



UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA ŠPORT

CENTER ZA STALNO STROKOVNO SPOPOLNJEVANJE

Gortanova 22, 1000 Ljubljana

tel: 01/540 21 29

faks: 0/540 51 93



DELO Z UČENCI S POSEBNIMI POTREBAMI PRI ŠPORTNI VZGOJI

Avtorji:

dr. Matej Tušak, doc.

dr. Janko Strel, red.prof.

dr. Marjeta Mišigoj Duraković, red.prof.

dr. Breda Kroflič, izr.prof.

mag. Tjaša Filipčič, asis.

Aleš Šolar

Vesna Muha - Sladoje

Neda Rotar

Mirjana Kelavić

VSEBINA

1. PREDAVANJA

- Psihološki vidiki pri delu z učenci z motnjami pozornosti (dr. Matej Tušak)
- Telesni in gibalni razvoj otrok in mladine v sloveniji v letih 1990 – 2000 (dr. Janko Strel)
- antropometrične značilnosti in motorične sposobnosti učencev z lažjo motnjo v duševnem razvoju (mag. Tjaša Filipčič)
 - Prilagojena športna vzgoja v svetu in pri nas (Tjaša Filipčič)
 - Učinki ustvarjalnega giba na nekatere vidike intelektualnega, emocionalnega in socialnega razvoja otroka (dr. Breda Kroflič)
 - Športne aktivnosti v naravi za osebe z motnjami v duševnem razvoju (Aleš Šolar)
 - Telesni in gibalni razvoj otrok z motnjami v telesnem in duševnem razvoju (dr. Marjeta Mišigoj Durakovič)
 - Pomen zgodnje gibalne obravnave za otroke s posebnimi potrebami (Neda Rotar)
 - Šport in astma (Vesna Muha Sladoje)
 - Športna vzgoja s psihomotorično zasnovno (Tjaša Filipčič)

2. DELAVNICE

- Kreativnost učitelja pri delu z učenci s posebnimi potrebami (Mirjana Kelavič)
- Učinki ustvarjalnega giba na nekatere vidike intelektualnega, emocionalnega in socialnega razvoja otroka (dr. Breda Kroflič)
- Športna vzgoja s psihomotorično zasnovno (Tjaša Filipčič)

TELESNI IN GIBALNI RAZVOJ OTROK IN MLADINE V SLOVENIJI V LETIH 1990 – 2000

Janko Strel, Marjeta Kovač, Bojan Leskošek, Gregor Jurak, Gregor Starc

Uvod

Športna dejavnost vpliva na človeka in zaradi obojestranske povezanosti njegove telesne ter duševne narave sooblikuje njegov biološki, psihični in socialni del osebnosti. Ob tem se trudimo, da otroci in mladostniki razvijajo in spoznavajo svoje gibalne sposobnosti in telesne značilnosti ter z njimi povezano gibalno učinkovitost ob igri, učenju, urjenju, pa tudi tekmovanju. Vsak otrok in mladostnik je samosvoja osebnost, zato ga je treba individualno obravnavati in usmerjati tako, da bo uspešen in se bo počutil cenjenega. Ob doseganju osebnih ciljev ga usmerjamo v nadzor lastnega napredka.

Otroštvo in mladost sta odločilna za oblikovanje podobe odrasle osebnosti. Del te je mogoče oblikovati samo s sredstvi, ki jih sistematično uporabljamo v športu, to je z osnovnimi in specifičnimi gibalnimi dejavnostmi. Njihov vpliv je z rastjo in dozorevanjem vse manjši (1). Če se jih v otroštvu in mladosti premalo ali sploh ne poslužujemo, bo kasneje gibalni in telesni razvoj nemogoče ustrezno oblikovati ter uravnovesiti.

Telesna in gibalna samopodoba kot izjemno pomembna dejavnika otrokovega in mladostnikovega razvoja opredeljujeta raven pozitivnega zdravja v najširšem pomenu (Strel, 1994). Dobro zdravstveno stanje je prvi pogoj dobrega počutja, psihične uravnoveženosti, dobrih medsebojnih odnosov, uspešnosti pri izobraževanju in delu. Določa način in obseg vključevanja v vsakdanje življenje, športne dejavnosti, hkrati pa pomembno vpliva na oblikovanje celovite biopsihosocialne podobe otroka in mladostnika.

V prizadevanja, da zagotovimo mladim čim bolj zdrav razvoj njihovih različnih sposobnosti in čim višjo stopnjo izobrazbe, se uvrščajo tudi tiste raziskave, ki zagotavljajo občasne analize stanja gibalnih, telesnih, zdravstvenih in drugih parametrov. Pridobljeni podatki omogočajo načrtovanje in izpeljavo takšnih strategij razvoja mladih, ki zagotavljajo pogoje za kakovostno življenje.

V Sloveniji imamo na nekaterih raziskovalnih področjih že zavidanja vredno tradicijo, saj so bili prvi podatki o telesnem razvoju pri nas objavljeni že leta 1903, o gibalnem in telesnem razvoju pa so bili reprezentativni podatki za Slovenijo zbrani že leta 1970 (2,3). Z manjšim zamikom jih zbiramo vsakih deset let. Za nekatere telesne značilnosti in gibalne sposobnosti pa populacijske podatke otrok in mladine sistematično zbiramo od leta 1987 dalje.

Telesni razvoj otrok in mladostnikov

Otrokova telesna rast se med šestim in desetim letom upočasni, hitreje se začne povečevati mišična masa, med desetim in petnajstim letom pa se telesna rast spet pospeši. Pospešen telesni razvoj poruši ustaljene gibalne vzorce, kar povzroči zastoj v gibalnem razvoju. Drugi pogost problem v tem obdobju je razvoj posameznikove samopodobe, ki na prehodu iz otroštva v odraslost predstavlja predvsem telesno samopodobo. Posamezniki imajo velike težave z razvojem svojega lastnega dojemanja in z oblikovanjem vrednotne ravni svoje telesne podobe; zlasti so tu izpostavljena dekleta, saj dozoriyo prej kot fantje. Ta čas razvoja je posebno občutljiv, ker je povezan tudi s spolnim dozorevanjem, kulturnimi vplivi, vrednotnimi sodbami in pogosto s predsodki.

Obdobje med petnajstim in dvajsetim letom predstavlja obdobje počasnejše rasti; zlasti pri dekletih se rast skoraj že ustavi. Pod pritiski sodobne civilizacije dekleta velikokrat težko izoblikujejo lastno samopodobo. Svoje telo in zunanjo podobo doživljajo ter dojemajo prepogostokrat zelo negativno, saj jo primerjajo z idealom, neskladnost pa povzroča neugodje, tesnoba in zatekanje k nekaterim zdravju škodljivim rešitvam.

Spremembe telesnih mer mladostnikov so bile v zadnjih desetletjih zelo izrazite in so med vsemi razvojnimi spremembami najlažje opazne. Nekatere so odvisne predvsem od dednostne zasnove, zato jim praviloma ne posvečamo posebne pozornosti. Vendar vse več raziskav odkriva pomembno povezanost telesnih značilnosti z drugimi razsežnostmi osebnosti.

Primerjava rezultatov meritev telesne višine šolske mladine v letih 1990 – 2000

V preteklih desetih letih so bile spremembe telesne višine pri otrocih in mladini v Sloveniji izrazite in raznovrstne pri obeh spolih. Populacijski podatki kažejo, da se nadaljuje pospešena rast v višino zlasti pri osnovnošolski mladini, medtem ko je telesna višina pri 19. letih le v rahlem porastu, pri dijakih za 7,6 mm v zadnjih desetih letih, pri dijakinjah pa za 3,8 mm.

Izrazita akceleracija v telesno višino (več kot 5 cm, oziroma 4 % v povprečju na starostno kategorijo v letu 2000) je pri učenkah od 8. do 13. leta in pri učencih od 8. do 15. leta starosti. Največji letni prirast v telesno višino je pri učenkah v 12. letu s povprečno povečano telesno višino za 6,7 cm, nekoliko več, to je 7,3 cm, pa so zrasli učenci v 15. letu starosti. Letni

prirast v višino pri 19 let starih dijakih je samo še 0,8 cm, pri dijakinjah pa polovico manjši. Tipičnih dveh vrhov pospešene rasti v 10-letnem obdobju nismo ugotovili, temveč obstaja izrazita telesna rast v višino vse od 8. leta naprej pri obeh spolih z viškom pri 12-ih letih pri učenkah oziroma v 15. letu starosti pri učencih, nakar sledi le še zmerna rast.

Ugotavljamo, da so učenke v 11., 12. in 13. letu višje od učencev, kar je za eno leto prej, kot smo v podobnih študijah ugotavljali v osemdesetih in devetdesetih letih (13,14).

Med leti 1990 in 2000 ugotavljamo pri učenkah najbolj izrazito povečanje telesne višine v 9. in 12. letu, in sicer za več kot 0,8 %, pri učencih pa v dveh obdobjih med 8. in 10. letom in od 13. do 15. leta starosti, ko je desetletni povprečni prirast več kot 1 % telesne višine.

Najvišji prirast v telesno višino med leti 1990 in 2000 je pri učencih v 14. letu, in sicer za 1,6 cm, pri učenkah pa v 12. letu starosti za 1,3 cm; to je ravno v letu, ko je pospešena rast v višino sicer najbolj izrazita. Zanimiva je primerjava s podobno študijo na reprezentativnem vzorcu učencev in učenk od 11. do 14. leta. Študija je bila opravljena v obdobju 1970 in 1983 (3). Povečanje telesne višine v omenjenem obdobju je bilo vsaj enkrat večje kot med leti 1990 in 2000, kar kaže na postopno umirjanje povečevanja telesne višine v obdobju do 20. leta starosti.

Na podlagi zbranih podatkov več kot 200.000 šoloobveznih otrok in mladine je mogoče ugotoviti, da je bil pojav akceleracije v preteklem desetletju pri šolski mladini dinamičen, toda relativno umirjen pri končni višini 19-letnih dijakov in dijakinj, ki so bili v enem desetletju višji za dobre 0,4 % pri dijakih in 0,2 % pri dijakinjah. Distribucije rezultatov pri različnih starostnih kategorijah obeh spolov so se premaknile v desno, kar kaže, da se je povečalo število zelo visokih, hkrati pa se je še bolj zmanjšalo število zelo majhnih otrok in mladostnikov. Kljub umirjenim spremembam lahko pričakujemo, da bo ob koncu desetletja povprečen 19-letnik visok 180 cm.

Iz navedenih podatkov je razvidno, da je akceleracija v višino v preteklem desetletju sicer relativno izrazita, toda vendarle bolj umirjena kot med sedemdesetimi in devetdesetimi leti prejšnjega stoletja. Predvidevanja, zakaj obstaja pospešena rast v telesno višino v našem okolju, so znana, kakšne pa so specifičnosti v slovenskem okolju, lahko sklepamo na podlagi primerjav v 12 slovenskih pokrajinah.

Primerjava telesne višine otrok in mladine od 8. do 19. leta starosti med 12-imi slovenskimi pokrajinami med leti 1990 in 2000 je pokazala, da so v povprečju učenci, učenke, dijaki in dijakinje v vseh pokrajinah leta 2000 višji od republiškega povprečja leta 1990, razen dijaki Zasavja in Pomurja ter dijakinje iz Pomurja. Najmanjši so vrstniki iz Pomurja, ki so v povprečju manjši za okrog 2 cm od otrok in mladostnikov iz Obalno-kraške pokrajine, kjer so v povprečju najvišji.

V desetih letih ni prišlo do bistvenih razlik v povprečni telesni višini otrok in mladostnikov v slovenskih pokrajinah; tako kot leta 1990 so tudi v letu 2000 najvišji v Obalno-kraški, Goriški in Notranjsko-kraški pokrajini, povprečno najmanjši pa v Pomurski, Zasavski, Gorenjski in Savinjski pokrajini.

Največji prirast telesne višine so v povprečju dosegli otroci in mladostniki v Koroški in Srednjeposavski pokrajini, medtem ko je najnižji prirast telesne višine ugotovljen v Zasavski in Goriški pokrajini.

Iz rezultatov je razvidno, da se razlike med skrajnimi vrednostmi telesne višine med pokrajinami ne povečujejo, toda obstajajo pomembne spremembe v položaju posameznih pokrajin. Ker se prvič ukvarjamo s spremembami telesnega razvoja v pokrajinah, ne bomo analizirali vzrokov za ugotovljene razlike. Dani pa so pogoji, da jih analiziramo s pomočjo različnih dejavnikov, kot so socialno-ekonomski, demografski, zdravstveni, šolski, športni, materialni, ekološki in morda še kateri. Analize bo smiselno opravljati na ravni pokrajin, občin, šol, zdravstvenih centrov in morda drugih zaokroženih enot, ki bodo lahko konkretno ugotovljene pogoje in vzročne zveze tudi prenesli v neposredno udejanjanje v praksi. Razvoj otrok in mladostnikov je preveč pomemben, da bi ga lahko prepustili slučajnim dejavnikom oziroma da se ne bi odzvali na škodljive vplive, ki jih lahko morda nekateri zavestno prikrivajo.

Obstoječe informacijske baze (telesni, gibalni, zdravstveni in ekonomski status, velikost športnih površin, izobraženost in usposobljenost strokovnega kadra, stališča do športa ...) bo treba povezati v korist razvoja in zaščite mladih, hkrati pa zelo občutljivo spoštovati zasebnost slehernega posameznika, delo pa opravljati javno in pošteno. Le tako bodo starši in otroci pravočasno seznanjeni o lastnem razvoju, s tem pa bodo pridobili možnost za pravočasno prilagoditev nastalim situacijam.

Primerjava rezultatov meritev telesne teže šolske mladine v letih 1990 – 2000

V preteklih desetih letih so bile tudi spremembe telesne teže pri otrocih in mladini zelo izrazite ter raznovrstne pri obeh spolih. Populacijski podatki kažejo, da se telesna teža zlasti pri osnovnošolski mladini bistveno povečuje. Razlike med spoloma v pridobivanju telesne teže so zelo očitne pri srednješolski mladini, zlasti pri dijakih. Telesna teža se je pri 19-letnih dijakih v preteklih desetih letih povečala za 1,87 kg, pri dijakinjah pa le za 0,37 kg.

Izrazito pospešeno medletno pridobivanje telesne teže (več kot 10 % lastne telesne teže v povprečju na leto v letu 2000) je ugotovljeno pri učenkah od 8. do 13. leta in pri učencih od 8. do 15. leta starosti, kar je zelo podobno razvojnim tendencam telesne višine. Največje letno povečanje telesne teže, povprečno za 4,9 kg, je pri učenkah v 12. letu, precej več, to je 6,6 kg, pa so težji učenci v 15. letu starosti. Letno povečanje telesne teže pri 19 let starih dijakih je 1,4 kg, pri dijakinjah pa bistveno manj, samo 0,2 kg. Dokaj intenzivno medletno povečevanje telesne teže se pri dijakih med 15. in 19. letom nadaljuje, saj pridobijo v tem obdobju še kar 14 kg telesne mase, medtem ko se pri dijakinjah med 15. in 19. letom proces skoraj ustavi, saj se telesna teža poveča le za 3,7 kg.

Ugotavljamo, da so učenke v 12. in 13. letu težje od učencev, kar je za eno leto prej, kot smo v podobni študiji ugotavljali v osemdesetih letih (13).

Med leti 1990 in 2000 ugotavljamo najbolj izrazito povečanje telesne teže pri učenkah v 12. letu, in sicer za skoraj 5 %, pri učencih pa med 11. in 14. letom starosti, ko je desetletni povprečni prirast več kot 5 % telesne teže. V začetku osemdesetih let je bila razlika med povprečno težo 19-letnih dijakov in dijakinj 10 kg, v letu 2000 pa je že 13 kg. Ker se razlika v telesni teži med spoloma bistveno bolj povečuje kot pri telesni višini, je očitno, da so dejavne tudi strukturne spremembe.

Največje povečanje telesne teže med leti 1990 in 2000 je pri učencih v 13. letu, in sicer za 2,6 kg, pri učenkah pa v 12. letu starosti za 2 kg, to je v obdobju, ko je pospešena rast v višino sicer najbolj izrazita. Zanimiva je primerjava s podobno študijo na reprezentativnem vzorcu učencev in učenk od 11. do 14. leta (3), ki je bila opravljena leta 1970 in 1983, saj je bilo povečanje telesne teže v omenjenem obdobju pri učencih več kot 5 kg, pri učenkah pa 3 kg, kar kaže na bolj umirjene razvojne spremembe otrok in mladine v zadnjem desetletju. Podatke lahko primerjamo tudi z raziskavo M. Štefančič in sodelavk (14), ki so ugotovile, da so učenci in učenke v letu 1991 težji v posameznih starostnih kategorijah za okrog 2 kg od tistih, ki so bili merjeni leta 1981.

Na podlagi zbranih podatkov več kot 200.000 šoloobveznih otrok in mladine je mogoče ugotoviti, da se je pojavilo povečevanje telesne teže v preteklem desetletju pri šolski mladini, toda relativno umirjeno pri končni telesni teži 19-letnih dijakinj, ki so v enem desetletju povečale telesno težo le za 0,6 %, pri dijakih pa je proces še dokaj intenziven, saj so telesno težo pri 19. letih starosti povečali za 2,6 %, kar ni v sorazmerju s povečanjem telesne višine. Distribucije rezultatov pri različnih starostnih kategorijah med spoloma se razlikujejo.

Pri učencih in dijakih so distribucije pomaknjene v desno, tako da se je zmanjšalo število zelo lahkih učencev in dijakov, povečalo pa število tistih z zelo izrazito telesno maso, vendar v delnem uravnoteženem sorazmerju s telesno višino. Pri učenkah in dijakinjah pa se je distribucija rezultatov telesne teže različnih starostnih kategorij razširila tako v področje nižjih vrednosti kot v področje zelo visokih vrednosti. Posebno v območju nižjih vrednosti rezultati niso pričakovani glede na spremembe v povečanju telesne višine, kar nam omogoča postavitev hipoteze, da se število deklet z zelo nizko telesno težo povečuje bolj, kot bi bilo normalno pričakovati glede na osnovne zakonitosti razvoja otrok in mladostnikov. Očitno je v zadnjem obdobju verjetno nastopil proces povečevanja mišične mase pod vplivom povečanja športne aktivnosti ali pod vplivom spremenjenega načina prehranjevanja, hkraten pa je tudi proces, ki pri učenkah in dijakinjah dopušča vse pogostejše zniževanje telesne teže v nasprotju z biološkimi zakonitostmi razvoja mladih. Na to verjetno predvsem pri srednješolkah vplivajo modni trendi, ki jih narekujejo mediji.

Iz navedenih podatkov je razvidno, da je povečevanje telesne teže v preteklih desetih letih sicer relativno izrazito, posebno pri učencih in dijakih, toda hkrati bolj umirjeno kot med 70-imi in 90-imi leti prejšnjega stoletja. Predvidevanja, zakaj se povečuje telesna teža v našem okolju, so znana, toda na specifičnosti v posameznih predelih lahko verjetno sklepamo na podlagi primerjav 12-ih slovenskih pokrajin.

Primerjava telesne teže otrok in mladine od 8. do 19. leta starosti med dvanajstimi slovenskimi pokrajinami med leti 1990 in 2000 je pokazala, da so v povprečju učenci, učenke, dijaki in dijakinje v vseh pokrajinah leta 2000 težji od republiškega povprečja leta 1990, kar kaže na relativno majhne razlike med regijami. Najlažji so vrstniki z Gorenjske, ki so za okrog 2 kg lažji od otrok in mladostnikov iz Obalno-kraške pokrajine, ki so v povprečju najtežji.

V desetih letih ni prišlo do bistvenih razlik v povprečni telesni teži otrok in mladostnikov v slovenskih pokrajinah; tako kot leta 1990 so tudi v letu 2000 najtežji v Obalno-kraški, Notranjsko-kraški, Goriški, Srednjeposavski in Koroški pokrajini, najlažji pa v Gorenjski, Pomurski in Savinjski pokrajini.

Največji prirast telesne teže so v povprečju dosegli otroci in mladostniki v jugovzhodni Sloveniji, Koroški in Notranjsko-kraški pokrajini, medtem ko je najnižji prirast telesne teže ugotovljen v Zasavski, Goriški, Savinjski in Gorenjski pokrajini.

Iz rezultatov je razvidno, da se razlike med pokrajinami ne povečujejo, nasprotno, so celo nekoliko manjše. Kljub temu da se razlike med skrajnimi vrednostmi telesne teže med pokrajinami manjšajo, pa je treba poudariti, da se položaj posameznih pokrajin dinamično spreminja. Ker se prvič ukvarjamo z ugotavljanjem sprememb telesnega razvoja v posameznih pokrajinah, razen ugotovljenih razlik ne bomo podali analize vzrokov, ker drugih dejavnikov še nimamo sistematično urejenih. Za nadaljnje raziskovanje pa so dani pogoji, ki so navedeni pri predstavitvi rezultatov telesne višine.

Primerjava rezultatov meritev kožne gube nadlahti šolske mladine v letih 1990 – 2000

V preteklih desetih letih so bile spremembe tudi pri podkožnem maščevju otrok in mladine zelo izrazite in raznovrstne pri obeh spolih. Populacijski podatki kažejo, da se bistveno povečuje podkožno maščevje zlasti pri osnovnošolski mladini in zmerno zmanjšuje pri srednješolski mladini. Razlike med spoloma v trendih povečevanja ali zmanjševanja podkožnega maščevja so minimalne in praviloma istosmerne. Podkožno maščevje se je pri 19-letnih dijakih v preteklih desetih letih zmanjšalo za 0,07 mm, pri dijakinjah pa za 0,27 mm.

Izrazito pospešeno medletno pridobivanje podkožnega maščevja (več kot 5 % ali 0,5 do 1 mm lastne količine podkožnega maščevja v povprečju na leto v letu 2000) je ugotovljeno pri učencih od 8. do 12. leta, ko učenci pridobijo 30 % dodatnega podkožnega maščevja. V tem obdobju je dosežena najvišja raven maščobne mase, to je 12,78 mm, nato sledi obraten proces, ki je enako intenziven od 13. do 16. leta starosti, tako da imajo dijaki pri 19. letih celo nekoliko manj podkožnega maščevja kot pri 8. letih oziroma najnižjo raven v spremljanem obdobju, to je 9,59 mm.

Medletna količina podkožnega maščevja se pri učenkah in dijakinjah spreminja v bistveno drugačnih trendih. Med 8. in 11. letom se zelo podobno kot pri učencih iste starosti podkožno maščevje intenzivno povečuje, nato se pri 13. letih nekoliko zmanjša, sledi postopno povečevanje maščobne mase do 17. leta, ko je dosežena najvišja raven, to je 14,58 mm. V obdobju do 19. leta pa je ponovno obdobje postopnega zmanjševanja podkožnega maščevja. Ustavi se pri vrednosti 14,13 mm, kar je blizu ravni pri 15. letih, oziroma vrednost je nekaj več kot 3 mm višja kot pri osemletnih učenkah.

Učenke in dijakinje v vseh starostnih kategorijah imajo v povprečju več podkožnega maščevja od učencev in dijakov. Najmanjša razlika med spoloma je v 12. in 13. letu starosti, to je po zaključku najintenzivnejše rasti pri učenkah in v fazi začetka najburnejše rasti v višino pri učencih. Med 13. in 17. letom starosti se ponovno stopnjuje pridobivanje podkožnega maščevja pri dijakinjah in z enakim trendom zmanjšuje pri dijakih, nato pa pri obeh spolih nastopi dveletno obdobje zmerne zmanjševanja podkožnega maščevja.

Med leti 1990 in 2000 ugotavljamo najbolj izrazito povečanje podkožnega maščevja v 12. letu, in sicer za več kot 10 % ali 1,2 mm pri učencih in za 9 % ali 1,04 mm pri 10-letnih učenkah.

Izrazito povečanje podkožnega maščevja med leti 1990 in 2000 je ugotovljeno že pri 8-letnih učencih in doseže najvišjo vrednost v 12. letu starosti, nato se do 16. leta razlika postopoma zmanjšuje, od 17. do 19. leta pa je količina podkožnega maščevja pri populaciji dijakov v letu 2000 nekoliko manjša kot pri vrstnikih leta 1990. Primerjava s podobno študijo (13) nam pokaže, da je leta 2000 količina podkožnega maščevja večja kot pri učencih, izmerjenih leta 1981, in to v vseh starostnih kategorijah, razen pri 19-letnikih, ko ni ugotovljenih razlik. Tudi primerjava z reprezentativnim vzorcem učencev za Slovenijo v raziskavi 1970 in 1983 (3) kaže, da so vrednosti od 12. do 14. leta pri učencih leta 2000 višje v primerjavi z letom 1983 in tudi letom 1970.

Pri učenkah in dijakinjah so trendi sprememb med leti 1990 in 2000 podobni kot pri učencih in dijakih, le s to razliko, da so sicer negativni, toda manj neugodni v primerjavi z učenci in dijaki. Zanimivo, da so razlike pri učenkah med leti 1990 in 2000 že zelo velike pri 8. letih (7 % ali 0,77 mm) in se na približno enaki ravni pojavljajo vse do 13. leta starosti, ko se začnejo razlike bistveno zmanjševati; v obdobju od 16. do 19. leta imajo dijakinje manj podkožnega maščevja v letu 2000 v primerjavi z letom 1990, in sicer pri 19. letih že za 2 %.

Na podlagi zbranih podatkov več kot 200.000 šoloobveznih otrok in mladine v Sloveniji je mogoče ugotoviti, da so spremembe količine podkožnega maščevja v preteklem desetletju pri šolski mladini zelo presenetljive in neobičajne. Izrazito negativni trendi obstajajo do 12. leta starosti, nato pa sledi pospešeno zmanjševanje negativnih razlik v korist otrok in mladine iz leta 2000. Od 16. leta naprej je količina podkožnega maščevja pri dijakih in dijakinjah leta 2000 manjša kot leta 1990, kar še posebej velja za dijakinje.

Distribucije rezultatov pri različnih starostnih kategorijah med spoloma se razlikujejo. Pri učencih in dijakih se je število posameznikov na levem delu distribucije nekoliko povečalo, na desnem pa zmanjšalo: leta 2000 se je povečalo število tistih, ki imajo minimalno količino podkožnega maščevja, hkrati pa se je zmanjšalo število tistih z najvišjimi vrednostmi. Očitno se povečuje število ozaveščenih učencev, ki so usmerjeni k zmanjševanju čezmerne in praviloma zdravju škodljive količine podkožnega maščevja, hkrati pa se povečuje tudi število tistih, ki so usmerjeni k idealnemu stanju, ki ga zahteva pritisk medijev, ki pa je prepogosto v nasprotju s temeljnimi biološkimi značilnostmi razvoja.

Pri učenkah in dijakinjah sta distribuciji rezultatov v letu 1990 in 2000 praktično enaki, kar je presenetljivo glede na spremembe, ki so nastale v tem obdobju.

Glede na ugotovljene tendence zmanjševanja podkožnega maščevja v sedemdesetih in osemdesetih letih ter glede na način življenja v današnjem času je presenetljivo, da se je pojavilo bistveno povečanje podkožnega maščevja od 8. do 12. leta starosti. Po vsej verjetnosti so možni vplivi na povečevanje podkožnega maščevja že nekaj let pred vstopom otrok v osnovno šolo. Predvidevamo, da je nastopil bolj umirjen vzgojno-izobraževalni proces, kot je bil pred leti. Spremenjen način dela z

otroki v vrtcu, ki se nadaljuje še zlasti tudi v prvih razredih osnovne šole, namreč daje manj gibalnih spodbud, kot bi jih otroci v tej razvojni stopnji potrebovali. Nedvomno je to tudi obdobje najbolj urejene prehrane v vrtcu in na razredni stopnji, pozna pa se tudi posebej izražena skrb staršev. Preteklo desetletje je tudi obdobje, ko zadostna količina hrane ne predstavlja nepremostljivih ovir za družinski proračun ali za podporo države tistim, ki so hrane potrebni, poseben problem pa predstavlja kakovost hrane.

Zato bi bilo treba analizirati, ali je prehrana v vrtcu in šoli tudi ustrezna, saj dopuščamo možnost, da je maščobnega tkiva pri otrocih preveč tudi zaradi neustrezne prehrane in premajhne količine gibalnih spodbud, to pa ima lahko tudi negativne posledice. Stanje bi morali temeljiteje analizirati strokovnjaki za prehrano in zdravniki, seveda v povezavi z drugimi znanstvenimi področji.

Zaskrbljujoče stanje do 12. leta pa se nato v zelo pozitivno smer odvija vse do 19. leta starosti. Prevelika akumulacija podkožnega maščevja se v letu 2000 v primerjavi z letom 1990 postopoma zmanjšuje, še zlasti pozitiven je proces v srednji šoli. Zaskrbljujoče je dejstvo, da so nastopili pozitivni trendi v obdobju, ko je organizirana šolska prehrana na najnižji ravni, še zlasti to velja v srednji šoli. O podhranjenosti ni mogoče govoriti, ker je stanje popolnoma primerljivo z dvajsetimi leti nazaj, gotovo pa se postavlja vprašanje o vlogi prehranjevanja posameznikov in organizirane šolske prehrane. Oba segmenta prehranjevanja bi veljalo temeljiteje analizirati in vzpostaviti nova razmerja, ki bodo predvsem v korist mladih. Očitno je to področje, ki bi ga veljalo v bodoče bolj skrbno, tudi pogosteje analizirati, zlasti v mikrookoljih, saj je mogoče predvidevati, da so mladi že zelo zgodaj sposobni sami uravnavati ustrezen način prehranjevanja, seveda z upoštevanjem dela populacije, dijakov in dijakinj, ki se preobilno prehranjuje ali pa zavestno odklanja hrano zaradi dvomljivih estetskih vrednot.

Seveda pa se hkrati ob tem lahko vprašamo o ustrezni količini gibanja, še posebej tistega dela, ki vključuje športno dejavnost. Brez dvoma so bili narejeni pomembni premiki v športni vzgoji na ravni srednje šole (tretja ura v obveznem šolskem programu, izrazito povečanje pokritih športnih površin, večja ozaveščenost mladih o pomenu športne dejavnosti za zdravje), pa tudi na predmetni stopnji osnovne šole so opazni procesi izboljšanja stanja. Razredna stopnja pa je v tem desetletju nazadovala, saj smo do leta 1990 ukinili celodnevne šole, ki so bile vsaj z vidika športnega ukvarjanja optimalno organizirane tako po količini kot kakovosti športne vzgoje. Tudi število specialnih strokovnjakov, ki so poučevali športno vzgojo na razredni stopnji, se je zmanjšalo. Prav zato bo treba na razredni stopnji v devetletki zadeve skrbno spremljati in preučiti, če so trditve o preveliki obremenitvi otrok zares utemeljene. Vsaj z vidika športne dejavnosti je lahko premajhna obremenitev oziroma nestrokovno načrtovana obremenitev vprašljiva. Na to kaže tudi imenovanje področja v vrtcu, ki ni skladno s poimenovanjem v celotni vertikali vzgojno-izobraževalnega procesa: izraza telesna oziroma športna vzgoja je nadomestil izraz »gibanje«, ki naj bi tudi na ta način uveljavljal bolj »nežen« pristop do vzgojno-izobraževalnega dela na športnem področju.

Spremembe podkožnega maščevja imajo popolnoma drugačne razvojne zakonitosti v osnovni in srednji šoli, zato bo razlaga podatkov opravljena ločeno glede na vrsto šole.

Primerjava podkožnega maščevja pri učencih in učenkah do 15. leta starosti med dvanajstimi slovenskimi pokrajinami med leti 1990 in 2000 je pokazala, da imajo v povprečju učenci in učenke skoraj v vseh pokrajinah leta 2000 večjo količino podkožnega maščevja od republiškega povprečja leta 1990.

Največje povečanje podkožnega maščevja v preteklih desetih letih je v povprečju zaznati pri otrocih in mladini v Jugovzhodni Sloveniji, Srednjeposavski, Osrednjeslovenski in Savinjski pokrajini.

Iz rezultatov je razvidno, da se razlike med skrajnimi vrednostmi povprečne količine podkožnega maščevja med pokrajinami zlasti pri učenkah zmanjšujejo, toda obstajajo pomembne spremembe v položaju posameznih pokrajin. Ker se prvič ukvarjamo s spremembami količine podkožnega maščevja v pokrajinah, razen ugotovljenih razlik ne bomo analizirali vzrokov, čeprav se vsaj v nekaterih primerih odgovori kar ponujajo. Strategija pristopa k analizi obstoječega stanja, ki smo jo predlagali pri razlagi rezultatov sprememb telesne višine, je dobra iztočnica za nadaljnje delo in ukrepanje.

Podatki so zbrani na podlagi vsakoletnih spremljav meritev s športnovzgojnim kartonom. Kažejo, da se je pospešena rast v višino v zadnjem desetletju umirila, razmerje med telesno višino in telesno težo je ugodnejše pri dekletih, posebej še v srednji šoli, prav tako pa razmerje med telesno težo in količino podkožnega maščevja. Hkrati opažamo pozitivne spremembe v gibalnih zmožnostih predvsem srednješolcev in srednješolk. Zaskrbljujoči so podatki povečanja količine podkožnega maščevja ter sočasnih negativnih trendov gibalnih zmožnosti otrok na razredni stopnji, kar zahteva takojšnje ukrepanje.

Opravljene primerjave med slovenskimi pokrajinami pa potrebujejo še dodatne interpretacije, posebej s pomočjo drugih kazalnikov, ki so nam tudi na voljo (ekonomski položaj, stališča otrok do športa, količina športnih površin na posameznika ipd.).

Značilnosti gibalnega razvoja otrok in mladine med leti 1990 – 2000 na podlagi podatkov športnovzgojnega kartona in razlike med pokrajinami

Gibalne sposobnosti so samo eden izmed dejavnikov, ki opredeljujejo športno dejavnost otrok, mladine in odraslih, hkrati pa so odločilni dejavnik, ki zagotavlja osvajanje raznovrstnih športnih znanj in pogojuje kakovostno ter posamezniku primerno in varno športno udejstvovanje. To pa omogoča sproščeno igro in užitek ter visoko raven pozitivnega zdravja.

Iz analize celotnega sklopa sprememb gibalnega razvoja otrok in mladine je mogoče ugotoviti predvsem naslednje:

- največje pozitivne spremembe v gibalnem razvoju obstajajo pri dijakinjah med 15. in 18. letom starosti;
- najbolj izrazite negativne spremembe v gibalnem razvoju so med 8. in 10. letom;
- spremembe v gibalnem razvoju otrok in mladine so bile v obdobju med leti 1990 in 1995 praviloma z večjim negativnim in manjšim pozitivnim trendom kot pa spremembe v gibalnem razvoju med leti 1995 in 2000.

V prejšnjem desetletju smo ugotavljali, da je raven gibalnega razvoja otrok in mladine na vzhodu in jugu Slovenije nižja kot v drugih območjih. Tudi šole z najnižjim in najvišjim gibalnim potencialom učencev in dijakov so bistveno enakomerneje razporejene po celotni Sloveniji, kot je to bilo pred desetimi leti ali več. Opažamo, da se zmanjšuje število šol, kjer imajo otroci in mladina zelo nizko raven gibalnih zmogljivosti.

Za namen te predstavitve smo spremenljivko »motorika« sestavili iz osmih merskih postopkov za ugotavljanje gibalnih sposobnosti, ki se uporabljajo v okviru sistema »športnovzgojni karton« v slovenskem šolskem prostoru. Na ta način smo pridobili globalno oceno o gibalni zmogljivosti otrok in mladine. S tem postopkom smo nedvomno izgubili mnoge podrobnosti o gibalnem razvoju, hkrati pa pridobili možnost, da na preprost, pa vendar dovolj reprezentativen način spregovorimo tudi o soodvisnosti med telesnimi značilnostmi in gibalnimi sposobnostmi.

Med leti 1990 in 2000 so pri slovenski populaciji otrok in mladine med 8. in 19. letom relativno velike spremembe, ki so hkrati glede na starost in spol merjenih oseb tudi zelo raznovrstne in v marsičem presenetljive.

Prva ugotovitev je, da je trend razvoja pri obeh spolih istosmeren, le s to razliko, da so učenke in dijakinje bistveno bolj napredovale od nasprotnega spola. Če so učenci in dijaki v povprečju napredovali v desetih letih za skromnih 0,4 %, je napredek pri ženskem spolu v istem obdobju kar pet krat večji, in sicer za 2,1 %, kar lahko ovrednotimo za zelo spodbuden dosežek, saj v svetu praviloma ugotavljajo negativne trende.

Učenci in učenke od 8. do 11. leta starosti (razredna stopnja osnovne šole) so v letu 2000 za nekaj manj kot 1 % nazadovali v gibalnem razvoju v primerjavi z letom 1990. Na prehodu na predmetno stopnjo je opazen napredek za več kot 1 %. Razvoj se v primerjavi z letom 1990 pri učenkah intenzivno nadaljuje in se pred koncem osnovne šole umiri. Učenci so v tem obdobju le nekoliko sposobnejši od vrstnikov pred desetimi leti. Obdobje med 15. in 19. letom starosti dijakov (srednja šola) je za razvoj fantov ugodno; opazen je zmeren napredek v gibalnih sposobnostih, ki presega nekaj več kot 1 %. Za dijakinje pa je to obdobje pravi preporod, saj v 16. in 17. letu napredujejo primerjalno med letoma 1990 in 2000 za več kot 5 odstotkov.

Najprej se lahko vprašamo, zakaj je prišlo do tako velike prednosti v gibalnem razvoju deklet pred fanti v preteklih desetih letih. Za takšno stanje je nekaj možnih razlag, ki bi jih bilo smiselno tudi empirično utemeljiti. V prej omenjenem obdobju se je bistveno spremenil odnos žensk do športa (16), zlasti zaradi oblikovanja lepe postave s športom. Vloga aerobike, fitnesa in enakopravnejši dostop do drugih športnih zvrsti so nedvomno pomembni dejavniki. Materialni položaj za športe, namenjene predvsem ženskam, se je z intenzivno gradnjo in opremljanjem plesnih delavnic ter fitnessov bistveno izboljšal tako v šolah kot v zasebni praksi, turizmu in še kje. Ponudba programov v šolskem in zunajšolskem sistemu je raznovrstna in na primerni kakovostni ravni. V preteklem desetletju se je tudi sicer bistveno hitreje povečevalo število redno športno aktivnih žensk kot moških (16). Pričakovano je trend, da bo v tem desetletju, če se bodo gibanja nadaljevala, število redno športno aktivnih žensk večje od moških, kar je značilnost skandinavskih dežel.

V tej raziskavi prvič v Sloveniji ugotavljamo, da so največje pozitivne spremembe med 15. in 19. letom starosti, torej v obdobju srednješolskega izobraževanja. Doseženi rezultati so toliko pomembnejši, ker je srednja šola v letu 2000 dostopna širšemu krogu mladostnikov; na ta način so v večji meri vključeni tudi dijaki z nižjo ravnijo gibalnih sposobnosti.

Predvidevamo, da so izboljšani materialni pogoji v srednjih šolah – gradnja večjega števila novih športnih dvoran, telovadnic, plesnih delavnic, fitnessov, zunanjih igrišč in nekaterih atletskih stadionov (17,18) – pomembno vplivali tudi na gibalni razvoj. Vzporedno z materialnimi pogoji se je povečalo število ur športne vzgoje z dveh na tri ure tedensko. Prav tako se je povečalo število gibalnih spodbud z zelo razvejanim programom šolskih športnih tekmovanj in prireditvev netekmovalnih oblik (19,20). Nedvomno so pomembne tudi kadrovske okrepitve in novi programi športne vzgoje. Omeniti velja tudi že delno uvajanje ugodnejših pedagoških normativov. Tako spodbuden razvoj je vplival verjetno tudi na notranjo motivacijo učiteljev pa tudi dijakov in dijakinj.

Omenjena dejstva pri srednješolcih so tudi v nasprotju s tistimi, ki govorijo o preobremenitvah srednješolcev, saj je očitno za izboljšanje gibalnih sposobnosti potrebno tudi več prostega časa. Lahko celo predvidevamo, da bolj aktiven odnos do šole in športa zagotavlja boljši učni uspeh, hkrati pa tudi povečan gibalni potencial. Ugodnejša morfološka struktura, ki je lahko vzrok ali posledica, je naslednji dejavnik, ki je vzpodbudil pozitiven razvoj v zadnjem desetletju.

Kritično je treba spregovoriti o stanju od 8. do 11. leta, kjer so možnosti za gibalni razvoj dobre, pa tega očitno nismo izkoristili. Lahko bi celo dejali, da smo zanemarili otrokov gibalni razvoj otrok, ki je povezan tudi z nezaželenimi morfološkimi spremembami. Nekaj razlogov smo navedli že pri obrazložitvah, zakaj se je povečala količina podkožnega maščevja. Za ugoden telesni in gibalni razvoj je potrebno resno, sistematično in pogosto tudi trdo strokovno delo. Lahkotnost in pretirano poudarjanje sproščenosti ter nestrokovnost načrtovanja nas lahko pripeljeta v lagodnost izpeljave vadbe ter zanemarjanje spremljave dela. Nekaj takega se je verjetno tudi zgodilo. Gibalni razvoji je nazadoval v tem obdobju kljub dejstvu, da se je pomembno izboljšal materialni položaj, saj je bilo zgrajenih precej novih telovadnic. Prenovljeni so tudi šolski učni načrti, vpeljeni so dodatni programi, zmanjšalo se je število otrok v oddelkih, zvišuje se splošna raven izobrazbe razrednih učiteljic, toda vse te prednosti bo treba tudi udejaniti v praksi, kar nam za zdaj ni uspelo. Mogoče je predvidevati, da so ob spremembah v šolskem sistemu razredne učiteljice posvečale več pozornosti drugim predmetnim področjem; nekaj podobnega smo ugotavljali, ko smo pred desetletji uvajali »novo matematiko«; mnoge učiteljice so ure športne vzgoje prepogosto uporabljale za izvajanje drugih vsebin.

Spremembe gibalnih sposobnosti otrok in mladine med pokrajinami v letih 1990 – 2000 imajo zelo zapletene in raznovrstne smeri razvoja, zato bo razlaga podatkov opravljena ločeno glede na vrsto šole.

Primerjava gibalnih sposobnosti med leti 1990 in 2000 pri učencih in učenkah do 15. leta starosti med dvanajstimi slovenskimi pokrajinami je pokazala, da imajo v povprečju učenci in učenke skoraj v vseh pokrajinah leta 2000 višjo gibalno zmogljivost od republiškega povprečja leta 1990.

Leta 2000 imajo učenci in učenke do 15. leta starosti v povprečju najbolj razvite gibalne sposobnosti v Spodnjeposavski, Gorenjski, Goriški in Koroški pokrajini. Še posebej nizko raven pa ugotavljamo v Zasavski in Pomurski pokrajini pri obeh spolih v osnovni in srednji šoli. V letu 2000 imajo najvišji gibalni potencial dijaki in dijakinje Notranjsko-kraške in Goriške pokrajine.

Najbolj so povečali gibalne sposobnosti v preteklih desetih letih otroci in mladina v Srednjeposavski, Obalno-kraški, Jugovzhodni Sloveniji, Goriški in Koroški pokrajini, nazadovali pa so v Gorenjski in Savinjski pokrajini.

Iz rezultatov je razvidno, da se razlike med skrajnimi vrednostmi gibalne zmogljivosti otrok in mladine med letom 1990 ter 2000 bistveno ne spreminjajo, je pa močna notranja mobilnost med pokrajinami, saj je položaj pokrajin na lestvici razvrščanja temeljito spremenjen v primerjavi z letom 1990.

Ni dvoma, da imajo gibalne sposobnosti pomembno vlogo pri pogostosti in raznovrstnosti ukvarjanja s športom, odločilno vlogo imajo prav gotovo tudi v vrhunskem športu. Že zelo groba primerjava dopušča predvidevanja, da je tam, kjer ima mladina zelo visoko raven razvoja gibalnih sposobnosti, tudi relativno največ športnikov svetovnega razreda, toda to niti ni najbolj pomembno. Bolj pomembno bi bilo ugotavljati povezanost »motorike« s kakovostjo življenja, zdravjem, športno infrastrukturo, kadrovskimi potenciali, ekonomsko močjo, bruto nacionalnim dohodkom in še nekaterimi drugimi kazalniki, ki opredeljuje današnjo družbeno stvarnost.

Navedena dejstva nas opozarjajo na preudarno ravnanje pri usmerjanju razvoja mladih in upoštevanje zelo raznovrstnih dejavnikov, s katerimi se lahko doseže zavidljiv uspeh. Nedvomno materialna in finančna moč pokrajine nista vsemogočni; to je morda tudi dobro. Poiskati bo treba različne poti, saj ni nujno, da je uspešen model v posameznem okolju primeren za splošno uporabo.

Naslednji zanimivi vprašanji sta, zakaj so otroci in mladina v Goriški pokrajini v povprečju med tistimi, ki so med najvišjimi, najtežjimi, imajo skromno količino podkožnega maščevja in so gibalno najbolj sposobni, in zakaj je položaj v Prekmurski in Zasavski pokrajini obraten. Na navedeni vprašanji bo treba v prihodnosti odgovoriti zaradi znanstvenoraziskovalne radovednosti in seveda zaradi tistih, ki bodo takšne informacije najbolj potrebovali.

6.0. SKLEP

Podatki, predstavljeni v pričujočem prispevku, so zbrani na podlagi vsakoletnih spremljav meritev s športnovzgojnim kartonom. Kažejo, da se je pospešena rast v višino v zadnjem desetletju umirila, razmerje med telesno višino in telesno težo je ugodnejše pri dekletih, posebej še v srednji šoli, prav tako pa razmerje med telesno težo in količino podkožnega maščevja. Hkrati opažamo pozitivne spremembe v gibalnih zmogljivostih predvsem srednješolcev in srednješolk. Zaskrbljujoči so podatki povečanja količine podkožnega maščevja ter sočasnih negativnih trendov gibalnih zmogljivosti otrok na razredni stopnji, kar zahteva takojšnje ukrepanje.

Za navedene spremembe je prav gotovo zelo veliko razlogov, ki odražajo obseg in kakovost materialnih pogojev, količino ter kakovost strokovnih kadrov, obseg in kakovost izpeljave procesa športne vzgoje, organiziranost športa na lokalni in državni ravni, ozaveščenost in pripravljenost staršev za usmerjanje športnega razvoja mladih, gotovo pa nastopajo še drugi dejavniki.

Opravljen primerjava med slovenskimi pokrajinami v telesnem in gibalnem razvoju otrok in mladine kažejo na pomembne spremembe v desetletnem obdobju, potrebno pa bo opraviti še dodatne interpretacije, posebej s pomočjo drugih kazalnikov, ki

so nam tudi na voljo (ekonomski položaj, zdravstveno stanje, stališča otrok do športa, količina športnih površin na posameznika, kadrovski pogoji ipd.).

Razvoj sistemov vrednotnih sodb in stališč, ki so pod vplivom širše družbe in ožjega socialnega okolja (družina, vrstniki, šolski in zdravstveni sistem), v veliki meri vpliva na interese in motive za športno dejavnost. Glede na dokazane pozitivne vplive sistematične in strokovno vodene športne dejavnosti na telesni in gibalni razvoj otrok in mladine je treba mladim ponuditi več gibalnih spodbud, saj lahko v obdobju najintenzivnejšega razvoja šport pomaga posamezniku izoblikovati lastno samopodobo na področju doživljanja in dožemanja svojega telesa.

6. Literatura

1. Strel J. Motorični in morfološki status otrok in mladine v Sloveniji. In: Cankar A, Kovač M (eds). Cilji šolske športne vzgoje – Uvodna izhodišča. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo in šport, 1994: 45–52.
2. Šturm J. Zanesljivost in faktorska struktura 28 testov telesne zmogljivosti 8- in 12-letnih učenk in učencev nekaterih ljubljanskih osnovnih šol. Ljubljana: Zbornik VŠTK, 1970.
3. Šturm J, Strel J. Primerjava nekaterih motoričnih in morfoloških parametrov v osnovnih šolah SR Slovenije v obdobju 1970/71 – 83. Zaključno poročilo. Ljubljana: FTK, Inštitut za kineziologijo, 1985.
4. Strel J s sodelavci. Športnovzgojni karton. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport, 1996.
5. Strel J, Šturm J, Ambrožič F, Leskošek B, Štihec J. Spremljanje telesnega in gibalnega razvoja otrok in mladine v Republiki Sloveniji na osnovi »Informacijskega sistema za ugotavljanje, spremljanje in vrednotenje gibalnih sposobnosti in telesnih značilnosti šolske mladine v Republiki Sloveniji«. Zdravstveno varstvo 1994; 34: 5–8, 369–372.
6. Strel J, Šturm J, Ambrožič F, Mesarič V, Leskošek B, Štihec J, Kondrič M. Rezultati in analiza merjenja gibalnih sposobnosti in morfoloških značilnosti učencev od 1. do 8. razreda osnovnih šol in od 1. do 4. letnika srednjih šol za šolsko leto 1993/94. Letno poročilo. Ljubljana: Inštitut za kineziologijo FŠ, 1994.
7. Kondrič M, Šajber Pinčič D. Analiza razvoja nekaterih telesnih značilnosti in gibalnih sposobnosti učencev in učenk v Republiki Sloveniji od leta 1988 do 1995. Magistrska naloga. Ljubljana: Fakulteta za šport, 1997.
8. Fili – Maurič M. Primerjava nekaterih motoričnih sposobnosti otrok v osnovnih šolah Slovenije v primerjavi z osnovno šolo Tolmin v obdobju 1970 – 1983 – 1993. Diplomsko delo. Univerza v Ljubljani: Fakulteta za šport, 1997.
9. Kovač M. Analiza povezav med nekaterimi gibalnimi sposobnostmi in fluidno inteligentnostjo učenk, starih 10 do 18 let. Doktorska naloga. Ljubljana: Fakulteta za šport, 1999.
10. Strel J, Kovač M. Gibalni razvoj otrok in mladine. Otrok v gibanju – A Child in motion. Zbornik prispevkov I. mednarodnega znanstvenega posveta. Gozd Martuljek 2000: 39–61.
11. Brtkova M, Belej M, Junger J, Mikuš, M. Growth and body composition of 14 year-old children in the eastern Slovakia region. Physical Education and Sports of Children and Youth. Bratislava 1995: 123–125.
12. Przeweda R. Physical fitness in Polish children and youth. Physical Education and Sports of Children and Youth. Bratislava 1995: 218–221.
13. Strel J, Šturm J, Ambrožič F. Ovrednotenje informacijskega sistema za ugotavljanje in spremljanje motoričnih sposobnosti in morfoloških značilnosti šolske mladine v SR Sloveniji. I. faza. Ljubljana: Visoka šola za telesno kulturo, Inštitut za kineziologijo, 1982.
14. Štefančič M s sodelavkami. Ocena telesne rasti in razvoja otrok in mladine v Ljubljani. Zdravstveno varstvo 1996, 35, supl. 1.
15. Horvat L. Motorični in kognitivni razvoj v starostnem obdobju med 6. in 19. letom. In: Cankar A, Kovač M (eds). Cilji šolske športne vzgoje – Uvodna izhodišča. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo in šport, 1994: 23–30.
16. Petrovič K s sodelavci. Športnorekreativna dejavnost v Sloveniji. Ljubljana: Fakulteta za šport, 1999.
17. Plestenjak M. Pregled investicij v športne objekte v letu 1998. Šport mladih. Informator 1999; 2:35–36.
18. Plestenjak M. Razvid športnih objektov. Šport mladih. Informator 2000; 2:10–11.
19. Peterlin J. Poročilo o izpeljavi šolskih športnih tekmovanj. Šport mladih. Informator 1999; 2:60–61.
20. Peterlin J, Starc G. Poročilo o izpeljavi šolskih športnih tekmovanj. Šport mladih. Informator 2000; 2:30–31.

UČINKI USTVARJALNEGA GIBA NA NEKATERE VIDIKE OTROKOVEGA INTELEKTUALNEGA, EMOCIONALNEGA IN SOCIALNEGA RAZVOJA

Dr. Breda Kroflič

Metoda ustvarjalnega giba

Za ustvarjalno vedenje, ki ga spodbujamo z metodo ustvarjalnega giba je značilno udejanjanje različnih vsebin. To pomeni, da **pri reševanju problema subjekt ne ostane na predstavnih in verbalnih ravni, ampak prevede zamisel v akcijo, katere izrazno sredstvo je gib**. Udejanjanje poteka v interakciji s procesom vizualiziranja, ki je pomemben za celostno dojetje in ustvarjalno reševanje problemov. Kot vrsta sociodramatske igre, spodbuja metoda ustvarjalnega giba otrokov kognitivni, emocionalni, socialni in psihomotorični razvoj.

V odnosu do drugih psihomotoričnih sistemov v pouku (n.pr. fonomimika, evritmija) predstavlja metoda ustvarjalnega giba dopolnilo, a obenem drugačen pristop. Njen prispevek je v ustvarjalnosti, saj **ne omejuje učitelja in učencev na obvladovanje danih gibalnih vzorcev, ampak spodbuja k stalnemu iskanju novih načinov izražanja v ustvarjalnem procesu posameznika ali skupine**.

Zato je **metoda ustvarjalnega giba tudi tehnika ustvarjalnega mišljenja**. Posameznika spodbuja k ustvarjalnemu vedenju na manj običajen način, skozi kombinirano besedno in gibalno (nebesedno) aktivnost v ustvarjalnem procesu skupine. Pripomore k nastajanju, oblikovanju in učenju ustvarjalnih stališč oziroma ustvarjalne naravnosti. Ozavešča o načinu ustvarjalnega mišljenja in **ustvarjalnega reševanja problemov v kakršnikoli življenjski situaciji**.

Emocionalna inteligenca, samozavedanje, zanos, empatija ter obremenjenost otrok in ustvarjalni gib

Domnevam, da z metodo ustvarjalnega giba pri pouku urimo **samozavedanje**, po Golemanu (1996, str.47) **eno temeljnih sposobnosti emocionalne inteligence**. To poteka preko različnih celostnih (telesno-duševnih) načinov umirjanja in osredotočanja, ki so tudi sestavina ustvarjalnega gibanja. **Zanos** je po Golemanu **najvišja stopnja emocionalne inteligence**, spremljajoče čustvo oziroma sposobnost v vsakem ustvarjalnem procesu in ugotovitve učiteljev v naši raziskavi (Kroflič, 1999), kakor tudi moja mnogoletna opažanja, odkrivajo prisotnost tega čustva tudi v procesu gibalnega ustvarjanja. Z ustvarjalnim gibom kot metodo pouka si učenci skozi doživljanje zanosa kot sposobnosti čustvene inteligence to tudi sistematično razvijajo. Ugotovitev, da stanje zanosa, vznesenosti predstavlja uglašeno delovanje s trenutnimi zahtevami (Goleman, 1995, str.93), lahko povežemo tudi z **vprašanjem obremenitve in preobremenitve otrok s šolskim delom**. Močna motiviranost in učinkovitost otrok, ki jo učitelji opažajo ob uvajanju ustvarjalnega giba v pouk, kaže, da tak način dela otrok ne obremenjuje, prej obratno, sprošča jih in razbremenjuje. Prizadevne študije o obremenitvah osnovnošolcev (Novak et al, 1995) so usmerjene na iskanje vzrokov in posledic obremenitev učencev v tradicionalni šoli, ki še vedno deluje v zakoreninjenem frontalnem sistemu, ki s »kulturo molčanja« in »molčečo večino« goji »pedagogiko zatiranih« (Freire, 1978, Shor, 1992), ki je še vedno »Platonova votlina« (Brajša, 1993). V takih pogojih je namreč šola le »prisilni jopič« ter s tem vir obremenitev in nasilja, kar lahko le znanstveno ugotovljamo, ne moremo pa preprečevati. Ugotovitve naše raziskave (Kroflič, 1999) kažejo, da **celostne metode učenja in poučevanja, med katere sodi tudi ustvarjalni gib kot metoda pouka, delujejo razbremenilno oziroma zmanjšujejo obremenitve in njih posledice ter delujejo preventivno**. Kot razlagata ta pojav Torrance in Rockenstein (1988, str.284), **ustvarjalni, afektivni in kognitivni procesi aktivirajo in podpirajo drug drugega in drug drugemu olajšujejo potek**. Med poukom torej istočasno poteka kognitivno učenje in razumevanje ter svobodno čustveno, telesno (dodala B.K.) in umetniško izražanje. V jeziku sodobnega izrazoslovja: procesiranje informacij poteka na različne načine, kar nudi široke možnosti vpogleda in rešitve ter upošteva pri tem značilnosti in raznolike sposobnosti otrok kakor tudi njihove individualne potrebe, vključno tudi potrebe nadarjenih. **Pomembna sposobnost emocionalne inteligence** je po Golemanu (1995, str.97) tudi **empatija**, ki jo opredeljuje kot **spretnost odčitavanja občutij drugih**. Domneve, da ustvarjalni gib kot metoda pouka spodbuja empatičnost otrok, v empiričnem delu naše raziskave nismo mogli potrditi. Vendar nas ugotovitve mnogih avtorjev o moči **kinestetične komponente poleg emotivnih, fizioloških in kognitivnih sestavin empatije kot celostnega procesa** spodbujajo k nadaljnjim preučevanjem razvijanja empatičnosti tudi skozi ustvarjalni gib kot metode pouka. K temu nas lahko navajajo tudi ugotovitve Kalliopuske (1989, str. 1227) o pozitivnih učinkih glasbe in plesa na empatičnost mladostnikov in ugotovljeni **učinki urjenja v afektivnih sestavinah empatije na zmanjševanje negativnega socialnega vedenja** (Eisenberg, 1988, str.334). Če pojmujeemo empatijo tudi kot lastnost, ki olajšuje prosocialno vedenje v smislu skrbi za druge, vidimo, se je le-ta pojavljala tudi v naši raziskavi (Kroflič, 1999). Razvidna je iz **ugotovitev učiteljev o izboljšanju medosebnih odnosov v razredu**. Raziskovalci (Gallo, 1989) poudarjajo, da je **empatija pomembna tudi za ustvarjalno reševanje problemov**, ker tu ne zadoščajo le divergentno mišljenje in

ustvarjalne lastnosti kot fluentnost, izvirnost, fleksibilnost, elaboracija. Pomembni sestavini sta namreč tudi empatičnost, t.j. **spodobnost življenja v problemsko situacijo** in imaginativnost, predstavljenost, t.j. **spodobnost slikovnega mišljenja, spodobnost vizualiziranja problema oziroma situacije**.

Akcijsko raziskovanje uvajanja ustvarjalnega giba kot metode v pouk (Kroflič, 1999)

Kvalitativna analiza metodičnega dela učiteljev in njihovega opisa odzivanja otrok v raziskavi o učinkih ustvarjalnega giba (Kroflič, 1999) kaže, da se med učitelji postopoma oblikujejo **pozitivna stališča do integriranja giba, in še posebej ustvarjalnega giba, v vzgojno-izobraževalni proces**. Iz kvalitativne analize je razvidno, da se z vnašanjem ustvarjalnega giba v pouk oblikujejo **učiteljeva in učenčeva ustvarjalna stališča, ki se kažejo v izvirnem reševanju problemov, občutljivosti za probleme, odstopanju od utrjenih navad, šablon, stereotipov, v nekonformizmu v procesih mišljenja in v socialnem vedenju**. Konkretno se to kaže v učiteljevih metodičnih izpeljavah akademskih učnih vsebin (matematika, jezikovni pouk, spoznavanje narave in družbe) skozi ustvarjalno psihomotorično aktivnost učencev ter v sproščenem, ustvarjalnem odzivu učencev.

Učinki ustvarjalnega giba se v parcialnih raziskavah v tem delu raziskave kažejo tudi pri delu z otroki širokega spektra posebnih potreb kot primerna metoda spodbujanja ustvarjalnosti otrok in oseb z blažjo, zmerno in težjo motnjo v razvoju in kot pristop v procesu socializacije, kot učinkovita metoda pouka v socialni integraciji (inkluziji) romskih otrok v slovenskih razredih ter integraciji (inkluziji) otrok z različnimi posebnimi potrebami kot n.pr. otrok z motnjami sluha in govora, hiper in hipokinetičnih otrok, otrok z vedenjskimi težavami pa tudi pri delu z nadarjenimi.

Pomen komunikacije v ustvarjalnih gibalnih dejavnostih za otroke s posebnimi potrebami

Ustvarjalne gibalne dejavnosti **olajšujejo komunikacijo vsem otrokom**, ne glede na njihovo različnost, saj z njimi **zadovoljujejo osnovne potrebe po stikih, gibanju in za človeka značilno potrebo po ustvarjanju**. Delo v majhnih skupinah omogoča, da otrok zadovoljuje potrebo po druženju, po pripadnosti skupini, po varnosti v majhni skupini, po uveljavljanju v majhni skupini in pod njenim okriljem tudi po uveljavljanju v večji skupini - razredu. V njej ima otrok glede na svoje posebnosti možnost sprostitve psihofizične napetosti na konstruktiven način, prav tako tudi možnost konstruktivnega zbiranja in usmerjanja svoje energije v ustvarjalnem gibalnem procesu. **Gibalne ustvarjalne dejavnosti olajšujejo proces samouresničevanja**. Kot poročajo učitelji, učenci ob teh dejavnostih sproščajo napetosti, obenem pa tudi svoje ustvarjalne moči (Kroflič, 1992, str.100).

Hiperaktivni ter impulzivni otroci v razredu se ob tej metodi dela umirjajo in učijo kontrolirati svoje fizične reakcije. **Hipoaktivni**, iz različnih razlogov zavrti otroci se postopoma sprostijo, razživijo preko gibalnih tudi v miselnih dejavnostih (Caf, Kroflič, Tancig, 1994, 1997, str.355-365). Učitelji defektologi ugotavljajo, da metoda ustvarjalnega giba v vzgojno-izobraževalnem procesu spodbuja ustvarjalnost **otrok in oseb z lažjo, zmerno ali težjo motnjo v razvoju**, jih umirja in "dviga" (Likovnik, 1996, More, 1996, Turk, 1996, Pergar, 1996, Grubešič, 1996, 2002). Izkušnje kažejo, da **govorno in slušno prizadete otroke** s to celotno metodo pripeljemo do močnega doživljanja, komuniciranja in ustvarjanja (Capuder, 1995, Güntner, 1997). Metoda ustvarjalnega giba je zelo pomembna v **skupinski logopedski obravnavi**, ker omogoča sproščeno komunikacijo, ki je pogoj in cilj uspešne obravnave. Plesna vzgoja z metodo ustvarjalnega giba je pomembna sestavina mentalno-higienskega dela s **hospitaliziranimi** otroki (Novak, 1990). Zaradi sproščujočega učinka olajšuje otrokovo bivanje v bolnišnici, saj izboljšuje komunikacijo z zdravstvenim osebjem in zmanjšuje strah pred medicinskimi posegi. Ustvarjalna igra z gibanjem vzbuja močno domišljijско in čustveno doživljanje, otroke telesno in duševno sprošča, ustvarja ugodje, kar dokazano zmanjšuje stres in pospešuje zdravljenje (Lorch Bacci, 1993, str.52, v Kroflič, 1999, str.22). Učiteljice in učitelji ugotavljajo, da nudi gibanje otroku v učno-vzgojni situaciji številne možnosti ustvarjalnega vedenja, komuniciranja in samopotrjevanja. Poudariti je treba, da je to še posebej pomembno za **socialno ogrožene otroke** iz manj spodbudnega kulturnega in socialno-ekonomskega okolja (**romski otroci!**) ter za **otroke iz dvojezičnega okolja**, katerih verbalni razvoj je velikokrat zavrt in osiromašen, možnosti gibalnega ustvarjanja pa jim omogočajo izražanje in uveljavljanje (Badovinac, 1996, Klisarič, 1996, Resman, 1997).

Ta celotni način dela zelo angažira tudi **otroke s pospešenim razvojem in splošno nadarjene otroke in mladostnike**, ki imajo zaradi svojih posebnih potreb pogosto težave v socialnem razvoju. Celotni pristop, ki vključuje tudi gibalno ustvarjanje, jim omogoča, da takoj lahko udeležijo svoje ideje, izvirne rešitve na zastavljena vprašanja. V skupinskem delu se ob naši podpori in ustreznih usmeritvah konstruktivno vključujejo v skupino, doživljajo socialno resonanco ter spodbujajo še druge otroke k aktivnemu ustvarjalnemu delu (Žnidarčič, 1996).

Viri

V: Kroflič, B. (1999). *Ustvarjalni gib – tretja razsežnost pouka*. Ljubljana: Znanstveno publicistično središče.

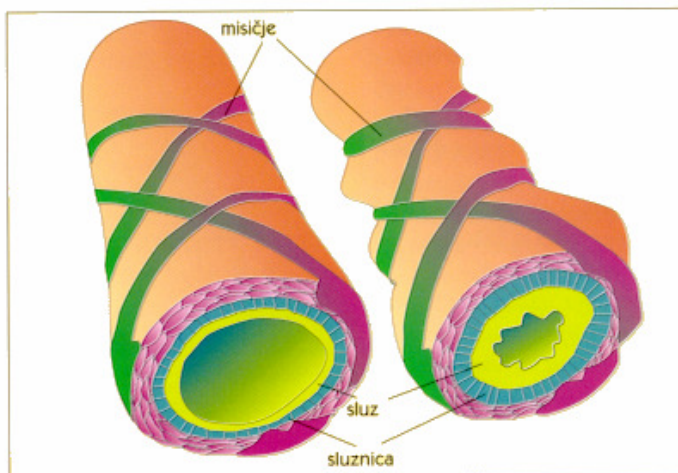
Grubešič, S., Tancig, S. (2002). Spodbujanje ustvarjalnosti in socialnih spretnosti z metodo ustvarjalnega giba in plesa pri osebah z zmerno motnjo v duševnem razvoju. Specialistično delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

ASTMA IN ŠPORT

Vesna Muha – Sladoje

KAJ JE ASTMA ?

Astma je najpogostejša kronična bolezen dihal, saj dosega incidenca pri otrocih tudi več kot 10% populacije, pri odraslih pa do 4% (Furlan s sodelavci, 1995).



Osnova bolezni je **vnetno dogajanje v dihalnih poteh**, ki je posledica sproščanja različnih mediatorjev vnetja (histamin...) iz vzburjenih mastocitov in eozinofilcev. Ti mediatorji izzovejo **krčenje sapničnih mišic** ter s tem zoženje dihalnih poti (bronhospazem), **otekanje sapnične sluznice** in s tem zadebelitev stene dihalne cevi ter **povečano izločanje goste sluzi**, zaradi česar se zmanjša prehodnost dihalnih poti ter s tem pretok zraka v pljučih. Ta obstrukcija je navadno reverzibilna (povratna), lahko pa postopoma postane ireverzibilna (Furlan s sodelavci, 1995; Kemp, 1999; Maček, 1999; Schmelz, 1999).

Slika 1: Levo zdravi, desno patofiziološki pojavi pri bronhialni astmi: krčenje sapničnih mišic, otekanje sluznice, povečano izločanje goste sluzi.

Z vnetjem je povezana bronhialna preodzivnost na številne dražljaje. Alergija je pomemben mehanizem nastanka astme predvsem pri otrocih in mlajših odraslih. Pri teh je teža astme sorazmerna s številom pozitivnih kožnih testov. Pri odraslih bolnikih, ki imajo pozitivne kožne teste, alergija pogosto ni edini vzrok astme (Furlan s sodelavci, 1995).

KAKO ASTMO KLASIFICIRAMO ?

Dosedanji poskusi so temeljili predvsem na poskusu etiološke klasifikacije. Za klinično rabo pa se zdi primernejša klasifikacija po teži kliničnih znakov in funkcijskih spremembah.

1. Etiološka klasifikacija

Pri tej klasifikaciji upoštevamo dejavnike, ki sprožijo vnetje in posledične funkcijske spremembe zaradi zožitve dihal ali bronhialne preodzivnosti. Kadar dejavnike poznamo, klasificiramo astmo kot *ekstrinzično*, poklicno ali po dejavniku. Če dejavnik ni znan ali ugotovljen, astmo poimenujemo kot *intrinzično* ali kriptogeno (Furlan s sodelavci, 1995).

2. Klasifikacija po teži bolezni

Pri tej klasifikaciji ločimo tri težavnostne stopnje astme glede na klinične znake pred zdravljenjem, glede na stopnjo sprememb pljučne funkcije in glede na vrsto zdravljenja, ki vzdržuje stabilno stanje (Furlan s sodelavci, 1995).

Tabela 1: Klasifikacija astme po teži bolezni

Lahka

Klinika pred zdravljenjem: intermitentni, bežni simptomi < 1 do 2-krat tedensko, nočna astma < 2-krat mesečno, brez simptomov med poslabšanji

Pljučna funkcija: PEF > 80% normalne vrednosti, variabilnost PEF < 20%, po bronhodilatatorju je PEF v mejah normalnih vrednosti

Vzdrževanje stabilnosti: ni potrebna terapija ali občasno bronhodilatator (Ventolin...)

Zmerna

Klinika pred zdravljenjem: poslabšanja 1 do 2-krat tedensko, nočna astma > 2-krat mesečno, potrebna dnevna raba bronhodilatatorja

Pljučna funkcija: PEF 60-80% normalne vrednosti, variabilnost PEF 20-30%, po bronhodilatatorju je PEF v mejah normalnih vrednosti

Vzdrževanje stabilnosti: dnevna inhalacija protivnetnega zdravila (kortikosteroidi), dolgo učinkujoč bronhodilatator za nočne simptome

Težka

Klinika pred zdravljenjem: pogosta poslabšanja, stalni simptomi, pogosti simptomi nočne astme, omejitve fizične aktivnosti, hospitalizacija zaradi poslabšanja astme v preteklem letu, poprejšnje življenje-ogrožujoče poslabšanje

Pljučna funkcija: PEF < 60% normalne vrednosti, variabilnost PEF > 30%, PEF se ne normalizira tudi po maksimalnem zdravljenju

Vzdrževanje stabilnosti: dnevna inhalacija protivnetnih zdravil v visokih odmerkih, dolgo učinkujoč bronhodilatator za nočne simptome, pogosta raba kortikosteroidov per os ali iv.

Dnevno variabilnost PEF izračunamo po formuli: (največji v dnevu izmerjeni PEF – najmanjši PEF) x 100/največji PEF.

PEF = največji pretok med izdihom

KAJ SPROŽI ASTMATIČNI NAPAD ?

Med dejavnike, ki poslabšajo stanje astme oz. sprožijo napad, prištevamo (Furlan s sodelavci, 1995; Maček, 1999; Schmelz, 1999):

- virusne respiratorne okužbe,
- izpostavljenost alergenom v okolju (pelodi, plesni, pršica, perje, živalska dlaka...),
- izpostavljenost tobačnemu dimu, močnim vonjem, osvežilcem prostorov....

- spremembe prebivališča ali okolja na delovnem mestu (preselitev, počitnice...),
- zdravila (aspirin...),
- dodatki v prehrani (konzervansi, barvila...),
- endokrini dejavniki (menstruacija, nosečnost, boleznj ščitnice),
- emocionalni stresi (strah, jeza, frustracija, jok, smeh...),
- izpostavljenost hladnemu zraku, občutljivost za spremembe vremena,
- **telesni napor**.

ASTMA IZZVANA Z NAPOROM

Zakaj napor sproži astmatični napad?

V ospredju sta dve teoriji. Vemo, da hitrejše dihanje, ki spremlja vadbo in preklon z nosnega na ustno dihanje, povzroči hlapenje vode iz celic, ki obdajajo dihalne poti. **Zaradi izgube tekočine** se sproščajo mediatorji, ki povzročajo zoženje dihalnih poti. Druga teorija predvideva, da astmo sproži **nezmožnost pljuč, da bi ogrele zrak**, ki ga vdihavamo med vadbo. V mirovanju se vdihani zrak segreje in navlaži v ustih in nosu ter zgornjih dihalnih poteh. Ko z vadbo hitrost dihanja narašča, to ni več mogoče. Žile v pljučih se razširijo, ker bi rade ogrele celice, ki obdajajo dihalne poti ter s tem povzročijo zoženje dihalnih poti (Furlan s sodelavci, 1995; Kemp, 1999).

Torej je verjetnost astmatičnega napada zaradi napora manjše, če je zrak topel in vlažen, kot če je mrzel in suh. Tako hladen in suh zrak, kakršen pride v dihalne poti med telesnim naporom, povzroči bronhospazem pri osebi z bronhialno preodzivnostjo. Ta nastopi nekaj minut po začetku težjega telesnega napora, doseže vrh 5 do 10 minut po prenehanju napora in lahko preneha v 30 minutah. Po umiritvi je približno dve uri trajajoče obdobje, ko bolnik napor prenese. Napade lahko preprečimo, če vadimo, ko je zrak toplejši in vlažnejši, lahko pa tudi tako, da si usta in nos pokrijemo s šalom in preprečimo večja temperaturna nihanja. Pri nekaterih je astma povezana z onesnaževalci zraka, zato je dobro, da načrtujemo vadbo v času, ko je zrak čistejši in je koncentracija cvetnega prahu v njem manjša (Maček, 1999).

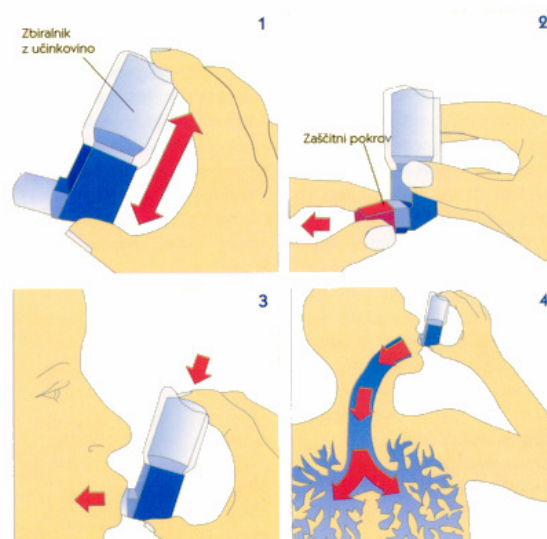
Kako prepoznamo astmo, ki jo povzroči napor?

Pomembni kazalci so hitra zasoplost, piskanje v pljučih, občutek zvezanosti oz. tiščanja v prsih, težko dihanje, kašelj ter manjša telesna zmogljivost. Pojavijo se lahko vsi naštetih simptomi ali le eden od njih (Furlan s sodelavci, 1995; Kemp, 1999). Napor sicer lahko privede tudi do hudega napada astme, kadar ima otrok hudo obliko bolezni, ki je slabo zdravljena. Toda najpogostejša posledica zapore dihalnih poti zaradi napora ni hudo poslabšanje bolezni, temveč stalno omejevanje telesne aktivnosti. Odrasli imajo s to obliko astme manj težav iz enostavnega razloga, ker se redko tako močno naprezajo kot otroci (Maček, 1999).

Zdravljenje astme, ki jo povzroča telesna obremenitev

Za zdravljenje astme obstajata dve glavni skupini zdravil, ki jih navadno uporabljamo v obliki pršil. To so "**blažilci**" in "**preprečevalci**".

Blažilci - bronhodilatatorji, širijo dihalne poti, s tem



da sprostijo mišice in tako človeku olajšajo dihanje. Predstavljajo temelj zdravljenja z naporom izzване astme. Običajno si športniki 10 do 15 minut pred naporom 2-krat v usta napršijo kratko delujoči bronhodilatator. Zdravilo začne delovati po 2 do 10 minutah in deluje od 2 do 6 ur. Učinkuje v 90% primerov. Za športnike, pri katerih vadba ali nastop trajata več ur, pa so boljši dolgodelujoči bronhodilatatorji.

Slika 3: Uporaba pršil

Preprečevalci - kortikosteroidi delujejo protivnetno oz. preventivno saj zavirajo astmatično vnetje v dihalnih poteh, zato se poslabšanja astme ne pojavljajo več. Medtem ko bronhodilatatorji človeku takoj olajšajo dihanje in pomagajo pri nenadnem poslabšanju, preprečevalci dolgoročno mirijo vnetje dihalnih poti in preprečujejo poslabšanja (Furlan s sodelavci, 1995; Kemp, 1999; Maček, 1999).

Trenutno veljavna pravila Mednarodnega olimpijskega komiteja določajo tri blažilce: salbutamol (Ventolin), salmeterol (Serevent) in terbutalin (Bricanyl), ki jih smejo športniki jemati le kot pršila in ne v obliki tablet ali injekcij. Pravila jasno določajo, da mora zdravnik specialist ali zdravnik moštva oz. reprezentance o uporabi teh zdravil v moštvu pred tekmovanjem oddati pisno sporočilo. Kortikosteroidna-preprečevalna pršila so dovoljena brez pisnega sporočila, tablete pa ne. Športniki, ki se jim obeta testiranje, morajo poskrbeti, da jemljejo zdravila, ki jih dovolijo njihove zdravstvene službe (Kemp, 1999).

Vadba koristi astmatikom

Starejši športniki s kronično astmo se morda še spominjajo časov, ko so spodbujanje astmatikov k vadbi označevali kot neodgovorno in so jim predvsem svetovali, naj skrbijo za "varnost" in se izogibajo nepotrebemu naprezanju. V zadnjih letih se je naše razmišljanje močno spremenilo. Ker se je izboljšalo spremljanje bolezni in ukrepanje v zvezi z njo, danes vsem astmatikom ne le dovoljujejo, ampak jim celo svetujejo, naj se ukvarjajo s športom. Enako kot pri zdravih tudi pri njih velja, da s kondicijskim treningom zmanjšujejo nevarnost pojavljanja srčno-žilnih bolezni in diabetesa (Kemp, 1999).

Izkušnje kažejo, da ogrevanje z intenzivnostjo, ki še ne sproži astme, dobro vpliva tudi na poznejše močnejše naprežanje, vendar ne tako, da bi lahko pred nastopi ali vadbo bronhodilatatorje in podobna zdravila kar opustili. Boljša telesna pripravljenost vsekakor zviša prag, pri katerem se začnejo pojavljati znamenja astme (Kemp, 1999).

Tako dr. Simon Taggart, specialist za pljučne bolezni pri Britanskem pljučnem skladu, priporoča počasno ogrevanje s 3/4 hitrosti nameravanega nastopa in sicer pol ure pred štartom. Kilometer in pol do dva teka bi bila primerna razdalja (Vrhunski dosežek, 1/2000).

Vrsta raziskav celo ugotavlja, da vadba lahko olajša sam potek bolezni. Prednosti so redkejši astmatični napadi, manjše potrebe po zdravlilih, manj odsotnosti iz šole in z dela ter okrepitev bolnikovega samospoštovanja. Telesno dobro pripravljeni in medicinsko dobro oskrbovani astmatiki se na vadbo odzivajo podobno kot neastmatiki; njihov maksimalni srčni utrip, dihalne in delovne sposobnosti so normalne. Pri nedejavnih astmatikih se začnejo v telesu soli mlečne kisline kopičiti prej kot pri neastmatikih. (Slabo) kondicijsko pripravljenost astmatikov v veliko večji meri kot omejitve, ki jih predstavlja bolezen, določata strah in nerazumevanje bolezni (Kemp, 1999).

Določeni športi se zdijo bolj "astmogeni" kot drugi. To so teki na dolge proge, kolesarjenje, košarka, nogomet, ragby, tek na smučeh, hokej na ledu in drsanje. Drugi, pri katerih je manj znamenj astme, so plavanje, skoki v vodo, teki na kratke proge, boks, rokoborba, karate, namizni tenis, tenis, badminton, gimnastika, golf in vaterpolo. Zakaj je manj astme pri vodnih športih, ni znano. Morda topel in vlažen zrak, ki ga vdihavajo plavalci in vaterpolisti, zmanjšuje občutljivost zanj (Kemp, 1999).

Ali otrok z astmo sme telovaditi?

Do nedavnega so bili zdravniki mnenja, da astmatični otroci v nobenem primeru ne smejo biti izpostavljeni naporom in športnim obremenitvam. Zato se je dogajalo, da so take otroke vzgojitelji stalno zavirali v njihovih potrebah po gibanju in jih je zdravniško opravičilo oproščalo od športne vzgoje. To stališče se je spremenilo. Danes velja, da mora biti otroku na vsaki stopnji razvoja zagotovljena potrebna svoboda gibanja. Zato naj imajo otroci tako pogosto, kot je le mogoče, možnost, da se izdatno in vsestransko razgibajo ter obremenijo organizem (Maček, 1999).

Otrok zaradi astme namreč ne bi smel manjkati v šoli, vrtcu ali na igrišču. Moral bi se udeleževati dejavnosti v šoli in tudi v športu. Otrok s slabo zdravljeno astmo lahko prične težko dihati že pri najmanjšem naporu. To ne pomeni, da moramo otroku omejiti njegovo aktivnost npr. z opravičilom za športno vzgojo, ampak to, da moramo njegovo astmo prav zdraviti. Otroku je treba popraviti shemo zdravljenja, ne pa omejevati telesne napore. Ob primernem protivnetnem zdravljenju se namreč zmanjša preobčutljivost dihalnih poti za napor in druge sprožilce. Izboljša se tudi pljučna funkcija (Maček, 1999).

Gibanje, igra in šport lahko dopolnijo zdravljenje alergičnega otroka, saj telesna dejavnost deluje na razvoj spodbudno, krepi duševno ravnovesje, ga spodbuja in uravnava. Redno gibanje razvija zanesljivost gibov, izboljšuje gibalno sposobnost in prinaša veselje nad preizkušanjem novih gibalnih možnosti. Hkrati se okrepi delovanje srčno-žilnega in dihalnega sistema, s tem pa tudi sprejemanje kisika. Vse to posledično prinaša izboljšanje kakovosti življenja, pa tudi bolezni.

Astma spremlja tudi vrhunske športnike...

Številni med astmatiki so ostali zapisani v zgodovini kot politiki, ustvarjalci, izumitelji, raziskovalci, vrhunski športniki... Tako vemo, da je astma mučila komponista 17. stoletja, velikega Antonia Vivaldija in enega največjih filozofov 18. stoletja Immanuela Kanta. Tudi Napoleonov sin in nesojeni dedič, vojvoda Reichenstadtski, imenovan Orlič, je imel astmo. Za njo sta trpela tudi francoski pisatelj Marcel

Proust ter nobelovec Singer White. Spremljala pa je tudi številne politike, tako ameriškega predsednika Roosevelta, borca in Castrovega sodelovca Che Guevarro ter filipinsko predsednico Corason Aquino (Latkovič, 1997).

Astma spremlja tudi športnike. Tako je bila razlog, da se je začel s plavanjem ukvarjati kasnejši sedemkratni olimpijski zmagovalec Mark Spitz. Spremlja pa tudi zloglasno drsalko Američanko Tonyo Harding. Vrhunski podvodni fotograf David Doubilet, ki redno objavlja v ameriški reviji National Geographic, ima težave z njo. Tudi nekdanji svetovni rekorder v teku na 1 miljo, Steve Ovett in izvrstna tekačica na 5 in 10 km, Paula Radcliffe, se astmi nista dala prestrašiti (Latkovič, 1997).

Raziskave s športniki, ki so nastopali na OI, so pokazale, da je 11% ameriških športnikov na OI v Los Angelesu leta 1984 in 17% športnikov, ki so nastopali na OI v Naganu, trpelo za astmo, ki jo povzroča telesni napor. Na OI v Los Angelesu je 67 športnikov, ki so trpeli zaradi astme, povzročene z naporom, osvojilo 41 medalj (Kemp, 1999).

PRIMER INDIVIDUALIZACIJE DELA Z UČENCI Z ASTMO

V individualno obravnavo je bila vključena učenka iz 7. razreda, ki se tudi do sedaj športni vzgoji sicer ni izogibala, imela pa je občasno težave v obliki oteženega dihanja, večje zasoplosti ter tiščanja v prsih pri dolgotrajnejših in intenzivnejših obremenitvah, zlasti pri določenih športih vsebinah (atletika-teki, košarka, roket). V teh primerih je večkrat prekinjala vadbo z vmesnimi krajšimi ali daljšimi odmori, občasno pa je vzela tudi bronhodilatator (Ventolin).

Glede na težo kliničnih znakov in stopnjo sprememb pljučne funkcije je šolska zdravnica njeno astmo klasificirala kot lažjo (glej tabelo 1), katere izvor je bila bronhialna preodzivnost na nekatere alergene iz okolja (in sicer na pelod trav, pršico in dlako mačk), stanje pa ji je poslabševal tudi telesni napor.

Tako je učenka pri urah košarke, rokometu in atletskih vzdržljivostnih vsebinah vadila s pomočjo merilca srčnega utripa Polar:

- vadba je potekala v območju individualno določenih aerobnih conah (60% - 80% obremenitev);
- pri tekalnih vsebinah je bil poudarek na intervalni vadbi;
- pri igrah z žogo smo zaradi večjega emocionalnega naboja, ki poviša FS in lahko sproži napad, delali pogostejše menjave ekip v igri in umirjali igro z vmesnimi vajami preciznosti (prosti meti, zadevanje cilja...);
- pri tekih v submaksimalnem in maksimalnem naporu, kjer je bil pomemben rezultat (testiranje za ŠVK, tekmovanje...) je učenka 10 do 15 minut pred takim naporom 2-krat vpihnila bronhodilatator (Ventolin) kot preventivo pred napadom;
- v času večje koncentracije peloda trav smo vadili bodisi v zaprtem prostoru bodisi z nižjo obremenitvijo.

Splošna priporočila šolske zdravnice glede vadbe astmatikov so bila:

- če se težave pojavljajo redko, predvsem ob velikih telesnih obremenitvah ali v neugodnih vremenskih razmerah, damo otroku pred tem bronhodilatator;
- pred načrtovanim kratkotrajnim naporom, kot je tekmovanje, naj učenec dobi kratkodelujoči bronhodilatator (npr. Ventolin);
- če je napor dolgotrajen (celodneven) ali če je otroku pred sošolci nerodno jemati zdravila, lahko že doma, preden gre v šolo, vzame dolgodelujoči bronhodilatator (npr. Serevent);
- šolar mora vzeti s seboj k športni vzgoji bronhodilatator, da si bo lahko pomagal, ko se bodo nepričakovano pojavile težave;
- pogosta potreba po bronhodilatatorju pomeni prešibko protivnetno zdravljenje;

- možnost za pojav simptomov zmanjšamo s postopnim ogrevanjem pred naporom;
- po prehladu ali v času, ko je zrak najbolj nasičen s cvetnim prahom, so človekove dihalne poti razdražljive in že zelo rahlo naprežanje lahko sproži astmatični napad.

Učenka je predelala vsebine veljavnega učnega načrta in letnega delovnega načrta šole s poudarkom na aerobni vadbi. Vadba v individualno določenih aerobnih conah, ki jo je nadzorovala s pomočjo merilcev srčnega utripa, je tako omogočala krepitev srčno-žilnega in dihalnega sistema, ter s tem manjšo verjetnost napadov oteženega dihanja., saj boljša telesna pripravljenost zvišuje prag, pri katerem se začnejo pojavljati simptomi astme.

Tudi individualnih prekinjanj vadbe je bilo sedaj manj kot prejšnja leta, saj smo se pri načrtovanju športno-vzgojnih vsebin izogibali dolgotrajnejšim neprekinjenim naporom ter raje uporabljali intervalno vadbo. Uporaba bronhodilatatorja je bila potrebna le pri testiranju za športno-vzgojni karton (tek na 600 m).

Učenka se je tako ob uporabi merilca seznanjala s fiziološkimi odzivi lastnega organizma na napor, določala sebi primerne cone vadbe, o sami bolezni pa je bila že prej dobro poučena.

SKLEP

Zdravljenje astme se je v zadnjih letih izboljšalo, tako da so lahko tudi otroci z astmo odlični športniki. Šport kot pomemben dejavnik v telesnem in duševnem razvoju otrok lahko torej odločilno pripomore k izboljšanju celotnega zdravstvenega statusa otrok z astmo. Opravičilo za športno vzgojo zaradi astme bi moralo biti zato zelo redka izjema, saj naj bi bili gibanje, igra in šport sestavni del splošne terapije, kjer sta intenzivnost in oblika teh dejavnosti prilagojeni naravi obolenja in zmogljivosti posameznika.

Velika večina otrok z astmo se lahko ukvarja z vsemi športi. Vemo sicer, da nekateri športi povzročajo več težav kot drugi, vendar je bolje izbrati tistega, ki otroka veseli in mu je dostopen v kraju, kjer živi.

LITERATURA

1. Astma - zračna pot v nebesa. Vrhunski dosežek, 1/2000, 22-23.
2. Furlan, J., Kandare, F., Kopriva, S., Košnik, M., Kuhar, M., Maček, V., Šuškovič, S., Šorli, J. (1995). Smernice za obravnavo bolnika z astmo. Zdravstveni vestnik, 64 (2), 89-106.
3. Kemp, S. (1999). Astma, ki jo izzove naprežanje - razširjena tegoba, ki lahko pokvari dosežek. Vrhunski dosežek, 3/99, 3-4.
4. Latkovič, B. (1997). Pljučna bolezen in življenje. Zdrav dih za navdih - glasilo Društva pljučnih bolnikov Slovenije, 4/97, 22-23.
5. Maček, V. (1999). Otrok z astmo v šoli. Bučka - praktični vodnik za starše osnovnošolcev, učitelje in vzgojitelje, 1 (1), 10-11.
6. Maček, V. (1999). Otrok z astmo in šport – zgibanka. Ljubljana: UKC, Pediatrične klinike.
7. Naš otrok je alergičen. (1994). Ljubljana: Kres.
8. Schmelz, A. (1999). Alergije pri otrocih. Ptujška gora: IN OBS - založba za medicinski program.

ŠPORTNA VZGOJA S PSIHOMOTORIČNO ZASNOVO

Tjaša Filipčič

1. KDO SO UČENCI S TEŽAVAMI NA MOTORIČNEM PODROČJU

Dinamika integracijskih procesov je že prisotna v osnovnih šolah in vrtcih, ki vključujejo učence z motnjami različnih kategorij prizadetosti. To so slabovidni in naglušni otroci, otroci s centralnomotorično motjo, otroci z lažjo motnjo v duševnem razvoju, vedenjsko in osebnostno moteni otroci, bolehní in invalidni otroci oziroma mladostniki. Poleg teh otrok pa je v šoli zaznati tudi take učence, ki imajo različne težave na motoričnem področju. Nekateri podatki nakazujejo (Kremžar, Tušak, 1981), da je v Sloveniji do 12 % takih otrok, v starosti med petim in 12 letom, ki bi bili potrebni prilagojenega pristopa prav pri pouku športne vzgoje.

V okviru gibalnih aktivnosti ti otroci lahko:

- zaostajajo v razvoju na zaznavno gibalnem področju,
- so nemirni, boječi, zavrti, nerodni, se poškodujejo, bojijo se neuspeha,
- imajo težave v oblikovanju lastne podobe ali pa je že oblikovana nepravilno,
- imajo neugodne izkušnje s poukom športne vzgoje, so gibalno in storilnostno manj uspešni, storilnost pa niha od naloge do naloge.
- so bolehní, a toliko zdravi, da lahko obiskujejo pouk, vendar je program rednega pouka športne vzgoje za njih neprimeren,
- imajo centralnomotorične motnje ter po končani medicinski terapiji potrebujejo take gibalne dejavnosti, ki jim pomagajo pri vključevanju v okolje, v katerem živijo,
- so invalidi ali rekovalescenti po prometnih nesrečah in potrebujejo poseben pristop,
- kažejo neurejeno gibalno vedenje.

Težave pri športni vzgoji so statistično značilno povezane s/z:

- slabšim učnim uspehom pri drugih predmetih,
- z majhnim zanimanjem za športno aktivnost v šoli in zunaj nje,
- z nižjim položajem otroka v skupini vrstnikov,
- z neugodnim doživljanjem šole,
- z manjšim zaupanjem vase in slabšo podobo o sebi.

Komu priporočamo posebno gibalno obravnavo s psihomotorično zasnovano? Učencem, pri katerih učitelj opazi:

- strah, zadržanost, zavrtost ali nemirnost pri gibanju, gibalno neurejenost ali podpoprečno motorično stabilnost,
- se ne družijo z vrstniki,
- kažejo težave v zaznavnih sposobnostih, so počasni pri igrah, imajo težave v prostorski orientaciji in pri kontroli telesa,
- so hitro utrujeni.

2. GIBALNA VZGOJA S PSIHOMOTORIČNO ZASNOVO

Osnove te obravnave je iskati v ortopedski gimnastiki iz katere se je kasneje razvila korektivna gimnastika s ciljem odpravljanja slabih telesnih drž in ploskih stopal., ki v osnovi predstavlja funkcijski trening z nizanem vaj, ki pa je odmaknjen od učenčevih potreb in zahtev. Zato korektivna gimnastika ne sodi več v naš šolski sistem.

Kiphard (1979) podaja teoretična izhodišča psihomotorike, ki predstavlja tesen stik med notranjimi psihičnimi procesi in gibalno obliko izražanja. Čustvenost, telesnost in gibanje so med seboj tesno povezani. Če so otroci veseli, pogosto skačejo, plešejo. Čustveno vzdušje, občutenja so vidna navzven in se kažejo v drži in gibanju. In prav s psihomotoričnim pristopom lahko pozitivno vplivamo na otrokovo čustvenost.

1. pri tej obravnavi lahko učenec sam obvladuje svoje telo in gibanje ter izoblikuje gibalne vzorce
2. Otrok oblikuje gibanje po svojih zamislih in potrebah
3. Pri vadbi ponudimo take gibalne možnosti, kjer sami preizkušajo svoje sposobnosti. Vaje ponovimo velikokrat v različnih situacijah.
4. Pri psihomotorični vzgoji ne poudarjamo gibalne storilnosti, temveč je to vzgoja s pomočjo gibanja, vzgoja z zanavanjem. Motorika je le sredstvo za razvijanje harmonične osebnosti. Otroka usposobi za razumno skladnost s samim seboj in za prilagajanje okolici.

2.1 CILJI PSIHOMOTORIČNEGA PRISTOPA

Cilj psihomotorične vzgoje je ustvarjanje veselega razpoloženja, veselja do gibanja z doživljanjem uspeha. To je skrb za pridobivanje ustrezne samopodobe in hkrati podlaga za sprejemljivo socialno vedenje. Zelo pomembno je, da otrocka motivira za različne gibalne dejavnosti, za lastno iskanje in ustvarjanje zunaj šole.

Cilje razvijamo tako, da upoštevamo učenčeve potrebe, raven razvitosti njegovih sposobnosti, zdravstveno stanje in psihosocialne vidike. Tako učenec:

- pridobiva nove gibalne vzorce, to je verigo motoričnih akcij, ki mu omogočajo uspešno izvedbo, in s tem razvija motorične sposobnosti,
- pri obvladovanju lastne telesne teže, različnih delov telesa in svoje energije pridobiva nove gibalne izkušnje, predvsem pa s telesom zaznava prostor in čas,
- z različnimi informacijami uri zaznavanje in zbranost ter razvija ustrezno moč in tonus, ki omogočata korekcijo telesne drže,
- ustvarjalno sodeluje v skupini, se prilagaja in rešuje nesporazume ter spreminja odnos do vrstnikov in samega sebe,
- ob iskanju različnih gibalnih rešitev doživlja ugodje in veselje ter s tem čustveno bogati, izboljšuje pa socialno vedenje in komunikacijo,
- učenec spoznava svoje zmožnosti in dejavnosti, ki so zanj priporočljive ali pa ogrožajo njegovo zdravje. Z vadbo njemu primernih nalog pridobiva trajen pozitiven odnos do nekaterih gibalnih dejavnosti.

2.2 VZGOJNO IZOBRAŽEVALNA NAČELA

1. Lastna aktivnost, samostojnost brez posnemanja
2. Otroku primerne gibalne dejavnosti
3. Razvoju primerne gibalne dejavnosti
4. Kognitivni in afektivni odzivi
5. Storilnostna diferenciacija
6. Storilnostna motivacija

2.3 METODIČNI NAPOTKI

- med pomembne načine obravnave sodi pridobivanje novih gibalnih vzorcev v različnih pogojih,
- gibalne aktivnosti, ki učenca privlačijo, ga tudi motivirajo za sodelovanje. Upoštevamo učenčeve potrebe, uporabljamo različne pripomočke, ki naj bi bili otroku poznani, zato dobi veselje,
- vzpostavimo prijetno in zaupljivo vzdušje, upoštevamo učenčeve želje. Na začetku dopustimo, da se učenec sam prične igrati na svoj način, brez vsiljevanja spodbud,
- učencu omogočamo preizkušanje različnih gibalnih dejavnosti v novem okolju,
- delamo individualno in ne poudarjamo otrokovih gibalnih slabosti,
- po predhodnem dogovoru vzpostavimo pri obravnavi osnovni red ter ga upoštevamo. To še posebej velja za pravila pri vadbi na orodjih,
- učenčeva aktivnost ali hiperaktivnost nas ne smeta motiti; učenca ne smemo omejevati. Ponudimo mu take naloge, ob katerih se sprošča in hkrati uravnava svoje vedenje,
- upoštevamo že najmanjši uspeh,
- izogibamo se poudarjanju storilnosti in primerjanju z drugimi, upoštevamo le primerjavo s samim seboj,
- kompleksnost in težavnost gibalnih nalog moramo prilagajati učenčevemu individualnemu razvoju,
- učenci so pri vadbi živahni, zato moramo načrtovati tudi umiritev pri vadbi,
- pomembno je dovolj veliko število ponovitev, izogibamo se delu v vrsti in izbiramo predvsem take gibalne oblike, ki ne zahtevajo razlage in otroci tako pričnejo z reševanjem naloge,
- če je le mogoče naj bodo otroci pri vadbi bosí,

- pri obravnavi so otroci zelo glasni, kričijo, se smeji. Vse to so ugodja, ki jih doživljajo in jih moramo razumeti in dovoliti, saj predstavljajo notranje sproščanje učenca, ki kasneje vodi k umirjanju in urejenemu delovanju in prilagajanju,
- pri otroku krepimo doživljanje uspeha pri dejavnostih, ki jih obvladuje, zato mu dajemo možnosti da vajo večkrat ponovi, prav tako ponudimo take dejavnosti, kjer hitro doseže uspeh,
- otroke navajamo na možne neuspehe, da jih prenašajo z določeno strpnostjo. Otroku, ki večkrat doživi neuspeh, ponudimo take možnosti, v katerih bo uspešen,
- pomemben dejavnik je socialna integracija, komunikacija in sodelovanje pri skupinskih igrah.

4. PRAKTIČNI DEL – v telovadnici

OTROŠKE IGRE NAPETOSTI IN POPUŠČANJA

- Polnjenje balona
- Elastičen Trak
- Iztezanje in pretegovanje
- Metanje likov
- Rdeča, bela, plava
- Okamenitev
- Postani večji
- Stresanje posameznih delov telesa
- Nihalo stoje in kleče

VAJE ZA RAZVIJANJE TAKTILNEGA OBČUTENJA

- Razpoznavanje predmetov pod rjuho
- Razpoznavajne ali so predmeti trdi, mehki
- Razpoznavanje predmetov pod hrbtom
- Napiši številko na hrbet

VAJE ZA RAZVIJANJE VIZUALNE, AKUSTIČNE IN VERBALNE TELESNE ORIENTACIJE

- Učitelj pokaže na sebi posamezne dele telesa. Otrok jih poimenuje
- Učitelj spremeni položaj, otrok raspozna spremembe
- Učitelj se obleče narobe
- Otroci so veliki, majhni, napeti, sproščeni
- Z zaprtimi očmi hodi, lazi, plazi do cilja
- Iskanje partnerja s pomočjo zvoka
- Hodi z zaprtimi očmi s palico v roki in išče cilj
- Z zaprtimi očmi hodi ob steni preko ovir
- V teku se pravočasno ustavi pred ciljem (žogo, vrečko, skrinjo)

VAJE ZA RAZVOJ TELESNE SHEME

- Biti velik, majhen, srednje velik
 - Igrica To je to
 - Obdaj telo z vrvico, ali ga obriši z kredo
 - Ugotovi položaj učenca pod rjuho in posnemi njegov položaj
 - Med tekom se dotakni vrstnika ali tal z določenim telesom
 - Prilepi se z vrstnikom na žogo in se premikaj
 - Oblikovanje kipov
 - Položaj telesa postavimo s papirčki
- Zgodbica 1 (otroci, mladostniki, starostniki)
 - Zgodbica 2: čebele, veter

VAJE PROGRESIVNE RELAKSACIJE

- dihanje
- vratne mišice
- roke

- noge
- trebušne mišice
- boki
- obraz
- skupinski val
- peka kruha
- vremenska zgodba

LITERATURA

Frostig, M. (1989). Gibalna vzgoja, nove poti specialne pedagogike, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše. Ljubljana.

Kiphard, E.J. (1979). Motopedagogik. Dortmund.

Kremžar, B. , Tušak, M. (1981). Okvirne norme gibalnih sposobnosti za otroke. Pedagoški inštitut. Ljubljana.

Kremžar, B. (1992). Posebna gibalna vzgoja s psihomotorično zasnovo, Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport, Ljubljana.

Kremžar, B., Petelin, M.,(2000). Otrokovo Gibalno Vedenje, Društvo za motopedagogiko in psihomotoriko, Ljubljana.

ŠPORTNE AKTIVNOSTI V NARAVI ZA OSEBE Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM RAZVOJU

ALEŠ ŠOLAR

Motnja v duševnem razvoju pomeni delovanje na nižjem intelektualnem nivoju, kot deluje normalno inteligentna populacija. Posledice motnje se odražajo tudi na telesnih funkcijah človeškega organizma.

RAZVRSTITEV OSEB Z MOTNJO V DUŠEVNEM RAZVOJU

Osebe z lažjo motnjo imajo zmanjšano sposobnost za umsko delo in ne zmorejo biti v celoti uspešne pri vzgojno izobraževalnem delu. Osebe z zmerno motnjo imajo zmanjšane sposobnosti za samostojno delo, so pa sposobne vzdrževati stike z okolico, pridobiti navade in skrbeti za svoje osnovne potrebe. Osebe s težjo motnjo imajo tako zmanjšane sposobnosti, da so omejene v gibanju, govoru in skrbi za svoje osnovne potrebe. Osebe z najtežjo motnjo imajo izrazito slabo razvite umske sposobnosti in so omejene v svoji sposobnosti gibanja, govora in skrbi za svoje osnovne potrebe. Potrebujemo stalno varstvo, posebno oskrbo in nego (Kokalj, 1997).

ZAKAJ ŠPORTNA AKTIVNOST?

Športna aktivnost je eno izmed sredstev, s katerimi lahko ugodno vplivamo na posameznikovo bio-psiho-socialno ravnovesje. S primerno usmerjeno športno aktivnostjo lahko vplivamo na težave, ki se pri posamezniku kažejo. Izboljšujemo lahko zdravstveno stanje, ohranjamo in izboljšujemo motorične sposobnosti, sproščamo čustveno napetost, navajamo na zdrav način življenja, razvijamo komunikacijo z okoljem ter ustvarjamo samopotrjevanje.

Posamezniki oziroma organizacije, ki izvajajo športno aktivnost za osebe z motnjo v duševnem razvoju:

- aktivnosti se lahko izvajajo v času obravnave oseb v vrtcih, šolah, zavodih, saj je gibalna in športna vzgoja del programa vzgoje in izobraževanja otrok in mladostnikov celotne populacije;
- aktivnosti se lahko izvajajo kot dopolnilo vzgojno izobraževalnemu procesu v prostem času s strani društev, vaditeljev oziroma strokovnjakov s posameznih področij;
- aktivnost se lahko izvaja v krogu družine oziroma skrbnikov in prijateljev.

KAKŠNA JE PRIMERNA ŠPORTNA AKTIVNOST?

Na podlagi posameznikovih zmožnosti izbiramo športno aktivnost. Čeprav je športna aktivnost lahko le dopolnilo prostega časa, je smiselno, da ima športna vadba začrtane cilje in namen.

Pri izbiri vadbe in prilagajanju moramo biti pozorni na (Vute, 1999):

- kakšno vrsto motnje v razvoju oziroma prizadetosti obravnavamo;
- na katere sekundarne značilnosti moramo biti pozorni;
- kateri del telesa je prizadet in koliko ga je možno krepiti;
- ali vključitev v katero od športnih dejavnosti poslabšuje stanje vadečega.

Izbir športnih aktivnosti je zelo velik. Pri izboru smo v grobem vezani na dejansko stanje udeležencev aktivnosti oziroma na raven njihovih zmožnosti, ponudbo aktivnosti in s tem možnosti za njihovo izvajanje. Velikokrat smo vezani tudi na finančna sredstva. Nekatere športne aktivnosti namreč vključujejo posebne rekvizite, naprave in prostore, to pa lahko nekaterim zaradi povečanja finančnih obveznosti predstavlja omejitveni razlog.

Aktivnosti v naravi nudijo pester izbor športnih dejavnosti in programov. Izbira je odvisna od že naštetih dejavnikov. Omenimo lahko kar nekaj športnih aktivnosti v naravi, ki so primerne za osebe z motnjo v duševnem razvoju: hoja, tek, vadba na trimski stezi, gornišтво, jahanje, golf, veslanje, kolesarstvo, rolanje, drsanje, smučanje, jadrnanje...

VADBA NA TRIMSKI STEZI

Vadba na trimski stezi je aktivnost v naravi, ki se izvaja na posebnih stezah, na katerih se opravlja različne gimnastične in gibalne vaje. V ta namen so na trimski stezi postavljene postaje, na katerih so opisane priporočene vaje. Na nekaterih postajah je postavljeno tudi posebno orodje in rekviziti.

ZAKAJ JE VADBA NA TRIMSKI STEZI PRIMERNA ZA OSEBE Z MOTNJO V DUŠEVNEM RAZVOJU?

- trimske steze so večinoma postavljene na zelo dostopnih mestih;
- za aktivnost ne potrebujemo nobenih dodatnih rekvizitov oziroma orodij;
- na stezi so že postavljene postaje, na njih pa opisane in skicirane priporočene vaje;
- zaradi velikega števila priporočenih vaj lahko razvijamo veliko motoričnih sposobnosti, zaradi primerno dolge vadbe tudi vzdržljivost;
- intenzivnost lahko kontroliramo, vaje pa lahko izpustimo oziroma prilagodimo;
- takšna športna aktivnost ni vezana na velika finančna sredstva, udeleženci potrebujejo le lastno športno opremo.

Glede na številne možnosti, ki nam jih trimska steza nudi, lahko orientirani s cilji zlahka načrtujemo športo vadbo. Navadno je trimska steza zadostno dolga, da lahko krepimo splošno telesno pripravljenost ter vzdržljivost. Vadba naj bi vsekakor bila aerobnega tipa torej ne previsoke intenzivnosti. Pri kontoli le te je priporočljivo uporabljati merilce srčne frekvence.

Velikokrat je pri osebah z motnjo v duševnem razvoju izražena prevelika telesna teža. S kontrolo intenzivnosti lahko tekom vadbe zelo uspešno porabljammo odvečno zalogo maščob.

PRI IZVAJANJU VADBE NA TRIMSKI STEZI MORAMO BITI ŠE POSEBEJ POZORNI NA:

- zadostno število spremljevalcev pri skupinski vadbi;
- primerno obutev in oblačila;
- postavljeno orodje, ki ga je potrebno preveriti, saj je lahko poškodovano oziroma neprimerno in s tem nevarno;
- na bolj strmih odsekih poti še posebej pazimo na morebitne zdrse in padce.

LITERATURA

1. Kokalj P.: Spremnje motnje pri osebah z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju. – Ljubljana: Pedagoška fakulteta, 1997.
2. Radoš I.: Kondicijska priprava športnikov z motnjo v duševnem in telesnem razvoju.- Ljubljana: Specialna Olimpiada Slovenije, 1998.
3. Šolar A: Primernost športno rekreativnih programov za osebe z Downovim sindromom. – Ljubljana: Fakulteta za šport, 2001.
4. Vute R.: Izziv drugačnosti v športu. – Ljubljana: Debora, 1999.

POMEN ZGODNJE GIBALNE OBRAVNAVE ZA OTROKE S POSEBNIMI POTREBAMI

Neda Rotar, višji fizioterapevt

Otrokove gibalne sposobnosti so odraz delovanja njegovega osrednjega živčnega sistema. Gibanje se začne, ko se z razvojem povežejo osrednji živčni sistem in mišice in ne preneha do smrti. Z gibanjem se plod pripravi na porod. Gibanje ploda lahko opazujemo z ultrazvokom.

Po rojstvu se poveča vpliv gravitacije. Mišični tonus, napetost mišic zaradi spontanega, neprestanega delovanja osrednjega živčnega sistema, omogoča dojenčku, da odgovori na občutek pritiska zaradi težnosti, s povečanjem aktivnosti mišic celega telesa. Mišični tonus hkrati določa kvaliteto dojenčkove gibalne aktivnosti. Kadar ima nizek mišični tonus, dojenček odgovori s prekomerno mišično aktivnostjo. Zveča se napetost mišic v velikih sklepih, v dlaneh in stopalih.

Ob rojstvu ima dojenček oblikovane vse vzorce drže in gibanja. Opazujemo jih lahko v spontanem, samodejnem gibanju. Nima še razvite kontrole telesa v prostoru, aktivnosti proti gravitaciji. V prvem letu motoričnega razvoja pridobi izkušnje obvladovanja telesa proti gravitaciji, ki se razvije od glave do nog. Pridobi čutno gibalne izkušnje koordinacije reakcij vzravnavanja, reakcij prestrezanja in ravnotežnih reakcij.

Z občutenjem gibanja dojenček postopno obvladuje svoje telo, gradi stabilnost telesa, da bi jo z višjo obliko kontrole (koordinacije) gibanja porušil in razvil dinamično kontrolo drže in gibanja, ki omogočata postopen razvoj funkcije roke in hojo:

- Kontrola drže glave
- Kontrola ramenskega obroča
- Dissociacija rame
- Kontrola trupa
- Kontrola medenice
- Osvoboditev roke iz funkcije podpore
- Funkcija nog; prenos teže, prevzem teže, aktivna stoja in hoja

Vzravnalne reakcije: omogočijo, da držimo glavo pokonci

Da se deli telesa poravnajo v vzorcu drže, ki ga določa težišče telesa in podporna ploskev.

Poveča se mišična aktivnost-mišični tonus

Reakcije prestrezanja: pomagajo vzdrževati pokončni položaj; z njimi preprečimo padec

So temelj za razvoj ravnotežnih reakcij

Ravnotežne reakcije: z njimi vzdržujemo pokončni položaj

Najhitreje in po najkrajši poti povrnemo stabilnost telesa, kar omogoča funkcionalno gibanje

Sprememba kvalitete tonusa

Otroci s posebnimi potrebami

Razvijejo gibalne sposobnosti, ki se razlikujejo po kvaliteti od pričakovane kvalitete vzorcev drže in gibanja.

Razvijejo vzorce navad, ki lahko vodijo do zmanjšanja funkcionalnih sposobnosti, zmanjšujejo možnosti učenja novih gibalnih vzorcev in spretnosti.

Razvijejo nadomestne vzorce, ki lahko povzročijo nastanek skrajšav mišic, kit in ligamentov in kostnih deformacij.

S fizioterapijo in drugimi terapevtskimi postopki, že od njzgodnejšega obdobja razvoja, posredujemo čutno gibalne izkušnje, omogočamo razvoj čim bolj normalnih vzorcev drže in gibanja in omogočamo razvoj funkcionalnih vzorcev in gibalnih spretnosti. Včasih je potrebna pomoč pri gibalnem razvoju zelo dolgo obdobje, morda celo življenje. Zato samo fizioterapija ni dovolj. Potrebno je sodelovanje staršev in vseh ljudi, ki sodelujejo z otrokom, tako v vrtcu, v šoli, v študentskem obdobju in v obdobju odraslosti.

