szpitalach, placówkach oświatowo-opiekuńczych oraz innych instytucjach służby zdrowia i społecznych.

„Rehabilitacja ruchowa jest postacią rehabilitacji zdrowotnej, a zarazem formą uczestnictwa w kulturze fizycznej, której celem jest przywracanie lub kompensacja utraconych w następstwie choroby lub kalectwa funkcji psychomotorycznych i ubytków somatycznych za pomocą fizycznych środków, a zwłaszcza ruchu.”<sup>67</sup> Jak wskazuje powyższa definicja rehabilitacja ruchowa spełnia warunki kompleksowości gdyż łączy w sobie wiele elementów. Sport w tym przypadku jest zjawiskiem ogólnie dostępnym, nie stanowi zjawiska elitarnego, dla niepełnosprawnych sport będzie przyjmował formę relatywną. Proces rehabilitowania kończy się gdy jednostka chora uzyska optymalny dla siebie poziom sprawności. W praktyce oznacza to samodzielność, zdolność do wykonywania obowiązków, względną sprawność oraz nabywanie umiejętności społecznych.

Rehabilitacja ruchowa wykorzystuje dorobek kultury fizycznej. Działania opierają się na wychowaniu fizycznym, rekreacji oraz turystyce. Jak wspomniano wcześniej wychowanie fizyczne jest elementem przeznaczanym dla usprawniania dzieci i młodzieży. Jest to

---

<sup>63</sup> H. Grabowski, *Teoria fizycznej....op. cit.* s.39

<sup>64</sup> W. Dega, *Koncepcja rehabilitacji*, Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej, 1995, nr 1 s.19

<sup>65</sup> H. Grabowski, *Teoria wychowania fizycznego*, Wyd. AWF, Kraków, 1994, s.67

<sup>66</sup> Bolach E., *Wpływ aktywnej rehabilitacji na integrację społeczną po urazach rdzenia kręgowego*. Fizjoterapia, 1998, nr 1-2.

<sup>67</sup> H. Grabowski, *Teoria wychowania...op. cit.* s.121

dziedzina powszechna gdyż funkcjonuje jako przedmiot szkolny i jednocześnie może stanowić punkt oparcia w procesie rehabilitacji. Do najbardziej ogólnych celów wychowania fizycznego dzieci i młodzieży należą:

1. Wzmacnianie ogólnej aktywności i dynamiki organizmu,
2. Podnoszenie wydolności ustroju,
3. Rozwijanie motoryki,
4. Nauczanie konkretnych ruchów fizycznych, zasad gier etc.<sup>68</sup>

Wychowanie fizyczne stanowi bardzo ważny punkt pedagogiki specjalnej. Dzięki olbrzymim zasobom materiału ma dominujący wpływ na proces rewalidacji. Różnorodne gry, zabawy ćwiczenia gimnastyczne oraz turystyka są stanowią o racjonalnym i aktywnym wypoczynku. Ten rodzaj terapii jednocześnie leczy i bawi, co w przypadku dzieci niepełnosprawnych jest bardzo istotne.<sup>69</sup>

Warto również rozważyć istotę wychowania fizycznego kierowanego do osób dorosłych. Rekreacja ruchowa bo o niej konkretnie mowa jest jednym z elementów rehabilitacji ruchowej oraz społecznej. Pozostałe aspekty rehabilitacyjne spełniane są pośrednio. Jest to specyficzna forma wypoczynku czynnego, który ludzie podejmują dobrowolnie. W odróżnieniu od wychowania fizycznego, które w edukacji jest narzucone odgórnie, rekreacja stanowi nieprzymusowy sposób spędzania wolnego czasu. Dzięki tej formie rehabilitacyjnej niepełnosprawni mogą poznać nowych przyjaciół, poczuć się swobodnie i beztrudnie. Jednocześnie odbierają zbawienny wpływ leczniczy związany z aktywnością fizyczną. Hasłem promującym rekreację ruchową skierowaną do niepełnosprawnych jest „sport dla wszystkich”.<sup>70</sup> Najważniejsze cele i zadania jakie stawia przed sobą oddziaływanie ruchem to:

1. Kontynuowanie rewalidacji rozpoczętej w szkole lub szpitalu,
2. Generowanie jak najlepszych warunków do regeneracji sił psychicznych i fizycznych,
3. Integracja środowiskowa,
4. Przyzwyczajanie do podejmowania aktywności w dalszym życiu,
5. Kształtowanie świadomości o własnej niezależności.<sup>71</sup>

Cechy oraz cele sportu ludzi niepełnosprawnych szeroko opisuje W. Dega. Przede wszystkim zwraca on uwagę na to, aby wykorzystywać takie dyscypliny sportowe, które są komplementarne z programem rehabilitacyjnym. Stanowi to kontynuację działań rewalidacyjnych i jednocześnie pogłębianie eliminowania dysfunkcji. Kolejnym celem jest troska o bezpieczeństwo. Zajęcia sportowe powinny mieć ściśle określone zasady i reguły, które minimalizują ryzyko kontuzji i urazów. Osoba prowadząca zajęcia, powinna być wykwalifikowana i posiadać odpowiednie uprawnienia. Sprzęt sportowy musi być odpowiednio dobrany, a jego jakość i zdatność użytkowa nie powinny budzić wątpliwości. Ostatnią cechą sportu jest powszechność, co oznacza, że powinien być ogólnie dostępny dla wszystkich osób niepełnosprawnych.<sup>72</sup>

---

<sup>68</sup> J. Dziedzic, *Wychowanie fizyczne w procesie rewalidacji*, [w:] *Pedagogika rewalidacyjna* [red.] A. Hulek Wyd. PWN, Warszawa, 1995, s.145

<sup>69</sup> T. Maszczak, *Kultura fizyczna w edukacji osób niepełnosprawnych* [w:] *Pedagogika specjalna- Wobec potrzeb terażniejszości i wyzwań przyszłości*, [red.] M. Chodakowska, Wyd. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej; Lublin, 1998, s.28

<sup>70</sup> T. Wolańska, *Rekreacja ruchowa w kulturze czasu wolnego*, Wyd. TWP PTNKF, Warszawa, 1985, s.37

<sup>71</sup> J. Dziedzic, *Wychowanie fizyczne*, s.147

<sup>72</sup> W. Dega, *Koncepcja... op. cit.* s.22

## Aktywność sportowa niepełnosprawnych

Jak wspomniano wcześniej sport i aktywność fizyczna stanowią istotny element procesu rehabilitacji. Zaproponowane dyscypliny sportowe są bardzo różnorodne, nie sposób opisać ich wszystkich.

Największy problem dotyczący organizowania zawodów sportowych dla niepełnosprawnych stanowi właściwa klasyfikacja zawodników. Podział ze względu medycznego na klasy i grupy startowe spowodował, że w jednej konkurencji zawodników dzielono niekiedy na kilkadziesiąt grup startowych. Obecnie funkcjonuje bardziej optymalny sposób klasyfikowania. Nie rodzaj schorzenia i dysfunkcji stanowi o przydzielaniu zawodników do danej grupy lecz zbliżone możliwości funkcjonalne. Zdarza się, że podział ten nie zawsze jest sprawiedliwy gdyż zmniejsza szanse niektórych osób na zwycięstwo już na starcie. Jednak, pomimo wad przyjmuje się, że podział ten jest najbardziej konstruktywny, dlatego też najczęściej się go stosuje.<sup>73</sup>

Rozważania dotyczące uprawiania sportu przez osoby niepełnosprawne warto rozpocząć od omówienia światowych i polskich instytucji zajmujących się ową dziedziną. Wyróżniamy następujące organizacje międzynarodowe zrzeszające osoby niepełnosprawne:<sup>74</sup>

- Międzynarodowy Komitet Olimpijski,
- Międzynarodowy Komitet Paraolimpijski - zrzesza osoby z niepełnosprawnością narządu ruchu,
- Międzynarodowe Olimpiady Specjalne - zrzesza osoby z niepełnosprawnością intelektualną,
- Międzynarodowa Federacja Sportu Niepełnosprawnych,
- Międzynarodowa Organizacja Sportu i Rekreacji z MPD,
- Międzynarodowa Federacja Sportu na Wózkach Inwalidzkich,
- Międzynarodowa Organizacja Sportu Niewidomych,
- Międzynarodowa Federacja Sportu Osób Niepełnosprawnych Intelaktualnie,
- Międzynarodowy Komitet Sportu Głuchych.

Instytucje prowadzące swoją działalność w Polsce to:

- Polski Komitet Paraolimpijski,
- Olimpiady Specjalne Polska.

W ramach działalności sportowej osób niepełnosprawnych mieści się wiele dyscyplin. Jedną z ciekawszych i chętnie wybieranych jest pływanie, dzieje się tak ponieważ jest sportem bezkontuzyjnym. Ten rodzaj aktywności jest szczególnie zalecany dla osób niepełnosprawnych ruchowo, umysłowo oraz dla inwalidów wzroku. Podstawowe korzyści jakie niesie za sobą przebywanie i ćwiczenie w środowisku wodnym to:

- Pod względem fizycznym (poprawa sprawności ogólnej, wzmocnienie mięśni, zwiększenie ruchomości aparatu stawowo-kostnego),
- Pod względem psychicznym (relaks, odprężenie, poczucie komfortu, poprawa samopoczucia, wiara we własne możliwości, podwyższona samoocena, mniejsza nerwowość, akceptacja swojego inwalidztwa),
- Pod względem społecznym (integracja szeroko rozumiana, możliwość poznania nowych ludzi na basenie, satysfakcja ze spędzanego konstruktywnie czasu wolnego).<sup>75</sup>

<sup>73</sup> R. Plinta, *Sprawność motoryczna a punktacja zawodników uprawiających piłkę koszykową na wózkach* [w:] *Sport w rehabilitacji niepełnosprawnych* [red.] J. Słężyński, Wyd. Polskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, Kraków, 1999, s.63

<sup>74</sup> A. Szuciński, *Przygotowanie psychologiczno-motoryczne i możliwości organizacyjne osób niepełnosprawnych oraz organizacji skupiających osoby o specjalnych potrzebach do udziału w ruchu turystycznym* [w:] *Spoleczne i organizacyjne...op. cit.* s.20

Nauczanie pływania osób z dysfunkcją nie jest prostą sprawą. Wybierając styl pływania należy kierować się zasadami bezpieczeństwa oraz łatwością przyswojenia danego stylu. Aktywność w środowisku wodnym niekoniecznie musi się wiązać z nauką pływania, również różnorodne gry i zabawy w wodzie bardzo pozytywnie wpływają na ludzi. Trzeba jeszcze raz podkreślić, że korzyści rehabilitacyjne są naprawdę ogromne. Jako przykład posłużyć mogą osoby z ograniczoną ruchomością stawów spowodowaną bólem i napięciem mięśniowym. Podczas pływania nie odczuwają oni bólu, a stan ogólny znacznie się poprawia. Podobnie jest w przypadku dziecięcego porażenia mózgowego- dzięki pływaniu są zdolne do wykonywania ćwiczeń, jakim w warunkach „lądowych” mogłyby nie podołać.<sup>76</sup>

Współcześnie w wielu miejscach świata funkcjonują pływalnie przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Wyposażone są w dodatkowe uchwyty, stopnie, poręcze, windy, pomieszczenia oznakowane są brajlem i alarmem dźwiękowym etc. Jednakże nie wszystkie akwenuary posiadają takie dogodności, wówczas osoba niepełnosprawna potrzebuje pomocy instruktora, ratownika lub innej zdrowej osoby.

Inną równie fascynującą formą aktywności wodnej jest nurkowanie. Wymienione wcześniej właściwości terapii z wykorzystaniem elementów pływania posłużyła za podstawę do opracowania metody terapeutycznej z wykorzystaniem schodzenia pod wodę. Owe działania określa się mianem metody Hallwika, gdzie nazwa pochodzi od nazwiska założyciela pierwszego klubu pływackiego ludzi niepełnosprawnych.<sup>77</sup> W Polsce szkolenia i kursy nurkowania dla osób niepełnosprawnych organizuje Stowarzyszenie Nautica. Uczestnikami tego sportu bardzo często są inwalidzi ruchu, którzy poruszają się na wózkach inwalidzkich. Podobnie jak w przypadku dzieci z porażeniem mózgowym, nurkowanie znosi dla niepełnosprawnych ruchowo wszelkie bariery. Fundacja przyjęła trzystopniowy podział niepełnosprawnych nurków.<sup>78</sup>

W świecie sportu funkcjonuje wiele rodzajów uprawiania łucznictwa. Najpopularniejsze jest strzelanie z łuku i kuszy do tarczy, gdzie należy wypuścić strzałę w taki sposób, aby znalazła się jak najbliżej środka. Mniej popularne jest trafianie w cel ruchomy. Specyfika łucznictwa jako sportu polega na tym, że pełni on całościową rolę integracyjną gdyż w zawodach strzelniczych jednocześnie mogą konkurować osoby niepełnosprawne i zdrowe. Rehabilitacja społeczna w tym przypadku jest największa i najbardziej efektywna. Do strzelania wykorzystuje się dwa rodzaje łuków-zakrzywione i proste. Korzystanie z tych pierwszych jest bardzo trudne, dlatego też niepełnosprawni częściej wybierają łuk prosty.<sup>79</sup>

Lekkoatletyka jest chętnie uprawiana przez inwalidów ruchu z amputowanymi kończynami, paraplegią oraz innymi dysfunkcjami aparatów ruchu. W ramach tej aktywności wyodrębnić można następujące kategorie: pchnięcie kulą, rzut dyskiem, rzut oszczepem, wyścigi na wózkach: dla kobiet - 60m, 200m, 400m; dla mężczyzn - 100m, 400m, 800m.<sup>80</sup> Wszystkie konkurencje są odpowiednio zmodyfikowane, aby były możliwe do wykonania przez uczestników przy jednoczesnym zachowaniu odpowiedniego stopnia trudności. Wprowadza się również dodatkowe dyscypliny np. rzut maczugą, który wykonują osoby z

---

<sup>75</sup> I. Gedl-Pieprzycza, *Pływanie młodzieży z upośledzonym narządem wzroku*. Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, 2003, Nr 10, s.16-18

<sup>76</sup> T. Maszczak, *Kultura fizyczna...op. cit.* s.29

<sup>77</sup> Źródło: <http://www.nautica.pl/stowarzyszenie/stowarzyszenie.php/20.08.2010>

<sup>78</sup> Źródło: Oficjalna strona internetowa fundacji „Tacy Sami”

<http://www.tacysami.org.pl/strona/index.php?id=11#koszyk>

<sup>79</sup> M. Janiszewski, *Rekreacja ruchowa dla osób niepełnosprawnych*, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, 1989, s.51-53

<sup>80</sup> I. Rutkowska, *Efektywność lekkoatletycznych form aktywności osób niepełnosprawnych* [w:] „Sport w rehabilitacji niepełnosprawnych” [red.] J. Ślężyński, Wyd. Polskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, Kraków, 1999, s.92



największym kalectwem np. tetraplegicy.<sup>81</sup> Olimpiady i zawody lekkoatletyczne odbywają się na stadionach sportowych. Szatnie, z których korzystają niepełnosprawni powinny być wyposażone w odpowiednie uchwyty i podnośniki. Osoby z dysfunkcją ruchu, które są w stanie poruszać się o własnych siłach biorą udział w zawodach bez stosowania aparatów ortopedycznych, kul etc. Natomiast w przypadku osób na wózkach inwalidzkich zabrania się modyfikowania i przekształcania owych wózków w celu osiągnięcia lepszych wyników. Nie jest wskazane również używanie nieuzasadnionej stabilizacji. Tylko w przypadkach usprawiedliwionych np. przy dużej spastyczności pozwala się zawodnikom na dodatkowe zabezpieczenia. Podczas wykonywania rzutów oszczepem, dyskiem czy maczetą zakazane jest ruszanie się z miejsca. Rzut wykonuje się z wózka, gdzie nie wolno wstawać, pochylać się do przodu etc. W przypadku gdy gracz wypadnie z wózka rzut uznaje się za spalony.<sup>82</sup>

Jedną z odmian lekkoatletyki są zawody zwane pięciobojem, które również największym zainteresowaniem cieszą się wśród inwalidów ruchu. Zawodnicy biorą udział w następujących konkurencjach: pchnięcie kulą, rzut dyskiem, oszczepem, pływanie, strzelanie, skok w dal, slalom, marsz i bieg. Każdy uczestnik bierze udział w pięciu dyscyplinach. Klasyfikacja odbywa się ze względu na rodzaj i zakres schorzenia. Z reguły zawody trwają dwa dni; pierwszego dnia odbywają się konkurencje lekkoatletyczne, a drugiego strzelanie, pływanie, biegi.<sup>83</sup>

Opisane powyżej dyscypliny i kategorie sportowe przybierają charakter rehabilitacji indywidualnej. Co oznacza, że niepełnosprawni uprawiają sport we własnym zakresie. Oprócz sportów indywidualnych wyszczególnić można też sporty zbiorowe, oparte na działaniach drużynowych. Bardzo popularne są sporty takie jak: koszykówka, piłka nożna, kręgle.

Bardzo interesującą dyscypliną jest piłka halowa (futsal) uprawiana przez inwalidów wzroku. Jak podaje E. Bolach - aktywność ruchowa osób niewidomych, ociemniałych i niedowidzących jest podstawowym i fundamentalnym elementem ich rehabilitacji, dlatego też adoptowano dla nich wiele dyscyplin sportu zbiorowego: rollball, torball i goal ball . Są to gry niekontaktowe, które mają na celu doskonalenie orientacji przestrzennej, koordynacji ruchowej oraz słuchu i dotyku.<sup>84</sup> W grze bierze udział 5 zawodników przy czym jeden z nich pełni funkcję bramkarza. Mecz składa się z dwóch części po 25 minut każda, ponadto zawodnicy mają prawo do 10 minutowej przerwy. Dopuszcza się 5 graczy rezerwowych, a zmiany uczestników odbywają się bez ograniczeń. Podczas gry zawodnicy porozumiewają się ze sobą werbalnie lub za pomocą klaskania, pstrykania palcami etc. Oprócz tego na Sali znajduje się dwóch trenerów, którzy udzielają instrukcji i wskazówek. Piłka, jakiej używa się do futsalu wielkością i ciężarem zbliżona jest do tej, której używa się w standardowej piłce nożnej. Jednak jej zasadniczym elementem jest źródło dźwięku umieszczone w środku. Piłka wydaje odgłosy podczas toczenia, podrzucania, uderzania o przeszkody, natomiast nie jest słyszana w locie.<sup>85</sup>

Koszykówka uprawiana przez inwalidów ruchu ma bardzo wysoką moc psychoterapeutyczną. Pozwala graczom na wykazanie się dużą aktywnością oraz samodzielnością. Łączy więc w sobie elementy sportu indywidualnego i zbiorowego. Szybka

---

<sup>81</sup> I. Rutkowska, N. Morgulec ,B. Molik , *Lekkoatletyka osób niepełnosprawnych jako forma promocji zdrowego stylu życia osób niepełnosprawnych*,

<sup>82</sup> A Dąbrowska, A. Dąbrowski, *O potrzebie wartości fair play w sporcie niepełnosprawnych* [w:] „Sport w rehabilitacji niepełnosprawnych” [red.] J. Ślężyński, Wyd. Polskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, Kraków, 1999, s.207

<sup>83</sup> I. Rutkowska, *Efektywność lekkoatletycznych...op. cit. s. 93*

<sup>84</sup> E. Bolach, *Piłka nożna(futsal) - zespołowa dyscyplina sporty dla niewidomych i ociemniałych* [w:] „Sport w rehabilitacji niepełnosprawnych” [red.] J. Ślężyński, Wyd. Polskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, Kraków, 1999, s.207

<sup>85</sup> E. Bolach, *Zespołowe gry sportowe jako sposób doskonalenia systemu kompensacyjnego inwalidów narządu wzroku*. Wyd. AWF, Wrocław, 1994, s.73

akcja gry stanowi dobre ćwiczenie dla rozwoju spostrzegawczości, ćwiczy umiejętności koncentracji i uwagi. Ponadto, dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich jest szansą na doskonalenie techniki jazdy, hamowania, przyspieszania etc. W koszykówce na wózkach stosuje się drybling zamiast kozłowania. Polega to na tym, że zawodnik może dwa razy poruszyć wózkiem, po czym musi odbić piłkę o parkiet. W czasie przemieszczania się piłka powinna znajdować się na kolanach gracza.<sup>86</sup>

Inną równie popularną grą zespołową jest siatkówka. Obowiązują tutaj prawie takie same zasady jak w przypadku standardowej piłki siatkowej. W przypadku inwalidów ruchu poruszających się o kulach rozmiar boiska może być mniejszy niż szablonowo przyjęty. Ponadto, osoby z dysfunkcjami ruchu powinny potrafić opierać się na jednej kuli, wówczas drugą, wolną ręką mogą zagrywać piłkę. Podobnie jest w przypadku niepełnosprawnych na wózkach, jedną ręką poruszają kołami wózka, a drugą odbijają piłkę. Na zakończenie warto dodać, że w grze może brać udział więcej niż sześciu zawodników.

## PODSUMOWANIE

Aktywność turystyczno-rekreacyjna osób z niepełnosprawności jest fundamentalnym składnikiem wielopoziomowej rehabilitacji. Bez wątpliwości można stwierdzić, że znacząco poprawia funkcjonowanie inwalidów. Działalność turystyczna i sportowa jest stymulatorem poprawy sytuacji życiowej.

Osoby z niepełnosprawnością często mają bardzo niską samoocenę, dzięki kulturze fizycznej mogą choć na chwilę zapomnieć o swoim kalectwie. Wysiłek fizyczny daje poczucie spełnienia, zaspokojenia i odprężenia.

Jan Mela to polarnik, najmłodszy człowiek na świecie, który zdobył oba bieguny, podróżnik, taternik, działacz charytatywny, prezenter radiowy i ... niepełnosprawny ruchowo. Nie bez kozery nazywa się go człowiekiem bez barier. Historię chłopca, który na skutek rażenia prądem stracił lewe podudzie i prawe przedramię zna cała Polska. Z zapartym tchem śledzono etapy jego podróży na bieguny, następnie sensację wzbudziła wyprawa na Kilimandżaro. Przypadek Janka Meli sprawił, że turystyka osób niepełnosprawnych stała się w Polsce bardzo popularna. Krok po kroku powstaje coraz więcej ośrodków wypoczynkowych z oddziałami integracyjnymi, coraz więcej imprez organizuje się dla „sprawnych inaczej”.

Dziś nikogo już nie dziwi widok głuchoniemego młodzieńca biorącego udział w popularnym programie reality show, gdzie głównym zadaniem uczestników jest taniec. W kolejnym o podobnym zabarwieniu merytorycznym można było podziwiać popisy tancerza z amputowaną nogą. Obaj zawodnicy odpadli w pierwszej rundzie odrzuceni przez jury. Nie stanowi to jednak kontrowersji bowiem zostali potraktowani jak normalni, zdrowi ludzie, gdzie wszystko w myśli hasła Marii Grzegorzewskiej: „NIE MA KALEKI-JEST CZŁOWIEK”.

## Piśmiennictwo

Barczyński M. [red.]. *Medyczny Słownik Encyklopedyczny*. Oficyna Wydawnicza „Fogra”, Kraków, 1993.

Bolach E., *Zespołowe gry sportowe jako sposób doskonalenia systemu kompensacyjnego inwalidów narządu wzroku*, Wyd. AWF, Wrocław, 1994.

Bolach E., *Wpływ aktywnej rehabilitacji na integrację społeczną po urazach rdzenia kręgowego*. Fizjoterapia, 1998, nr 1-2.

<sup>86</sup> A. Szuciński, *Przygotowanie...op. cit.* s. 21

- Bolach E., *Piłka nożna (futsal) - zespołowa dyscyplina sporty dla niewidomych i ociemniałych* (w:) „Sport w rehabilitacji niepełnosprawnych” [red. J. Ślężyński], Wyd. Polskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, Kraków, 1999.
- Cierpiałkowska L., *Psychopatologia*, Wyd. Scholar, Warszawa, 2007.
- Dąbrowska A., Dąbrowski A., *O potrzebie wartości fair play w sporcie niepełnosprawnych* (w:) „Sport w rehabilitacji niepełnosprawnych” [red. J. Ślężyński]. Wyd. Polskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, Kraków, 1999.
- Dega W. [red.]. *Ortopedia i rehabilitacja*. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa, 1964.
- Dega W., *Koncepcja rehabilitacji*. Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej, 1995, nr 1.
- Demel M., Skład A., *Teoria wychowania fizycznego*. Wyd. PWN, Warszawa, 1975.
- Dykcik W., *Pedagogika specjalna*. Wyd. UAM, Poznań, 1997.
- Dziedzic J., *Wychowanie fizyczne w procesie rewalidacji* (w:) „Pedagogika rewalidacyjna” [red. A. Hulek]. Wyd. PWN, Warszawa, 1995.
- Galkowski T., *Nowe podejścia do niepełnosprawności. Uporządkowanie terminologiczne*. Audiofonologia, 1997, nr 10.
- Gedl-Pieprzycza I., *Pływanie młodzieży z upośledzonym narządem wzroku*. Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, 2003, nr 10.
- Grabowski H., *Teoria wychowania fizycznego*. Wyd. AWF, Kraków, 1994.
- Grabowski H., *Teoria fizycznej edukacji*. Wyd. WSiP, Warszawa, 1999.
- Hulek A., *Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa, 1969.
- International Classification of Functioning, Disability and Health*, 1980.
- Janiszewski M., *Rekreacja ruchowa dla osób niepełnosprawnych*. Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, 1989.
- Kaganek K., *Modele regresyjne uprawiania turystyki aktywnej przez osoby niepełnosprawne wzrokowo i ruchowo*. Źródło: [http://www.bams.cm-uj.krakow.pl/bams\\_pdf/221-226\\_kaganek.pdf](http://www.bams.cm-uj.krakow.pl/bams_pdf/221-226_kaganek.pdf)/18.08.2010
- Krawczyk Z., *Filozofia i socjologia kultury fizycznej*. Wyd. PWN, Warszawa, 1974.
- Kurzynowski A., *Polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych. Drogi integracji*. [red. J. Mikulski, J. Auleytner], Warszawa, 1996.
- Majewski M., *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych*. Centrum Badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, 1995.
- Majewski M., *W sprawie definicji osoby niepełnosprawnej*. Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej, nr 1 (139).
- Majewski M., *Psychologia niewidomych i niedowidzących*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Maszczyk T., *Kultura fizyczna w edukacji osób niepełnosprawnych* (w:) „Pedagogika specjalna – wobec potrzeb teraźniejszości i wyzwań przyszłości” [red. M.Chodakowska]. Wyd. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, 1998.
- Ostrowska A., Sikorska J., *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*. Wyd. IFiS PAN, Warszawa, 1996.
- Pilecki J. [red.]. *Usprawniane, wychowanie i nauczanie osób z głębszym upośledzeniem umysłowym*. Wyd. Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków, 2000.
- Plinta R., *Sprawność motoryczna a punktacja zawodników uprawiających piłkę koszykową na wózkach* (w:) „Sport w rehabilitacji niepełnosprawnych” [red. J. Ślężyński]. Wyd. Polskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, Kraków, 1999.

- Rutkowska I., *Efektywność lekkoatletycznych form aktywności osób niepełnosprawnych* (w:) „Sport w rehabilitacji niepełnosprawnych” [red. J. Ślężyński]. Wyd. Polskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, Kraków, 1999.
- Sękowska Z., *Postawy wobec niepełnosprawnych* (w:) „Osoba niepełnosprawna i jej miejsce w społeczeństwie” [red. D. Kornas-Biela]. Lublin, 1985.
- Sękowska Z., *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*. Wyd. Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa, 1998.
- Sękowska Z., *Ewolucja teorii i praktyki pedagogiki specjalnej* (w:) „Pedagogika specjalna - wobec potrzeb terażniejszości i wyzwań przyszłości” [red. M. Chodakowska]. Wyd. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, 1998.
- Stefański T., *Doskonalenie metod pracy przewodników PTTK z osobami niepełnosprawnymi*, (w:) „Społeczne i organizacyjne aspekty aktywności turystyczno-rekreacyjnej osób niepełnosprawnych”. Wybrane materiały z Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Metodycznej „Krajoznawstwo i turystyka osób niepełnosprawnych – bez granic i barier” Biała Podlaska 23-25.09.2005 r. Wyd. Polskie Towarzystwo Turystyczno- Krajoznawcze, Warszawa, 2005.
- Szczuciński A., *Turystyka i krajoznawstwo w środowisku niepełnosprawnych* (w:) „Turystyka i rekreacja osób niepełnosprawnych” [red. T. Łobożewicz]. Wyd. Wyższa Szkoła Ekonomiczna w Warszawie, Warszawa, 2000.
- Wolańska T., *Rekreacja ruchowa w kulturze czasu wolnego*, Wyd. TWP PTNKF, Warszawa, 1985.
- Wołoszynowa L. [red.]. *Psychologia kliniczna i psychopedagogika specjalna*. Wyd. PWN, Warszawa, 1995.
- Wyczęsany J., *Pedagogika upośledzonych umysłowo*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, 2002.
- [www.nautica.pl/stowarzyszenie/stowarzyszenie.php/20.08.2010](http://www.nautica.pl/stowarzyszenie/stowarzyszenie.php/20.08.2010)
- [www.tacysami.org.pl/strona/index.php?id=11#koszyk/20.08.2010](http://www.tacysami.org.pl/strona/index.php?id=11#koszyk/20.08.2010) - Oficjalna strona internetowa fundacji „Tacy Sami”

# Indexes of special dexterity of pole vault jumpers aged 13 – 15

Mariusz Klimczyk

Kazimierz Wielki University, Bydgoszcz

**SŁOWO KLUCZOWE:** sprawność specjalna, skale punktowe, skok o tyczce.

## STRESZCZENIE

W badaniach doświadczalnych, które zostały przeprowadzone w latach 2002-2009, brało udział 27, 16 i 10 ćwiczących odpowiednio w wieku 13, 14 i 15 lat, łącznie 53 zawodników. Sportowcy brali udział w zajęciach treningowych, uprawiając skok o tyczce w klubach: S.L. WKS „Zawisza” Bydgoszcz, „Gwardia” Piła, „Śląsk” Wrocław.

Celem pracy było opracowanie oceny wskaźników sprawności specjalnej skoczków o tyczce w wieku 13-15 lat.

W pracy zastosowano następujące metody i narzędzia badań: testowanie sprawności specjalnej, rejestracja wyników sportowych i metody statystycznego opracowania.

Analiza wyników badań sprawności specjalnej badanych skoczków wykazała znaczne różnicowanie odchylenia standardowego (od 0,04 do 54,63).

Najwyższa zależność korelacyjną, zachodzi pomiędzy wskaźnikami szybkościowo-siłowymi (0,65 – 0,96).

Do najważniejszych zależności zachodzących pomiędzy poszczególnych próbami sprawności specjalnej, a wynikiem w skoku o tyczce zaliczamy skok w dal z rozbiegu (0,71), wspinanie na 3m linę (-0,72), bieg na 15m z tyczką (-0,78) oraz „przelot” nad poprzeczką z przewrotu w tył przez stanie na rękach (0,86).

Wyniki badań analizy korelacyjnej prowadzonej w ciągu 7 lat przy uwzględnieniu rozkładu statystycznego pozwoliły opracować w punktach wskaźniki sprawności specjalnej.

## ABSTRACT

In experimental researches conducted between 2002 and 2009 participated 27, 16 and 10 contestants adequately aged 13, 14 and 15, together 53 contestants. Athletes participated in training classes doing the pole vault at sports clubs: WKS “Zawisza” Bydgoszcz, “Gwardia” Piła, “Śląsk” Wrocław.

The aim of the thesis was to develop indexes of special dexterity of pole vault jumpers aged 13 – 15.

The following methods and tools of research were used in the thesis: testing physical dexterity, recording sports results and methods of statistical description.

The analysis of physical dexterity tests' results of the examined pole vault jumpers showed significant diversity of the standard deviation (from 0,04 to 54,63).

The highest correlative relation occurs between speed and strength indexes (0,65 – 0,96).

To the most important relations occurring between particular physical dexterity attempts and the result of pole vault we qualify long jump with a run-up (0,71), climbing 3-m rope (0,72) and 15 m run with a pole (0,78).

The results of researches which have been conducted for 7 years, on the basis of correlative analysis, allowed us to specify indexes of special dexterity.

## **INTRODUCTION**

Pole vault belongs to one of the most spectacular sports events in athletics. The desire to gain results on the highest world level motivates coaches and scientists to constantly search for more effective means and methods of training.

One of the key requirements for improving training effectiveness is complete subjection to guided processes (W. N. Płatonow, H. Sozański /edit/, 1991; Z. Ważny, 1990).

Taking into account the works of specialists in the field of control, it can be stated that, for example, technical background of contestants can be verified by methods of e.g. staged control, which gives an opportunity to trace sports development of the contestant from season to season (G. I. Kowalczyk, I. A. Wasniew, 2002; W. Przybylski, 1997; W. A. Zaporozhanow, A. U. Kuźmin, H. Sozański, 1994).

Thorough analysis of the literature showed that in the case of currently functioning professional sport, the contestants' training, among many, pole vault should be appropriately prepared for optimal implementation of training process, adjusting to special physical training exercises, specific for pole vault, and for participation in sport competitions at national level (Polish Championship). To achieve the above goal it is necessary to obey individualization. This subject has been mentioned in publications for many years showing significant meaning of individualization in sports training (D. Harre, 2001; H. Sozański, 1999 and others). Its aim is to assure optimal conditions of sports development for contestants characterized by different dominant features (A. Hohmann, M. Lames, M. Letzelter, 2002; R. Sleamaker, 1993 and others). That is why, in the opinion of specialists, to implement this procedure, optimal training conditions should be assured and specific individual loads should be adjusted to the possibilities of particular contestants (W.K. Balsewicz, W. Zaporozhanow, 1987; H. Sozański, 1999; W. N. Płatonow 1997). Researchers, in order to indicate them, recommend the sets of tests and control indexes adjusted to the sports level of contestants (D. Harre, 1994; W.N. Płatonow, K. P. Sachnowskij, 1998; W. A. Zaporozhanow, H. Sozański, 1997).

The specialists, in their works, recommend to base control examination of contestants' physical background on objective quantitative assessment which includes the development of the basic motor skills (e.g. strength, speed, motor coordination, nimbleness) (E. Mleczko, 1992; W.N. Płatonow, 1984; S. Sawczyn, 2000; H. Sozański, 1987; W. Starosta, 1993).

The appropriate selection of the indexes used in the researches and control tests adjusted to the specificity of the discipline or sports competition causes the best informativeness (K. Kochanowicz, 1998).

## **PURPOSE OF THE STUDY**

The purpose of the study was to develop indexes of special dexterity of pole vault jumpers aged 13 – 15.

## **MATERIAL AND METHODS**

In experimental researches conducted between 2002 and 2009 participated 27, 16 and 10 contestants adequately aged 13, 14 and 15, together 53 contestants. Athletes participated in training classes doing the pole vault at sports clubs: WKS "Zawisza" Bydgoszcz, "Gwardia" Piła, "Śląsk" Wrocław.

The contestants participated in training classes at the sports club 3 to 4 times a week. The time of training unit was 60 – 90 min. At school they were executing Physical Education programme in the amount of 3 or 4 45-minute units a week with the emphasis on education of general physical dexterity.

The following methods and tools of research were used in the thesis:

- testing physical dexterity,
- recording sports results,
- methods of statistical description.

Physical dexterity attempts were indicated according to the system of control indexes suitable for the requirements of sports event – pole vault (M. Klimczyk, 2008, 2009):

- running speed for 30 m distance with a high start (s),
- running speed for 15 m distance with a 20-meter run-up (s),
- running speed for 15 m distance with a 20-meter run-up with a pole (s),
- running speed for 15 m distance with a 20-meter run-up with setting a pole (s) and particular 5-meter segments of the run,
- strength – measured by the long jump at state (cm)
- explosive strength – measured by the long jump with a 20-meter run-up (cm),
- strength of back muscles and shoulder girdle – measured by lifting feet to the horizontal bar from straight arm overhang (quantity)
- strength of back muscles and shoulder girdle – measured by lifting feet to the horizontal bar from straight arm overhang 5 times in good time (quantity)
- strength of shoulder girdle and shoulders' muscles – measured by climbing 3-meter rope (s)
- strength of shoulder girdle and shoulders' muscles, horizontal pull-ups (quantity)
- strength of shoulder girdle and shoulders' muscles, 5 horizontal pull-ups in good time (s),
- test of pole vault (cm)
- strength of back muscles and shoulder girdle – measured by lifting feet to the crossbeam – training stimulator
- coordination and explosive strength measured by “flying” over the crossbeam from back somersault through a handstand (from the mattress) (cm),
- strength – measured by shot put 4kg thrown back over the head (m).

The attempts were preceded by a detailed instruction on a way of their execution and before their performance the coach conducted a 15-minute warm-up.

The analysis of sports results was conducted on the basis of the official competition protocol. The collected material was thoroughly analysed statistically taking into account the minimum, maximum and average value and the standard deviation of the examined parameters, while Pearson correlation factors were considered as statistically significant for  $p < 0,05$ .

## RESEARCH RESULTS

The analysis of physical dexterity tests' results of pole vault jumpers aged 13 – 15 showed significant diversity of the standard deviation which oscillates from 0,04 (0 – 5 m of the run for 15-m distance with setting a pole), to 54,63 in a long jump with a run-up (table 1). The smallest dispersion of the results is noticed in running and strength tests (from 0,04 to 4,52). While the biggest in the attempts of general character for pole vault jumpers, long jump with a run-up and long jump at state (adequately 54,63 and 23,20). In the run for 30 m the average value was 4,24 s, the minimum 3,80 s and the maximum 4,49 s. In the run for 15-m distance without a pole, with a pole and with setting a pole adequately the average and the maximum values present as follows 2,06 s, 2,17 s, 2,34 s, the minimum values 1,81s, 1,85 s, and 2,01 s, and the maximum values 2,30 s, 2,48 s, 2,67 s. In the long jump at state and with a run-up the average value was 233,02 cm and 479,38 cm. The furthest long jump at state

performed by one boy was 2,84 cm long and the shortest was 195 cm long. In the long jump with a run-up the difference between the furthest and the shortest jump was 215 cm. In the test consisting in lifting feet to the horizontal bar and horizontal pull-ups, one contestant lifted feet to the horizontal bar 12 times which was the highest number and the other contestant 2 times which was the smallest number while one of the contestants pulled up 18 times and the other one only once. The average value in the above tests was adequately 6,37 and 7,79. In the test on coordination and explosive strength measured by “flying” over the crossbeam one of the contestants moved his body over the crossbeam on the highest level of 95 cm and the other contestant on the lowest level of 35 cm. A great dispersion of the results was noticed in a pole vault (53,45), where the difference between the highest and the lowest jump of the contestant was 205 cm. The results of the rest of the attempts are presented in table 1.



Table 1. The results of physical dexterity tests of pole vault jumpers aged 13 -15

L.p.	Dexterity tests	Statistical values	Age 13-15	Examined contestants (quantity)
1	run for 30 m (s)	Average	4,24	10
		SD	0,23	
		Min	3,80	
		Max	4,49	
2	run for 15 m (s)	Average	2,06	53
		SD	0,12	
		Min	1,81	
		Max	2,30	
3	run for 15 m with a pole (s)	Average	2,17	53
		SD	0,17	
		Min	1,85	
		Max	2,48	
4	run for 15 m with a pole (s)	Average	2,34	53
		SD	0,14	
		Min	2,01	
		Max	2,67	
5	0 - 5 m (s)	Average	0,76	53
		SD	0,04	
		Min	0,64	
		Max	0,85	
6	5 - 10 m (s)	Average	0,78	53
		SD	0,05	
		Min	0,67	
		Max	0,90	
7	10 - 15 m (s)	Average	0,81	53
		SD	0,05	
		Min	0,70	
		Max	0,94	
8	long jump at state (cm)	Average	233,02	53
		SD	23,20	
		Min	195,00	
		Max	284,00	
9	long jump with a Run-up (cm)	Average	479,38	53
		SD	54,63	
		Min	394,00	
		Max	609,00	
10	lifting feet to the horizontal bar (quantity)	Average	6,37	43
		SD	2,31	
		Min	2,00	
		Max	12,00	
11	climbing 3-m rope (s)	Average	10,25	53
		SD	3,20	
		Min	4,37	
		Max	15,80	
12	Pull-ups on the horizontal bar (quantity)	Average	7,79	53
		SD	4,52	
		Min	1,00	
		Max	18,00	
13	lifting feet to the crossbeam training stimulator (quantity)	Average	3,10	10
		SD	1,91	
		Min	1,00	
		Max	7,00	
14	lifting feet to the horizontal bar 5 times in good time (s)	Average	6,71	10
		SD	1,05	
		Min	5,62	
		Max	8,86	
15	5 pull-ups on the horizontal bar in good time (s)	Average	7,17	10
		SD	1,04	
		Min	6,03	
		Max	8,69	
16	„flying” over the crossbeam from back somersault through a handstand from the mattress (cm)	Average	57,50	10
		SD	20,98	
		Min	35,00	
		Max	95,00	
17	4-kg shot put thrown back over the head (m)	Average	12,75	10
		SD	0,69	
		Min	11,32	
		Max	13,86	
18	pole vault result (cm)	Average	266,32	53
		SD	53,45	
		Min	205,00	
		Max	410,00	

The conducted correlative analysis showed relations occurring between another physical dexterity indexes of the examined with the pole vault result (table 2).

On the basis of the conducted analysis the conclusion can be drawn that the highest correlative relation factors, on the level of importance 0,05, occur in speed and strength indexes (0,65 – 0,96). The highest relation on the level from 0,95 to 0,96 occurs between the run for 15-m distance with setting a pole and particular 5-m stages of this run (table 2).

Interestingly is presented the relation between pull-ups on the horizontal bar and “flying” over the crossbeam (0,68), doing horizontal pull-ups 5 times (0,72), lifting feet to the horizontal bar 5 times (0,76) and lifting feet – training stimulator to the crossbeam (0,76).

Between the rest of the tests, in the majority, we can observe the relations of the average and low dependence.

Table 2. The results of correlative analysis of particular physical dexterity attempts of pole vault jumpers aged 13 -15

run for 30 m (s)	1																																								
run for 15 m (s)	2	0,44																																							
run for 15 m with a pole (s)	3	0,32	<b>0,90</b>																																						
run for 15 m with setting a pole (s)	4	0,33	<b>0,73</b>	<b>0,68</b>																																					
0 - 5 m (s)	5	0,47	0,76	<b>0,74</b>	<b>0,96</b>																																				
5 - 10 m (s)	6	0,47	0,78	<b>0,72</b>	<b>0,95</b>	<b>0,92</b>																																			
10 - 15 m (s)	7	0,17	0,62	0,56	<b>0,96</b>	<b>0,85</b>	<b>0,88</b>																																		
long jump at state (cm)	8	<b>-0,83</b>	<b>-0,77</b>	<b>-0,82</b>	<b>-0,64</b>	<b>-0,71</b>	<b>-0,71</b>	-0,51																																	
long jump with a run-up (cm)	9	-0,24	<b>-0,79</b>	<b>-0,85</b>	<b>-0,72</b>	<b>-0,79</b>	<b>-0,76</b>	-0,59	<b>0,86</b>																																
lifting feet to the horizontal bar (quantity)	10		-0,43	-0,44	-0,55	-0,50	-0,44	-0,55	0,14	0,27																															
climbing 3-m rope (s)	11	-0,04	<b>0,78</b>	<b>0,76</b>	0,60	<b>0,65</b>	<b>0,66</b>	0,47	<b>-0,75</b>	<b>-0,80</b>	-0,50																														
Pull-ups on the crossbeam (quantity)	12	0,22	<b>-0,67</b>	<b>-0,74</b>	-0,46	-0,51	-0,50	-0,36	0,58	0,62	0,51	<b>-0,71</b>																													
Lifting- stimulator- feet to the horizontal bar (quantity)	13	0,30	-0,05	-0,14	-0,13	-0,10	-0,12	-0,15	-0,17	0,12		-0,53	<b>0,76</b>																												
lifting feet 5 times to the crossbeam in good time	14	-0,12	0,52	0,34	0,22	0,30	0,25	0,10	0,12	-0,12		<b>0,85</b>	<b>-0,76</b>	-0,57																											
5 pull-ups on the crossbeam in good time (s)	15	0,10	0,39	0,47	-0,31	-0,17	-0,25	-0,41	-0,11	-0,42		0,58	<b>-0,72</b>	-0,49	0,38																										
„flying over the crossbeam from back somersault	16	0,59	0,21	0,12	0,13	0,16	0,19	0,08	-0,46	-0,07		-0,34	<b>0,68</b>	<b>0,85</b>	-0,42	-0,35																									
4 kg shot put thrown back over the head (m)	17	-0,60	0,15	0,22	0,26	0,15	0,14	0,35	0,18	-0,27		0,30	-0,53	<b>-0,66</b>	0,44	0,05	-0,61																								
pole vault (cm)	18	<b>0,67</b>	<b>0,70</b>	<b>-0,78</b>	<b>-0,59</b>	<b>-0,60</b>	<b>-0,60</b>	<b>-0,50</b>	<b>0,63</b>	<b>0,71</b>	<b>0,43</b>	<b>-0,72</b>	<b>0,62</b>	0,61	-0,50	-0,36	<b>0,86</b>	-0,55																							
	Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17																							

p<0,05 bold

Interesting relations occur between particular physical dexterity attempts and pole vault results. The most important one is the one occurring between the long jump with a run-up (0,71), climbing 3-m rope (0,72) and the run for 15-m distance with a pole (0,78). However, the correlation statistically important with the highest relation occurs with the test consisting in “flying” over the crossbeam from back somersault through a handstand (0,86) (table 3).

Table 3. The results of correlative analysis of control indexes with the highest relation with the pole vault result of the contestants aged 13 -15

No	Dexterity tests	Age 13-15
1	run for 15 m with a pole (s)	-0,78
2	long jump with a run-up (cm)	0,71
3	climbing 3-m rope (s)	-0,72
4	„flying” over the crossbeam from back somersault	0,86

p < 0,05 bold

## CONCLUSIONS

Indexes of the highest relation with the pole vault result which include: run for 15-m distance with a pole, long jump with a run-up, climbing 3-m rope, "flying" over the crossbeam from back somersault and pole vault were specified

Physical dexterity tests' results of pole vault jumpers aged 13 -15 showed significant diversity of the standard deviation. It is the evidence of the slight homogeneity of the examined sportsmen.

The biggest dispersion of the results can be observed in the attempts of general character for pole vault jumpers, the long jump with a run-up and the long jump at state. It occurs very clearly in pole vault (the minimum 205 cm, average 266 cm, while the maximum 410 cm). It can be caused by relatively short training period of some of the contestants.

The difference of 144 cm between the lowest and the highest pole vault result can be an evidence that at the discussed stage of training we should look for the contestants whose possibilities predispose them to this sports event.

The smallest dispersion of the results can be noticed in the tests of running and strength character.

## REFERENCES

- BALSEWICZ W.K., ZAPOROŻANOW W. Fizyczna aktywność człowieka. Zdrowia, Kiev, 1987, p.224.
- HARRE D. Training der Ausdauer. Trainingswissenschaft. Berlin, Sportverlag. 1994, p.365-371.
- HARRE D. Trainingswissenschaft. Berlin: Sportverlag, 2001.
- HOHMANN A., LAMES M., LETZELTER M. Einführung in die Trainings – Wissenschaft. Wiebelsheim: Limpert, 2002.
- KLIMCZYK M. Kierowanie i kontrola szkolenia sportowego tyczkarzy na etapach – wstępnym i podstawowym. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz, 2008.
- KLIMCZYK M. Special fitness and a sport result in 19-year-old pole vault jumpers. Medical and Biological Sciences, 2009, 23/3, p.61-67.
- KOCHANOWICZ K. Kompleksowa kontrola w gimnastyce sportowej. AWF, Gdańsk, 1998.
- KOWALCZUK G.I, WASNIEW I.A. Diagnostyka uzdolnień skoczków o tyczce. Fizyczna Kultura – Naukowo-Metodyczny Żurnal, nr 4. Moskwa, 2002.
- MLECZKO E. Przegląd na temat motoryczności człowieka. Antropomotoryka, 1992, nr 8.
- PLATONOW W.N. Teoria i metodyka sportowej treniówki. Wiszcza szkoła, Kiev, 1984.
- PLATONOW W.N. Obszary teorii przygotowania sportowców w olimpijskim sporcie. Olimpijska Literatura, Kiev, 1997, p.579, 584.
- PLATONOW W.N., SACHNOWSKIJ K.P. Przygotowanie młodego sportowca. Radjańska szkoła, Kiev, 1988.
- PLATONOW W.N., SOZAŃSKI H. (ed.). Optymalizacja struktury treningu sportowego. RCMSzKFiS, Warszawa, 1991, p.334.
- PRZYBYLSKI W. Kontrola treningu i obciążeń treningowych w piłce nożnej. Monografia, AWF, Gdańsk, 1997.
- SAWCZYŃSKI S. Obciążenia treningowe w gimnastyce sportowej w wieloletnim procesie przygotowania. AWF, Gdańsk, 2000.
- SLEAMAKER R. Serious training for serious athletes. Champaign: Human Kinetics, 1993.
- SOZAŃSKI H. Szkolenie sportowe dzieci i młodzieży: wybrane zagadnienia. RCMSzKFiS, Warszawa, 1987.

- SOZAŃSKI H. (ed.). Podstawy teorii treningu sportowego. Warszawa, COS RCMSzKFiS, 1999.
- STAROSTA W. Metoda oceny poziomu koordynacji ruchowej. Sport Wyczynowy, nr 3-4, 1993.
- WAŻNY Z. Kontrola efektów po treningowych: Koncepcje i propozycje rozwiązań praktycznych. RCMSzKFiS, Warszawa, 1990, p.45.
- ZAPOROŻANOW W.A., KUŹMIN A.U., SOZAŃSKI H. Kompleksnaja sistemi ocenki pierspektiwnych wozmożnostiej junych sportsmienow. Nauka w Olimpijskom Sportie, Kiev, 1994.
- ZAPOROŻANOW W.A., SOZAŃSKI H. Dobór i kwalifikacja w sporcie. COSR-CMSzKFiS, Warszawa, 1997, p.114.

Dr Mariusz Klimczyk  
ul. Chodkiewicza 30  
85-091 Bydgoszczy  
tel. / fax 663 089733, (052) 37 67 910  
e-mail: [klimczyk1956@poczta.onet.pl](mailto:klimczyk1956@poczta.onet.pl)

# Funkcje i znaczenie rekreacji fizycznej w różnych okresach życia człowieka

Marek Napierała<sup>1</sup>, Radosław Muszkieta<sup>1</sup>, Walery Żukow<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

<sup>2</sup>Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy

**Słowa kluczowe:** rekreacja fizyczna, ontogeneza, zdrowie, funkcje i cele rekreacji

## Streszczenie

W Polsce systematycznie wzrasta średnia wynagrodzenia za pracę oraz czas wolny w relacji do tygodniowego obciążenia pracą. Zdecydowanie poprawia się baza sportowo-rekreacyjna i turystyczna. Wzrastają nakłady finansowe: państwowe, samorządowe i niepubliczne na rekreację, sport, turystykę i zdrowie. Czynniki te powinny mieć pozytywny wpływ na zwiększenie się zainteresowania, a szczególnie na udział Polaków w aktywnym spędzaniu czasu wolnego, w różnych okresach i etapach życia. Niestety taka sytuacja nie jest obserwowana. Jednocześnie polskie społeczeństwo dominuje w różnych statystykach w zakresie słabego i pogarszającego się stanu zdrowia. Podjęto więc próbę opisanie znaczenia i funkcji rekreacji ruchowej na człowieka w różnych okresach jego życia.

Przy rosnących zagrożeniach współczesnego świata: hałas, przyspieszony rytm życia, przy pogarszającej się higienie (siedzący tryb życia, pracy, wypoczynku, brak aktywności sportowej, niedosypianie, przemęczenie, uzależnienia) wzrasta znaczenie rekreacji fizycznej (Wolańska 1989).

Istotą rekreacji fizycznej jest:

1. Zaspokojenie potrzeb ruchu niezbędnego dla zdrowia.
2. Równoważenie dobowego bilansu energetycznego organizmu człowieka.
3. Poprawa, utrzymanie i budowanie sprawności i wydolności fizycznej.
4. Osiąganie przyjemności i zadowolenia z wysiłku fizycznego.

Stosunek do aktywności fizycznej, nawyki, przyzwyczajenia kształtowane są od urodzenia. Nie bez znaczenia jest w tej mierze okres szkolny. Idea krzewienia *health-related fitness* powinna towarzyszyć pracy szkolnej i odnosić się do tych komponentów sprawności, które są efektem korzystnego wpływu aktywności na zdrowie (Bouchard, Shephard 1994). Znaczne efekty w prawidłowym rozwoju dziecka poprzez sport odnotowano w Stanach Zjednoczonych (Humphrey 2003, Fraser-Thomas, Cote 2007). Osoby związane z pracą w szkole twierdzą, że winna ona przygotowywać do wychowania w zdrowiu, a uczniowie powinni wykazać gotowość dla osiągnięcia w przyszłości celów (Gosset 2007). Przeprowadzone tam badania wykazały, że dzieci zaangażowane w sport są nie tylko zdrowsze, ale występuje u nich także większa odporność na stres. U dzieci zaangażowanych w sport nie występuje nadmiar tkanki tłuszczowej i odnoszą one również lepsze sukcesy w nauce. Zauważono ponadto, że dzieci aktywniejsze ruchowo odznaczają się większą koncentracją uwagi. Sport i rekreacja są pomocne w rozwoju dzieci chorych na ADHD (Knipshe, Baumanis 2002). Jest miejscem na rozładowanie agresji i nadmiaru energii. Angielski badacz Ashley (1994) zaobserwował, że najwięcej korzyści we własnym środowisku mają dzieci o atletycznym typie budowy ciała. Dzieci te są najpopularniejsze w

grupie rówieśniczej, pełnią role przywódcze, są powszechnie lubiane w szkole. Są one również najaktywniejsze na lekcjach wychowania fizycznego, grupa ta okazuje się mieć również największe zainteresowania poza sportem. Sportowa i rekreacyjna aktywność wpływa na kształtowanie osobowości dziecka, powoduje także podniesienie jego samooceny. Rówieśnicy wykazujący się gorszą sprawnością fizyczną charakteryzują się zwiększonym poczuciem niższości wobec innych, ale jednocześnie podwyższoną agresywnością wobec otoczenia i dorosłych. Badania, nie tylko w Polsce, wykazały większe zainteresowanie aktywnością ruchową chłopców niż dziewcząt (Rockett 2004). Zaobserwowano, że wpływ na aktywność ruchową dzieci i młodzieży jest mniejszy ze strony rodziców niż szkoły, czy też grup rówieśniczych. Troska o prawidłowy rozwój dziecka, jego sprawność i zdrowie jest obowiązkiem osób dorosłych zwłaszcza rodziców i wszystkich tych, którym nie jest obojętny młody człowiek.

Ruch jest wartością przyczyniającą się do spotęgowania zdrowia. Aktywność kształtuje właściwości odpornościowe organizmu, prawidłowy przebieg procesów metabolicznych. Właściwy poziom sprawności stanowi czynnik zabezpieczający przed chorobami cywilizacyjnymi. Sprawność pomaga w uzyskaniu równowagi emocjonalnej, łatwiej przystosowuje do zmieniających się warunków. Sprzyja przyswajaniu norm społecznych, buduje prestiż i wpływa na znalezienie miejsca jednostki w społeczeństwie. Jednostka sprawna fizycznie może skuteczniej czerpać radość z życia, wzbogacać jego treści, szczególnie podczas zabawy i korzystania z różnych form wypoczynku. W warunkach szkolnych uczniowie sprawniejsi fizycznie zajmują w klasach lepszą pozycję społeczną, żyją z większą wiarą we własne siły. Te cechy powinny wręcz wymuszać zastosowanie skuteczniejszych metod stymulacji ruchowej w pracy z dziećmi opóźnionymi w rozwoju fizycznym. Może to być warunkiem zapewnienia prawidłowego rozwoju biologicznego, psychicznego i społecznego (Napierała 2008).

Funkcje aktywności rekreacyjnej według T. Wolańskiej (1989) to:

- funkcja regeneracyjna – wypoczynek, regeneracja sił po pracy i obowiązkach domowych, odnowa sił biopsychicznych,
- funkcja rozrywkowa – dobra zabawa, rozrywka, różne typy i rodzaje gier i zabaw, miłe spędzanie czasu w odpowiednim towarzystwie,
- funkcja rozwojowa – rozszerzenie wiedzy o świecie, różnego typu zjawiskach, poznawanie nowych ludzi i miejsc,
- funkcja kompensacyjna – kompensacja, wyrównanie wszelkiego typu braków i niedociągnięć: brak ruchu, zabawy, pozycji w grupie itp.,
- funkcja kreatywna – twórcze spełnienie się w zajęciach, formach, rzeczach których realizacja jest niemożliwa w czasie zajętych obowiązkami zawodowymi, społecznymi i rodzinnymi,
- funkcja katartyczna (łac.- katharsis-oczyszczenie) – „oczyszczająca”, pozwalająca na odreagowanie, ucieczkę od codziennych kłopotów, obniżenie poziomu samokontroli emocjonalnej,
- funkcja integracyjna – możliwość poznania nowych ludzi spoza kręgu domowego i zawodowego, zawieranie przyjaźni, tworzenie grup zabawowych alternatywnych dla innych środowisk, integracja w środowisku rodzinnym,
- funkcja adaptacyjna – pomoc w przystosowaniu się do nowych warunków środowiskowych, zarówno środowiska naturalnego, jak i społeczno – kulturowego, pomoc w przystosowaniu się organizmu do wzmożonego wysiłku,
- funkcja stymulacyjna – wspomaganie i pobudzanie rozwoju psychicznego i fizycznego człowieka.
- funkcja korekcyjna – przeciwdziałanie i niwelowanie szeregu potencjalnych odchyłeń (zwłaszcza w rozwoju fizycznym człowieka – duża rola rekreacji fizycznej),

- funkcja emancypacyjna – uwalnianie się od szeregu narzuconych człowiekowi niepisanych norm społecznych, nakazów i zakazów (etycznych, moralnych i innych),
- funkcja ekonomiczna - dbanie o kondycję psychofizyczną obniża wydatki na ewentualne leczenie (profilaktyka) i pozwala na osiągnięcie lepszych wyników na innych polach działania,
- funkcja społeczno – ideologiczna – w skali makro kreowanie odpowiednich wzorów zachowań rekreacyjnych pożądanych społecznie i ważnych dla jednostki, za pomocą odpowiednich działań i instrumentów,
- funkcja lokalizacyjna – umiejętność i sposób spędzania czasu wolnego, rodzaje aktywności rekreacyjnej lokalizują jednostkę w przestrzeni społecznej (kwestia statusu, prestiżu) nie mniej aniżeli pełnione role zawodowe.

U człowieka występuje wiele potrzeb życiowych m.in. potrzeba aktywności fizycznej. Potrzeby występują w sposób zróżnicowany w zależności od warunków osobniczych takich jak: wiek, płeć, konstytucja ciała czy stan zdrowia (Osiński 1996).

### **Znaczenie ruchu w wybranych grupach wiekowych**

Okres niemowlęcy (do około 1 roku życia). Charakterystyka motoryczności niemowlęcej (promotorycznej) to niepokój ruchowy, rozlewność pobudzenia, sztywność (tonus). Ruchy wykonywane są błędnie, nie mają związku z rzeczywistością. Dalej następuje okres właściwy – wysiłek skierowany jest na utrwalenie lokomocji dwunożnej oraz mowy. W trakcie ćwiczeń w chodzeniu wyostwiają się wrażenia błędnikowe, zarysowuje się lordoza lędźwiowa, przemieszczenie narządów wewnętrznych dostosowanych do pozycji pionowej.

Pod wpływem aktywności ruchowej wzmagają się czynności neuromotoryczne, lepiej pracuje układ sercowo–naczyniowy, poprawia się przemiana materii i czynniki krwiotwórcze.

Zaleca się w tym korzystanie z drogocennych wartości, jakie niesie promieniowanie słoneczne oraz pobyt na świeżym powietrzu (dla dziecka korzystniejszy pobyt na świeżym powietrzu) do temperatury -10°C. Powoduje to wzmożenie apetytu, zwiększenie odporności na choroby, ponadto promienie słoneczne wytwarzają potrzebną witaminę D. W każdym okresie rozwoju dziecka ważną rolę odgrywa miłość rodzicielska oraz przyjazna atmosfera domu rodzinnego.

Okres poniemowlęcy (do około 3 lat). Doskonalone są ruchy lokomocyjne, manualne, występują trudności w dłuższej koncentracji uwagi. Wzrasta odporność na zachorowania, mimo pojawienia się groźby chorób zakaźnych wieku dziecięcego. Następuje rozrost mięśni szkieletowych, zmniejsza się ilość tkanki tłuszczowej, zmienia się stosunek siły do ciężaru ciała co umożliwia wykonanie złożonych ruchów. Wskazane ćwiczenia z rodzicami (pozytywne zmiany w somatyce). Okres ten sprzyja hartowaniu ustroju, a jego brak może spowodować „wydelikacenie”, obniżenie odporności i sprzyja stanom patologicznym. Dziecko powinno mieć możliwość ruchowego wyżycia się. Rozwój motoryki związany jest z opanowaniem mowy.

Wiek 2-3 lat to okres, w którym manipulacyjne ruchy przekształcają się w prakse (ruchy celowe). Okres wczesnego dzieciństwa charakteryzuje rozrzutność ruchowa oraz bogactwo form ruchu. Dziecko potrafi swobodnie chodzić, biegać, skakać, rzucać, chwycić, wspinać się, utrzymywać równowagę statyczną i dynamiczną.

