

# **Kwalifikacja dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami do zajęć wychowania fizycznego w szkole**

**Barbara Woynarowska**

Zakład Biomedycznych i Psychologicznych Podstaw Edukacji  
Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego

# **Dzieci ze specjalnymi potrzebami w zakresie opieki zdrowotnej**

*(USA - Children with special health care needs)*

wymagają ponad rutynowej opieki zdrowotnej  
z powodu zaburzeń rozwoju, zdrowia fizycznego i psychicznego  
oraz zaburzeń zachowania

USA według różnych kryteriów:

6 - 11 lat      15,8 – 21,4%

12-17 lat      15,0 – 20,3%

Bethell i in. 2008

## **Dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi**

Dzieci i młodzież, u których potrzeby te wynikają z niepełnosprawności, chorób przewlekłych i/lub trudności w uczeniu się

Deklaracja z Salamanki, 1994

# **Osoby niepełnosprawne biologicznie**

## **Kryteria Unii Europejskiej**

z powodu problemów zdrowotnych mają ograniczoną zdolność do wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują (ograniczenia poważne i mniej poważne)

### **Polska 2009**

<b>5 – 9 lat</b>	<b>5,5%</b>
<b>10 – 14 lat</b>	<b>5,4%</b>
<b>15 – 19 lat</b>	<b>8,0%</b>

GUS 2011

# **Dzieci i młodzież z długotrwałymi problemami zdrowotnymi (ocena subiektywna)**

## **Polska 2009**

<b>5 – 9 lat</b>	<b>19,1%</b>
<b>10 – 14 lat</b>	<b>16,8%</b>
<b>15 – 19 lat</b>	<b>20,5%</b>

GUS 2011

# **Dzieci i młodzież z chorobami przewlekłymi** (ocena subiektywna)

## **Polska 2009**

<b>5 – 9 lat</b>	<b>30,0%</b>
<b>10 – 14 lat</b>	<b>28,7%</b>
<b>15 – 19 lat</b>	<b>22,9%</b>

GUS 2011

# Dzieci i młodzież z otyłością i nadwagą (%)

## Polska

Wiek – lata	Chłopcy	Dziewczęta
<b>7</b>	<b>19,3</b>	<b>17,3</b>
<b>8</b>	<b>21,4</b>	<b>17,9</b>
<b>9</b>	<b>21,0</b>	<b>20,6</b>
<b>10</b>	<b>22,4</b>	<b>19,2</b>
11	21,3	19,7
13	19,3	14,2
15	16,3	11,8
17	16,0	10,4
18	17,0	9,2

2007-2009 dane Centrum Zdrowia Dziecka

**Dzieci i młodzież w wieku szkolnym  
ze specjalnymi potrzebami w zakresie  
aktywności fizycznej**

**Okolo 40-50%**  
w tym dzieci z nadwaga i otylością



**Dla większości dzieci ze  
specjalnymi potrzebami w zakresie aktywności fizycznej:**

- Wychowanie fizyczne w szkole jest jedyną zorganizowaną formą aktywności fizycznej
  - Całkowite, zwłaszcza długotrwałe zwolnienia z wychowania fizycznego powinny być **rzadkością**

# Każda choroba przewlekła i niepełnosprawność

- ma swoją specyfikę odmienny przebieg, skutki i rokowanie
- w różny sposób wpływa na potrzeby dziecka, jego przystosowanie do szkoły, jej wymagań dydaktycznych i środowiska społecznego

„Każde z nich ma własne swoje zdrowia, które należy poznać i umieć zachować”

J. Śniadecki, 1805

# **Dzieci i młodzież ze specjalnymi potrzebami w zakresie aktywności fizycznej**

1. Grupa wymagająca modyfikacji zajęć
2. Grupa wymagająca modyfikacji zajęć  
i **ograniczenia** intensywności aktywności fizycznej
3. Grupa wymagająca modyfikacji zajęć  
i **zwiększenia** intensywności aktywności fizycznej

# **Wyniki kontroli Najwyższej Izby Kontroli 2009/2010**

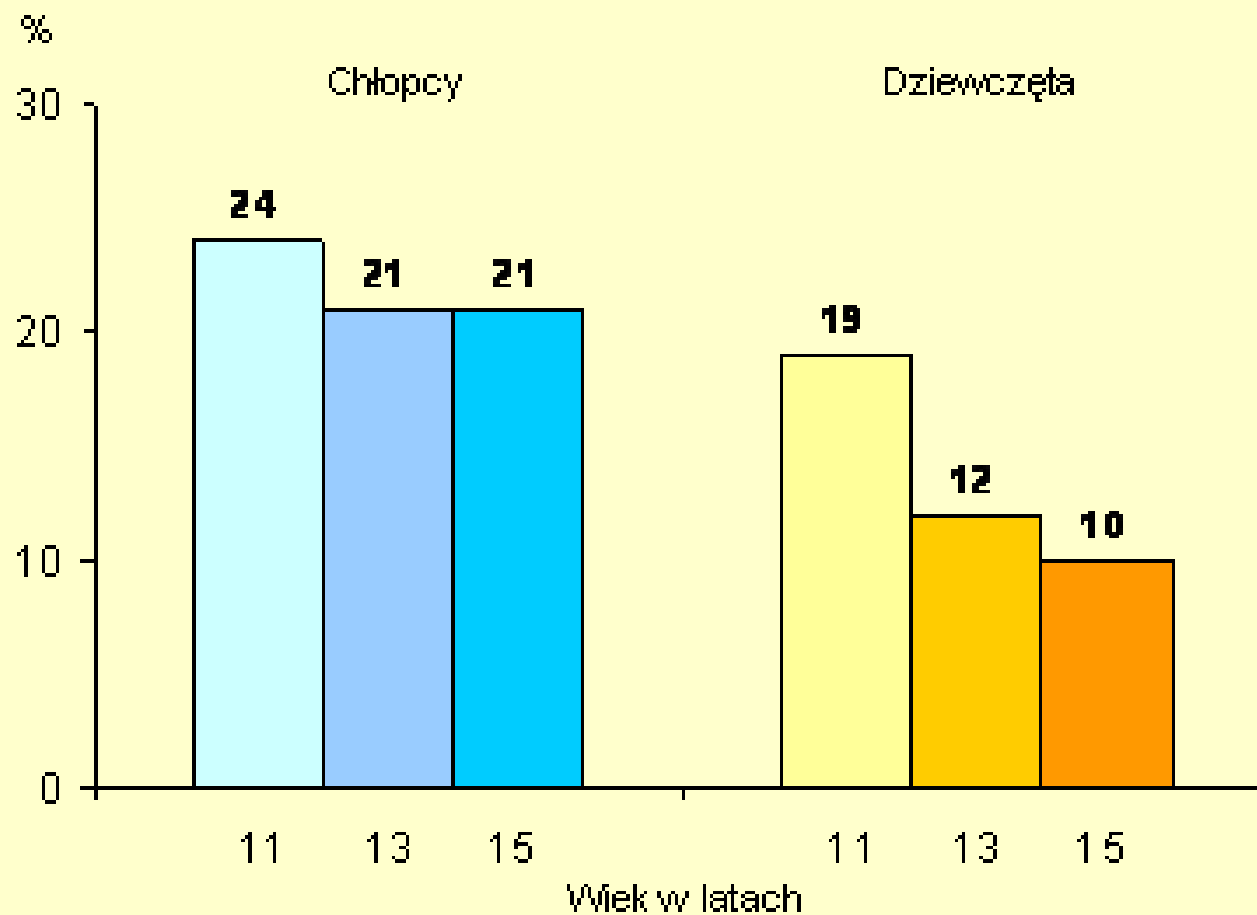
**Uczniowie nie obecni i nie ćwiczący na lekcjach WF**  
szkoły podstawowe klasy IV-VI - 18,9%  
szkoły ponadgimnazjalne – 36,1%

Wzrost odsetka uczniów zwolnionych z zajęć WF  
przez dyrektora szkoły na podstawie opinii lekarza  
w szkołach ponadgimnazjalnych

2007/08 – 8,7%

2008/09 – 10,2%

## Zadawalający poziom aktywności fizycznej codziennie co najmniej 60 minut – Polska 2006



# Kwalifikacja lekarska do zajęć wychowania fizycznego uczniów z zaburzeniami i chorobami przewlekłymi

- Wprowadzona w 1976 r. w ramach systemu „bilansów zdrowia”
- Jest stałym elementem profilaktycznego badania lekarskiego uczniów
  - szkół podstawowych - klasa „zero”, III
  - gimnazjum – klasa I
  - szkoły ponadgimnazjalne – klasa I
- Pielęgniarka szkolna jest zobowiązana na początku każdego roku szkolnego dokonywać, wspólnie z nauczycielem WF analizy przynależności każdego ucznia do danej grupy na zajęciach WF

# Grupy na zajęciach wychowania fizycznego

- A** zdolni do zajęć WF bez ograniczeń
- As** uprawiają sport w szkole i poza szkołą
- B** zdolni do zajęć WF z ograniczeniami lub wymagający specjalnej uwagi nauczyciela
- Bk** zdolni do zajęć WF z ograniczeniami lub wymagający dodatkowych zajęć korekcyjnych
- C** niezdolni do zajęć WF
- Cr** niezdolni do zajęć WF uczestniczący w zajęciach rehabilitacyjnych

## WYNIKI BADANIA LEKARSKIEGO

PROBLEM ZDROWOTNY – Rozpoznanie

.....  
.....

GRUPA NA ZAJĘCIACH WF\*: A As B BK C Cr -  
zalecenia.....

.....  
.....

Może uczestniczyć w zawodach i sprawdzianach\*: TAK, NIE

data..... podpis i pieczęć lekarza .....

\*  
—



# Dlaczego system nie „działa”?

- Brak zainteresowania i wiedzy nauczycieli wychowania fizycznego i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz specjalistów aktywnością fizyczną dzieci ze specjalnymi potrzebami
- Szkolne wychowanie fizyczne ukierunkowane na rywalizację - sukcesy sportowe i porównywanie sprawności fizycznej uczniów (normy)
- Zajęcia WF nie są ciekawe dla:
  - 21% uczniów szkół podstawowych i gimnazjów
  - 30% uczniów szkół ponadgimnazjalnych (NIK, 2010)
- Brak wiedzy i zrozumienia rodziców

# **Nowa podstawa programowa – nowa szansa**

Możliwość wyboru przez ucznia formy zajęć (od klasy IV szkoły podstawowej) spośród zajęć: sportowych, rekreacyjno-zdrowotnych, tanecznych i aktywnych form turystyki

**Co zrobić, aby wykorzystać te szansę?**

A, jak myślę, ze panowie  
duza by juz mogli mieć,  
ino oni nie chcom chcieć!

S. Wyspiański: Wesele akt.1.1. (1901)

Dziękuję za uwagę

