

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA ŠPORT

**ALPSKO SMUČANJE KOT
REKREATIVNA OBLIKA ŠPORTNEGA
UDEJSTVOVANJA ZA OTROKE S
CEREBRALNO PARALIZO Z
VKLJUČEVANJEM NJIHOVIH DRUŽIN**

TINA ŠMID

Ljubljana, 2008

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA ŠPORT

Športna rekreacija

**ALPSKO SMUČANJE KOT REKREATIVNA OBLIKA
ŠPORTNEGA UDEJSTVOVANJA ZA OTROKE S
CEREBRALNO PARALIZO Z VKLJUČEVANJEM NJIHOVIH
DRUŽIN**

DIPLOMSKO DELO

MENTOR

izr. prof. dr. Herman Berčič

SOMENTOR

izr. prof. dr. Damir Karpljuk

RECENZENT

prof. dr. Milan Žvan

Avtorica dela
TINA ŠMID

Ljubljana, 2008

*So dnevi, ki so vredni spomina,
so dogodki, ki ostanejo v spominu
in so ljudje, zaradi katerih je svet lepši!*

ZAHVALA

Veliko vas je, ki ste pripomogli k temu, da mi je uspelo. Verjetno bi bila stran prekratka, če bi hotela naštetih vse.

Zahvaljujem se mentorju dr. Hermanu Berčiču in somentorju dr. Damirju Karpljuku za strokovno pomoč pri izdelavi diplomske naloge. Hkrati se zahvaljujem tudi delovni terapevtki Silvi Bajde, ki me je vpeljala v smučarski tabor s prilagojeno alpsko šolo smučanja in mi pomagala z različnimi strokovnimi nasveti iz medicinskega področja.

Rada bi se zahvalila tudi Jerneji in Niki, ki sta dovolili, da njune slike uporabim v diplomski nalogi.

Ne smem pa pozabiti tudi vseh ostalih, ki so me spodbujali pri izdelavi diplomske naloge in mi stali ob strani.

Hvala vsakemu posebej in vsem skupaj!

Ključne besede: alpsko smučanje, otroci s cerebralno paralizo, športna rekreacija, vključevanje in izobraževanje staršev

ALPSKO SMUČANJE KOT REKREATIVNA OBLIKA ŠPORTNEGA UDEJSTVOVANJA ZA OTROKE S CEREBRALNO PARALIZO Z VKLJUČEVANJEM NJIHOVIH DRUŽIN

Tina Šmid

Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, 2008

Športna rekreacija

Število strani: 85, število slik: 16, število tabel: 1, število virov: 38, število prilog: 2

IZVLEČEK

Kljub današnjim pasivnim (sedentarnim) načinom življenja, nezdravi prehrani, razvad in preobremenjenosti, je gibanje še vedno zelo pomemben segment v življenju vsakega posameznika. Gibanje vpliva na telesni, duševni, kognitivni in socialni razvoj. Vsa ta področja so med seboj tesno povezana. Vsak človek ima potrebo po gibanju in gibalne aktivnosti so namenjen človeku (otroku, mladostniku ali odraslemu). Tako kot vsi ostali, pa potrebujejo gibanje za razvoj tudi otroci s cerebralno paralizo. Ena izmed primernih športno rekreativnih dejavnosti za otroke s cerebralno paralizo je med drugim tudi alpsko smučanje.

Pri učenju otrok s cerebralno paralizo je pomembno, da otroka obravnavamo individualno in celostno, kajti niti dva osebka na širnem svetu si nista enaka. Otroci s cerebralno paralizo imajo različne motnje in zato tudi različne potrebe. Pri delu z otroci s cerebralno paralizo je pomemben strokovno-terapevtski tim, ki skrbi, da otroka pripelje do zelenega cilja.

V nadaljevanju je predstavljeno kako otroka s cerebralno paralizo pripravimo na smučanje in ga naučimo osnovnih smučarskih znanj. Hkrati je predstavljeno tudi kako naj bi potekal smučarski tabor namenjen otrokom s cerebralno paralizo. Pri vsem tem pa je pomembna tudi vključitev celotne otrokove družine, saj ni več potrebno, da bi družina ostajala doma, temveč se lahko tudi oni, skupaj z otrokom, ki ima cerebralno paralizo odpravijo na smučišče. Potrebujemo le voljo in primeren strokovni kader, ki bo starše izobrazil in jim praktično pokazal, kako z otrokom ravnati na smučišču.

Key words: alpine skiing, children who suffer from cerebral palsy, sport, involving and teaching parents

ALPINE SKIING AS A RECREATIONAL WAY OF A SPORTS ACTIVITY FOR CHILDREN AFFECTED BY CEREBRAL PALSY THROUGH INVOLVING THEIR FAMILIES

Tina Šmid

University of Ljubljana, Faculty of sport, 2008

Sports recreation

Number of pages: 85, **number of pictures:** 16, **number of tables:** 1, **number of references:** 38

ABSTRACT

In spite of the modern passive (sedentary) way of life, unhealthy alimentation, bad habits, and overburdening, exercise remains a very important segment in everyone's life. Exercise improves the physical, spiritual, cognitive, and social development. All of these are interconnected very closely. Every human being feels the need for exercising and recreational activities are intended for them (children, the young and adults). Like everybody, children who suffer from cerebral palsy also need to exercise for their development. One of the appropriate sports and recreational activities for children with cerebral palsy is alpine skiing.

When teaching children with cerebral palsy it is important to treat a child individually and as a whole, since not even two individuals in the whole world are the same. Children who suffer from cerebral palsy have different disorders and thus different needs. When working with children who suffer from cerebral palsy it is important there is a professional therapeutic team that leads the child towards the desired goal.

What follows is a presentation of how to prepare a child with cerebral palsy for skiing and teach them the basic skiing know-how. Moreover, there is a presentation of how should a skiing camp dedicated to children who suffer from cerebral palsy look like. It is important that the entire family takes part of it, since there is no need for them to stay home anymore while they can join their child who suffers from cerebral palsy on the ski slopes. All we need is will and an appropriate professional staff that would teach parents and show them in practice how to behave with their child on the ski slopes.

KAZALO

1	UVOD.....	9
2	PREDMET IN PROBLEM	13
2.1	Cerebralna paraliza	13
2.1.1	Zgodovina motnje	13
2.1.2	Zakaj pride do poškodbe možganov	14
2.1.3	Pojavne oblike cerebralne paralize	14
2.1.4	Prepoznavni znaki pri otroku – klinična slika.....	16
2.1.5	Zdravljenje	17
2.1.6	Kako je z otroci s cerebralno paralizo, ko nekoliko odrastejo?.....	19
2.2	Pomen gibanja in športne rekreacije v življenju otrok s cerebralno paralizo	20
2.3	Alpsko smučanje	21
2.3.1	Zgodovina alpskega smučanja na slovenskem.....	22
2.3.2	Zgodovina alpskega smučanja za otroke s cerebralno paralizo.....	22
2.3.3	Zgodovina prilagojene alpske šole smučanja na slovenskem.....	22
3	NAMEN IN CILJI NALOGE	24
4	METODE DELA	25
5	METODIKA UČENJA ALPSKEGA SMUČANJA PRI OTROCIH S CEREBRALNO PARALIZO.....	26
5.1	Motorične sposobnosti.....	28
5.1.1	Moč	28
5.1.2	Hitrost	28
5.1.3	Koordinacija	29
5.1.4	Giblјivost	29
5.1.5	Ravnotežje	29
5.1.6	Preciznost	30
5.1.7	Motorične sposobnosti pri otrocih s cerebralno paralizo	30
5.2	Didaktična načela pri učenju smučanja	32
5.2.1	Načelo nazornosti in abstraktnosti	32
5.2.2	Načelo sistematičnosti in postopnosti	33
5.2.3	Načelo racionalizacije in ekonomičnosti.....	34
5.2.4	Načelo individualizacije in socializacije	34
5.2.5	Načelo primernosti in akceleracije	35
5.2.6	Načelo sodobnosti	35
5.2.7	Načelo varnosti	35
5.2.8	Druga načela pri učenju smučanja.....	36
6	SMUČARSKA OPREMA.....	37
6.1	Smuči in smučarske vezi	37
6.2	Palice.....	38
6.3	Smučarski čevlji.....	38
6.4	Smučarska oblačila	39
6.5	Čelada in očala.....	39

7	PRILAGOJENA ALPSKA ŠOLA SMUČANJA Z OTROKE S CEREBRALNO PARALIZO.....	40
7.1	Posebnosti pri otrocih s cerebralno paralizo.....	40
7.1.1	Smučanje pri otroku z diplegijo.....	40
7.1.2	Smučanje pri otroku s hemiplegijo.....	42
7.1.3	Smučanje pri otroku za atetozo.....	43
7.1.4	Smučanje pri otroku z ataksijo.....	44
7.2	Osnovne storitve v prilagojeni alpski šoli smučanja.....	46
7.2.1	Prilagajanje na smučarsko opremo.....	46
7.2.2	Osnovni elementi alpskega smučanja.....	49
7.2.3	Oblike drsenja na smučeh.....	51
7.2.4	Preproste spremembe smeri drsenja.....	53
7.2.5	Začetne oblike smučanja.....	54
8	SMUČARSKI TABOR ZA OTROKE S CEREBRALNO PARALIZO.....	56
8.1	Cilji prilagojene alpske šole smučanja.....	56
8.2	Organizacijska priprava smučarskega tabora za otroke s cerebralno paralizo.....	57
8.2.1	Zbiranje vadečih.....	57
8.2.2	Izbor kraja ter čas izvedbe.....	58
8.2.3	Izbira strokovnega kadra.....	59
8.2.4	Pisno vabilo staršem na sestanek.....	60
8.2.5	Smučarska gimnastika pred odhodom na smučarski tabor.....	61
8.2.6	Priprava skupne opreme.....	64
8.2.7	Rezervacija prevoznega sredstva.....	65
8.2.8	Zadnje obvestilo staršem.....	65
8.2.9	Odhod.....	65
8.3	Vloga učitelja smučanja v prilagojeni alpski šoli smučanja.....	65
9	SMUČANJE ZA OTROKE, KI NE MOREJO HODITI.....	67
9.1	»Uniski« ali »monoski«.....	67
9.2	»Biski«.....	68
9.3	»Ski kart«.....	69
9.4	Varnostna pravila.....	69
9.5	Koristi »sedečega« smučanja za otroke s cerebralno paralizo.....	70
10	ŠPORTNA REKREACIJA.....	71
10.1	Športna rekreacija v družini.....	71
10.2	Športna rekreacija tudi za družine z otrokom s cerebralno paralizo.....	72
10.3	Izobraževanje staršev.....	74
11	ZAKLJUČEK.....	75
12	PRILOGA.....	77
12.1	Vprašalnik za starše.....	77
12.2	Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami.....	80
13	VIRI.....	82

KAZALO SLIK

Slika 1 – Prilagojena smučarska rokavica za otroke, ki sami ne morejo držati palice (Ducommun, 2005).....	11
Slika 2 - Prilagojena rokavica (Ducommun, 2005).....	38
Slika 3 - Osnovni smučarski položaj otroka z diplegijo (Ducommun, 2005).....	40
Slika 4 - Pomoč otroku z diplegijo (Ducommun, 2005).....	41
Slika 5 - "Čarobna rokavica" namenjena otrokom s hemiplegijo (Ducommun, 2005).....	42
Slika 6 – Položaj na smučeh pri otroku za atetozo (Ducommun, 2005).....	43
Slika 7 - Otrok z ataksijo (Ducommun, 2005).....	44
Slika 8 - Kako pomagati otroku z ataksijo? (Ducommun, 2005).....	45
Slika 9 – Značilni položaj otroka z diplegijo pri osnovnem vijuganju (Ducommun, 2005).....	55
Slika 10 - Primerni vaji za vadbo pred odhodom na smučarski tabor (Ducommun, 2005).....	62
Slika 12 - Priporočljive vaje za smučarsko gimnastiko (Ducommun, 2005).....	64
Slika 13 – »Monoski« (Foto Tina Šmid, 2008).....	67
Slika 14 – Z »biski-jem« na vlečnici (Foto Tina Šmid, 2008).....	68
Slika 15 – »Biski« (Foto Tina Šmid, 2008).....	68
Slika 16 – Smučanje z »biski-jem« (Foto Tina Šmid, 2008).....	69

KAZALO TABEL

Tabela 1 - Spastična cerebralna paraliza glede na lokacijo prizadetosti (Svoljšak, 2007).....	15
---	----

1 UVOD

Človek je družabno in biološko bitje. Ne glede na spol in starost je gibanje biološka potreba vsakega človeka brez katere telesno in mentalno degenerira. Zmanjševanje telesnih naporov in nezadostno gibanje zmanjšuje motorične funkcije in sposobnosti človeka. V današnji družbi vemo, da prevladuje bolj pasivni način življenja, nezdrava prehrana, stres, kajenje, alkohol, preobremenjenost v šoli in službi ter premalo gibanja.

Gibanje in športna rekreacija predstavljata sestavni del kakovosti življenja sodobnega človeka. Udejstvovanje v športno-rekreativnih dejavnostih pomaga razvijati motorične sposobnosti, izboljšuje nam zdravje, pomeni nam zabavo, sprostitev, veselje, omogoča premagovanje skrajnih meja in tekmovalnost s samim seboj in drugimi. Gibalne dejavnosti so zlasti pomembne v otroškem obdobju, saj vplivajo na razvoj sposobnosti za samostojno prakticiranje, eksperimentiranje in pridobivanje lastnih izkušenj. Otroci uporabljajo gibanje kot sredstvo izražanja, prek gibanja komunicirajo in vzpostavljajo stike. Telo in giba telesa predstavljajo instrument s katerim otrok preučuje, spoznava okolje, se mu prilagaja in ga spreminja. Gibalna aktivnost v največji meri omogoča otroku učenje in tako vpliva tudi na proces socializacije. Razvoj gibalnih funkcij vpliva na aktivnosti otroka, preko katerih si pridobiva nujno potrebne izkušnje za celostni razvoj. Proces interakcije je osnovan na neločljivosti gibanja, razumevanja, mišljenja in počutja. Gibanje in športna rekreacija imata tako zelo pomembno vlogo tudi v intelektualnem, čustvenem in psihosocialnem razvoju otroka (Kremžar in Petelin, 2001).

Vse to pa ni nič drugače pri otrocih s cerebralno paralizo. Tudi pri njih gibanje vpliva na telesno in motorično področje, hkrati pa tudi na kognitivno, čustveno in socialno področje. Vsa ta področja so med seboj tesno prepletena. Izboljšanje na enem področju vpliva tudi na izboljšanje na drugem področju.

Pri otrocih s cerebralno paralizo je razlika le v tem, da imajo motnje v čutno-gibalnem področju, kar pomeni, da imajo tudi motorične sposobnosti nekoliko slabše razvite. Seveda imajo poleg motenj na čutno-gibalnem področju lahko še druge dodatne motnje – motnje učenja, motnje govora, itd.

Gibalna aktivnost pa je del športne rekreacije. Le-to je tudi najbolj razširjeno področje v športu nasploh. Za to področje, področje športne rekreacije, se je v evropskem prostoru in tudi pri nas uveljavil izraz šport za vse (Berčič, 2005). In zopet smo pri misli, da je šport, ki je namenjen vsem ljudem, namenjen tudi otrokom in ostalim posameznikom, ki imajo cerebralno paralizo.

Otroci s cerebralno paralizo se lahko ukvarjajo z različnimi športnimi aktivnostmi, bistvo je le, da jim športno aktivnost prilagodimo. Tako je tudi alpsko smučanje primerno za otroke s cerebralno paralizo, saj v sebi nosi številne pozitivne učinke, ki vplivajo na telo in »dušo«. Seveda pa vsi elementi Slovenske nacionalne šole alpskega smučanja za otroke s cerebralno paralizo niso priporočljivi, saj zaradi nekaterih položajev lahko pride do kontraindikacij, temu pa se želimo izogniti. Zaradi vsega tega pa je švicarska fizioterapevtka Anne-Marie Ducommun sestavila program alpskega smučanja za otroke s cerebralno paralizo, ki je najprej zaživel v Švici in se nato razširil po celotni Evropi. Tako je prišla prilagojena alpska šola smučanja tudi v Slovenijo, kjer je Gorenjsko društvo za cerebralno paralizo leta 1978 organiziralo prvi tečaj za otroke s cerebralno paralizo (Resnik, 2003).

Seveda čisto vseh otrok, ki imajo cerebralno paralizo ne moremo postaviti na smuči, saj imajo različno gibalno oviranost. Glede na gibalno oviranost se razlikuje: lažje, zmerno, težje in težko gibalno ovirane otroke (natančna razdelitev in opis je dodan v prilogi). Prvi dve skupini otrok sta primerni za »stoječe« smučanje, če le ni večjih odstopanj in posebnosti, tretja skupina pa je primerna za »sedeče« smučanje, kjer otrok sedi v primerno izdelanem sedežu in se s pomočjo spremljevalca spušča po smučišču navzdol. V nadaljevanju diplomske naloge bodo opisane različne stopnje gibalne oviranosti.

Pri učenju smučanja otrok, ki imajo cerebralno paralizo moramo biti pozorni na več različnih segmentov. V prvi vrsti moramo otroka obravnavati kot celoto, kot središče obravnave, kjer je bistvenega pomena otrok sam, njegova motnja, motorične sposobnosti, interesi, itd. Vsak otrok v koloniji ali na tečaju je svoje »poglavje v celotni knjigi«. Niti dva osebka si nista enaka.

Pri učenju otrok pa je pomembno tudi poznavanje didaktičnih načel, razvojne psihologije, poznavanje osnov smučanja, poznavanje osnov cerebralne paralize ter primerna uporaba didaktičnih pripomočkov. Skozi ves proces učenja alpskega smučanja pa je predvsem pri mlajših otrocih pomembna igra. Za otroka v zgodnjem otroštvu je prav igra najpomembnejši način pridobivanja znanja in učenja.

Za samo učenje smučanja pri otrocih s cerebralno paralizo pa ni dovolj, da si samo učitelj smučanja. Pomembno je tudi znanje o cerebralni paralizi ter o načinu sodelovanja z osebami s tovrstno motnjo pri vsakodnevnih aktivnostih. Pri izvajanju aktivnosti ves čas stremimo k temu, da otroku poskušamo olajšati napor ter da aktivnosti izvaja v bolj pravih gibalnih vzorcih. V Sloveniji je že vrsto let organiziran smučarski tabor v katerega se vsako leto vključi veliko število otrok in mladostnikov s cerebralno paralizo. Smučarski tabor je priporočljiv za vse otroke, tiste z lažjimi in tudi s težjimi motnjami v čutno-gibalnem razvoju. Razlika je le v tem, da imajo nekateri

otroci potrebne preddispozicije za alpsko smučanje v stoje, pri katerem je metodika učenja smučanja podobna klasični alpski šoli smučanja. Za tiste otroke, ki pa imajo težjo motnjo v čutno-gibalnem razvoju pa so razvili ustrezne pripomočke – »sedeže na smučeh«, s katerimi se tudi oni lahko gibljejo po smučišču. Vsi ti pripomočki pa bodo v nadaljevanju diplomske naloge tudi opisani.

Potrebne preddispozicije za smučanje v stoje:

- samostojna hoja (hoja brez pomoči),
- obvladovanje ravnotežja pri stanju na eni nogi (stoja ne eni nogi s podporo in brez),
- možnost počepa in ostati v čepečem položaju (ustrezen medkolenski razmak),
- sonožni poskoki na mestu, s podporo in brez nje,
- možnost izvedbe stranskega seda,
- držanje obeh smučarskih palic z ali brez manšete (slika 1),
- preval vzvratno in preval nazaj v začetno pozicijo (Ducommun, 2005).



Slika 1 – Prilagojena smučarska rokavica za otroke, ki sami ne morejo držati palice (Ducommun, 2005)

Seveda pa ni dovolj, da otroka samo postavimo na smuči, pomembno je, da otrok dobi občutek za gibanje skoz prostor (na smučeh), da je za aktivnost motiviran in da mu smučanje predstavimo na lep in zabaven način. Če bodo prvi koraki na smučeh ustrezno prikazani, bo posledično tudi nadaljnja smučarska pot veliko lažja.

Pri otrocih s cerebralno paralizo je pomemben individualni in celostni pristop. Pri tem seveda potrebujemo ustrezen interdisciplinarni tim, sestavljen iz učiteljev smučanja, delovnih terapevtov, fizioterapevtov, specialnih pedagogov in ostalih spremljevalcev, ki morajo med seboj ves čas sodelovati. To njihovo sodelovanje in medsebojna pomoč gre v korist predvsem otroku. Spremljevalci so v koloniji z namenom, da otroku pokažejo nekaj novega, zanimivega, kar ga bo lahko spremljalo še celo življenje.

Seveda pa je poleg samega otroka, ki ima cerebralno paralizo pomembna tudi njegova celotna družina in okolje. Včasih je bilo tako, da so družine z otroci s cerebralno paralizo vedno ostajale doma in si niso mogle ničesar privoščiti, saj so bili ves čas vezani na otroka, ki je potreboval določeno stopnjo pomoči. Danes temu ni več tako. Lahko bi rekli, da je to že preteklost. Kot vemo sedaj tudi starši sami lahko odidejo na smučišče skupaj z otrokom, ki ima cerebralno paralizo. Potrebno je le pravilno izobraževanje (edukacija) staršev o ravnanju z njihovim otrokom na smučišču. Priporočljivo je, da se za starše organizira kratek tečaj na snegu, kjer spoznajo kako morajo na smučišču otroka pravilno voditi. Hkrati pa je pomembna tudi sama metodika smučanja ter primeren način sodelovanja pri izvajanju aktivnosti. Seveda vsi starši niso sposobni učiti otroka smučati, saj je znanje smučanja pri nekaterih starših prešibko. Tako bi bilo najprej potrebno organizirati tudi tečaj smučanja za starše.

Do sedaj smo govorili predvsem o »stoječem« smučanju. Kot vemo, pa imajo nekateri otroci s cerebralno paralizo težje motnje v čutno-gibalnem razvoju in ne morejo sami stati na smučeh. Vendar so tudi za otroke, ki so pri gibanju skozi prostor vezani na voziček, razvili primeren sedež na smučeh. Vsi ti pripomočki pa bodo v nadaljevanju diplomske naloge tudi opisani.

Tudi otroci s cerebralno paralizo lahko smučajo, potrebno jim je le prilagoditi metodiko učenja in nekatere pripomočke, zato športno dejavnost za te otroke tudi imenujemo prilagojena športno-rekreativna dejavnost. Vute (2000) je v eni izmed svojih knjig zapisal, da je »prilagojena športno-rekreativna dejavnost namenjena vsem ljudem ter da se vsi lahko naučijo športnih dejavnosti in si s tem obogatijo življenje«.

2 PREDMET IN PROBLEM

2.1 Cerebralna paraliza

Cerebralna paraliza ali možganska motorična ohromelost je izraz za vrsto neprogresivnih nevroloških pojavov, zaradi poškodb dela ali delov možganov, ki nadzorujejo in usklajujejo mišično napetost, reflekse, položaj telesa in gibanje. Poškodbe, ki nastanejo pred ali med porodom, so pogosto posledica pomanjkanja kisika v možganih, nalezljivih boleznih matere med nosečnostjo in neskladnosti krvnih skupin staršev (Rh-faktor). Cerebralna paraliza se lahko pojavi tudi zaradi predčasnega poroda in mehanskih poškodb glave. Prav tako se cerebralna paraliza lahko pojavi v zgodnjem poporodnem (postnatalnem) življenju (Vute, 1999).

Cerebralna paraliza (v nadaljevanju CP) »pomeša« sporočila med možgani in mišicami. Glede na to, katero sporočilo je prizadeto, poznamo tri tipe CP. Mnogi ljudje s cerebralno paralizo imajo kombinacijo dveh ali več tipov. Zapletenost CP in njenih učinkov se razlikuje od ene do druge osebe. Zato je včasih težko natančno opredeliti, kateri tip cerebralne paralize ima otrok.

Poleg motenj v gibanju in drži ima otrok lahko tudi težave pri učenju, epileptične napade, motnje sluha, govora in vida, zaostaja v intelektualnem razvoju in ima lahko tudi vedenjske težave. Kljub temu je približno 40 odstotkov oseb s CP povprečno intelektualno razvitih. CP se skozi življenjska obdobja ne poslabšuje, lahko pa se nekateri simptomi spremenijo skozi čas (npr. v času hitre rasti, adolescence, staranja) (Kesič, 2005).

Motnje gibanja se med seboj razlikujejo: nekateri otroci so trdi, napeti, drugi pretirano ohlapni, spet tretji v nenehnem gibanju. Nekateri otroci se pri hoji opotekajo, drugi se ne naučijo niti sedeti, niti hoditi.

2.1.1 Zgodovina motnje

CP ni nova motnja, obstaja verjetno od kar obstajamo ljudje in se rojevajo nova bitja. Prvič jo je leta 1861 opisal angleški ortoped in kirurg William John Little. V svojem strokovnem članku je opisal nevrološke težave otrok s spastično diplegijo. Takrat se je ta oblika CP imenovala Littlova motnja oziroma bolezen. Little je kot glavni možni vzrok navajal pomanjkanje kisika med porodom (Kesič, 2005).

Izraz CP je prišel v uporabo šele konec 19. stoletja, ki ga je najbrž skoval zdravnik William Osler. Sigmund Freud, avstrijski nevrolog in priznani pseudoanalitik, je objavil

nekaj zgodnejših medicinskih člankov o motnji. Leta 1897 je težak porod opisal kot simptomnegativnih vplivov na novorojenčka in ne kot vzrok za motnjo. Poudarjal je, da največji vzrok za razvoj motnje tiči v obdobju nosečnosti. Moderne raziskave so pokazale, kako napredno je bilo Freudovo razmišljanje, saj se težave zaradi pomanjkanja kisika ob porodu pojavljajo le pri kakih 25 odstotkih otrok s CP (Kesič, 2005).

2.1.2 Zakaj pride do poškodbe možganov

Eden od odgovorov pravi, da zaradi razvojnih nepravilnosti v možganih, ki se zgodijo med rastjo zarodka. Vzroki za te nepravilnosti so večinoma neznani, vendar jih največkrat pojasnujemo kot genetske napake, kromosomske nepravilnosti, nepravilen pretok krvi skozi možgane. Drugi odgovor pa pravi, da do poškodbe možganov pride zaradi nevroloških napak/motenj med nosečnostjo, ob porodu in tik po porodu. Tovrstne poškodbe možganov so največkrat povezane s prezgodnjim rojstvom, težkim porodom ali poškodbo glave kmalu po rojstvu.

Zapleti, ki lahko povzročijo poškodbe možganov so: primanjkovanje kisika ob porodu, možganska krvavitev, zastrupitev (alkohol, droga, sevanje) ali infekcija nosečnice v prvih mesecih otrokovega razvoja (rdečke, toksoplazmoza, citomegalovirus, itd.), padec, avtomobilska nesreča, utopitev, presnovne nepravilnosti, poporodna zlatenica in okužbe, kot sta encefalitis in meningitis (Cerebral Palsy Information, 2008).

2.1.3 Pojavne oblike cerebralne paralize

Cerebralna paraliza »pomeša« sporočila med možgani in mišicami. Znaki cerebralne paralize so sicer zelo različni. Pri nekaterih ljudeh komaj zaznamo motnje v gibanju, drugi pa so priklenjeni na invalidski voziček. Niti dva osebka nista prizadeta na čisto enak način. Glede na težave pri gibanju ločimo naslednje tipe cerebralne paralize (Sonček – Društvo za cerebralno paralizo, 2008).

Cerebralna paraliza glede na stopnjo tonusa ločimo na: hipertonijo ali spastičnost, hipotonijo ali ohlapnost, spreminjajoč tonus ali atetozo in ataksijo.

a) SPASTIČNA CEREBRALNA PARALIZA

Spastičen pomeni krčevit. Mišice so trde in zategnjene (hipertonija). Gibi so pogosto nekontrolirani. Značilna je škarjasta hoja. Posamezniki s spastično cerebralno paralizo ves čas držijo svoje roke, noge in glavo na nek določen, značilen način. Za otroke s spastično cerebralno paralizo je značilno upočasnjeno, ovirano, trdo, grobo in slabše koordinirano gibanje.

To je najpogostejša oblika cerebralne paralize, ki pa prizadetim še vseeno omogoča visoko raven neodvisnosti.

Do spastične paralize pride navadno takrat, ko živčne celice v možganski skorji, imenovani cerebralni korteks, ne delujejo pravilno.

Spastično cerebralno paralizo ločimo glede na lokacijo prizadetosti. Razdelitev je prikazana v spodnji tabeli (tabela 1).

Spastična monoplegija	Spastičnost se pojavlja le v eni nogi ali roki
Spastična diplegija	Prizadeti sta obe nogi (ali roki). Povečan mišični tonus v predelu medenice in obeh nog.
Spastična hemiplegija	Povečan mišični tonus le na eni polovici telesa. Ponavadi je večja prizadetost v roki. Neprizadeta stran ima običajen izgled in polno funkcijo.
Spastična tetraplegija	Povečan mišični tonus na vseh štirih okončinah, v ramenskem obroču, trupu in medenici.

Tabela 1 - Spastična cerebralna paraliza glede na lokacijo prizadetosti (Svoljšak, 2007)

b) ATETOIDNA CEREBRALNA PARALIZA

Pri ljudeh s to vrsto cerebralne paralize se napetost mišic (mišični tonus) spreminja iz ohlapnosti v napetost. Prisotni so številni nehoteni gibi, zlasti dlani in stopal, ki jih ni mogoče nadzorovati. Pogostost nehotenih gibov povečujejo predvsem silna čustva. Prav tako sta tudi hoja in ravnotežje pri osebah z atetoidno cerebralno paralizo precej nezanesljiva. Njihov govor je pogosto zelo težko razumljiv, ker težko nadzorujejo svoj jezik, dihanje in glasilke (Kesič, 2005).

Atetoidno cerebralno paralizo povzroča nepravilno delovanje srednjega dela možganov, bazalnih ganglijev.

c) ATAKSIČNA CEREBRALNA PARALIZA

Ta vrsta cerebralne paralize se kaže kot motnja ravnotežja in motnja gibalnih občutkov. Osebe z ataksično cerebralno paralizo zelo težko shodijo, če pa že, pa so zelo nestabilni. Navadno je hoja nezanesljiva in z razmaknjenimi nogami, zato so padci in opotekanja zelo pogosti. Zelo pogosto je prisotno tresenje glave in sunkovit govor. Osebe težko opravljajo naloge, ki zahtevajo hitre in natančne gibe (Kesič, 2005).

Ataksična cerebralna paraliza je posledica nepravilnega delovanja malih možganov.

2.1.4 Prepoznavni znaki pri otroku – klinična slika

Otroci s cerebralno paralizo ne morejo kontrolirati nekaterih ali vseh mišic. Nekateri otroci so komaj prizadeti, drugi bodo imeli težave z govorom, hojo ali uporabo rok, spet tretji pa bodo potrebovali pomoč pri večini vsakodnevnih nalog.

Večina razvojnih mejnikov, kot so na primer prijemanje igračke (3 - 4 mesec), samostojno sedenje (6 - 7 mesec) in hoja (10 – 14 mesec), temelji na razvoju gibalnega sistema. Poleg tega, da otrok s cerebralno paralizo zamuja v doseganju razvojnih mejnikov, je pri njem prisoten tudi spremenjen mišični tonus, nenavadni gibi, nenormalni refleksi in predolgotrajno vztrajanje primarnih refleksov. Pravo oceno otrokovega stanja težko postavimo pred otrokovim dopolnjenim prvim letom. Večina diagnoz se postavlja po osemnajstem mesecu, kar pa je naporno za otrokove starše, ker so zmedeni in zaskrbljeni glede otrokovega stanja (Kesič, 2005).

Nekateri znaki cerebralne paralize, ki se lahko pojavijo že v prvih mesecih življenja so (Kesič, 2005):

- počasni, nespretni in sunkoviti gibi,
- razdražljivost,
- neprestano in nenavadno jokanje,
- slabotnost,
- nizek mišični tonus (ohlapnost),
- mišični krči,
- tresavica rok in nog,
- težave s sesanjem in požiranjem,

- nenavadna lega v posteljici (teži le na eno stran telesa),
- nehoteni gibi,
- nenavadni refleksi.

Po prvih šestih mesecih pa se pojavi lahko tudi:

- nesimetričnost gibov (en del telesa giblje težje kot drugi),
- dlan stiska v pest,
- mišični tonus se lahko spremeni iz ohlapnosti v zakrčenost.

Najbolj kratek in verjetno najboljši nasvet za starše otrok s cerebralno paralizo in za ljudi, ki bodo s temi otroci delali oziroma že delajo je, naj obravnavajo otroka najprej kot osebnost. Pomembno je, da otroke spoštujemo in da ni v ospredju le njihova motnja, temveč so za vse, ki delajo z otrokom s cerebralno paralizo, bistvenega pomena otrokove želje in interesi. Morda se to sliši nekoliko poetično, vendar se veliko ljudi raje in hitreje osredotoči na motnje in primanjkljaje kot pa na celostno osebnost. Pri otrocih in osebah s cerebralno paralizo je pomemben pristop usmerjen na osebo, v katerem je otrok s cerebralno paralizo center obravnave in so hkrati z njim v središču njegove želje, pričakovanja, itd. Otrok s cerebralno paralizo ima določene primanjkljaje, vendar je to tudi oseba, ki rada slika, rada kuha, se rada igra, rada smuča, itd. Je oseba, ki je dobrosrčna in odkrita, ki se rada nasmeji, ki nam kaj lepega pove, zapoje pesmico in nas velikokrat razveseli. Otrok s cerebralno paralizo je najprej otrok in oseba.

2.1.5 Zdravljenje

Zaenkrat še ni načina ali zdravila, s katerim bi pozdravili ali nadomestili okvarjene možganske celice. To pa še ne pomeni, da za otroka s cerebralno paralizo ni mogoče ničesar storiti.

Poznano je nekaj metod, s pomočjo katerih je otroke s cerebralno paralizo možno kar najboljše usposobiti za življenje.

Čeprav z obravnavo lahko pričnemo v katerikoli starosti, otroku najbolj pomagamo, če težave prepoznamo čim prej in mu zgodaj nudimo strokovno pomoč. Posebej usposobljeni za delo z otrokom s cerebralno paralizo so: pediater, ortoped, nevrolog, nevrofizioterapevt, delovni terapevt, športni pedagog, logoped in specialni pedagog.

Zgodnja obravnava je do sedaj edino znano "zdravilo" za otroke s cerebralno paralizo.

Pod tem pojmom običajno razumemo obravnavo pri fizioterapevtu, delovnem terapevtu ali specialnemu pedagogu in pri logopedu. Otroka vsi obravnavajo celostno in delujejo kot multidisciplinaren tim.

Fizioterapevt, delovni terapevt in specialni pedagog skupaj načrtujejo program obravnave, ki jo potrebujeta otrok in njegova družina. Ker je narava cerebralne paralize izredno raznolika, je terapija prilagojena potrebam vsakega posameznika.

Terapevt uči otroka s cerebralno paralizo kako inhibirati spastičnost svojih mišic z namenom, da pospeši in ustvari dobre vzorce gibanja. To se doseže z uporabo vaj, strukturirane fizične aktivnosti in, če je potrebno tudi z opornicami.

Fizioterapevti in delovni terapevti bodo poiskali najboljšo držo ter vzorec hoje za otroka in tudi najboljši položaj sedenja.

Delovni terapevt poskuša, z uporabo posebnih igral, razviti določene telesne in učne spretnosti in svetuje pripomočke, ki izboljšujejo gibljivost, kot so tricikli in vozički. Oni bodo tudi svetovali pri opremi in pripomočkih, ki bodo osebo morda usposobili za doseg večjih uspehov v dejavnostih vsakdanjega življenja.

Če ima otrok težave s hranjenjem, pitjem ali požiranjem, bo logoped morda vključen v obravnavo zelo zgodaj. Če je govor otežen ali so prisotni drugi spodaj opisani razlogi za zaostanek v govoru, bo logoped izdelal program za razvijanje govora.

Nekateri otroci s cerebralno paralizo imajo zaostal govor, ker se ne morejo igrati in raziskovati kot telesno zmožni otroci, zato bodo logopedi delali z učitelji, delovnimi terapevti in starši, da bi spodbudili primerne učne dejavnosti.

Tudi športni pedagog ima pomembno mesto pri obravnavi otroka s cerebralno paralizo, saj otroka lahko nauči različnih športnih znanj, mu ponudi čim več športnih aktivnosti in ga vključi v različne športno-rekreativne dejavnosti. Seveda mora imeti športni pedagog, ki dela z otroci s cerebralno paralizo ustrezna znanja tudi z medicinskega področja, saj vemo, da so nekateri gibi in položaji za otroke s cerebralno paralizo kontraindicirani. Tem gibom in položajem pa se je potrebno izogibati, saj pri otrocih lahko povzročijo poškodbe.

Terapevtski tim pa ne more zdraviti cerebralne paralize. Terapevti lahko le zmanjšajo učinke prizadetosti in naredijo dnevno življenje manj prizadeto. S pomočjo terapije lahko ljudje s prizadetostjo dosežejo napredek v sporazumevanju, v gibanju in postanejo bolj neodvisni. Vendar je vsak primer cerebralne paralize drugačen in vsi ne bodo dosegli enakih rezultatov. Vedno stremimo k cilju, da bo oseba s cerebralno paralizo čim dlje ostala samostojna v skrbi zase, delu in produktivnosti oziroma bo

skrbela zase po svojih najboljših močeh (Sonček – Društvo za cerebralno paralizo, 2008).

2.1.6 Kako je z otroci s cerebralno paralizo, ko nekoliko odrastejo?

Poskrbeti je potrebno, da otrok dobi najustreznejšo pomoč. Otrokom s cerebralno paralizo je ponavadi potrebno posvečati še več časa, kot otrok brez motenj v čutno-gibalnem razvoju. Z njimi se igramo, pogovarjamo, učimo, zabavamo, itd. Veseliti se moramo vsakega njegovega napredka, saj to tudi njemu pomeni zelo veliko. Otrok za boljši razvoj potrebuje čim več različnih izkušenj. Če ga pretirano ščitimo, mu sporočamo, da ne verjamemo v njegove sposobnosti, in da me ne zaupamo. Tudi alpsko smučanje otroku prinese pomembne nove izkušnje. Otrok se giba, dobiva nove prijatelje, sodeluje, spoznava nove stvari, itd.

Otrokom s cerebralno paralizo je treba omogočiti, da postanejo del skupnosti. Pomagati pa moramo tudi pri odpravljanju predsodkov in oblikovanju okolja, kjer so vsi ljudje dobrodošli, ne glede na njihovo drugačnost.

2.2 Pomen gibanja in športne rekreacije v življenju otrok s cerebralno paralizo

Gibanje (gibalna sposobnost) je ena od najosnovnejših človekovih danosti, potreb in pogojev. Tako zelo elementarna je, da si brez nje ne moremo zamišljati človeka kot biološke vrste, in obenem tako nujna, da brez nje ni in ne more biti človekove ustvarjalnosti.

Gibanje služi tudi otrokom s cerebralno paralizo kot pomemben dejavnik ter spodbujevalec v razvoju njihove samopodobe. Zato je potrebno izkoristiti razvoj primernih gibalnih izkušenj v trenutku, ko je otrok za to najbolj pripravljen. Otroku je potrebno omogočiti, da se novih veščin nauči na najboljši možni način (zabaven, prijeten, sproščen). Prilagojene športno-rekreativne aktivnosti so takemu otroku priložnost primerne okupacije, predvsem pa možnost kooperativnega sodelovanja z vrstniki.

Otroci s cerebralno paralizo lahko sodelujejo v številnih športno-rekreativnih aktivnostih. Njihovo sodelovanje zahteva modifikacijo same aktivnosti, objekta, terena, pravil, opreme ter zahteva strokovno pomoč (učitelji smučanja, delovni terapevti, fizioterapevti).

Zaradi nezadostne splošne izobrazbe (razgledanosti) in strahu, osebe s posebnimi potrebami, vključujoč otroke s cerebralno paralizo, v naši družbi še vedno ne dobivajo zadostne podpore in pozornosti – nasprotno, so stigmatizirani.

Kaj je stigmatizacija? »Stigmatizacija je strokovni sociološki izraz, ki označuje poseben odziv okolja na drugačnost/različnost. Ameriški sociolog Goffman jo je opredelil kot »nezaželeno drugačnost«. Domneval je, da je vse človeške razlike mogoče stigmatizirati. V nekaterih okoljih je lahko drugačnost (zunanja drugačnost, motnje v razvoju, uporaba invalidskih vozičkov, barva kože, etnična pripadnost, veroizpoved, politično prepričanje, starost, izobrazba, ...) nezaželena oz. stigmatizirana, okolje pa stigmatizirane osebe dojema kot manjvredne. Ti so lahko tarča posmeha, zaničevanja, opravljanja, psihičnega in fizičnega nasilja, dostop do družbenih dobrin, npr. izobrazba, delovno mesto, politično odločanje, ... jim je pogosto otežen« (Stigmatizacija – Wikipedija, 2008).

Kot pa smo že omenili, so stigmatizirane lahko tudi osebe s posebnimi potrebami, med katere spadajo tudi otroci s cerebralno paralizo (gibalno ovirani otroci). Če se sprehodimo skozi mesto, lahko opazimo kako ljudje »čudno« gledajo osebe, ki imajo težave pri hoji, imajo težave z ravnotežjem ali uporabljajo invalidski voziček. Iz pogovora z deklico, ki ima cerebralno paralizo, lahko povzamem: »Socialna stigmatizacija, ki jo vidiš, ko se sprehajaš po mestu, je najhujša. Ves čas vidiš kako te

vsi začudeno gledajo. Ljudje večkrat ne razumejo, da obstajamo tudi taki, ki smo se rodili z določenimi motnjami.«

Stigmatizacija populacije s posebnimi potrebami lahko privede do izolacije. