

ИНДИКАЦИЈА ЗА ПРИМЕНУ ПРЕВЕНТИВНО КОРЕКТИВНЕ ВЕЖБЕ И ИГАРА У ОСНОВНОЈ ШКОЛИ ЗА ОБРАЗОВАЊЕ УЧЕНИКА СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ

Горан Недовић¹, Маринела Шћепановић², Бранка Јаблан¹

¹Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију Универзитета у Београду
²Друштво дефектолога Војводине

У овом раду су приказани резултати истраживања индикација за примену превентивно корективних вежби и игара у основној школи за образовање ученика са сметњама у развоју.

Основна претпоставка је да редуциран соматски статус ограничава функционисање ученика у школи и лимитира њихову могућност учествовања у наставним и ваннаставним активностима. Истраживањем је обухваћено укупно 24 ученика од I до VIII разреда (сви испитаници похађају основну школу за образовање ученика са сметњама у развоју). Узраст испитаника био је 9 до 17 година. Испитаници су били оба пола (9 испитаника женског и 15 испитаника мушког пола). Процена индикација за примену превентивно корективних вежби и игара је вршена Протоколом за утврђивање соматског статуса (Недовић и сар, 2010).

Истраживањем је евидентирана висока учесталост различитих соматских дефицита код испитаника, што представља основну индикацију за примену превентивно корективних вежби и игара у свакодневном раду у школи за образовање ученика са сметњама у развоју.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: *специјална едукација и рехабилитација, превентивно корективне вежбе и игре, соматски статус.*

Превентивно корективне вежбе и игре

Превентивно корективне вежбе и игре представљају обавезне ваннаставне индивидуалне активности у основној школи за образовање ученика са сметњама у развоју (Просветни гласник, бр. 19, 1993). Оне, интегралну подршку ученику остварују кроз: здравствену потпору, стимулацију физичког и моторичког развоја, превенцију и корекцију телесних деформитета и непожељних образаца моторичког понашања, подизањем нивоа опште моторичке способности и пружањем социјалне и емоционалне подршке ученику. Операционализација циљева ове ваннаставне активности подразумева: систематски преглед и утврђивање соматског статуса, процену психомоторне организованости, процену когнитивних аспекта моторичког понашања, процену опште моторичке способности, израду индивидуалних програма превентивно корективног вежбања, реедукацију психомоторике, стимулацију физичког и моторичког развоја, превентивно корективно вежбање, учење моторичких вештина и сталну евалуацију (Недовић, 2005).

Избор превентивно корективних вежби и игара зависи од општих карактеристика, преосталих способности и узраста ученика. Превентивно корективни програм мора бити развојног карактера, хијерархијски структуриран, са тачно дефинисаним циљевима које је потребно достићи (Недовић, 2009). Поштовање општих карактеристика и законитости дечјег развоја у превентивно корективном вежбању значајно је из више разлога: прво, да би поступак са дететом био прилагођен његовим могућностима и потребама а захтеви који се постављају оптимални; друго, да би се пружила подршка дечјем развоју у оптималним периодима (услов да ефекти утицаја буду позитивни) неопходно је добро познавати време појаве и редослед развоја функција; и треће, познавање нормалног тока развоја омогућава свима који се баве децом да благовремено припреме дете за промене до којих ће доћи у његовом организму, интересовањима и понашању, чиме се могу ублажити тешкоће у прилагођавању.

ПРОБЛЕМ ИСТРАЖИВАЊА

Недограђен психомоторни развој, општа хипотонија, когнитивни дефицити у моторичком понашању и лимитирана физичка активност – представљају основне карактеристике моторичког понашања ученика са сензорним, когнитивним и физичким хендикепом (Рапаић и сар, 1995., Рапаић, Недовић, 1995., Рапаић и сар, 1996., Јаблан и сар,

1997., Рапаић и сар, 1998 а., Рапаић и сар, 1998 б., Недовић и сар, 2006.). Ограничења и дефицити у моторичком понашању временом доводе до: (1) неправилности и заостајања у физичком развоју, (2) пада опште моторичке способности и (3) одређених телесних деформитета (функционалних и/или структуралних). Овакво стање ограничава функционисање ученика у школи и лимитира њихово учествовање у школским активностима. Посебно је угрожена група ученика која се налази у пубертету (време интезивног физичког раста) и група ученика која се због природе свог хендикепа повремено и/или стално искључује из програма физичког и здравственог васпитања (Недовић 2005). У описаној ситуацији, правилан физички развој могуће је остварити само континуираним превентивно корективним радом (превентивно корективним вежбама и играма). Повећање физичке активности и превентивно корективни рад директно утичу на правилан раст и развој, јачају отпорност организма и повећавају опште функционалне способности ученика са сметњама у развоју. Потврду ове парадигме налазимо у истраживањима: Недовић, 2005., Недовић и сар, 2010 а., Недовић и сар, 2010 б., Шћепановић, и сар, 2010., међутим, проблем диференцијалне процене и конструисање практичних модела и индикација превентивно корективног вежбања представља потребу даљих истраживања у овој области.

ЦИЉ

Циљ рада је анализа индикација за примену превентивно корективних вежби и игара у основној школи за образовање ученика са сметњама у развоју.

Основна претпоставка је да редуциран соматски статус ограничава функционисање ученика у школи и лимитира њихову могућност учествовања у наставним и ваннаставним активностима.

МЕТОД

Истраживање је проведено у Школи за основно и средње образовање са домом „Вук Караџић“ у Сомбору, током 2010. године. Обухваћено је укупно 24 ученика од I до VIII разреда (3 ученика по разреду). Испитаници су били оба пола (9 испитаника женског и 15 испитаника мушког пола). Узраст испитаника био је 9 до 17 година. Сви испитаници припадају групи деце са сметњама у развоју (тешкоће у менталном развоју и вишеструка ометеност).

Табела 1 – Структура испитаника према узрасту и разреду

Разред	Узраст испитаника у годинама														Ук.	
	9		10		12		13		14		15		17			
	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
1 – 4	4	17	2	8	1	4	5	21	-	-	-	-	-	-	12	50
5 – 8	-	-	-	-	-	-	3	-	4	17	4	17	1	4	12	50
Ук.	4	17	2	8	1	4	8	21	4	17	4	17	1	4	24	100

У табели 1, приказана је структура испитаника према узрасту и разреду. Истраживањем је обухваћено укупно 24 испитаника (12 испитаника од првог до четвртог разреда и 12 испитаника од петог до осмог разреда). Узраст испитаника креће се од 9 до 17 година (највећи број испитаника има 13 година (21%).

Табела 2 – Структура испитаника према врсти ометености и разреду

Врста ометености	Разред				Укупно	
	1 – 4		5 – 8			
	н	%	н	%	н	%
Тешкоће у менталном развоју	10	41,6	7	29,2	17	70,8
Вишеструка ометеност	2	8,33	5	20,8	7	29,2
Укупно	12	50	12	50	24	100

Табела 2, приказује структуру испитаника према врсти ометености и разреду. Тешкоће у менталном развоју има 17 испитаника или 70,8%. Истовремено 7 испитаника има вишеструку ометеност или 29,2%.

Табела 3 – Структура испитаника према полу и разреду

Пол	Разред				Укупно	
	1 – 4		5 – 8			
	н	%	н	%	н	%
Мушки	9	37,5	6	25	15	62,5
Женски	3	12,5	6	25	9	37,5
Укупно	12	50	12	50	24	100

У табели 3, приказана је структура испитаника према полу и разреду. Од укупног броја испитаника, 9 испитаника је женског пола (37,5%), а 15 испитаника мушког пола (63,5%).

Табела 4 – Структура испитаника према успеху и разреду

Успех	Разред				Укупно	
	1 – 4		5 - 8			
	н	%	н	%	н	%
Истиче се	3	12,5	-	-	3	12,5
Не истиче се	-	-	-	-	-	-
Одличан	2	8,33	2	8,33	4	16,66
Врлодобар	4	16,66	6	25	10	41,66
Добар	2	8,33	3	12,5	5	20,83
Довољан	-	-	-	-	-	-
Недовољан	1	4,16	1	4,16	2	8,33
Укупно	12	50	12	50	24	100

У табели 4, дата је структура испитаника према школском успеху постигнутом на последњем класификационом периоду у односу на разред. Највећи број испитаника у обе групе остварио је врлодобар успех у школи – укупно 10 испитаника или 41,66%, од чега је 4 или 16,66% испитаника у групи од првог до четвртог разреда и 6 или 25% у групи испитаника од петог до осмог разреда). Истовремено четири испитаника је остварило одличан успех (16,66%), док је 2 или 8,33% испитаника имало недовољан успех у школи.

Табела 5 – Структура испитаника у односу на похађање наставе

Предмет	Стално похађа наставу		Повремено искључен са наставе		Стално искључен са наставе		Укупно	
	н	%	н	%	н	%	н	%
Физичко васпитање	15	62,5%	6	25%	3	12,5%	24	100

Табела 5, приказује структуру испитаника у односу на похађање наставе физичког васпитања. Из табеле видимо да 15 или 62,% испитаника похађа редовно часове физичког васпитања. Истовремено 6 или 255 испитаника било је повремено искључено са часова физичког васпитања, док 3 или 12,5% испитаника не похађа наставу физичког васпитања.

Процедуре и инструменти

Општи подаци и информације о испитаницима добијени су на основу увида и анализе доступне медицинске и школске документације.

Процена индикација за примену превентивно корективних вежби и игара, вршена је према Протоколу за утврђивање соматског статуса (Недовић и сар, 2010).

Клинички соматопедски преглед (визуелна процена, палпација и пробе) обухватио је:

- процену телесног интегритета испитаника;
- процену држања тела;
- процену покретљивости врата, тела, доњих и горњих екстремитета;
- детекцију телесних деформитета (кичменог стуба, грудног коша, доњих и горњих екстремитета);
- евидентирање конгениталних аномалија, хроничних болести и/или других фактора који ограничавају и/или онемогућавају моторичку активност.

Анализа података

Анализа добијених података заснована је на методу поређења вредности постигнућа и максималног могућег скорa. Добијена постигнућа испитаника приказана су у процентима за све испитиване варијабле.

РЕЗУЛТАТИ

Табела 6 – Приказ соматског статуса испитаника са сметњама у развоју

Функција - способност	Постигнуће		
	+ / %	+ - / %	- / %
Држање тела	66,7	-	33,3
Стајање – Д нога	87,5	8,3	4,2
-- Л нога	33,3	12,5	50
Чучањ	37,5	50	12,5
Ходање	91,7	4,2	4,2
Равнотежа - седење	97,5	12,5	-
Користи руке	95,9	4,2	-
Отвара и затвара – Д шака	95,9	4,2	-
-- Л шака	91,7	8,3	-
Супинација/пронација	83,3	16,7	-
- Д рука	87,5	8,3	4,2
-- Л рука			
Покрети у – Д лакат	91,7	8,3	-
-- Л лакат	83,3	16,7	-
Покрети у – Д раме	79,2	20,8	-
-- Л раме	70,8	25	-
Покрети врата	79,2	20,8	-
Кичмени стуб	91,7	8,3	-
Грудни кош	100	-	-
Карлични појас	91,7	8,3	-
Зглоб колена	87,5	12,5	-
Стопала и прсти	79,2	20,8	-
Конгениталне аномалије	100	-	-
Хроничне болести	66,7	45,8	-
Мишићни тонус	37,5	54,2	8,3
Вид	75	25	-
Слух	100	-	-

У табели 6, је дат приказ соматског статуса испитаника са сметњама у развоју. Резултати истраживања јасно указују на редуциран соматски статус испитаника у свим тестираним варијаблама.

ДИСКУСИЈА

Анализиране су индикација за примену превентивно корективних вежби и игара у основној школи за образовање ученика са сметњама у развоју. Узорак чини 24 ученика од I до VIII разреда (по 3 ученика за сваки разред). Испитаници су оба пола и узраста од 9 до 17 година. Анализа индикација за примену превентивно корективних вежби и игара, вршена је Протоколом за утврђивање соматског статуса (Недовић и сар, 2010). Резултати истраживања показују да лоше држање тела има 33,3% испитаника. Истовремено, отежано или немогуће стајање евидентирано је код 12,5% испитаника. Стајање на једној ноzi отежано је код 12,5% испитаника. На десној ноzi не може да стоји 45,8% испитаника а на левој 50%. Од укупног броја испитаника 12,5% не може да чучне док 50% испитаника изводи чучањ отежано. Не хода 4,2% испитаника, док се 4,2% креће уз помоћ.

Истраживањем су евидентирани и дефициту у области покрета руке. Отварање и затварање десне шаке отежано је код 4,2% испитаника а леве шаке код 8,3% испитаника. Покрет супинације не може да изведе левом руком 4,2% испитаника а отежано изводи 8,3% испитаника. Истовремено, покрет супинације десном руком отежан је код 16,7% испитаника. Ограничене покрете десног лакта има 8,3% испитаника а левог 16,7%. Истовремено ограничену покретљивост десног рамена има 20,8% испитаника а 25% левог рамена, док је покретљивост врата ограничена код 20,8% испитаника.

Резултати истраживања такође, указују на значајан проценат присутности телесних деформитета у испитиваном узорку. Деформитети кичменог стуба и деформитети карличног појаса евидентирани су код 8,3% испитаника, деформитети зглоба колена код 12,5% а деформитети прстију код 20,8%. Карактеристичан је висок проценат присутности хроничних болести у испитиваном узорку (45,8%), као и оштећење вида (евидентирано је 25% слабовидих испитаника). Даље, поремећај мишићног тонууса евидентиран је код 62,5% испитаника (хипотонус код 54,2% и хипертонус 8,3%).

Овако редуциран соматски статус ограничава функционисање ученика у школи и лимитира њихову могућност учествовања у школским активностима и представља оправдану индикацију за превентивно корективни рад у свакодневном раду у школи за образовање ученика са сметњама у развоју. Забрињавајући податак је да стално похађа часове физичког васпитања само 62,5% испитаника док је 25% испитаника било повремено искључено са наставе а 12,5% стално. Основну школу за образовање ученика са сметњама у развоју похађа веома хетерогена

група ученика (табеле 1 – 5), што захтева индивидуалан приступ у планирању превентивно корективног рада.

ЗАКЉУЧАК

Резултати нашег истраживања показали су да је соматски статус ученика са сметњама у развоју редуциран, што их сврстава у групу ученика са додатим потребама и јасним индикацијама за превентивно корективне вежбе и игре. Ако се анализирају поједине варијабле соматског статуса видимо да се ради о веома хетерогеној групи, што захтева посебан стручан и тимски приступ у планирању и реализацији превентивно корективног рада.

ЛИТЕРАТУРА

1. Недовић, Г., (2005): Ваннаставне активности, у: Школовање деце са моторичким поремећајима, Београд, Дефектолошки факултет, Катедра за соматопедију, Универзитет у Београду, стр. 195-216.
2. Недовић Г. (2009): Превентивно корективни рад у специјалној едукацији и рехабилитацији. Међународни скуп Савремени третман деце са посебним потребама. Институт за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију “проф. др Цветко Брајовић” Београд Србија, и Факултет за едукацију и рехабилитацију Тузла, Босна и Херцеговина. Тематски зборник радова, стр. 131 – 138.
3. Недовић, Г., Шћепановић, М., Јаблан, Б., (2010а): Индикације за примену превентивно корективних вежби у основној школи за образовање ученика са сметњама у развоју, у Специјална едукација и рехабилитација данас, Златибор, Зборник резимеа IV међународног научног скупа. Београд, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Универзитет у Београду.
4. Недовић, Г., Рапаић, Д., Шћепановић, М. (2010б): Могућности и ограничења реализације корективно-превентивних вежби и игара у: Стручно-научни скуп са међународним учешћем 5. Сусрети наставника обавезних ваннаставних индивидуалних активности, Сомбор, Зборник резимеа. Нови Сад, Друштво дефектолога Војводине.
5. Шћепановић, М., Стантић, С., Меденица, В. (2010): Значај процене соматског статуса ученика основне школе за примену корективно-превентивних вежби и игара, у: Тематски зборник радова „Специјална едукација и рехабилитација - наука и/или пракса“. Нови Сад, Друштво дефектолога Војводине.
6. Рапаић Д., Недовић Г., Јаблан Б. (1995): Врсте грешака у извођењу покрета код слепих. Београдска дефектолошка школа, Бр.2, стр. 101-108.

7. Јаблан Б., Рапаић Д., Недовић Г. (1997): Истраживања праксицких способности код слепих лица. Београдска дефектолошка школа, Бр.2, стр. 69-74.
8. Недовић Г., Рапаић Д., Суботић М.(2006): Структура моторичких програма код особа са затвореном повредом мозга. Медицински журнал, Клинички центар Универзитета Сарајево -Институт за научноистраживачки развој, Сарајево, вол. 12, бр. 1-2, стр.23-27.
9. Rapaic D., Nedovic G. (1995): Movement execution at the blind. 8th Conference of the European Society of Cognitive Psychology, Rome, Abstracts pp. 137.
10. Rapaic D., Ivanus J., Nedovic G., Miladinovic V. (1996): Movement performance in mentally retarded subjects. IX Conference of the European Society of Cognitive Psychology, Würzburg, Abstracts pp. 115-116.
11. Rapaic D., Ivanuš J., Nedović G., Jablan B., Savković Z. (1998a): Movement execution and mental representation. Conference on Representation and Blindness, San Marino, Abstract Book, pp. 4.
12. Rapaic D., Ivanuš J., Nedović G., Pišćević V. (1998b): Movement execution in Blind and Mentally Retarded. 29th Annual General Meeting of the European Brain and Behavior Society, Tutzing, Experimental Brain Research, Supplement, Vol.117. pp.54-55.
13. Просветни гласник, бр. 19, 1993.
14. Goran Nedovic (2009): Preventivno korektivni rad u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji. Међународни скупа Савремени третман деце са посебним потребама. Институт за психифизиолошке поремећаје и говорну патологију 'prof. dr Cvetko Brajović' Београд Србија, и Факултет за едукацију и рехабилитацију Тузла, Босна и Херцеговина. Тематски зборник радова, стр. 131 – 138.

INDICATION FOR USE OF PREVENTIVE CORRECTIVE EXERCISES AND GAMES IN PRIMARY SCHOOL FOR EDUCATION OF STUDENTS WITH DISABILITIES

GORAN NEDOVIĆ¹, MARINELA ŠĆEPANOVIĆ², BRANKA JABLAN¹

¹) Faculty of Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade

²) Association of Special Educators and Rehabilitators of Vojvodina

This paper presents the study of indication for use of preventive corrective exercises and games in primary school for the education of students with disabilities.

The basic assumption is that reduced somatic status restricts the functioning of students in school and limits their ability to participate in extra-curricular activities. The survey covered a total of 24 students from 1st to 8th grade (all examined students are attending primary school for the education of students with disabilities). Age was 9 to 17 years. Subjects were of both sexes (9 of female and 15 male subjects). Assessment of indication for use of preventive corrective exercises and games was done by the Protocol for the determination of somatic status (Nedović et al, 2010).

The survey recorded a high incidence of various somatic deficits in examined students, which is the main indication for the application of preventive corrective exercises and games in their daily work in schools for the education of students with disabilities.

KEY WORDS: special education and rehabilitation, preventive corrective exercises and games, somatic status.