



Ryszard Bartoszewicz<sup>1\*</sup>, Natalia Nahajowska<sup>1</sup>,  
Krzysztof Gandziarski<sup>2</sup>

<sup>1</sup> AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU

<sup>2</sup> WYŻSZA SZKOŁA PEDAGOGICZNO-TECHNICZNA W KONINIE

## AKTYWNOŚĆ RUCHOWA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH OBJĘTYCH WSPARCIEM SPOŁECZNYM

### Abstract

Physical activity of people with disabilities included in institutional support programs  
– based on selected social settings in Wrocław

**Background.** The study is an attempt to assess the level of physical activity of people with disabilities included in structural social support programs offered by institutions involved in propagating physical culture. **Material and methods.** The study included 72 people (34 women and 38 men) who are members of the two organizations in Wrocław – Disabled Supporters Club and the Start Association. The majority of respondents (58%) had different types of motor disorders, while the others had visual or hearing impairments or mental disorders. The study was conducted in autumn 2013 using a diagnostic survey and the standardized questionnaire called “Interests in the area of physical activity.” **Results and conclusions.** On the basis of the results, it was possible to show a positive role of institutional social support in motor activation of the subjects.

**Key words:** health, healthy behaviors, physical activity, social support, people with disabilities  
**Słowa kluczowe:** zdrowie, zachowania prozdrowotne, aktywność ruchowa, wsparcie społeczne, osoby niepełnosprawne

### WPROWADZENIE

Przez wiele lat w polskim społeczeństwie utrwalany był stereotyp, że niepełnosprawny to niezaradna, pełna kompleksów osoba, której głównym życiowym celem powinno być permanentne poddawanie się procesom leczenia i rehabilitacji (Grajewska 2009). Pogląd ten przyczynił się do zepchnięcia środowiska osób niepełnosprawnych na margines życia zawodowego, społecznego, a nawet towarzyskiego. Ponadto inne niekorzystne czynniki, jak braki i zaniedbania w infrastrukturze architektonicznej i komunikacyjnej sprawiły, że osoby niepełnosprawne zostały „zamknięte” w swoich domach. Rozwój społeczeństwa obywatelskiego i wzrost świadomości społecznej w ostatnich latach spowodowały jednak zmiany w postrzeganiu osób niepełnosprawnych przez Polaków. Stąd obserwowany obecnie zaawansowany proces

wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych. Jest on ukierunkowany na likwidację wspomnianego stereotypu i przejawia się w ogromnej liczbie działań i projektów na rzecz aktywizacji osób niepełnosprawnych (Heszen i Sęk 2007).

Do jednego z najbardziej cenionych obszarów aktywizacji należy coraz bardziej powszechna szeroko rozumiana kultura fizyczna. Aktywność człowieka w obszarze kultury fizycznej jest zjawiskiem o zróżnicowanym i uniwersalnym charakterze. Z jednej strony ma ona stricte ruchowy wymiar, w którym pracy mięśniowej i związanemu z nią wysiłkowi fizycznemu towarzyszą biologiczne zmiany w poszczególnych narządach wewnętrznych organizmu, niezbędne dla utrzymania dobrostanu fizycznego. Z drugiej strony aktywność ta wywołuje zmiany natury kulturowej, które rozwijają osobowość jednostki, wzbogacają jej kontakty społeczne i ułatwiają zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych (Bergamann 2009). Tym samym aktywność w obszarze kultury fizycznej jest

\* Autor korespondencyjny

jednym z bardzo ważnych warunków zdrowia człowieka, określanego zgodnie z „Konstytucją Światowej Organizacji Zdrowia” z 1946 r. jako stan zupełnej pomysłowości fizycznej, umysłowej i społecznej, a nie jedynie jako brak choroby lub ułomności<sup>1</sup>. W tym aspekcie aktywność ruchowa może być podstawą wyrównywania szans życiowych oraz źródłem dobrostanu psychicznego i społecznego osób niepełnosprawnych (Maszczak 1997).

Aktywność człowieka niepełnosprawnego w obszarze kultury fizycznej, mimo przełamania społecznych stereotypów jego postrzegania, ciągle jeszcze nie jest zjawiskiem powszechnym i wymaga wsparcia społecznego. Dotyczy to zarówno podejmowania aktywności fizycznej związanej z rolą sportowca, jak również aktywności psychospołecznej związanej z podejmowaniem roli pasjonata sportowego – kibica. Tradycja instytucji wspierających aktywność fizyczną osób niepełnosprawnych w Polsce sięga początku lat 50. poprzedniego stulecia, kiedy powstało w 1952 r. Zrzeszenie Sportowe START (obecnie Zrzeszenie Sportowe Niepełnosprawnych START, działające na rzecz Spółdzielczości Pracy. Zainicjowało ono prowadzenie całokształtu działalności w zakresie szeroko rozumianego sportu inwalidów na terenie całego kraju. W ostatnich latach istotną rolę we wspieraniu aktywności osób niepełnosprawnych zaczęły odgrywać inicjatywy społeczne propagujące kulturę fizyczną w innym ujęciu. Przykładem takich działań jest funkcjonowanie Stowarzyszenia Klub Kibiców Niepełnosprawnych (KKN) powstałego w wyniku przekształcenia Klubu Kibiców Niepełnosprawnych Śląska Wrocław, który założono 28 października 2008 r. Cele funkcjonowania STARTU oraz KKN są bardzo zbliżone. W obu stowarzyszeniach dąży się do aktywizacji psychospołecznej i fizycznej osób niepełnosprawnych, a jedynie akcenty są odwrócone. START priorytetowo traktuje wcie-

lanie się swoich członków w role sportowców, a KKN – w role kibiców. Każda organizacja w swoich zapisach statutowych uwzględnia jednak obie role. Tym samym wsparcie społeczne obu stowarzyszeń powinno dawać pozytywne wyniki w zakresie aktywizacji ich członków w wielu zakresach, w tym też w obszarze aktywności ruchowej.

## CEL BADAŃ

Celem niniejszego opracowania było scharakteryzowanie stanu aktywności ruchowej wybranej grupy osób niepełnosprawnych objętych instytucjonalnym wsparciem społecznym. Postawiono następujące pytania badawcze:

1. Jaki odsetek badanych podejmuje aktywność ruchową w czasie wolnym?
2. Ile godzin badani poświęcają przeciętnie tygodniowo na podejmowanie aktywności ruchowej w czasie wolnym?
3. Czy i jak płeć badanych różnicuje wskaźniki ilościowe ich aktywności ruchowej?
4. Jakie rodzaje aktywności ruchowej podejmują osoby objęte sondażem?
5. Jaką rolę przypisują badani aktywności ruchowej w swoim życiu?

## MATERIAŁ I METODY BADAŃ

Badania zostały przeprowadzone w 2013 r. wśród 72 osób będących członkami Stowarzyszenia Klub Kibiców Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenia START Wrocław. W grupie tej były 34 kobiety (47%) oraz 38 mężczyzn (53%).

Dominująca część respondentów (57%) odznaczała się niepełnosprawnością ruchową definiowaną jako trwałe, morfologiczne lub funkcjonalne uszkodzenie aparatu ruchu (kośćca, mięśni, stawów, mechanizmów sterowania ruchem), które ze względu na swoją specyfikę i wielkość w różnym stopniu utrudnia lub uniemożliwia wykorzystanie tego aparatu w podejmowaniu aktywności życiowej (Tasiemski i Koper 2009). Kierując się szczególną specyfiką ruchową osób po amputacji kończyn dolnych, zestawiono je w odrębną grupę stanowiącą 11% responden-

<sup>1</sup> Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia (1948) Dz.U. z 1948 nr 61 poz. 477, za: <http://prawo.lego.pl/prawo/konstytucja-swiatowej-organizacji-zdrowia-porozumienie-zawarte-przez-rzady-reprezentowane-na-miedzynarodowej-konferencji-zdrowia-i-protokol-dotyczacy-miedzynarodowego-urzedu-higieny-publicznej/>

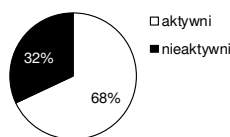
tów. Pozostałą grupę (42%) tworzyły osoby z niepełnosprawnościami poza układem ruchu. Należały do niej osoby niesłyszące, niedosłyszące, niedowidzące, z wadami serca oraz z zaburzeniami psychicznymi.

Zastosowaną metodą badawczą był sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem techniki ankietowej i standaryzowanego kwestionariusza „Zainteresowania w obszarze aktywności ruchowej”. Wykorzystane narzędzie opracowano w ramach realizacji projektu badawczego nr RS95R5002: „Struktura sportovních zájmů a pohybových aktivit mládeže”, finansowanego grantem ministerialnym Republiki Czeskiej. Na użytek niniejszego opracowania dokonano modyfikacji kwestionariusza, wprowadzając dodatkowe pytania dotyczące stanu niepełnosprawności badanych, samooceny aktywności oraz roli aktywności ruchowej w życiu osoby niepełnosprawnej. Wyniki sondażu opracowano przy użyciu specjalnie skonstruowanego oprogramowania komputerowego (Frömel i wsp. 1999).

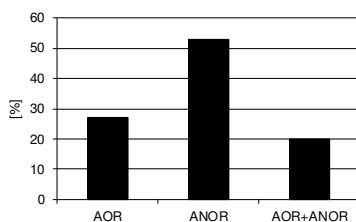
## WYNIKI

Większość (68%) niepełnosprawnych osób biorących udział w badaniu deklarowała podejmowanie aktywności ruchowej w czasie wolnym. Pozostali respondenci nie zgłaszali takiej aktywności (ryc. 1).

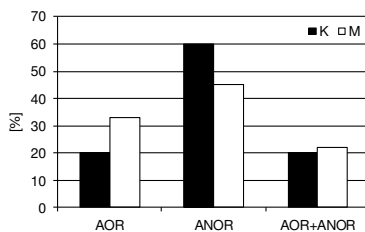
Ponad połowa (53%) osób deklarujących aktywność ruchową podejmowała ją samodzielnie tylko podczas zajęć niezorganizowanych instytucjonalnie (ANOR). Znacznie mniejsza grupa (27%) respondentów uczestniczyła wyłącznie w zorganizowanych formach aktywności ruchowej (AOR) prowadzonych przez specjalistów – trenerów, instruktorów lub rehabilitantów. Jedynie co piąty z badanych (20%) brał udział zarówno w zorganizowanych, jak i niezorganizowanych formach aktywności (AOR+ANOR) (ryc. 2). Charakterystyczne jest to, że w grupie tej znalazły się



Ryc. 1. Deklaracje respondentów dotyczące podejmowania aktywności ruchowej



Ryc. 2. Udział badanych w formach aktywności ruchowej

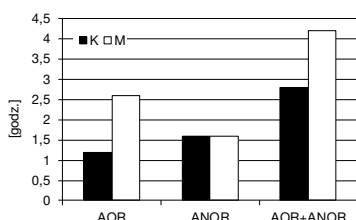


Ryc. 3. Zróżnicowanie płciowe w zakresie udziału badanych w formach aktywności ruchowej

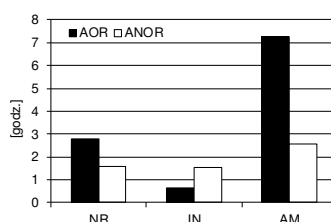
wszystkie badane osoby po amputacjach. Liczba deklarujących udział jedynie w zorganizowanych lub jedynie w niezorganizowanych zajęciach ruchowych w grupach badanych niepełnosprawnych ruchowo oraz z innymi niepełnosprawnościami była podobna.

Analizując deklaracje badanych dotyczące ich udziału w różnych formach organizacyjnych zajęć, dostrzeżono zróżnicowanie płciowe w tym zakresie. Wśród badanych kobiet najczęściej (60%) deklarowane było podejmowanie aktywności na zajęciach niezorganizowanych. Jest to wyraźna różnica w porównaniu z mężczyznami (45%). Odsetek ankietowanych aktywnych kobiet (20%) biorących udział w zorganizowanych formach aktywności ruchowej okazał się dużo niższy niż odsetek podobnie zaangażowanych mężczyzn (33%). Grupy realizujących się ruchowo w obu formach aktywności kobiet (20%) i mężczyzn (22%) były liczebnie zbliżone (ryc. 3).

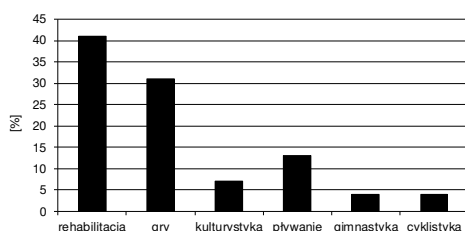
Różnice płciowe wystąpiły również w zakresie przeciętnego czasu poświęcanego tygodniowo przez badanych na podejmowanie aktywności ruchowej (ryc. 4). Kobiety podejmujące jedynie zorganizowaną aktywność ruchową poświęcały jej średnio 1,2 godziny w tygodniu. Stanowi to ponad dwukrotnie



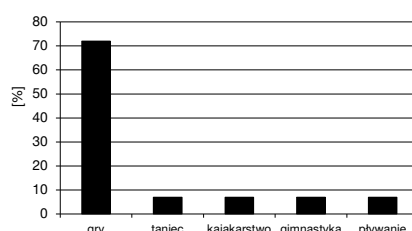
Ryc. 4. Zróżnicowanie płciowe w zakresie tygodniowego czasu aktywności ruchowej badanych



Ryc. 5. Zróżnicowanie tygodniowego czasu aktywności ruchowej badanych w kontekście rodzaju niepełnosprawności



Ryc. 6. Rodzaje zorganizowanej aktywności sportowej respondentów



Ryc. 7. Rodzaje niezorganizowanej aktywności sportowej respondentów

niższą wartość wskaźnika niż w analogicznej grupie mężczyzn. Wartości wskaźników czasowych niezorganizowanej aktywności ruchowej kobiet i mężczyzn były identyczne (1,6 godz.). Przeciętny tygodniowy czas aktywności ruchowej w grupie badanych podejmujących obie formy aktywności w przypadku kobiet wyniósł 2,6 godziny i był o ponad 1,5 godziny niższy niż u mężczyzn.

Wyraźne zróżnicowanie wyników dotyczących czasu podejmowania aktywności ruchowej w tygodniu występowało przy uwzględnieniu zmiennej rodzaju niepełnosprawności (ryc. 5). Zdecydowanie największe tygodniowe zaangażowanie w aktywność ruchową wykazywały osoby z grupy po amputacjach kończyn (AM). W grupie tej wszyscy objęci badaniami deklarowali podejmowanie obu form aktywności ruchowej, poświęcając na nie łącznie średnio 8,3 godziny w przypadku kobiet oraz 11,3 godziny w przypadku mężczyzn.

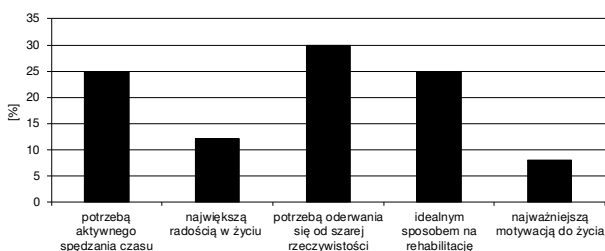
Tygodniowa aktywność ruchowa deklarowana w grupie badanych z niepełnosprawnością ruchową (NR) była niższa i przeciętnie łącznie wynosiła 3,5 godziny w przypadku kobiet oraz 5,2 godziny w przypadku mężczyzn. Najniższy czas aktywności w tygodniu deklarowali badani z niepełnosprawnościami innymi niż ruchowe (IN). U kobiet wy-

nosił on łącznie 1,7 godziny, a u mężczyzn – 2,7 godziny. W grupie tej zdecydowanie najrzadziej deklarowano udział w zorganizowanych formach aktywności ruchowej.

