

dr Dorota Kozłowska

Wyższa Szkoła Wychowania Fizycznego i Turystyki w Białymstoku

dr hab. Ryszkowski Wojciech, prof. AWF

Akademia wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie

mgr Dudzińska Agnieszka

Podlaskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Porażeniem mózgowym „Jasny cel” w Białymstoku;

Polski Związek Niewidomych, Okręg Podlaski

Kompetencje fizyczne kształtowane poprzez podróże osób z dysfunkcją wzroku

Travelling as a means of shaping physical competence of the visually impaired

Streszczenie

Problematyka kompetencji jest poruszana w literaturze światowej od 1975 roku.

Po okresie prac związanych zdefiniowaniem kompetencji oraz sposobów ich pomiaru zwrócono uwagę na poszukiwanie sposobów ich kształtowania. Większość kompetencji związanych z zarządzaniem jest możliwa do ocen w specjalistycznych ośrodkach poprzez stosowanie dość złożonych i kosztownych metod i nie realnych dla systemu szkolnictwa publicznego. Systemy oświatowe umożliwiają nabywanie i doskonalenie różnorodnych kompetencji, niekiedy w sposób samoistny i niezauważalny. Jednym z nich jest turystyka. Celem opracowania była samoocena możliwości kształtowania kompetencji osób z dysfunkcją wzroku uczestniczących w imprezach turystycznych. Założono, że kompetencje fizyczne są kształtowane na poziomie najwyższym i najniższym. W formie wniosku zwrócono uwagę na konieczność położenia większego nacisku na świadome kształtowanie kompetencji fizycznych – najtrudniejszych dla nabycia przez osoby niewidzące. Zauważono także, że celowym byłoby opracowanie metod i metodyk szczegółowych w procesie ich kształtowania.

Słowa kluczowe: kompetencje fizyczne, osoby z dysfunkcją wzroku (niewidomy i niedowidzący)

Summary

The issue of competence is mentioned in the world of literature starting from 1975. After a period of working on the definition of the competence and the way to measure it, the attention was drawn to the way it develops. It is possible to evaluate most competencies connected with management in special centers by the use of quite complex and expensive methodologies, which in reality, are not readily available to state educational systems. The educational systems make it possible to acquire and perfect different competencies but sometimes in an ingenerate and imperceptible way. It is presumed that the competencies are formed on the highest and the lowest level. As a conclusion, the author strongly emphasized the necessity of conscious formation of physical competence, which is the most difficult to acquire for the visually impaired. It was also noticed, that there is a need to create methods and specific methodologies in the process of competence development.

Key words: physical competence, visually impaired people (the blind and partially sighted)

Wprowadzenie do zagadnienia kompetencji fizycznych

Znaczenie podróży dla osób z dysfunkcją wzroku jest nieocenione. Jak człowiek w pełni zdrowy podziwia piękno krajobrazów, nowych miejsc, tak człowiek z dysfunkcją wzroku ma ograniczone możliwości postrzegania przestrzeni. Różnorodne ograniczenia (głównie architektoniczne) jednocześnie rozwijają inne zmysły, do których należą: smak, dotyk, węch, czucie. Uczestnictwo w podróżach zarówno kształtuje jak i wzmacnia różnorodne uczucia, których doświadczamy w warunkach wyjazdu turystycznego, np.: czucie wiatru na wodzie i szczycie góry, zapachy wśród drzew puszczy, zapachy leśnych łąk, torfowisk... Przykładów można mnożyć wiele. Wartość podróży w „rehabilitacji” psychicznej jak i fizycznej staje się coraz częściej zauważana przez władze samorządowe, stowarzyszenia, fundacje i inne organizacje zajmujące się niepełnosprawnością. Jeden z autorów wskazuje: „Dla osób z dysfunkcją wzroku oraz dysfunkcją narządu ruchu istotne jest wyrabianie współuczestniczącej postawy w procesie leczenia i rehabilitacji, czynnej rekonwalescencji i reaktywacji, ogólne podniesienie sprawności ruchowej, uniezależnianie się od pomocy innych osób, kształtowanie przekonania o własnej sprawności i przydatności życiowej” [12, s. 223]. Rozwój duchowy i twórczy często realizowany jest podczas warsztatów np. teatralnych, rzeźbiarskich, plastycznych, a rozwój fizyczny poprzez wyprawy piesze, autokarowe, wodne, sporty rekreacyjne. Szczególnie wyprawy związane z pokonaniem barier fizycznych pomagają budować zdrowe ciało, utrzymać, kształtować je, rehabilitować. Dzięki sprawności fizycznej można realizować cele życiowe i marzenia.

Kompetencje fizyczne (zaliczane do tzw. „twardych”) związane są z budowaniem fundamentów psychocieleśnych, kształtowaniem, budowaniem zdrowego organizmu środkami wychowania poprzez turystykę [24], [15]. Aby dbać o zdrowie trzeba je mieć, to znaczy zbudować zdrowy organizm. Zdrowia, szczęścia i miłości nie da się kupić - trzeba je wychować, czemu sprzyja wychowanie poprzez zajęcia w terenie w

zmiennych okolicznościach [24]. Postrzega się je, m.in., jako te, które są niezbędne w miejscu pracy na określonym stanowisku, czyli sprawność fizyczną, wyczerpanie zmysłów, oraz szeroko pojęte zdolności psychofizyczne. Kompetencje te wiążą się z potrzebą kształtowania ciała i troski o ciało. Wiążą się z rozwijaniem świadomości ciała, rozwijaniem zdolności i umiejętności ruchowych oraz wydolnościowych. Są one podstawą możliwości uczestniczenia w pełnym życiu codziennym. Im, np. większa atrakcyjność fizyczna osoby (cechy fizyczne, uśmiech, wyraz twarzy), tym większa popularność wśród innych. Uczestnictwo w zajęciach ruchowych pozwala wyzbyć się zachowań agresywnych, stresu, pomaga rozładować napięcie [1]. Kształtowanie umiejętności niezbędnych do codziennego funkcjonowania w społeczeństwie pociąga za sobą uczestnictwo w sytuacjach o charakterze fizycznym, np. poprzez gry zespołowe kształtowane są nie tylko umiejętności motoryczne, ale też współdziałania, umiejętności życia społecznego, znalezienia miejsca w grupie, komunikacji....

Szczególnie w edukacji ostatnich lat kładziony jest nacisk na kształtowanie kompetencji, z których można korzystać przez całe życie, do takich z pewnością należą fizyczne w szeroko pojętym zakresie. W programie Eurydice ukierunkowanym na zdrowie wskazano trzy odrębne podejścia do kształtowania kompetencji: „nabywanie wiedzy i umiejętności oraz kształtowanie uzdolnień; kształtowanie kompetencji, tj. zdolności wykorzystywania w sytuacjach życiowych wiedzy i umiejętności nabytych w szkole; kształtowanie kompetencji kluczowych, tj. takich, które są niezbędne z punktu widzenia efektywnego uczestnictwa w społeczeństwie” [14, s. 31].

Wskazując na kompetencje zdrowotne Z. Czaja wymienił te, które dobrze kształtowane są poprzez przebywanie w terenie i podróże: wyzbycie się nałogów, walka z nimi, podejmowanie zadań zgodnych z własnymi możliwościami, zachowanie zasad higieny „zimny prysznic”, umiejętność zachowania porządku, czystości w sprzeczce i wokół niego, podejmowanie długotrwałego wysiłku, wytrwałość [6, ss. 103-113].

Z kolei Z. Żukowska poprzez zachowania rekreacyjno – sportowe postrzega: dbanie o zdrowy styl życia, zdolność do odzyskania dobrego samopoczucia (regeneracja sił), sposób odżywiania, aktywność fizyczna, niestosowanie używek, praktyki seksualne, zmiana z biernego na aktywny styl życia, zdrowa dieta, niepalenie tytoniu, ograniczenie spożycia alkoholu, bezpieczne zachowania seksualne, unikanie stresu i umiejętność jego rozładowania, umiarkowana ekspozycja na słońce, stosowanie się do zasad ruchu drogowego, pozytywne, zainteresowania własnym organizmem, rozumienie zdrowotnych walorów ćwiczeń, wydolność organizmu, wybór zachowań w trosce o zdrowie, postawa radzenia w życiu, życzliwość innym, hartowanie się, nienadużywanie leków, stała gotowość, utrzymanie sił obronnych organizmu, zdobywanie wiedzy o samym sobie, samokontrola ciała, zapobieganie patologiom [33, ss. 271-281]. W „wychowawczych wartościach turystyki” kompetencje zdrowotne rozumiane są jako: regeneracja sił fizycznych i psychicznych, witalność, profilaktyka, wiedza o pozytywnych skutkach turystyki w całym życiu, wartość indywidualna, pełna energii, odporność, dobre samopoczucie, zdolność do pracy, trwała dyspozycja psychofizyczna, łatwość regeneracji sił, kompensacja (ruch, wypoczynek), kult witalności [8], [19, ss. 318-326].

W artykule o potrzebach zainteresowania turystycznego wskazano następujące kompetencje: potęgowanie zdrowia, czynnik resocjalizacji, umiejętność ćwiczenia mięśni, zdolności motorycznych [7, ss. 318-326]. Natomiast E. Wolter dodaje do w/w: umiejętność leczenia poprzez lasy, pagórki, promowanie zdrowia, harmonijność wychowania fizycznego i psychicznego, rozsądek w korzystaniu z sił witalnych, umiejętność zachowania organizmu w ogólnym dobrym ustroju [31, s. 327-334], ograniczenie patologii [16, ss. 335-339]. Zdaniem wymienionych autorów podróże uczą umiejętności zachowania zdrowia [21, ss. 383-391]. Poprzez turystykę osoby z dysfunkcją wzroku mogą: „usprawniać cały organizm; zaspokajać potrzebę ruchu; przyczyniać się do likwidacji zaburzeń motorycznych: pozytywny wpływ na zmniejszenie wad postawy, przyczynia się do ograniczenia tzw. chodzenia na sztywnych nogach; rozwijać orientację przestrzenną w zakresie poruszania się w poznawanym terenie [32, ss. 203-208]. Kompetencje te można kształtować w specjalnych ośrodkach rekreacyjnych dla niewidomych.

Aktualność badań nad turystyką osób z dysfunkcją wzroku

W Polsce grupa osób niewidomych i niedowidzących liczy ok. 800 tys. osób. Do tej liczby należy dodać ludzi starszych mających naturalnie narastające problemy ze wzrokiem [29, s. 100]. Poza tym, 80% tej grupy to osoby niedowidzące, o różnym stopniu niepełnosprawności, natomiast 20% stanowią osoby niewidome. „Szacuje się, że osób niepełnosprawnych z różnymi dysfunkcjami jest w Polsce ok. 6 mln (15% społeczeństwa), z czego czynnie uprawia turystykę niecałe 7%” [23, ss. 27-36]. W sprawozdaniu Ogólnopolskiego Seminarium Turystyka Osób Niepełnosprawnych, M. A. Maranda wskazała, iż już 35 lat ZGPTTK współpracuje ze Związkiem Głuchych i Związkiem Niewidomych i Niedowidzących w zakresie turystyki aktywnej i krajoznawstwa. Autorka postrzega wyprawę, jako naukę wielu umiejętności, uatrakcyjniających proces rehabilitacji i mające wpływ na jakość ich życia. Podkreśla też, że jak do tej pory nie prowadzi się żadnych badań w zakresie potrzeb poszczególnych grup niepełnosprawności w zakresie turystyki. Opierając się o badania prowadzone w USA, zauważalnym jest, że turystyka niepełnosprawnych to nie tylko usuwanie barier fizycznych, ale też pogodzenie się z kalectwem. Tylko w niektórych państwach przeprowadzono raporty i analizy dotyczące dostosowania różnego rodzaju terapii do osób niepełnosprawnych. Jednym z takich

programów jest realizowany w USA Program Uniwersalnej Przygody bez Barrier. W programie wskazano na bardzo specyficzne zajęcia niepełnosprawnych, takie jak: kurs technik linowych, obozy „na dziko”, terapia namiotowa, spływy pontonem, wspinaczka górską, kajakerstwo, zawody na orientację w naturalnym terenie [17]. Z kolei A Szczuciński zauważa, że niedowidzący i niewidomi to jedna nielicznych grup niepełnosprawnych aktywna zawodowo i społecznie. Należą do nich zarówno masażyci, telefoniści, muzycy, profesorowie i inni, którzy starają się aktywnie prowadzić swoje życie. Jednak tych zamkniętych w czterech ścianach jest najwięcej [27]. Jak podkreśla M. Maśliński, turystyka niepełnosprawnych uczy „możliwości zdobycia określonej wiedzy i umiejętności potrzebnych do poruszania się w terenie z wykorzystaniem sprzętu turystycznego oraz zwrócenia uwagi na bezpieczeństwo i higienę w czasie wędrówek” [27], [18, s. 34]. Inne badania odnoszące się do pływania wykazały poprawę sprawności ogólnej, wzmocnienie mięśni, zwiększenie ruchomości aparatu stawowo-kostnego); „podtrzymanie” psychiczne i społeczne [10, ss. 16-18]. Zauważono, że niepełnosprawni nauczyli się przełamywania lęku przed wodą, poprawiali sprawność fizyczną, dostrzegali zmniejszenie wagi ciała, odczuwali bezpieczeństwo w wodzie, poprawiali sprawność psychiczną i fizyczną [2, ss. 42-46]. Badania przeprowadzone wśród osób z dysfunkcją wzroku uczestniczących w obozach i wycieczkach jeździeckich pozwalają na [3, ss. 52-58]: „zwiększenie pewności siebie; poprawę: samooceny i stanu psychicznego, orientacji w schemacie własnego ciała i w przestrzeni, koordynacji ruchowej, koncentracji uwagi, zmniejszenie napięcia emocjonalnego, wpływają na pozytywne zmiany w kontaktach z rówieśnikami i innymi ludźmi” [28]. Inne badania ankietowe wykazały, że niepełnosprawni potrafią się dobrze integrować ze środowiskiem ludzi zdrowych, a zdrowi integrują się z niepełnosprawnymi [4, ss. 64-70]. „W magiczną możliwość kształtowania ciała i duszy wierzą rodzice posyłający swoje dzieci na wycieczki, zielone szkoły i obozy wędrownie. Powyższe opinie są potwierdzane przez teoretyków turystyki [Łobożewicz, Przełowski i inni]. W publikowanych pracach z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi można wskazać szereg istotnych zagadnień. Jedno z nich odnosi się do problemu jak oceniać poziom formowanych kompetencji i jakie kompetencje kształtowane są podczas wyjazdów turystycznych. Powszechna opinia głosząca, iż „podróże kształcą” nie wystarcza do precyzyjnego opisu co kształcą i na jakim poziomie. Jak stwierdza W. Ryszkowski proces wychowania przez formy turystyczne opiera się na olbrzymiej liczbie sytuacji wychowawczych stwarzanych przez wyjazd, wyprawę. Zdaniem autora sprawcą procesu wychowania turystycznego jest niewidzialna ręka przyrody, która nagradza i karze bezpośrednio i natychmiast nakłaniając do gruntownych refleksji oraz transferu nabytego doświadczenia” [15, ss. 17-24].

Trudno jednak odnaleźć docelowe badania nad kształtowaniem kompetencji fizycznych poprzez podróże wśród niewidomych niedowidzących. Przykładowe badania przedstawione poniżej odnoszą się do kształtowania kompetencji wśród uczniów i studentów-osób które nie posiadały dysfunkcji wzroku. W artykule z 2008r. *Kształtowanie kompetencji uczniów i studentów poprzez turystykę* wskazano kompetencje fizyczne uszeregowane w grupy kompetencyjne. Kompetencje nabywane poprzez wyprawy turystyczne zostały podzielone na 3 grupy: budowania ciała, stosowania ciała i regeneracji ciała.

Przeprowadzone badania wykazały, że w grupie **W grupie pierwszej „Budowania ciała”** na najwyższym poziomie kształtowana jest kompetencja *Umiejętność ćwiczenia mięśni, zdolności motorycznych*. Jako druga kompetencja kształtowana przez turystykę w opinii badanych oraz też zgodna z Dekalogiem *Zdrowego Stylu Życia* zaproponowanym przez Cendrowskiego Z. jest *Zdobywanie wiedzy o samym sobie*.

W grupie drugiej **„Umiejętności stosowania ciała, organizmu”** uczniowie i studenci wskazali, iż kompetencja *„Umiejętność zachowania porządku, czystości na trasie”* jest najlepiej kształtowana przez turystykę. Jest ona formowana przez wszystkie wyjazdy turystyczne, w autokarze, na biwakach, obozach, itp. Kolejną kompetencją kształtowaną na wysokim poziomie jest *„Podejmowanie długotrwałego wysiłku i wytrwałość organizmu”*.

W grupie trzeciej odnoszącej się do **Regeneracji ciała** (jak odpoczywać, w jaki sposób wypoczywać, jak remontować i jak stosować rekreację) w opinii badanych miejsce pierwsze zajmuje *„Zdolność odzyskiwania dobrego samopoczucia dzięki znajomości własnego ciała”*, *„Jak regenerować własne siły psychofizyczne do pracy”*. Nawet, jeśli wyjazd jest krótkotrwały umiejętność regeneracji sił dostosowywana jest do wypoczynku nawet ograniczonego w czasie [15, ss. 17-24].

Wybrane miejsca przystosowane do kształtowania kompetencji fizycznych

Niepełnosprawność związana z widzeniem otaczającego świata wiąże się z pokonaniem wielu barier, do których można zaliczyć głównie architektoniczne, ale i też społeczne. Dla grupy osób z dysfunkcją wzroku najważniejsze bariery związane są z brakiem orientacji [23]. Już w latach 90-tych ubiegłego wieku wskazywano na problematykę i bariery poszczególnych form turystyki, poczynając od autokarowej, wędrówek pieszych nizinnych, górskich, turystyki kolarskiej - tandemowej, narciarskiej oraz turystyki dzieci i młodzieży [28], [5]. Autor zawarł podstawowe wytyczne do prawidłowego przeprowadzania tego rodzaju imprez z osobami niewidomymi i niedowidzącymi. T. Skalska [25] wskazuje, iż barier związanych z podróżowaniem jest znacznie więcej. Powołując się na publikację z 2004r. *Economic impulses on accesible* wskazuje na poszczególne elementy podróży niepełnosprawnych określa ich znaczenie dla tej grupy odbiorców i stosunek ograniczenia poszczególnych aspektów (zakwaterowanie, poruszanie się po terenie, przyjazd, wyjazd, wycieczki, organizacja

podróży, aktywność kulturalna, przyjazd, zapoznanie się, usługi lokalne, opieka medyczna, wyżywienie, zakupy, sport).

Dlatego też wszelkiego rodzaju obiekty, miejsca dostosowane do specyfiki tej grupy odbiorców turystyki posiadają bardzo ciekawe rozwiązania w zakresie zwiększenia możliwości czucia, emocji, doświadczenia, dotyku itd. Rozwiązania dostosowane do tego rodzaju niepełnosprawności coraz częściej brane są pod uwagę przez organizacje, władze miejscowości, władze miejsc atrakcyjnych turystycznie, muzeów, innych obiektów kulturalno-rozrywkowych zajmujących się poszerzeniem możliwości podróżowania niewidomych i niedowidzących.

Prace powyżej przedstawionych autorów potwierdzają zarysowaną problematykę. Można jednak zauważyć nie tylko skromną ich ilość, ale także dostrzeganie potrzeb turystycznych niewidomych. Powszechnie podróże osób z dysfunkcją wzroku rozwijają się. Tworzy się coraz więcej obiektów specjalnie przygotowanych do tej niepełnosprawności. Jednocześnie zainteresowanie tymi obiektami jest także bardzo duże. Przykładowym miejscem jest Ogród Zmysłów UAM w Poznaniu. Na trasie zwiedzania zaprojektowano rurę, po której ręka ślizga się po poręczu. Poręcz opatrzone zapisem w języku brajla i w czarno druku. Przy wejściu zaprojektowano różnorodność drzew i krzewów. Rośliny są formowane i można je dotykać, wyobrażać ich kształt, wielkość. Kolejną część trasy to rośliny pachnące. Kolejną część zaprojektowana jest pod kątem różnych układów wody. Jest to staw z tarasami i roślinnością wodną. Wzdłuż wodospadów przechodzi się do „Studni zmysłów” z zielenią, która pod nogami wydaje różnorodne dźwięki [13, s. 199].

Kolejnym przykładem może być Ogród Zmysłów-orientacji przestrzennej w Owińskach (na terenie ośrodka dla niewidomych i niedowidzących) także został zaprojektowany w celu edukacji niewidomych niedowidzących. Park to ogród, strumienie, wodospady, tory przeszkód, drabinki, trampoliny. Park to postrzeganie wielozmysłowego otoczenia. To miejsce daje szansę na dorównanie do swoich rówieśników w zakresie poruszania się, odbioru zmysłów i integracji. Prawdopodobnie ten obiekt jest jedynym w Europie tego typu pomysłem. Wartość turystyczna tego parku jest bardzo duża, ale w tym przypadku znacznie przewyższa wartość dydaktyczną. Muzeum tyflogiczne i biblioteka dźwięków stanowią dodatkowe atrakcje, a jednocześnie możliwości nauczania poznawania przez osoby z dysfunkcją wzroku. Projekt badawczy rozwojowy prowadzony pod kierunkiem prof. Edwarda Hojana zasługuje na ogromne uznanie. Głównym celem projektu jest nauka samodzielnego i bezpiecznego poruszania się w środowisku, w którym znajdzie się osoba z dysfunkcją wzroku [11], [30, ss.3-8].

Jeszcze inną formą rekreacji i krajoznawstwa można nazwać Arboretum Bolestraszyce położonym niedaleko Przemysła. W Arboretum istniejącym od 1975r. kilka lat temu oddano do użytku Sensualny Ogród Uniwersalny stworzony z myślą o turystyce bez barier. Ogród jest znakomicie położony, w części dolnej Arboretum, blisko stawów i jednocześnie blisko parkingów. W ogrodzie zaprojektowano bogatą roślinność jadalną i ozdobną. Roślinność o ciekawym kształcie liści, wzbogacono o ekspozycję rzeźb wiklinowych stanowiących galerię. Rosną w ogrodzie nich m.in.: „mięta polna, mięta pieprzowa, mięta długolistna, lawenda wąskolistna, tymianek pospolity, lubczyk ogrodowy, lebiodka pospolita, bazylia pospolita, macierzanka piaskowa. Szczególnie ostre zapach występuje u jałowca sabińskiego. Związany jest on z olejkiem eterycznym [22, s. 236]. Ogród wzbogacono o stanowiska kaskad wodnych, stawów, oczek wodnych. W ogrodzie zaprojektowano różnorodność roślin w przestrzennym układzie architektonicznym oddziaływującą na wszelkie zmysły człowieka. Osoby niewidome i niedowidzące mogą tutaj uczyć się różnych umiejętności, jak: technik chodzenia z laską, zachowania bezpieczeństwa w razie upadku, chodzenia na różnych wysokościach, przy przeszkodach (donice, gazony), zwisających gałęziach drzew.

Material i metoda

Celem głównym była samoocena możliwości kształtowania kompetencji osób niewidomych niedowidzących uczestniczących w imprezach turystycznych. **W formie hipotezy ogólnej** założono, iż kompetencje fizyczne zwykle kształtowane są na poziomie najwyższym w stosunku do pozostałych.

W nawiązaniu do problematyki ogólnej sformułowano następujące **pytania badawcze**:

1. Które kompetencje w rezultacie podróży kształtowane są na najwyższym poziomie?
2. Jakie grupy kompetencji kształtowane są na najwyższym poziomie, a które na najniższym?

Założono, że wśród kompetencji fizycznych na najwyższym poziomie kształtowane są kompetencje regeneracji ciała, a na nieco niższym zachowania zdrowia i stosowania ciała.

Do realizacji zadań zastosowano podejście badawcze oparte o założenia dwóch niżej wymienionych metod badawczych: metodę sondażu diagnostycznego oraz metodę pedagogiczną. W ramach wymienionych metod badawczych wykorzystano następujące techniki i narzędzia badawcze: analiza dokumentów źródłowych, badania ankietowe, wywiad oraz obserwację jawną [9].

Charakterystyka badanych

Do badań nad możliwością kształtowania kompetencji fizycznych poprzez turystykę przystąpiło 25 osób z dysfunkcją wzroku¹. Badania przeprowadzono jesienią 2012 na podstawie kwestionariusza ankiety i wywiadu opartego o kwestionariusz ankiety.

Płeć: Wśród badanych było 76,0% kobiet i 24,0% mężczyzn.

Wiek badanych: Najwięcej respondentów (ponad 1/3) było w wieku 16-25 lat (40,0%). W wieku 26-30 lat (20,0%) i w wieku 31-40 lat była 1/5 (20,0%) respondentów z dysfunkcją wzroku. Natomiast w wieku 41-50 lat było 8,0%. Badani w wieku 50 lat i powyżej stanowili 12,0%.

Miejsce zamieszkania: Badani zamieszkiwali województwo podlaskie. Najwięcej (64,0%) wśród badanych opiekunów mieszkało w mieście powyżej 100tys. mieszkańców (Białystok). Respondenci w 1/5 (20,0%) zamieszkiwali miasta od 51 do 100 tys. mieszkańców, natomiast w 12,0% zamieszkiwali miasto powyżej 50 tys. mieszkańców. Jedna osoba mieszkała na wsi (4,0%).

Stan cywilny: Ponad połowa badanych (52,0%) była stanu wolnego (kawaler, panna). Respondenci w 1/3 (36,0%) mieli współmałżonków. Jedna osoba owdowiała (4,0%) i dwie osoby (8,0%) były rozwiedzione.

Niepełnosprawność i jej stopień: Znaczna większość badanych posiadała dysfunkcję wzroku (88,0%). Pozostali stanowiący 12,0% byli niewidomi.

Badani w 60,0% mieli znaczny stopień niepełnosprawności. Do umiarkowanego zakwalifikowało się nieco ponad 1/3 badanych (36,0%), natomiast do lekkiego 4% respondentów.

Wykształcenie: Badani w największym odsetku posiadali wykształcenie wyższe (44,0%). Wykształcenie zawodowe posiadało 24,0% poddanych badaniu, a podstawowe posiadało 20,0% ogółu. Wykształcenie średnie i wykształcenie pomaturalne posiadało po 12% badanych.

Status materialny: Ponad połowa badanych (62,0%) posiadała bardzo niskie dochody. Badani w 1/5 (20,0%) przyznali, iż posiadają miesięczne dochody powyżej 2000tys. zł, natomiast 18,0% przyznali, że nie posiadają własnych środków finansowych.

Uczestnictwo w wyjazdach turystycznych – rekreacyjnych: W wycieczkach krajowych (średnio) – badani z dysfunkcją wzroku uczestniczyli ponad 28 razy w życiu, w imprezach zagranicznych średnio uczestniczyli 4 razy w życiu, natomiast w imprezach turystyki kwalifikowanej brało jednorazowy udział 5 osób (kolarskiej, kajakowej, żeglarskiej).

Przynależność do organizacji wspierającej osoby z dysfunkcją wzroku: Respondenci w prawie ¾ (72,0%) nie należeli do organizacji wspierających osoby z dysfunkcją wzroku, pozostali stanowiący 28,0% przynależeli do tego typu organizacji.

Wyniki badań własnych

Grupa 1.1. Zachowania zdrowia

Wyniki badań wykazały, iż w opinii niewidzących i niedowidzących podróże na bardzo dobrym poziomie kształtują kompetencje: **Umiejętność dbałości o higienę osobistą, utrzymanie czystości i porządku.** Taką opinię wyraziło 72,0%² respondentów. Badani w 24,0% wskazali, iż kształtują w trakcie podróży tę kompetencję na poziomie umiarkowanym, a w ocenie 4,0% respondentów w trakcie podróży nie można kształtowania tej kompetencji.

Badani prawie w ¾ (72,0%) bardzo dobrze kształtują kompetencję **Umiejętność kontrolowania ilości spożywanego alkoholu.** Badani w ¼ (24,0%) wskazali, że podróże kształtują tę kompetencję na poziomie uśrednionym. Niewielu z nich (4,0%) oceniła, że nie ma możliwości kształtowania tej kompetencji w trakcie podróży.

Poddani badaniu oszacowali w 68,0%, że kształtują **Umiejętność racjonalnego odżywiania się. Komponowanie zbilansowanych posiłków adekwatnych do potrzeb.** Prawie 1/3 badanych (32,0%) oszacowała, że ta kompetencja jest przyswajana na uśrednionym poziomie. Żaden badany z dysfunkcją wzroku nie opowiedział się za brakiem możliwości kształtowania tej kompetencji.

Badani w 64% wskazali, że bardzo dobrze kształtują **Umiejętność wyzbicia się nalogów na czas trwania imprezy, nie nadużywanie leków, bezpieczne zachowania seksualne.** Respondenci w 28,0%, wskazali możliwość jej kształtowania na poziomie uśrednionym. Dwie osoby stanowiące 8,0% oszacowały, że nie można nabyć ani kształtować tej kompetencji podczas podróży.

Badani w 64,0% opiniowali, iż podróże bardzo dobrze kształtują kompetencję **Umiejętność rozsądnego korzystania z kąpielii słonecznych.** Prawie 1/3 badanych (32,0%) oceniła, że można ją nabyć podczas podróży na

¹ Definiując osobę niewidomą niedowidzącą należy podkreślić, iż „...granice między osobami uważanymi za niewidome, a słabo widzącymi jest płynna”. **Osoba niewidoma:** to całkowicie niewidoma (ostrość wzroku 0,00); ślepotą umiarkowaną lub słabo wzroczność głęboka (ostrość wzroku nie większa niż 0,05); ograniczone pole widzenia nie większe niż 20° (wyższa niż 0,05). **Osoba słabo widząca:** ostrość wzroku wynosi od 0,06 do 0,3. Do nich w szerokim znaczeniu zalicza się też słabo wzroczność głęboką – zaliczoną też do niewidzących. Przyjęto ograniczenie pola widzenia do obszaru 20° niezależnie od ostrości widzenia (może być lepsza, niż 0,3) [26, ss.159-160].

² Tabela 1, zawierająca szczegółowe wyniki badań stanowi załącznik niniejszego opracowania

poziomie uśrednionym. Tylko jeden badany (4,0%) oszacował, że ta kompetencja nie może być kształtowana podczas podróży.

Osoby z dysfunkcją wzroku w 64,0% ocenili, że bardzo dobrze kształtują **Umiejętność korzystania z kąpielisk/zbiorników wodnych, znajomość przepisów WOPR**. Prawie 1/3 badanych (32,0%) szacowała, że nabywa tę kompetencję na poziomie uśrednionym. Jeden badany stanowiący 4,0% badanej grupy ocenił, że podróże nie kształtują tej kompetencji.

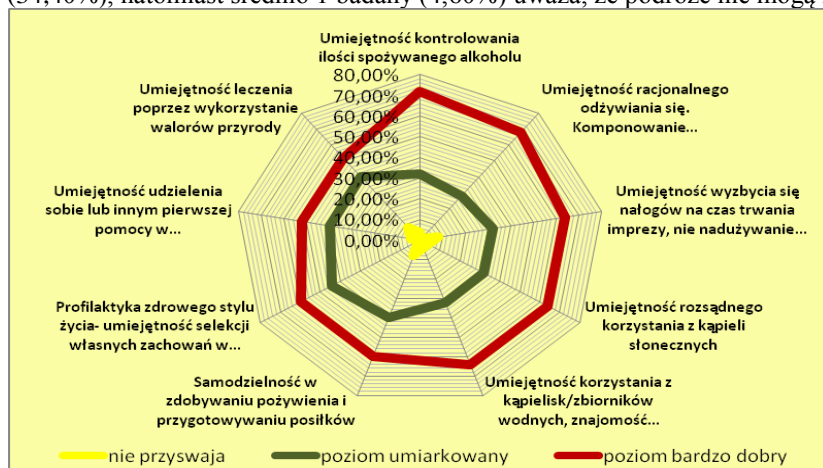
Kompetencja: **Samodzielność w zdobywaniu pożywienia i przygotowywaniu posiłków** w ocenie 60,0% badanych może być kształtowana podczas podróży na poziomie bardzo dobrym. Prawie 1/3 respondentów (32,0%) kształtuje tę kompetencję na poziomie uśrednionym. Dwóch badanych (8,0%) oceniło brak możliwości kształtowania tej kompetencji podczas podróży.

Profilaktyka zdrowego stylu życia - umiejętność selekcji własnych zachowań w trosce o zachowanie zdrowia w opinii 60,0% badanych została oszacowana na poziomie bardzo dobrym. Badani w 40,0% ocenili możliwość kształtowania kompetencji na poziomie uśrednionym.

Powyżej połowy poddanych badaniu (52,0%) uważa, że na bardzo dobrym poziomie podróże kształtują kompetencje: **Umiejętność udzielenia sobie lub innym pierwszej pomocy w nieprzewidzianej sytuacji np. skręcenie/stłuczenie kończyny, założenie opatrunku, odkażenie rany, ukąszenie przez owady, oparzenia, wezwanie pomocy medycznej itp.** Badani w 44,0% oszacowali, że nabywają tę kompetencję na poziomie uśrednionym. Jeden respondent wskazał, że podróże nie kształtują tej kompetencji.

Kompetencja **Umiejętność leczenia poprzez wykorzystanie walorów przyrody** w ocenie ponad połowy badanych (52,0%) może być kształtowana na poziomie bardzo dobrym, a w 40,0% na poziomie umiarkowanym. W ocenie 8,0% podróże nie kształtują tej kompetencji zupełnie (ryc. 1).

Badania wykazały, iż sami **niewidomi i niedowidzący** uważają, że znacznie ponad połowa kompetencji fizycznych w grupie zachowania zdrowia kształtowanych jest na poziomie bardzo dobrym (62,80%). Co trzeci badany oszacował, iż poprzez wyprawy turystyczne kompetencje można ukształtować na poziomie uśrednionym (34,40%), natomiast średnio 1 badany (4,60%) uważa, że podróże nie mogą kształtować kompetencji tej grupy.



Ryc. 1. Poziom nabywanych kompetencji fizycznych w grupie „Zachowania zdrowia” w opinii niewidomych i niedowidzących

Źródło: opracowanie własne

Grupa 1.2. Świadomości fizycznej

Respondenci w ¾ (76,0%) uznali, iż kompetencja **Umiejętność samodzielnego wykonywania czynności dnia codziennego tj. mycie się, ubieranie, dopasowanie ubioru do warunków atmosferycznych, itp.** kształtowana jest bardzo dobrze w czasie podróży. Badani oszacowali w 16,0%, że można ją kształtować na poziomie uśrednionym. Dwóch badanych (8,0%) oceniło, że kompetencja ta nie może być kształtowana podczas podróży.

Niespełna ¾ respondentów (68,0%) uznała, iż kompetencja: **Umiejętność pracy nad kondycją fizyczną poprzez wszelkie formy ruchu** kształtowana jest na bardzo dobrym poziomie. Niewidomi i niedowidzący ocenili w 28,0% możliwość jej kształtowania podczas podróży na poziomie uśrednionym. Tylko jeden badany wskazał, że nie ma możliwości jej kształtowania.

Kompetencja **Umiejętność podejmowania zadań zgodnych z własnymi możliwościami** w ocenie 64,0% badanych może być kształtowana bardzo dobrze. Badani prawie w 1/3 ocenili możliwość kształtowania tej kompetencji na poziomie uśrednionym, natomiast jedna osoba (4,0%) oszacowała, że ta kompetencja nie może być kształtowana podczas podróży.

Kompetencja **Umiejętność samokontroli ciała** w ocenie 64,0% badanych z dysfunkcją wzroku może być kształtowana podczas podróży bardzo dobrze. Prawie ¼ badanych (24,0%) oceniła średnią możliwość

kształtowania tej kompetencji podczas podróży. Respondenci w 12,0% ocenili brak możliwości kształtowania tej kompetencji podczas podróży.

Kolejną kompetencję **Umiejętność poruszania się po zróżnicowanym terenie np. górski, nizinny, podmokły, kamienisty- o różnej fakturze nawierzchni** w opinii 60,0% badanych można także kształtować poprzez podróże na poziomie bardzo dobrym. Prawie ¼ badanych oceniła możliwość kształtowania jej na poziomie uśrednionym. Badani w 16,0% wskazali brak możliwości kształtowania tej kompetencji podczas podróży.

W ocenie 60,0% poddanych badaniu **Umiejętność rozwijania koordynacji ruchowej, równowagi, motoryki dużej i małej** może być kształtowana podczas podróży na poziomie bardzo dobrym. Respondenci w prawie 1/3 oszacowali, że można tą kompetencję kształtować na poziomie uśrednionym. Dwóch badanych (8,0%) nie widziało możliwości kształtowania tej kompetencji.

Ponad połowa (56,0%) badanych kształtuje bardzo dobrze kompetencję **Umiejętność orientacji przestrzennej w nowej przestrzeni- szybka adaptacja, pamięć i wyobraźnia przestrzenna** podczas wyjazdów turystycznych. W ocenie 44,0% można ją umiarkowanie kształtować średnio podczas wyjazdów turystycznych.

Kolejna kompetencja **Znajomość wydolności swojego organizmu** w opinii mniejszej niż połowa respondentów (48,0%) jest kształtowana bardzo dobrze poprzez turystykę i umiarkowanie (48,0%). W ocenie 4,0% respondentów nie ma możliwości kształtowania tej kompetencji poprzez podróże.

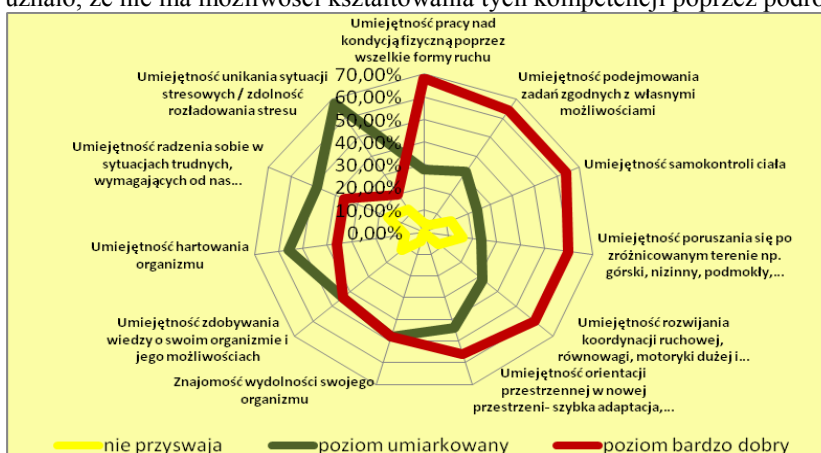
Badani w 44,0% wskazali bardzo dobre kształtowanie **Umiejętności zdobywania wiedzy o swoim organizmie i jego możliwościach**. Taka sama ilość badanych (44,0%) oceniła umiarkowaną możliwość jej kształtowania. Badani w 12,0% ocenili brak możliwości kształtowania kompetencji poprzez podróże.

Nieco powyżej 1/3 poddanych badaniu (36,0%) wskazało, że kompetencja **Umiejętność hartowania organizmu**, może być kształtowana bardzo dobrze w czasie podróży. Respondenci w ponad połowie (56,0%) ocenili średnią możliwość kształtowania tej kompetencji. Okazało się, że 8,0% niewidomych niedowidzących oszacowało, że nie ma możliwości kształtowania tej kompetencji w czasie wyjazdów turystycznych.

Umiejętność radzenia sobie w sytuacjach trudnych, wymagających od nas wzmoczonego wysiłku, przekroczenia bariery lęku, wykonania zadania, które robimy po raz pierwszy w życiu, np. przepłynięcie pod skałą, wspinaczka, zejście ze stromej góry, itp. może być kształtowana w czasie wyjazdu turystycznego na poziomie bardzo dobrym w ocenie nieco ponad 1/3 (36,0%) badanych niewidomych i niedowidzących. W opinii prawie połowy osób (48,0%) kompetencja ta może być kształtowana na poziomie umiarkowanym. Respondenci w 16,0% i wskazali, że nie ma możliwości jej kształtowania podczas wyjazdów turystycznych.

Ostatnia w tej grupie kompetencja **Umiejętność unikania sytuacji stresowych / zdolność rozładowania stresu** w ocenie 1/5 niewidomych niedowidzących może być kształtowana podczas podróży na poziomie bardzo dobrym. Prawie ¾ badanych (68,0%) oszacowało, że ta kompetencja jest kształtowana na poziomie umiarkowanym. Badania wykazały, że niewidomi niedowidzący w 12,0% nie widzieli możliwości kształtowania tej kompetencji podczas podróży (ryc. 2).

Jednocześnie najwięcej badanych (52,67%) **niewidomych i niedowidzących** uznało, że kompetencje świadomości fizycznej można kształtować bardzo dobrze dzięki różnorodnym wyjazdom. Badani w 38,67% uznali, iż te kompetencje można kształtować na poziomie uśrednionym, natomiast najmniej badanych (8,67%) uznało, że nie ma możliwości kształtowania tych kompetencji poprzez podróże.



Ryc. 2. Poziom nabywanych kompetencji fizycznych w grupie „Świadomości fizycznej” w opinii niewidomych i niedowidzących

Źródło: opracowanie własne

Grupa 1.3. Regeneracji ciała

Badania wykazały, że w opinii ponad połowy badanych (56,0%) w grupie Regeneracji ciała można kształtować *Umiejętność regeneracji organizmu po dużym wysiłku*. W 44,0% oszacowali, że można tą kompetencję nabywać na poziomie uśrednionym.

Kompetencja *Znajomość różnych metod regeneracji organizmu (masaże, hydroterapia, krioterapia, relaksacji, okłady, pozycje ułożeniowe itp.)* w opinii 56% jest możliwa do nabycia podczas podróży na poziomie bardzo dobrym. Prawie połowa badanych (44,0%) oszacowała, że można ją nabyć na poziomie uśrednionym. Wszyscy badani byli zgodni co do możliwości kształtowania tej kompetencji podczas podróży.

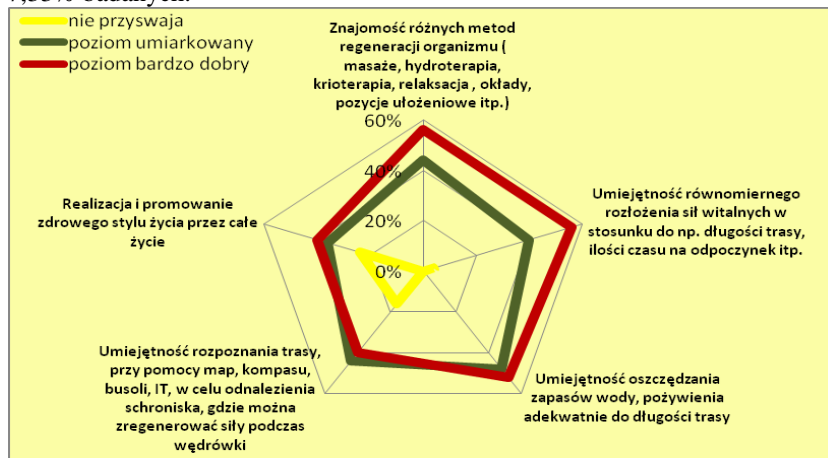
W opinii 56,0% *Umiejętność równomiernego rozłożenia sił witalnych w stosunku do np. długości trasy, ilości czasu na odpoczynek itp.* można kształtować poprzez podróże na poziomie bardzo dobrym. Respondenci w 40,0% oszacowali, że można ją nabyć na poziomie uśrednionym, a w 4,0% oszacowali, że ta kompetencja nie jest możliwa do nabywania podczas podróży.

Nieco ponad połowa respondentów (52,0%) uznała, że kompetencja *Umiejętność oszczędzania zapasów wody, pożywienia adekwatnie do długości trasy* może być formowana dzięki podróżom bardzo dobrze. Poziom uśredniony w ocenie prawie połowy badanych (48,0%) można pozyskać w trakcie podróży.

Badani niewidomi i niedowidzący w 40,0% uznali, że bardzo dobrze można kształtować kompetencję *Umiejętność rozpoznania trasy, przy pomocy map, kompasu, busoli, IT, w celu odnalezienia schroniska, gdzie można zregenerować siły podczas wędrówki*. W ocenie prawie połowy (44,0%) można tą kompetencję kształtować na poziomie uśrednionym. W opinii 16,0% niepełnosprawnych wzrokowo nie ma możliwości kształtowania tej kompetencji podczas podróży.

Najmniejsza ilość poddanych badaniu stanowiąca 40,0% uznała, że podróże bardzo dobrze kształtują *Realizację i promowanie zdrowego stylu życia przez całe życie*. W ocenie 36,0% oceniła kształtowanie tej kompetencji na poziomie umiarkowanym. Spory odsetek badanych, bo prawie 1/4 respondentów z dysfunkcją wzroku (24,0%) oceniła brak możliwości kształtowania tej kompetencji podczas podróży (ryc. 3).

Jednocześnie najwięcej badanych, stanowiących połowę ogółu (50,0%) niewidomych i niedowidzących uznała, że regenerację ciała bardzo dobrze można kształtować dzięki podróżom. Respondenci w (42,67%) oszacowali, że można tą grupę kompetencji formować dzięki podróżom umiarkowanie. Znaleźli się także tacy, którzy uznali, że nie ma możliwości kształtowania tych kompetencji poprzez wyjazdy turystyczne. Stanowili oni 7,33% badanych.



Ryc. 3. Poziom nabywanych kompetencji fizycznych w grupie „Regeneracji ciała” w opinii niewidomych i niedowidzących

Źródło: opracowanie własne

Podsumowanie

Podsumowując, niewidomi i niedowidzący w ponad 60% wskazali, że poprzez wyprawy turystyczne można kształtować kompetencje w grupie Zachowania zdrowia na poziomie bardzo dobrym. W nieco ponad 1/3 można je kształtować umiarkowanie i w 4,60% nie można ich kształtować wcale.

W grupie Świadomości fizycznej ponad połowa respondentów oszacowała, że kształtuje kompetencje bardzo dobrze. Ponad 1/3 oceniła umiarkowaną możliwość ich kształtowania. Natomiast brak możliwości przyswojenia kompetencji oceniło 8,67% ankietowanych.

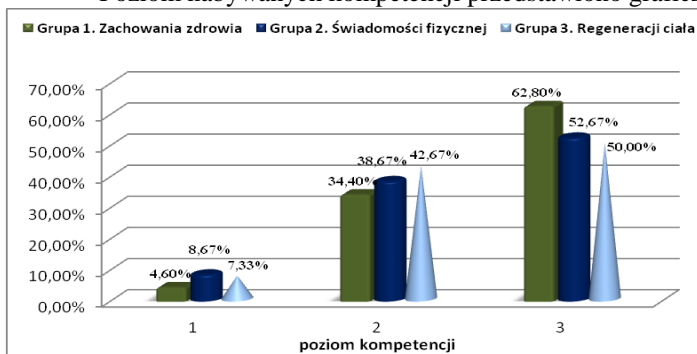
Połowa respondentów opowiedziała się za bardzo dobrą oceną w stosunku do kształtowania poprzez podróże grupy kompetencji Regeneracji ciała. Badani w 42,67% ocenili umiarkowaną możliwość formowania tych kompetencji, a w 7,33% wskazali brak możliwości ich przyswojenia (tab. 2).

Tab. 2. Poziom nabywanych kompetencji fizycznych (w grupach) w opinii niewidomych i niedowidzących

Źródło: opracowanie własne

Lp.	Poziom nabywanych kompetencji	Poziom 1 Nie przyswaja		Poziom 2 Umiarkowany		Poziom 3 Bardzo dobry	
		Średnia	udział %	Średnia	udział %	Średnia	udział %
1.	Grupa 1. Zachowania zdrowia	1,1	4,60%	8,2	34,40%	15,7	62,80%
2.	Grupa 2. Świadomości fizycznej	2,17	8,67%	10,18	38,67%	13,17	52,67%
3.	Grupa 3. Regeneracji ciała	1,83	7,33%	10,67	42,67%	12,5	50,00%
RAZEM:		1,7		9,68		13,79	

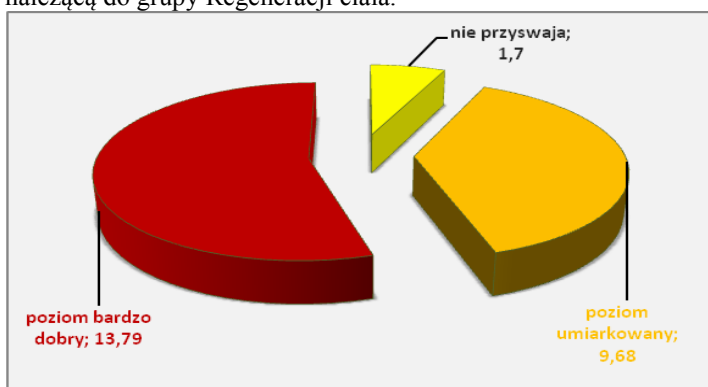
Poziom nabywanych kompetencji przedstawiono graficznie w ryc. 4.



Ryc. 4. Poziom nabywanych kompetencji fizycznych (w grupach) w opinii niewidomych i niedowidzących
Źródło: opracowanie własne

Końcowe wyniki badań wykazały, że średnio 13,79 badanych opowiedziało się za tym, iż podróże kształtują kompetencje fizyczne bardzo dobrze. Badani średnio w 9,68 oszacowali, że turystyka formuje kompetencje fizyczne umiarkowanie. Średnio 1,7 badanych oceniła, iż podróże zupełnie nie kształtują kompetencji fizycznych (ryc. 5).

Końcowe wyniki wykazały, że kompetencje fizyczne są kształtowane najslabiej w stosunku do kompetencji osobowościowych i społecznych. Przy tym w grupie zachowania zdrowia zauważalna jest najlepsza możliwość ich formowania podczas podróży turystycznych (60,80%). Jednak najlepiej kształtowaną kompetencją jest *Umiejętność samodzielnego wykonywania czynności dnia codziennego tj. mycie się, ubieranie, dopasowanie ubioru do warunków atmosferycznych, itp.* (76,0%) należąca do grupy Świadomości fizycznej. W ocenie prawie ¼ najmniej można kształtować kompetencję *Realizacja i promowanie zdrowego stylu życia przez całe życie* należąca do grupy Regeneracji ciała.



Ryc. 5. Poziom nabywanych kompetencji fizycznych w opinii badanych
Źródło: opracowanie własne

Wnioski

1. Należałoby kłaść większy nacisk na kształtowanie kompetencji fizycznych, szczególnie dlatego, że dysfunkcja wzroku powoduje z czasem także inne dysfunkcje zdrowotno-funkcjonalne.
2. Opracowane kompetencje można modyfikować stosować, jako wskazówka do projektowania wyjazdów turystycznych osób z dysfunkcją wzroku.

3. Dobrym rozwiązaniem byłaby charakterystyka metod oraz technik kształtowania poszczególnych kompetencji oraz przeprowadzenia badań na większej grupie badawczej.

Bibliografia

1. Aronson E., Wilson T. D., Akert R. M., 1997, *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, Wydanie I., wyd. Zysk i S-ka, Poznań, ISBN 83-7150-016-5
2. Bilńska M., Golanko R., 2005, *Pływanie rekreacyjne jako jedna z form aktywności ruchowej osób niewidomych i niedowidzących* [w:] D. Ślęzak (red.) *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. ZG PTTK, Warszawa, ss. 42-46, ISBN 83-60126-14-3
3. Bobula – Krzemień L., 2005, *Górska turystyka jeździecka w procesie rewalidacji dzieci z dysfunkcją wzroku* [w:] D. Ślęzak (red.) *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. ZG PTTK, Warszawa, ss. 52-58, ISBN 83-60126-14-3
4. Brzozowski J., 2007, *Badania ankietowe dotyczące zachowań niepełnosprawnych w czasie podróży* [w:] A. Wyrwa (red.), Nowak M. *Historia i współczesne aspekty turystyki. Zeszyty Naukowe Wielkopolskiej Wyższej Szkoły Turystyki i Zarządzania w Poznaniu* Nr 1/2007, STUDIA PERIEGETICA, Poznań, ss. 64–70
5. Budny J., 2009, *Poddębice – kraina bez barier. Modelowe rozwiązania turystyki bez barier* W: Stasiak A. *Rola krajoznawstwa i turystyki w życiu osób niepełnosprawnych* wyd. PTTK Kraj Warszawa, ss. 247-256
6. Czaja Z., 2006, *Sphływy kajakowe szczególną szkołą charakteru*, [w:] Z. Dziubiński (red.) *Aksjologia turystyki*, Salezjańska Organizacja Sportowa Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa, 2006, ss. 103-113
7. Derbich J., 2006, *O potrzebie rozwijania zainteresowań turystycznych wśród młodzieży*, [w:] Z. Dziubiński (red.) *Aksjologia turystyki*, Salezjańska Organizacja Sportowa Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa, ss. 318-326
8. Dziubiński Z. 2006, *Aksjologia turystyki*, Salezjańska Organizacja Sportowa Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa, ss. 383-391
9. Frankfort – Nachmias C., Nachmias D., 2001, *Metody badawcze w naukach społecznych*, Wyd. I, wyd. ZYSK i Spółka, Poznań, ISBN 83-7150-702-X
10. Gedl-Pieprzycza I., 2003, *Pływanie młodzieży z upośledzonym narządem wzroku*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” Nr 10, ss. 16-18
11. Hojan E., 2008, *Opracowanie metody nauki orientacji przestrzennej w dużym mieście dla osób niewidomych z wykorzystaniem dźwięków środowiska*. Projekt badawczy – rozwojowy, www.niewidomi-orientacja.pl
12. Kaganek K., 2005, *Modele regresywne uprawiania turystyki aktywnej przez osoby niepełnosprawne wzrokowo i ruchowo*, BIO-ALGORITHMS AND MED-SYSTEMS, Wyd. JOURNAL EDITED BY MEDICAL COLLEGE – JAGIELLONIAN UNIVERSITY, Vol. 1, No. 1/2, Kraków, ss. 221-226
13. Kołodziejczak A., Zajadacz A., 2008, *Dostępność infrastruktury i informacji turystycznej warunkiem poznawania obiektów krajoznawczych Wielkopolski przez osoby niepełnosprawne*, [w:] A. Stasiak, *Rola krajoznawstwa i turystyki w życiu osób niepełnosprawnych*, wyd. PTTK Kraj, Warszawa
14. *Kompetencje kluczowe. Realizacja koncepcji na poziomie szkolnictwa obowiązkowego. Eurydice. Sieć informacji o edukacji w Europie*, 2005, A. Smoczyńska (red. wersji polskiej), wyd. Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji, Warszawa, ISBN 83-87716-48-0. Tytuł oryginalny: *Key Competencies. A developing concept in general compulsory education*, Europejskie Biuro Eurydice, Bruksela 2002, ISBN 2-87116-346-4
15. Kozłowska D., *Kształtowanie kompetencji uczniów i studentów poprzez turystykę*, VI Podlaski Festiwal Nauki i Sztuki, 26.05. – 01.06.2008.,: Podlaska Kultura Fizyczna. Wychowanie fizyczne – sport – turystyka i rekreacja, Kwartalnik naukowy, rok V Nr 2 (14), ss. 17-24
16. Królicki J., 2006, *Znaczenie turystyki w procesie wychowania*, [w:] Z. Dziubiński (red.) *Aksjologia turystyki*, Salezjańska Organizacja Sportowa Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa, ss. 335-339
17. Maranda M.A., 2008, *Sprawozdanie z ogólnopolskiego seminarium Turystyka osób niepełnosprawnych*, Mysłówice w dn. 19 / 20 kwietnia 2008r.
18. Maśliński M., 2005, *Krajoznawcze przygotowanie do życia, promocja krajoznawstwa w turystyce osób niepełnosprawnych*, [w:] D. Ślęzak, *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 2005r., ZG PTTK, Warszawa, ss. 33-35, ISBN 83-60126-14-3
19. Niewęglowski J. SDB, 2006, *Wartości wychowawcze turystyki*, [w:] Z. Dziubiński (red.) *Aksjologia turystyki*, Salezjańska Organizacja Sportowa Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa, ss. 318-326

20. Pawlak Z., Smoleń A., 2006, *Turystyka w systemie wartości studentów studiów zaocznych*, [w:] Z. Dziubiński (red.) *Aksjologia turystyki*, Salezjańska Organizacja Sportowa Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa
21. Niewęglowski J., 2006, *Wartości wychowawcze turystyki*, W: (red.) Dziubiński Z. *Aksjologia turystyki*, Salezjańska Organizacja Sportowa Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa, ss. 318-326
22. Piórecki N., Goraś D., 2008, *Turystyka bez barier – sensualny ogród uniwersalny w Arboretum Boleszasyce*, [w:] A. Stasiak, *Rola krajoznawstwa i turystyki w życiu osób niepełnosprawnych*, wyd. PTTK Kraj, Warszawa, ss. 235-240, ISBN 978-83-7005-498-4
23. Preisler M., 2011, *Turystyka osób niepełnosprawnych*, [w:] R. Mielcarek, (red.) *Rekreacyjne i zdrowotne aspekty turystycznej aktywności człowieka. Zeszyty Naukowe Wielkopolskiej Wyższej Szkoły Turystyki i Zarządzania Nr 6*, Poznań, ss. 27–36
24. Ryszkowski W., 2001, *Rodzaje działań innowacyjnych w projektowaniu procesu wychowania fizycznego*, Instytut Turystyki i Rekreacji – Zakład Zarządzania i Marketingu Ds. – 25, *Kultura Fizyczna* 9 - 10, AWF, Warszawa, ss. 7-8
25. Skalska T., 2011, *Dostosowanie usług turystycznych do potrzeb osób niepełnosprawnych: Informacja Turystyczna* [w:] A. Stasiak, (red.) *Perspektywy i kierunki rozwoju turystyki społecznej w Polsce*, Wydawnictwo WSTH, Łódź
26. Sowa J., 1997, *Pedagogika specjalna w zarysie*, Wydanie I, Wydawnictwo Oświatowe FOSZE, Rzeszów, ss. 159-160
27. Szczuciński A., 2005, *Przygotowanie psychologiczno-motoryczne i możliwości organizacyjne osób niepełnosprawnych oraz organizacji skupiających osoby o specjalnych potrzebach do udziału w ruchu turystycznym*, [w:] Ślęzak D., *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, Wydawnictwo ZG PTTK, Warszawa, ss. 19-26
28. Szczuciński A., 1991, *Turystyka i krajoznawstwo w środowisku ludzi niewidomych*, [w:] T. Łobożewicz (red.) *Turystyka niepełnosprawnych*, Centralny Ośrodek Informacji Turystycznej, Warszawa, ss. 87-110
29. Ślędzińska J., 2012, *Turystyka osób niepełnosprawnych w Polskim Towarzystwie Turystyczno-Krajoznawczym*, Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy rozwiązania, Nr II/2012 (3), www.pfron.org.pl z dn. 10.10.2012, ss. 81-103
30. Talukder A., 2008, *Nowe spojrzenie na naukę orientacji przestrzennej* TYFŁOŚWIAT 2 (2), www.tyfloswiat.pl, ss. 3-8.
31. Wolter E., *Przesłanki wychowawczej refleksji o rekreacji i turystyce w polskiej historiografii edukacyjnej*, [w:] Z. Dziubiński (red.) *Aksjologia turystyki*, Salezjańska Organizacja Sportowa Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa, ss. 327-334
32. Ziemiak M., 2008, *Aktywizacja turystyczna niepełnosprawnej młodzieży z dysfunkcją narządu wzroku*, [w:] A. Stasiak *Rola krajoznawstwa i turystyki w życiu osób niepełnosprawnych*, wyd. PTTK Kraj, Warszawa, ss. 203-208
33. Żukowska Z., 2006, *Aktywność turystyczna młodzieżowa i jej wartości w wychowaniu do zdrowego stylu życia*, [w:] Z. Dziubiński (red.) *Aksjologia turystyki*, Salezjańska Organizacja Sportowa Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa, ss. 271-281