Okres przedszkolny (do około 7 lat). Wykonywane ruchy są płynne i harmoniczne. Każde ćwiczenie ruchowe cechuje odrębna struktura kinematyczna i dynamiczna. Struktura kinematyczna ruchu to forma, rytm, tempo danego ćwiczenia. Rytm to stosunek czasu trwania poszczególnych faz ruchu. Tempo ćwiczenia określamy przez liczbę ruchów wykonywanych w jednostce czasu. Ruch ciała określamy zawsze względem drugiego ciała, które uważamy wtedy za nieruchome. Około 4-5 roku życia występuje „pierwsze apogeum motoryczności” (Przewęda 1973). Ruchy dziecka są celowe, swobodne, płynne i przyjemne.

Serce pod względem fizjologicznym jest sprawne. Rozwinięta motoryczność o charakterze zabawowo-sportowym. Większość dzieci potrafi harmonijnie podrzucać piłkę, kopnąć ją, oddać skok z rozbiegu. Szybko uczą się jazdy na nartach, łyżwach, potrafią pływać, jeździć na rowerze. Chłopcy motorycznie zaczynają osiągać przewagę nad dziewczętami. Trudności mogą się pojawić przy czynnościach wymagających znacznej precyzji ruchów rąk na przykład podczas zapinania, sznurowania, jedzenia.

Zabawa powinna stanowić podstawowy sposób ruchowego wyżycia się. W trakcie zabawy dziecko może wykazać się naturalną ekspresją ruchową. Zabawa stanowi podłoże do zaspokojenia potrzeb ruchowych, społecznych i poznawczych. Aktywność w zabawie wywiera pozytywny wpływ na rozwój somatyczny, motoryczny i psychiczny dziecka (Osiński 1996).

Okres młodszy szkolny (7 lat – 10-12 lat). Występuję w tym wieku wstrząs szkolny, to zjawisko związane z rozłąką z domem w niespotykanej dotychczas dla dziecka przestrzeni czasowej. To jednocześnie czas dużej potrzeby ruchu, „wyżycia” się przy jednoczesnym braku dłuższej koncentracji uwagi.

W okresie 9-10 lat występuje „etap dziecka doskonałego” (drugie apogeum motoryczności). Dzieci charakteryzują się wyjątkową łatwością uczenia się ruchów we wszystkich sportach, nawet złożonych ćwiczeniach gimnastycznych. Występuje wyjątkowa celowość ruchów, doskonała harmonia i elastyczność (Przewęda 1973, Osiński 1996). Dziecko chętnie współzawodniczy, radość sprawia sukces sportowy. Dzieci słabsze w motoryce gorzej znoszą fazę adaptacyjną do warunków szkolnych, trudniej dostosowują się do grupy rówieśniczej. Dymorfizm już jest zaznaczony: chłopcy górują w biegach, rzutach i skokach, dziewczęta w ruchach manualnych, precyzji. Nadmiar pobudliwości może sprawiać kłopoty wychowawcze.

Okres pokwitania (do 17 lat). Pokwitaniu często towarzyszy obniżenie odporności ustroju, zwiększona wrażliwość, wewnętrzne skupienie, popęd do samotności, rodzący się krytycyzm, chwiejność nastrojów, przewrażliwienie, skłonność do kompleksów. W tym okresie życia mamy do czynienia z dużą troską o higienę osobistą, należyty tryb życia, unikaniem i eliminacją stresów, z dużą ilością snu i wypoczynku biernego.

Znaczne przyrosty wielkości ciała, zmiany proporcji (alometria) powodują, że zmienia się proces biomechaniczny narządów ruchu. Zmiany siły mięśni są wolniejsze niż faza wzrostu. Zaczyna się pojawiać w rozwoju somatycznym, motorycznym i psychicznym coraz większe zróżnicowanie. Chłopcy często zaczynają przeceniać swoje siły, wykazując się dużą odwagą i skłonnością do popisu. Występuje też podwyższenie środka ciężkości ciała i nierównomierny rozrost mięśni, co może sprzyjać wystąpieniu pogorszenia się postawy ciała (Osiński 1996). U dziewcząt obserwuje się obniżenie poziomu wydolności fizycznej, co ma związek z przyrostem masy tłuszczowej w okolicach bioder, zmianami proporcji ciała. Dziewczęta charakteryzuje brak zdecydowania, niewiara w własne możliwości i zmiana zainteresowań społecznych. W efekcie zaczyna się unikanie aktywności fizycznej (kryzys motoryczności). Stabilizacja sprawności następuje około 15 – 16 roku życia (Przewęda 1973).

Aby przyczynić się do prawidłowego rozwoju młodzieży, zapobiec wadom postawy ciała, należy proponować szczególnie atrakcyjne zajęcia fizyczne. Jest to czas i miejsce do wykazania się inwencją animatorów i instruktorów rekreacji.

Okres młodzieńczy (do ok. 24 lat), to słaba wrażliwość na działanie czynników zewnętrznych, przy jednoczesnej, często wysokiej sprawności fizycznej. Daje się wtedy kształtować zdolności motoryczne podczas systematycznego treningu. W okresie tym występuje często brak motywacji i chęci ruchu. Jest to czas jak określa Wolański (1987), maksymalnej wielkości danej cechy, która nie poddawana stymulacji, ulega zaniżaniu wyjątkowo szybko. Uważa się, że dopiero po 18 roku życia można rozpocząć ćwiczenia o zwiększonej intensywności związane z siłą.



Przed instytucjami związanymi z rekreacją fizyczną stoi wielkie zadanie dotarcia do sporej grupy młodzieży, ponieważ często nie jest ona objęta obligatoryjnym wychowaniem fizycznym (wyjątek stanowi młodzież studencka i żołnierze). Nasilające się procesy alkoholizmu, narkomanii, palenia papierosów i niehigieniczny tryb życia nie pozostają bez wpływu na zdolności motoryczne i na stan kondycji tej grupy młodzieży.

Okres wieku dorosłego i dojrzałego (do ok. 45–55 lat). Przy doborze ćwiczeń powinno się brać pod uwagę charakter wykonywanej pracy, tryb życia, a dorobek młodości nie jest trwały. Spadają zdolności motoryczne a regeneracja ulega przedłużeniu. Już Z.Gilewicz (1964) zauważał spotykane wady postawy ciała u osobników różnych zawodów, wynikające na przykład ze sposobu wykonywania pracy, jak tzw. okrągłe plecy (szewcy, zegarmistrzowie), wady kończyn u tragarzy, kowali i tak dalej. Wszystkie te wady wynikały z niesymetrycznego obciążenia mięśni, przy jednoczesnym braku odpowiednich ćwiczeń korekcyjnych.

Ważną rolę dla utrzymania optymalnego poziomu kondycji spełnia zbiorowa, jak i indywidualna rekreacja fizyczna. Zaleca się w tym wieku codzienną gimnastykę poranną, biegi w terenie, jazdę na rowerze, narciarstwo biegowe, piesze wyprawy turystyczne. Dla zdrowia, psychofizycznej kondycji i właściwego rozwoju układu sercowo–naczyniowego do najważniejszych należą dyscypliny cykliczne oraz te o dynamicznym charakterze uprawiane przynajmniej 2 – 3 razy w tygodniu (Osiński 1996).

Okres starzenia się i starości. O szybkości starzenia się decydują czynniki genetyczne, żywienie, higiena wypoczynku, aktywność fizyczna. W tym czasie maleje wytrenowalność organizmu.

W minionym stuleciu życie ludzkie wydłużyło się na świecie o ponad 25 lat. Systematycznie zwiększa się liczba ludności powyżej 65 roku życia. Przeciętna długość życia Polek w 2011 roku wyniosła 80 lat, a mężczyzn 72 lata. Przewiduje się w Polsce w 2020 roku, że co czwarta osoba będzie w wieku powyżej 60 lat.

Proces starzenia się jest zjawiskiem nie do uniknięcia i dotyczy nas wszystkich. Starość zaczyna się po 60 roku życia (Szwarc i wsp. 1986). Najczęściej okres starości dzieli się na dwa okresy: wczesna starość (60 – 75 roku życia), późna starość (powyżej 75 roku życia). Często występuje rozbieżność pomiędzy wiekiem kalendarzowym a biologicznym, lecz nie ustalono jeszcze wystarczających kryteriów oceny wieku, które byłyby powszechnie przyjęte.

Starzenie się nie jest chorobą, ale choroby przyspieszają starzenie się. Zmianom starczym i ich wczesnemu występowaniu może zapobiec aktywność fizyczna, ćwiczenia fizyczne, sport. Ćwiczenia fizyczne przywracają przemianę materii w tkance kostnej i aparacie więzadłowym. Uprawianie sportu nawet w wieku starszym wpływa na poprawę wentylacji płuc. Aktywność fizyczna jest skuteczną metodą w leczeniu chorób wieńcowych, chorób nadciśnieniowych, otyłości, cukrzycy i innych. Ćwiczenia fizyczne to uznana metoda terapii w kardiologii i geriatrici. Fizjologia wysiłku fizycznego wyjaśnia przyczyny przyrostu wydolności fizycznej poprzez aktywność, a przez to poprawę stanu zdrowia zwłaszcza osób starszych.

Aktywność fizyczna ma szerokie zastosowanie nie tylko w profilaktyce, lecz także w leczeniu wielu zaburzeń i chorób zwłaszcza cywilizacyjnych i przewlekłych jak: miażdżyca, choroba niedokrwienna serca, zmiany zarostowe tętnic kończyn dolnych, choroba nadciśnieniowa, choroby przewodu pokarmowego (nerwica żołądka, zaburzenia dróg żółciowych, nieżyty jelita grubego), choroby układu oddechowego (dychawica oskrzelowa, przewlekłe nieżyty oskrzeli, rozedma płuc), choroby przemiany materii – otyłość, cukrzyca, nerwice ogólne i narządowe oraz zaburzenia psychiczne. Ćwiczenia fizyczne są doskonałą rehabilitacją. Istnieją jednak choroby, gdzie wysiłek fizyczny nie jest wskazany, dlatego osoby starsze powinny być pod stałą kontrolą lekarską (Szwarc i wsp. 1986).

Objawem motorycznego starzenia się jest zanik potrzeby ruchu. Występuje tzw. regres właściwości psychomotorycznych. Brak wysiłku fizycznego powoduje spadek masy mięśniowej (siły mięśniowej). W przedziale wieku 65–85 lat występuje spadek siły mięśniowej o 1,5%, a mocy o 3,5% rocznie, obniża się siła izometryczna, wytrzymałość mięśniowa, gibkość, wzrasta natomiast odsetek tkanki tłuszczowej (Drabik 1995). Stała aktywność fizyczna pozwala na osiągnięcie i utrzymanie wysokiego poziomu wydolności, co może wpłynąć na oddalenie gwałtownego procesu starzenia się.

Ponieważ jednym z objawów motorycznego starzenia się jest zanikanie pędu do ruchu, należy znaleźć taką formę aktywności, która będzie atrakcyjna i zachęcała do aktywności do końca życia (Napierała 2002).

Sposobem na ograniczenie zmian starczych, zwłaszcza ich wczesnemu występowaniu, jest aktywność fizyczna realizowana poprzez cele:

- **zdrowotny** (zalecane ćwiczenia przez lekarzy jako profilaktyka lub leczenie),
- **użyteczny** (podtrzymanie sprawności dla wykonywania podstawowych czynności ruchowych),
- **społeczny** (chęć przebywania z ludźmi, ucieczka przed samotnością),
- **ludyczny** (przeciwdziałanie nudzie i monotonii, chęć wypełnienia czasu wolnego).

Aktywność ruchowa wpływa na ogólne usprawnienie, posiada walory społeczno – kulturowe, jest przyjemnym sposobem spędzania czasu wolnego, formą kulturalnej rozrywki. Proces starzenia się społeczeństw, będący problemem dla rządów wielu krajów, będzie tworzyć nowe rynki zbytu szczególnie dla turystyki, która w tym procesie może zyskać najwięcej. Turystyka ludzi starszych jest często utrudniona ze względu na zbyt wysokie koszty, bariery architektoniczne dla mniej sprawnych, lęk przed nieznanym i brak nawyków spędzania czasu wolnego w ten sposób (Napierała 2002).

Aktywności ludzi starszych wyznacza trzy zasadnicze cele:

1. Aktywność prewencyjna mająca na celu zapobieganie przedwczesnemu starzeniu się. Ta forma aktywności wymaga zorganizowanych poczynań, odpowiednio kontrolowanego programu. Działania profilaktyczne powinny mieć charakter kompleksowy, łącząc aktywność ruchową ze zmianą stylu życia, sposobu odżywiania się, odrzucenia używek.

2. Aktywność rekreacyjna, która przejawia się w różnych formach czynnego wypoczynku, sportu, ćwiczeń uspakajających (często realizowana indywidualnie, to aktywność zależna od upodobań i możliwości osób).

3. Aktywność leczniczo – rehabilitacyjna. Celem jej jest przywrócenie sprawności po przebytej ostrej chorobie oraz zapobieganie utracie sprawności i postępującego starzenia się.

Osobom starszym zaleca się: gimnastykę, gry ruchowe mniej intensywne, kolarstwo, marsze, truchty i spacer, narciarstwo nizinne, pływanie, polowanie, łucznictwo, tańce, strzelectwo, turystyka, wędkarstwo. Nie są wskazane ćwiczenia, gdzie stosowane są zrywy, przyspieszenia, nagłe zmiany pozycji ciała (przewroty, skoki do wody itp.) (Napierała i wsp. 2009).

**Nie dlatego kończymy z aktywnością rekreacyjno-turystyczną bo się starzejemy, lecz starzejemy się bo skończyliśmy z aktywnością rekreacyjno-turystyczno-sportową.**

### **Piśmiennictwo**

Ashley M. (1994), *The effects of body build stereotyping on peer ratings of social status and academic performance: implications for teachers of physical education*, "Bulletin of Physical Education", Vol. 30, Issue 2, p. 29-37.

Bouchard C., R., J. Shephard (1994), *Physical activity, fitness, and health: the model and key concepts*, (eds.) C. Bouchard, R.J. Shephard, T. Stephens, Human Kinetics Publisher, Champaign, Il., 77 – 78.

- Drabik J. (1995), *Aktywność fizyczna w edukacji zdrowotnej społeczeństwa*, cz. I, Wydawnictwo AWF, Gdańsk.
- Gilewicz Z. (1964), *Teoria wychowania fizycznego*, Sport i Turystyka, Warszawa.
- Gosset M. (2007), *Skill Assessment in Elementary Physical Education: An Appropriate Progression*, "The Journal of Physical Education, Recreation & Dance", Jan., Vol. 78, Issue 1, p.14-15.
- Knipshe G., Baumanis J. (2002), *ADHD: how does it influence physical development and fitness?*, "Pashalidis Medical Publisher", Athens, p.275.
- Napierała M. (2002), *Turystyka w jesieni życia*, „Zeszyty Naukowe” Nr 2, WPSTiH, Bydgoszcz s.183 – 196.
- Napierała M. (2008), *Środowiskowe uwarunkowania somatyczne i motoryczne a wiek rozwojowy dzieci i młodzieży (na przykładzie województwa kujawsko – pomorskiego)*, Bydgoszcz, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.
- Napierała M., Muszkieta R., Żukow W., Sikorska A. (2009), *Wstęp do rekreacji i turystyki. Wybrane zagadnienia z podstaw rekreacji i turystyki*, WSG, Bydgoszcz.
- Osiński W. (1996), *Zarys teorii wychowania fizycznego*, AWF, Poznań.
- Przewęda R. (1973), *Rozwój somatyczny i motoryczny*, WSiP, Warszawa.
- Rockett J. C., C. D. Lynch, G.M. Buck (2004), *Biomarkers for assessing reproductive development and health: Part 1-Pubertal development*, Environmental Health Perspectives, Jan; Vol. 112 (1), pp. 105-12.
- Szwarc H., Wasilewska R., Wolańska T. (1986), *Rekreacja ruchowa osób starszych*, AWF, Warszawa.
- Wolańska T. (1989), *Rekreacja ruchowa*, [w:] Raport o kulturze fizycznej w Polsce, Komitet Nauk o Kulturze Fizycznej, Warszawa.
- Wolański N. (1987), *Rozwój biologiczny człowieka*, PZWL, Warszawa.

# Nauczanie skoku o tyczce na etapie wstępnym i początkowym z wykorzystaniem wybranych zabaw i gier ruchowych

Mariusz Klimczyk, Radosław Muszkieta

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego

## Wprowadzenie

Skok o tyczce to jedna z najbardziej atrakcyjnych a zarazem złożonych konkurencji lekkoatletycznych.

Trening na etapie wstępnym i podstawowym polega na rozwoju szeregu umiejętności i nawyków ruchowych podczas specjalnego treningu lekkoatletycznego [1, 2].

Szczególnie na tym etapie nauczania trenerzy zobowiązani są stosować zabawy i gry ruchowe, które w dużym stopniu współdziałać powinny w opanowaniu tej jakże trudnej i skomplikowanej techniki skoku. Obecnie uważa się, że podbudowę do nauczania skoku o tyczce stanowi wszechstronne przygotowanie gimnastyczno-akrobatyczne. To przygotowanie zwiększa możliwości ćwiczących w doskonaleniu techniki.

W procesie nauczania stosuje się metodę „kompleksową“, którą charakteryzuje kolejność opanowania zespołów ruchowych, zbliżonych (struktura ruchu, rytm, szybkość) do kolejnych elementów techniki skoku [3].

By nie spowodować u dzieci monotonii i wręcz niechęci do uczestnictwa w zajęciach, w dążeniu do „zamaskowania” przez prowadzących celów dydaktycznych powinno realizować się także inne formy rozwijające poszczególne zdolności motoryczne. Tu bardzo ważną rolę odgrywają wspomniane gry i zabawy ruchowe.

Zabawom i grom ruchowym towarzyszą przeżycia emocjonalne oraz zaangażowanie uczuciowe. Występuje w nich radość, zadowolenie, co sprzyja wypoczynkowi i odprężeniu [4].

R.Trześniowski [5] wyszczególnił następujący podział zabaw: orientacyjno-porządkowe, ze śpiewem, na czworakach, bieżne, rzutne, skoczne, kopne i z mocowaniem oraz dźwiganiem.

Na przykład zabawy i gry bieżne rozwijają szybkość, wytrzymałość, wzmacniają pracę układu krążenia oraz oddychania. Natomiast gry i zabawy skoczne, do których należą podskoki, wyskoki, zeskoki, przeskoki, doskoki itd. mają wpływ na rozwój takich cech charakteru jak: pewność siebie, wiarę we własne siły, odwagę i cech motoryki jak: zręczność, zwinność, moc i siłę. Ponadto wpływają na rozwój koordynacji nerwowo-ruchowej, wzmacniają stawy kończyn dolnych, przede wszystkim skokowe i kolanowe. W połączeniu ze skokami przez różnego rodzaju przeszkody mają wpływ na wzrost poczucia równowagi oraz odpowiedniej postawy w locie. Zabawy z mocowaniem i dźwiganiem mają duży wpływ na rozwój siły i wytrzymałości.

Nauczyciele i trenerzy zalecają branie pod uwagę tylko takie ćwiczenia ruchowe, które dostosowane są do uwarunkowań psychomotorycznych ćwiczących w różnym wieku.

**Celem pracy** jest przedstawienie przykładowych gier i zabaw ruchowych wykorzystywanych we wstępnym i początkowym okresie szkolenia w skoku o tyczce.

## Analiza i dyskusja

Na podstawie analizy piśmiennictwa można stwierdzić, że gry i zabawy ruchowe stosowane we wstępnym i początkowym okresie szkolenia przyczynią się niewątpliwie do

zwiększenia zainteresowania młodzieży lekkoatletyką a ponieważ charakteryzują się bardzo wszechstronnym oddziaływaniem na organizm ćwiczącego oraz różnorodnością powodują że trening np. tyczkarzy na etapie wstępnym i początkowym staje się wyjątkowo atrakcyjny [2, 6].

Według Z.Stawczyka [6] ćwiczenia oparte przede wszystkim na formach naturalnych, najbardziej przydatnych dla prawidłowego rozwoju organizmu zaspokajają wielostronne potrzeby młodzieży, kształtują właściwe nawyki oraz rozwijają wszystkie cechy psychiczne i motoryczne. To wszystko zdaniem autora zapewniają gry i zabawy lekkoatletyczne, które mogą być wstępną formą treningu lekkoatletycznego, a ich część także być wykorzystana na wstępnym i początkowym etapie szkolenia skoku o tyczce.

Zabawy lekkoatletyczne dzielimy na:

- biegowo-wytrzymałościowe,
- biegowo-szybkościowe,
- skocznościowe, siłowo-rzutne.

Przeważającą część zabaw i gier można realizować na ograniczonym otwartym terenie lub sali gimnastycznej. Są również takie, które wymagają w celu ich realizacji boiska lekkoatletycznego (gry biegowo-wytrzymałościowe) [6].

### **Uwagi metodyczne**

Organizacja oraz prowadzenie gier i zabaw lekkoatletycznych podlega zasadzie obowiązującej poszczególne gry i zabawy ruchowe, które znane są trenerom i instruktorom sportu. Bardzo istotne jest, aby wszystkie formy aktywności ruchowej prowadzone były z zachowaniem pełnego bezpieczeństwa. Ważne znaczenie odgrywa wybór miejsca ćwiczeń, które powinno być sprawdzone. Nie wolno pod żadnym pozorem pozostawiać ćwiczących bez opieki. Prowadzący zajęcia powinien dopilnować by uczestnicy nie ćwiczyli z zegarkami i innymi niebezpiecznymi dla ćwiczących rzeczami (np. breloczki, biżuteria). Dobór zabaw i gier powinien być dostosowany do możliwości ćwiczących. Organizacja zajęć taka by osoby mniej sprawne fizycznie mogły uczestniczyć od początku do końca. Nie należy zachęcać do agresji w trakcie zabawy a wszelkie tego objawy eliminować. Istotny jest także podział na zespoły w którym bierze się pod uwagę sprawność uczestników. Prowadzący używa gwizdka lub innego hasła do rozpoczęcia zabaw. Dogłębne poznanie zasad obowiązujących poszczególne gry i zabawy ruchowe, nastąpić może po przez zapoznanie się z literaturą poświęconej tej tematyce (na przykład: M.Napierała, 4; Z.Stawczyk, 6; R.Trześniowski, 5).

W pracy przedstawiono przykładowe gry i zabawy ruchowe, których celem jest rozwój poszczególnych zdolności motorycznych i niezbędnych w konkurencji skok o tyczce cech charakteru.

### ***Gry i zabawy - opisy oraz szkice sytuacyjne***

#### **Zabawy biegowo-wytrzymałościowe**

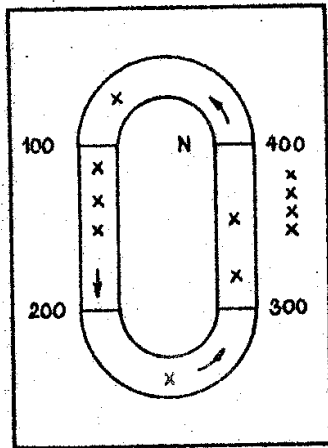
##### *Słabsi biegają dłużej*

Liczba uczestników: dowolna

Przybory: gwizdek.

Miejsce gry: bieżnia lekkoatletyczna, na której wyznaczone są linie w miejscach oddalonych od startu o 100 m, 200 m, 300 m i 400 m na torze pierwszym (ryc. 1).

Przebieg gry: uczestnicy ustawiają się przed linią startu, na sygnał gwizdka wszyscy rozpoczynają bieg. Gracz, który pierwszy pokona odcinek 400 m – kończy bieg. Następnie bieg kończą gracze, którzy jako pierwsi pokonali dystans 500 m, 600 m, 700 m, 800 m itd. Najsłabszy gracz przebiega najdłuższy dystans [6].



Ryc. 1. Gra biegowo-wytrzymałościowa - „Słabsi biegają dłużej”

### Zabawa biegowa

Liczba uczestników: dowolna

Przybory: gwizdek, stoper.

Miejsce zabawy: teren „urozmaicony” (las, łąka itp.) (ryc. 2.). Uczestnicy zabawy w strojach sportowych ustawiają się wokół trenera.

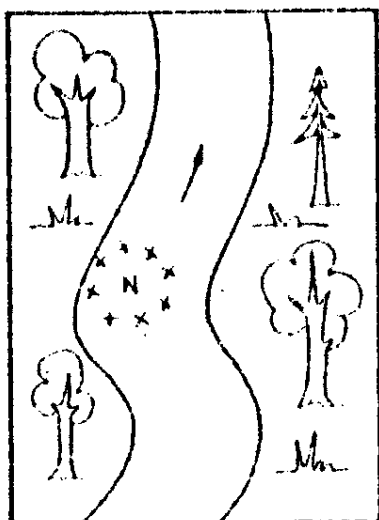
Przebieg zabawy: uczestnicy podczas ciągłego, swobodnego biegu (trucht) wykonują ćwiczenia kończyn górnych, dolnych i tułowia, zapowiadane przez trenera biegnącego z zawodnikami. Zabawa biegowa trwa około 30 minut i zawiera w sobie, co najmniej 10 ćwiczeń przedzielonych 1-minutowym biegiem „wypoczynkowym”. Kolejne ćwiczenia wykonywane w biegu są stosunkowo dynamiczne i powtarzane wielokrotnie.

Przykładowy zestaw ćwiczeń występujący w zabawie biegowej:

1. naprzemianstronne krążenie kończyn górnych,
2. uderzanie piętami o pośladki,
3. skłony tułowia w przód i w tył,
4. cwał bokiem,
5. wysokie unoszenie prawego, następnie lewego kolana,
6. obszerne krążenie bioder w lewo i prawo,
7. obszerne krążenie tułowia w lewo i prawo,
8. odrzucanie do tyłu kończyn górnych (zgodnie z rytmem biegu),
9. na sygnał gwizdka przyspieszenie 40 m (3 razy),
10. trucht odpoczynkowy.

Zabawa została zrealizowana poprawnie przez tych którzy wykonali poszczególne zadania ruchowe podczas ciągłego 30 minutowego, ciągłego biegu.

Uwaga: osoba prowadząca zabawę reguluje intensywność i objętość ćwiczeń podczas zabawy biegowej, dopasowując ją do możliwości ćwiczących [6].



Ryc. 2. Zabawa biegowo-wytrzymałościowa - „Zabawa biegowa”

### Gry i zabawy biegowo-szybkościowe

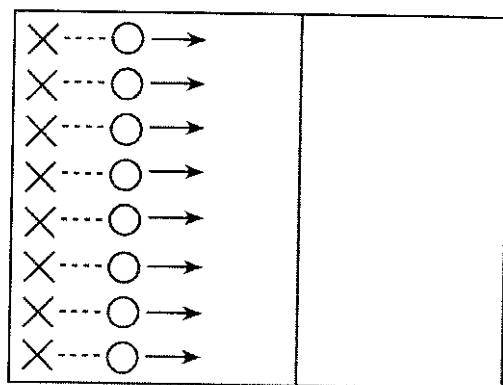
#### *Łap partnera*

Liczba uczestników: równa w zespołach

Przybory: zbędne

Przebieg gry:

Uczestnicy stoją w dwóch szeregach (ryc. 3). Pierwszy szereg staje na linii startu bokiem do partnera i jest zespołem uciekającym, drugi szereg – goniącym. Uciekający kładą jedną dłoń na dłoni partnera. Zdjęcie ręki z dłoni partnera jest sygnałem ucieczki i pogoni. Uciekający ma za zadanie dobiec do granicy i jeśli nie zostanie złapany – jest zwycięzcą i zdobywa punkty. Zespół, który uzbiera więcej punktów – pozostaje zwycięzcą. Po podliczeniu punktów następuje zmiana zadań zespołowych [4].



linia startu

granica

X – goniący, O – uciekający

Ryc. 3. Gra biegowo-szybkościowa – „Łap partnera”

#### *Bieg do mety*

Liczba uczestników: dowolna, parzysta.

Przybory: ławeczki gimnastyczne.

Przebieg gry:

Uczestniczący zostają podzieleni na równe zespoły. Na sygnał startu, pierwsi zawodnicy z poszczególnych zespołów biegną w kierunku linii mety po drugiej stronie sali gimnastycznej lub boiska. Po drodze muszą pokonać ławeczkę przeskakując ją. W trakcie biegu prowadzący daje sygnał zmiany kierunku biegu i uczestnicy biegną w przeciwnym kierunku do drugiej mety z przeciwnej strony. Za zwycięstwo w poszczególnych biegach, drużyna otrzymuje punkt. Prowadzący może zmieniać kierunek biegu dowolną ilość razy. Zwycięża drużyna, która zdobędzie największą ilość punktów.

## **Gra z mocowaniem**

### *Skacząca ryba*

Liczba uczestników: dowolna, równa w każdym zespole.

Przybory: zbędne.

Przebieg gry:

Uczestnicy stoją podzieleni na równe zespoły, które ustawiają się w rzędach w odległości 5-10 m od mety. Na sygnał pierwsi z rzędów wykonują podpór przodem i skierowani bokiem do linii mety poruszają się skokami, odbijając się jednocześnie rękoma i nogami. Zwycięzca otrzymuje punkt. Suma punktów decyduje o zwycięstwie rzędu [4].

## **Gry i zabawy skocznościowe**

### *Falujące koło*

Liczba uczestników: dowolna

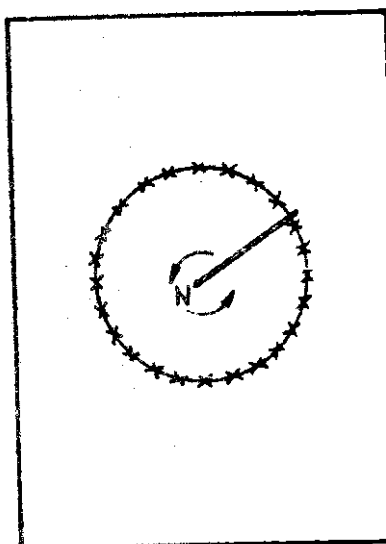
Przybory: poprzeczka np. do skoku wzwyż (długość 4 m).

Miejsce zabawy: boisko lub sala gimnastyczna.

Przebieg zabawy:

Uczestnicy zabawy ustawiają się koło siebie na obwodzie koła, o średnicy np. 6 m. W środku koła stoi trener (nauczyciel) trzymając poprzeczkę oparta dalszym jej końcem o podłogę, poza obwodem koła (ryc. 4). Trener obraca się w lewo lub w prawo, ciągnąc dalszy koniec poprzeczki po ziemi. Uczestnicy zabawy skaczą nad poprzeczką odbijając się obunóż. Nauczyciel przyspiesza obroty poprzeczką, a także unosi ją coraz wyżej, zmuszając uczestników do coraz szybszych i wyższych wyskoków. O zmianie szybkości i wysokości prowadzenia poprzeczki nauczyciel informuje uczestników bezpośrednio przed zmianą. Ten, kto 3 razy z rzędu „zatrzyma” poprzeczkę, zostaje usunięty z dalszej gry. Zabawa trwa kilka minut. W zależności od zapowiedzi nauczyciela, uczestnicy zabawy przeskakują na poprzeczką, odbijając się także z lewej lub prawej nogi [6].





Ryc. 4. Zabawa skocznościowa – „Falujące koło”

#### *Wieloskok*

Liczba uczestników: dowolna, parzysta.

Przybory: chorągiewka.

Miejsce gry: boisko o miękkim podłożu, lub skocznia lekkoatletyczna.

Przebieg gry:

Uczestnicy gry stoją podzieleni na dwa zespoły (o sposobie podziału decyduje trener /nauczyciel) i w swych grupach przydzielają każdemu kolejny numer. Zespoły ustawiają się na wysokości wyznaczonego miejsca rozpoczynania skoków, tworząc dwa rzędy tak, by gracze o tych samych numerach tworzyli pary. Na znak nauczyciela każda para ustawia się na ściśle wyznaczonym miejscu i wykonuje wieloskoki (np. 5-skok). Pierwsze odbicie przy rozpoczynaniu wieloskoków odbywa się obunóż, następne na przemian – lewą i prawą nogą. Gracze wykonują wieloskok tak, by w wyznaczonej ilości skoków osiągnąć jak najdalszą odległość. Gracz, który uzyska lepszy wynik w wieloskoku otrzymuje dla swojego zespołu 1 punkt. Wygrywa zespół, którego gracze zdobędą większą liczbę punktów. Lądowanie po ostatnim skoku winno odbywać się na miękkim terenie, najlepiej do piaskownicy.

Odmiany: wieloskoki na jednej nodze, z odbicia obunóż do każdego skoku, pod górkę i z górki, kto mniejszą liczbą skoków pokona wyznaczoną odległość [6].

#### *Tygrysi skok*

Liczba uczestników: dowolna, parzysta.

Przybory: stojaki i poprzeczka do skoku wzwyż, gwizdek.

Miejsce gry: zeskok do skoku wzwyż. Poprzeczka ułożona jest na wysokości 1 m (nieco powyżej zeskoku).

Przebieg gry:

Uczestnicy gry zostają podzieleni na dwa równe liczbowo zespoły. Gracze jednego zespołu stoją na rozbiegu w odległości 5 m od poprzeczki. Na każdy znak dany gwizdkiem kolejny gracz tego zespołu wykonuje rozbieg (prostopadle do poprzeczki), odbija się obunóż i skokiem tygrysim „pokonuje” poprzeczkę. Gracz, który podczas skoku strąci poprzeczkę otrzymuje 1 punkt karny. Następnie tygrysie skoki wykonują gracze drugiego zespołu. Wygrywa zespół, którego gracze po wykonaniu trzech serii tygryszych skoków otrzymali mniej punktów karnych [6].

## Gry i zabawy siłowo-rzutne

### *Rzutna zabawa*

Liczba uczestników: dowolna, parzysta.

Przybory: piłki lekarskie 2-kilogramowe w liczbie równej połowie uczestników zabawy, gwizdek.

Miejsce zabawy: plac przyszkolny, boisko sportowe, duża sala gimnastyczna.

Przebieg zabawy:

Uczestnicy zabawy dobierają się dwójkami. Każda dwójka dysponuje piłką lekarską. Zabawa trwa 5 minut. Przez pierwsze 2,5 minuty jedna osoba z dwójki rzuca piłką do partnera dowolnym sposobem i z dowolnej pozycji wyjściowej. Druga osoba odrzuca piłkę tym samym sposobem, z takiej samej pozycji. Po 2,5 minutach trener (nauczyciel) daje znak gwizdkiem. Od tej chwili zmienia się rola osób tworzących dwójkę. Teraz drugi jej członek wymyśla sposób i pozycję wyrzutną. Zaleca się, by tworzący dwójkę utrzymywali między sobą odległość około 2 m, oraz by zachowywali dość dużą intensywność wykonywanych ćwiczeń [6].

### *„Rzutokoziółki”*

Liczba uczestników: dowolna.

Przybory: 2 piłki lekarskie 2 kg, stoper, gwizdek.

Miejsce gry: murawa na stadionie, miejsce o miękkim podłożu.

Przebieg gry:

Uczestnicy gry gromadzą się wokół trenera objaśniającego zasady gry. Pierwszy gracz trzyma oburącz piłkę lekarską. Na sygnał gwizdka wyrzuca ją w górę, nieco ku przodowi, wykonując „koziółek” (przewrót w przód) starając się następnie chwycić opadającą piłkę. Czynność tę wykonuje pięciokrotnie, bezpośrednio po sobie. W momencie gwizdka nauczyciel włącza stoper, a wyłącza go w chwili gdy gracz chwyta opadającą piłkę po wykonaniu 5 „rzutokoziółków”. Trzech graczy, którzy wykonają zadanie prawidłowo, w najkrótszym czasie, uzyskują tytuł mistrzów świata w tej „konkurencji” [6].

## Podsumowanie

Zabawy i gry ruchowe doświadczony trener (nauczyciel) potrafi wykorzystać do tych samych celów jakie uzyskujemy w ćwiczeniach w ścisłej ich formie np. wzmocnienie układu mięśniowego, szkieletowego, wzmożenie wegetatywnych funkcji ustroju ćwiczącego, wyrabianie zwinności, szybkości ruchów, siły, poczucia równowagi.

W sposób prawidłowy dobrane zabawy z powodzeniem zastępują mało interesujące ćwiczenia ruchowe.

Szczególnie na wstępnym i początkowym etapie szkolenia skoku o tyczce nieskrępowana aktywność a także atrakcyjność zabaw osiąga zdecydowaną przewagę nad stosowanymi w tym okresie ćwiczeniami, czyniąc zajęcia treningowe radosne, przyjemne i bardzo atrakcyjne.

## Piśmiennictwo

1. Klimczyk M. (2008). *Kierowanie i kontrola szkolenia sportowego tyczkarzy na etapach – wstępnym i podstawowym*. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz.
2. Sozański H., Tomaszewski R. (1995). *Skoki lekkoatletyczne. Program szkolenia dzieci i*

- młodzieży*. COSRCMSKFiS, Warszawa.
3. Osiński W. (1976). *Nauczanie skoku o tyczce*. (w:) „Lekkoatletyka, wiadomości ogólne, metodyka nauczania, technika konkurencji, trening młodych lekkoatletów, organizacja zawodów” [red. Z.Stawczyk]. PWN, Warszawa-Poznań, AWF, Poznań. S.69-79.
  4. Napierała M. (2001). *Zbiór zabaw i gier ruchowych*. Wydawnictwo Uczelniane Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.
  5. Trześniowski R. (1995). *Zabawy i gry ruchowe*. WSiP, Warszawa.
  6. Stawczyk Z. (1990). *Gry i zabawy lekkoatletyczne. Poradnik dla nauczycieli wychowania fizycznego i sportu*. Monografie, podręczniki, skrypty. AWF, Poznań.