Najczęściej podejmowanym przez badanych rodzajem aktywności w zorganizowanej formie była rehabilitacja ruchowa, którą wskazało 41% respondentów. Blisko co trzecia z objętych sondażem osób (31%) uczestniczyła w grach zespołowych. Znacznie niższy odsetek badanych (13%) deklarował udział w zajęciach z pływania, kulturystryki (7%) oraz gimnastyki sportowej i turystyki rowerowej (po 4%) (ryc. 6).

W strukturze treściowej niezorganizowanych form aktywności ruchowej osób poddanych sondażowi dominowały gry zespołowe (72%) (ryc. 7). W pozostałej części treści te w równej mierze (po 7%) wypełniały: taniec, gimnastyka, pływanie i kajakarstwo. Zauważyć można, że największy odsetek niepełnosprawnych wybierających ten wariant odpowiedzi uczestniczył w grach zespołowych (72%). Niewielki odsetek deklarujących tę formę aktywności sportowej wskazał na taniec, kajakarstwo, gimnastykę sportową oraz pływanie (po 7%).

Osoby niepełnosprawne objęte badaniami wskazały również rolę, jaką w ich życiu odgrywa sport i aktywność ruchowa. Roz-



Ryc. 8. Czym jest aktywność ruchowa w życiu respondentów?

kład wypowiedzi wskazuje na najważniejsze w przekonaniu badanych znaczenie aktywności ruchowej (ryc. 8). Wśród nich znalazły się: potrzeba oderwania się od szarej rzeczywistości (30%), potrzeba aktywnego spędzenia czasu oraz idealny sposób na rehabilitację (po 25%). Również znacząca grupa badanych (łącznie 20%) wskazała na bardzo ważne emocjonalnie dla nich wartości sportu: największą radość życia oraz najważniejszą motywację do życia.

Jako główne powody podejmowania aktywności ruchowej respondenci wskazywali przede wszystkim kwestie zdrowotne oraz sportowe i kondycyjne. W zdecydowanie mniejszym stopniu motywowały aspekty rekreacyjnych, estetycznych oraz twórczych.

## DYSKUSJA

Oficjalne dane dotyczące aktywności ruchowej dorosłych Polaków wskazują na jej niski poziom. W Polsce 49% osób nie podejmuje rekreacyjnej aktywności ruchowej w ogóle, 24% podejmuje ją rzadko, 19% – z pewną regularnością, jedynie 6% – regularnie (Eurobarometr 2010). Zbliżone wyniki publikuje raport Głównego Urzędu Statystycznego (GUS 2013). W objętym badaniem roku 2012 w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych uczestniczyło 45,9% Polaków (48,8% mężczyzn i 43,3% kobiet), a regularnie ćwiczyło 20,3% respondentów. Mężczyźni częściej niż kobiety deklarowali zarówno regularny (odpowiednio 21,8% i 18,9%), jak i sporadyczny (odpowiednio 27,1% i 24,4%) charakter podejmowanych zajęć ruchowych. Nieco lepszy stan naszej aktywności fizycznej obrazują wyniki uzyskane w badaniu BS/129/2013 prowadzonym przez Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS 2013). Wskazują one, że dwie trzecie dorosłych Polaków (66%) upra-

wiało sport lub ćwiczenia w ciągu ostatniego roku, przy czym 40% podejmowało aktywność fizyczną regularnie, zaś 26% – sporadycznie. We wszystkich raportach za regularną aktywność uznawano podejmowaną co najmniej raz w tygodniu.

W literaturze przedmiotu rzadko spotyka się dane dotyczące aktywności ruchowej osób niepełnosprawnych. W miarę szczegółowe informacje zawarte są w raporcie o stanie aktywności fizycznej Polaków w 2008 r. (GUS 2009). Przedstawia on jednak dane dotyczące udziału osób niepełnosprawnych w ogólnej aktywności fizycznej społeczeństwa, nie charakteryzując środowiska niepełnosprawnych odrębnie.

Na tle wyników w przytoczonych raportach rezultaty przedstawione w niniejszym opracowaniu wydają się ogólnie optymistyczne. Odsetek badanych aktywnych ruchowo przekracza wskaźniki krajowe dotyczące populacji ogólnej. Należy jednak pamiętać, że stan ten w dużej mierze kreowany jest przez grupy osób z dysfunkcjami ruchowymi. Aktywność badanych w grupie innych niepełnosprawności, zarówno w zakresie odsetka uczestniczących, jak i czasu jej podejmowania, jest zdecydowanie niższa i nie dorównuje wskaźnikom ogólnopopulacyjnym. Wysoka aktywność badanych osób niepełnosprawnych ruchowo, zwłaszcza po amputacjach, jest poza tym konsekwencją realizowanych działań rehabilitacyjnych. Występujący tam czynnik terapeutyczny może mieć charakter obligatoryjny. Tym samym nie można wyciągać daleko idących wniosków co do stanu postaw badanych w obszarze kultury fizycznej. Wydaje się, że znaczące dla ustalonego stanu aktywności ruchowej badanych jest ich uczestnictwo w działalności instytucji wsparcia społecznego, jakimi są wrocławskie stowarzyszenia: KKN oraz START.



Głównym celem działalności KKN jest aktywizacja osób niepełnosprawnych poprzez uczestnictwo w imprezach sportowych odbywających się na terenie całego kraju. Nie chodzi tu tylko o imprezy sportowe we Wrocławiu, lecz przede wszystkim o uczestnictwo w wyjazdach, obejmujących swoim zakresem niemal cały kraj. Dzięki temu osoby niepełnosprawne udowadniają sobie i innym, że odległość nie stanowi żadnej bariery, a jej przebycie umożliwia realizację pasji. Według Pawła Parusa – prezesa zarządu Stowarzyszenia KKN – dużo ważniejsza od meczu jest wspólna podróż, która pozwala na wielogodzinne rozmowy o codziennych problemach i wymianę doświadczeń. Następuje w ten sposób naturalne tworzenie się grupy wsparcia. O słuszności kierunku obranego przez KKN może świadczyć kilkusetosobowa grupa beneficjentów, co czyni z tej organizacji jedną z największych w Polsce pod względem liczby odbiorców działań wspierających społecznie w obszarze kultury fizycznej.

## WNIOSKI

Materiał faktograficzny zebrany podczas przeprowadzonych badań upoważnia do sformułowania poniższych uogólnień:

1. Ponad dwie trzecie osób niepełnosprawnych objętych badaniami deklarowało systematyczne podejmowanie aktywności ruchowej. Połowa z nich uczestniczyła wyłącznie w zajęciach samodzielnych, co czwarta osoba brała udział jedynie w zajęciach zorganizowanych, a co piąta – w obu formach.

2. Wśród osób podejmujących wyłącznie aktywność niezorganizowaną przeważały kobiety, a w grupie uczestniczących jedynie w aktywności zorganizowanej dominowali mężczyźni. Liczebność respondentów podejmujących obie formy aktywności nie była wyraźnie zróżnicowana płciowo.

3. Przeciętny tygodniowy czas poświęcany przez badanych na aktywność ruchową zależny był od jej formy. Podejmujący aktywność w obu formach przeznaczali na nią zdecydowanie więcej czasu niż osoby podejmujące tylko jedną z form.

4. W grupie respondentów podejmujących obie formy aktywności lub jedynie

aktywność zorganizowaną przeciętny czas aktywności w tygodniu był wyraźnie dłuższy u mężczyzn. U podejmujących jedynie aktywność samodzielną płeć nie różnicowała czasu jej trwania.

5. Sondaż wskazał na duże znaczenie rodzaju niepełnosprawności dla różnicowania stanu aktywności badanych. Zdecydowanie większą aktywnością ruchową wykazały się osoby z niepełnosprawnością w obrębie układu ruchu, a najwyższe wskaźniki uzyskały osoby po amputacjach.

6. W treściach podejmowanej aktywności dominowały różne rodzaje ćwiczeń rehabilitacyjnych, gry sportowe oraz pływanie.

7. Badani przypisali aktywności ruchowej w swoim życiu znaczną rolę. Najczęściej twierdzili, że jest ona doskonałą formą szeroko rozumianej rehabilitacji, daje możliwość oderwania się od szarej rzeczywistości oraz zaspokaja potrzeby aktywności życiowej.

Mimo że zaprezentowany materiał pochodził z sondażu niewielkiej grupy badanej, to uzyskane wyniki na tle danych przytoczonych z badań ogólnopopulacyjnych można uznać za optymistyczne. Z pewnością jest to w dużej części konsekwencją strukturalnego wsparcia społecznego instytucji, w których są zrzeszone osoby poddane badaniom.

## BIBLIOGRAFIA

- Bergamann I. (2009), Integracja przez sport w Monachium. Sport dla osób z niepełnosprawnością, *Socius*, 3, 23.
- CBOS (2013), Aktywność fizyczna Polaków. Komunikat z badań Centrum Badania Opinii Społecznej w Warszawie, [http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K\\_129\\_13.PDF](http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_129_13.PDF) [dostęp: kwiecień 2014].
- Eurobarometr (2010), Sport i aktywność fizyczna. Badanie specjalne Eurobarometru nr 334/ seria badawcza 72.3. [https://d1dmfej9n5lgmh.cloudfront.net/msport/article\\_attachments/attachments/10347/original/Eurobarometr\\_pl.pdf?1334720685](https://d1dmfej9n5lgmh.cloudfront.net/msport/article_attachments/attachments/10347/original/Eurobarometr_pl.pdf?1334720685) [dostęp: kwiecień 2014].
- Frömel K., Novosad J., Svozil Z. (1999), Pohybova aktivita a sportovní zajmy mládeže, Univerzita Palackého, Olomouc.
- Grajewska D. (2009), Fakty i mity o osobach z niepełnosprawnością, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, Warszawa.
- GUS (2009), Uczestnictwo Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej w 2008 r. Informacje i opr-

- cowania statystyczne, GUS, Warszawa. [http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/kts\\_Uczestnictwo\\_pol\\_w\\_sporcie\\_w\\_2008r.pdf](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/kts_Uczestnictwo_pol_w_sporcie_w_2008r.pdf) [dostęp: kwiecień 2014].
- GUS (2013), Uczestnictwo Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej w 2012 r. Notatka informacyjna Departamentu Badań Społecznych i Warunków Życia, GUS, Warszawa. [http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/KTS\\_Uczestnictwo\\_pol\\_w\\_sporcie\\_w\\_2012.pdf](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/KTS_Uczestnictwo_pol_w_sporcie_w_2012.pdf) [dostęp: 2014].
- Heszen I., Sęk H. (2007), Psychologia zdrowia, WN PWN, Warszawa.
- Maszczyk T. (1997), Rola aktywności ruchowej w pomnażaniu szans życiowych niepełnosprawnych, *Wychowanie Fizyczne i Sport*, 41 (1-2), 225-232.
- Tasiemski T., Koper M. (2009), Dostosowana aktywność ruchowa dla osób z uszkodzeniem narządu ruchu, Gdańsk.

Praca wpłynęła do Redakcji: 03.06.2014  
Praca została przyjęta do druku: 24.10.2014

*Adres do korespondencji:*

Ryszard Bartoszewicz  
Katedra Dydaktyki Wychowania Fizycznego  
Akademia Wychowania Fizycznego  
ul. Witelona 25  
51-617 Wrocław  
e-mail: ryszard.bartoszewicz@awf.wroc.pl