Zahteve v šoli:

- Način pomoči
- Položaji za delo in igro

- Sedenje
- Vključevanje v aktivnosti
- Sodelovanje in tekmovanje z vrstniki

Nevarnosti, zaradi katerih se lahko poslabšajo gibalne sposobnosti:

- Hitrost
- Napor
- Močna čustva
- Želja po uspešnosti

Možnosti:

Samopomoč in samokontrola pri mladostnikih in odraslih osebah

Pomoč in spodbuda staršev, vzgojiteljev in učiteljev pri mlajših otrocih

Sodelovanje s strokovnimi delavci, terapevtskimi teami

PRILAGOJENA ŠPORTNA VZGOJA V SVETU IN PRI NAS

Tjaša Filipčič

VSEBINA:

1. OSNOVNA IZHODIŠČA
 2. IZKUŠNJE V TUJINI
 - organiziranje športa za osebe s posebnimi potrebami
 - izobraževanje kadrov
 3. POLOŽAJ PRI NAS
-

1. Osnovna izhodišča

Osebe s posebnimi potrebami morajo imeti enake možnosti in pravice kot celotna svetovna populacija. Imajo pravice in dolžnosti izobraževanja, gibanja, svobodnega razmišljanja in odločanja. V svetu so sprejeli dokumente, ki vključujejo določene naloge glede ureditve športnega področja za osebe s posebnimi potrebami. Del takih določil iz dokumenta Sveta Evrope pravi, da si moramo prizadevati (Vute, 1999),

- da se bodo s športom za osebe s posebnimi potrebami seznanile vse zainteresirane in pomembne javne in zasebne ustanove, z *vzgojo in izobraževanjem vred*,
- da jim omogočimo neoviran dostop do športnih objektov,
- da jim omogočimo prilagojeno športno vzgojo v vrtcih, šolah in zavodih,
- *vzpodbujamo izobraževanje vaditeljev za delo v prilagojenem športu*,
- da jim ustvarimo primerne možnosti za vključevanje v različnih oblikah športa,
- vzpodbujamo sodelovanje različnih strok znotraj problema (sodelovanje športnega pedagoga, defektologa, zdravnika),
- okrepimo sodelovanje in povezovanje tistih nacionalnih in mednarodnih športnih organizacij, ki vključujejo v športno dejavnost ljudi s posebnimi potrebami,
- in nenazadnje, da si prizadevamo za čim boljšo obveščenost javnosti o športni dejavnosti oseb s posebnimi potrebami.

Prilagojena športna dejavnost je gibanje, ki ga J. C. de Potter, (1994), opredeljuje kot interdisciplinarno področje, vključuje pa vzgojo in izobraževanje, rehabilitacijo in znanost o športu (kineziologijo), zato da bi dejavno vključevali ne samo prizadete, temveč vse, ki potrebujejo različne pedagoške, terapevtske ali tehnične prilagoditve. Filozofija prilagojene športne dejavnosti temelji na prepričanju, da se vsi ljudje lahko naučijo športnih dejavnosti in tako obogatijo svoje življenje.

Prilagojena športna dejavnost, ki pri nas ni prevladujoč izraz, izhaja iz anglosaksonske besedne zveze **Adapted Physical Activity (APA)**, za katero je bil po svetu, predvsem zahodnem, dosežen dogovor, da najbolje, čeprav ne v popolnosti, označuje dogajanje pri **specifičnih gibalnih in športnih dejavnosti ljudi s posebnimi potrebami**.

Šport za osebe s posebnimi potrebami se često povezuje z rehabilitacijo, kinezioterapijo, telesno vzgojo, športno – rekreativno dejavnostjo, terapevtsko rekreacijo in tudi tekmovalnim športom. Glede na to, da sama definicija športa zajema razvedrilo, igro, telesno aktivnost in tekmovalnost s samim seboj in drugimi, lahko to prestavimo tudi na področje športa oseb s posebnimi potrebami in poudarimo pomen športa za poln, torej celosten, razvoj posameznika.

2. Izkušnje v tujini

ČEŠKA

V Republiki Češki deluje šest univerz, in sicer, v Pragi, Brnu, Čeških Budejovicah, Ostravi, Libercu in v Olomoucu. Področju, kot je prilagojena športna aktivnost, namenjajo vedno več pozornosti. Napredek je zaznati od leta 1991, ko so na Univerzi v Olomoucu odprli samostojno smer študija, ki se imenuje Prilagojena športna vzgoja.

Cilj izobraževanja je zagotoviti široko teoretično in praktično znanje, s katerim bodo bodoči kadri lahko kakovostno delali na področju športa za osebe s posebnimi potrebami. V petih letih študija se študenti spoznajo s filozofijo in psihologijo gibanja, biološkimi in medicinskimi vsebinami, kinantropološkimi vsebinami, specialnimi izobraževalnimi predmeti in nenazadnje z didaktiko prilagojene športne vzgoje (Valkova, Vute, 1998). Diplomanti svoje delo lahko izvajajo kot športni pedagogi v integriranih oddelkih, šolah s prilagojenim programom, medicinskih ustanovah, športnih klubih, trenerji na različnih ravneh (rekreacija, vrhunski šport), svetovalci v športnih zavodih, raziskovalci v raziskovalnih ustanovah. Študij omogočajo tudi osebam s posebnimi potrebami. Tako je do danes diplomiralo deset študentov s posebnimi vzgojno-izobraževalnimi potrebami.

Od leta 1998 se študij nadaljuje tudi na podiplomski ravni. Študij traja tri leta, v tem času pa študenti absolvirajo vsebine iz področja antropometrije, biomehanike, fiziologije, didaktike športne vzgoje, filozofije in sociologije športne kulture. Študij se zaključí z izdelavo in zagovorom doktorske naloge.

Poleg medunivezitetnega sodelovanja je na Češkem zaznati zelo intenzivno in ustvarjalno sodelovanje v številnih mednarodnih telesih na področju izobraževanja kadrov prilagojene športne aktivnosti. Tukaj lahko omenimo mednarodni študij EMDAPA (European Masters Degree Adapted Physical Activity), kjer sodelujejo tako učitelji kot študenti. Študij poteka v Belgiji in smo ga že omenili. Aktivno sodelujejo v tematski mreži THENAPA, zelo pomembno vlogo pa igrajo tudi v mednarodnem projektu CEEPUS, v okviru katerega vsako leto organizirajo večdnevno delavnico, kateri sledi izmenjava študentov in učiteljev na univerzah na Slovaškem, Poljskem, Hrvaškem, v Bolgariji, na Češkem in v Sloveniji. V kolikor bodo razmere ugodne, naj bi se tovrstni projekt preoblikoval v študij, ki naj bi bil podoben kot v Belgiji (EMDAPA), veljal pa naj bi deset kreditov.

Čeprav Češka še ni v Evropski uniji igra eno najpomembnejših vlog na področju izobraževanja kadrov s področja prilagojene športne vzgoje.

ANGLIJA

Po oceni iz leta 1996 je v Angliji 14,2 % oseb s posebnimi potrebami, kar predstavlja številko 9.088.000 oseb s posebnimi potrebami. Ta podatek zavezuje državo, da kvalitetno pristopi k problemu kvalitetnega življenja oseb s posebnimi potrebami.

Iz poročila katerega navajamo podatke lahko rečemo, da so na področju organiziranja šport (vrhunski šport, rekreacija) dobro organizirani, drugačna pa je slika na področju izobraževanja kadrov.

Ocena iz leta 2000 navaja, da je v Angliji 60% otrok s posebnimi potrebami vključena v redno osnovno šolo.

V Angliji imajo študij Specialne pedagogike, ki pa ne vključuje vsebine športne vzgoje. Športni pedagogi imajo v okviru svojega šolanja določene izbirne predmete prilagojene športne vzgoje, ne pa kot obvezne. Tako je situacija podobna kot v Sloveniji. Diplomati športne vzgoje lahko poučuje učence s posebnimi potrebami brez dodatnega znanja specialne pedagogike in poznavanja prilagojenih športnih dejavnosti. Izjema je Univerza v Loughborough, kjer je 4 letni študij športne vzgoje s poudarkom tudi na prilagojeni športni vzgoji.

NEMČIJA

V Nemčiji ima za razvoj športa zelo pomembno vlogo DSB, ki vključuje tudi osebe s posebnimi potrebami. Učenci s posebnimi potrebami se izobražujejo v glavnem v posebnih ustanovah, čeprav viri navajajo, da se vedno več učencev vključuje v redne OŠ. Tudi v Nemčiji navajajo, da učitelji športne vzgoje nimajo zadostnega nivoja znanja za integrirane otroke v rednih šolah. Zato poskušajo v zadnjem času narediti korak naprej na tem področju, predvsem z dodatnimi seminarji, specializacijami, itn.

BELGIJA

Belgija je država, v kateri sta uradna dva jezika, in sicer, francoski in flamski jezik. Iz tega tudi izhaja, da je na nekaterih univerzah uradni francoski jezik, na drugih pa flamski. V Belgiji je šest univerz, pri čemer so glede jezika razdeljene takole; Leuven, Gent, Bruselj- flamsko govoreči; Bruselj, Liege, Louvain-la-Neuve-francosko govoreči. Vsebine prilagojene športne aktivnosti se pojavljajo na treh ravneh, in sicer, v zadnjem letniku srednje šole, na ravni višješolskega študija, na ravni visokošolskega študija. Predmet Prilagojena športna vzgoja se na ravni visokošolskega študija vključuje v redni program študija Fizioterapije in program Fakultete za šport, nadaljuje pa se tudi v obliki podiplomskega študija

Visokošolsko izobraževanje

- Univerza v Leuvnu

Vsebine prilagojene športne aktivnosti se vključujejo v izbirni program izobraževanja na Fakulteti za športno vzgojo, in sicer, v 1. in 2. letniku. Tematika je podana teoretično in praktično (hospitacije in praksa). Program vsebuje 150 ur. V nadaljevanju študenti lahko prisostvujejo podiplomskemu- magistrskemu študiju prilagojene

športne aktivnosti-EMDAPA (Planinšek, 1996). Podiplomski študij je organiziran tako, da v prvem delu študenti vsebine poslušajo na Fakulteti za športno vzgojo, v drugem delu pa izvedejo raziskovalno nalogo na številnih univerzah po Evropi. V ta program, ki traja dve leti, se vključujejo tudi profesorji in študenti iz drugih evropskih univerz. V letu 2002 je bilo v program vključeno že 200 študentov iz 27 univerz v Evropi. Fakulteta za športno vzgojo sodeluje tudi v tematski mreži THENAPA, v katero je vključenih 15 držav. Tovrstna mednarodna tematska mreža deluje že tri leta, cilj te pa je predstavitev zakonodaje, šolstva in zaposlovanja na področju oseb s posebnimi potrebami.

- Univerza v Bruslju

Vsebine prilagojene športne vzgoje se vključujejo v izbirni program izobraževanja na Fakulteti za športno vzgojo, in sicer, v 1. in 2. letniku. Tematika je podana teoretično in praktično (hospitacije in praksa). Program vsebuje 180 ur. Poleg tega študija obstaja še dodaten študij Posebne športne vzgoje, ki mu lahko prisostvujejo vsi študenti in ne samo študenti Fakultete za šport ali Fizioterapije. Študij traja tri leta (eno leto splošnih tem in dve leti specializacije iz področja prilagojene športne vzgoje).

- Univerza v Gentu

Predmet Prilagojena športna vzgoja se pojavlja le na podiplomskem študiju, kateremu lahko prisostvujejo diplomanti Fakultete za šport. Študij traja eno leto ter vsebuje teoretične in praktične teme.

- Univerza v *Louvain-la-Neuve*

Vsebine prilagojene športne aktivnosti se vključujejo v izbirni program izobraževanja na Fakulteti za športno vzgojo, in sicer tako, da študenti predelajo 210 ur programa (v dveh letih), vključujoč predavanja, vaje in seminarje. V nadaljevanju študentje lahko prisostvujejo enoletnemu podiplomskemu-magistrskemu študiju prilagojene športne aktivnosti.

- Univerza v *Liege*

Vsebine prilagojene športne aktivnosti se pojavljajo le na dodiplomskem študiju, ki mu lahko prisostvujejo študenti Fakultete za šport.

Raziskave na področju prilagojene športne aktivnosti potekajo v glavnem na različnih univerzah po Belgiji. Vsaka univerza ima svojega koordinatorja, ki koordinira raziskovalne projekte. Poleg študija na univerzah pa se vsebine prilagojene športne vzgoje pojavlja tudi na drugih ustanovah in inštitucijah, ko sta Inštitut za športno vzgojo in fizioterapijo v Dilbeeku in Višji inštitut v Leuvenu. Kot smo omenili ima Belgija zelo razvejano mednarodno sodelovanje, v okviru katere poteka intenzivna izmenjava študentov in strokovnjakov s področja prilagojene športne aktivnosti.

Poleg rednega izobraževanja poteka v Belgiji tudi izobraževanje amaterskih kadrov. Država ponuja izobraževalne programe, ki omogočajo ljudem, ki se ne izobražujejo na univerzah, da pridobijo zadostno znanje s katerim lahko sodelujejo na področju rekreacije in tekmovalnega športna invalidnih. V okviru programa so tri različne stopnje:

- inštruktor - pedagoški aspekt, skrb za mlade
- trener - delo v klubu (rekreacijski in tekmovalni vidik)
- trener vodja - skrb za reprezentanco

Izobraževanje je permanentno in zahteva stalno potrjevanje diplom.

4.Položaj v Sloveniji

IZOBRAŽEVANJE KADROV

V Sloveniji se okoli 2,5 % učencev med 7 –15 letom šola v posebnih ustanovah; 1,5 % pa se občasno usposablja v logopedskih ambulantah, svetovalnih centrih, posvetovalnicah ... Število učencev v OŠPP je od leta 1976 upadlo za 50 %.

V Sloveniji sta trenutno dve univerzi (Ljubljana in Maribor), kjer se med številnimi drugimi področji izobražujejo tudi bodoči pedagoški kadri. Ker nas v prispevku zanima predvsem področje prilagojene športne vzgoje, lahko ugotovimo, da je stanje na tem področju zelo skromno. Še največ pozornosti se tej tematiki posveča na Pedagoški fakulteti v Ljubljani, predvsem na Oddelku za defektologijo, kjer študirajo bodoči specialni pedagogi (defektologi). V drugem in tretjem letniku predmetnik vsebuje predmet Prilagojena gibalna aktivnost, v prvem pa študenti lahko izberejo predmet Razvedrilne športne igre.

Pedagoška fakulteta je tudi nosilka defektološke dokvalifikacije, katero mora opraviti vsak diplomant Fakultete za šport, če želi delati v šolah s prilagojenim programom ali v kakšni drugi ustanovi, v katero so vključene osebe s posebnimi potrebami.

Določenega vpogleda v tematiko oseb s posebnimi potrebami so deležni tudi bodoči razredni učitelji, ki lahko izberejo modul Izobraževanje otrok s posebnimi izobraževalnimi potrebami (v okviru katere je tudi predmet Prilagojena športna aktivnost). Odziv študentov je izredno pozitiven, stališče nekaterih pa je, da je šport domena bodočih kadrov iz Fakultete za šport. Tukaj se postavlja vprašanje: Ali dobijo študenti Fakultete za šport dovolj informacij s področja Prilagojene športne vzgoje? Ali bodo tisti, ki vsakodnevno odpirajo vrata telovadnic, imeli primerno znanje, da bodo organizirali tako vadbo, da bodo osebe s posebnimi potrebami imeli učinkovito, varno in privlačno vadbo, ki bo učinkovito vplivala na bio-psiho-socialno stanje vsakega posameznika.

Trenutne razmere so take, da smeri Prilagojena športna vzgoja na Fakulteti za šport ni več, vendar so nekatere vsebine vključene v izbirni predmet Zdravstvena vzgoja. Ob podatku, da je bilo v šolsko leto 2002/2003 v osnovno in srednjo šolo integrirano približno 1500 otrok s posebnimi potrebami, je dejstvo, da diplomanti na Fakulteti za šport znanja s področja oseb s posebnimi potrebami skorajda nimajo, naravnost nesprejemljivo. Menimo, da bi bilo potrebno vsakemu študentu na Fakulteti za šport predstaviti tovrstne vsebine, torej v obliki obveznega predmeta, v katerega bi se vključevali različni strokovnjaki.

5. RAZPRAVA Z UDELEŽENCI

- MNENJE O IZOBRAŽEVANJU KADROV
- INTEGRACIJA UČENCEV S PP
- PROBLEMI OB INTEGRACIJI
- RAZNO

6. PREDSTAVITEV STRANI NA MEDNARODNEM SPLETU

<http://www.kuleuven.ac.be/thenapa/>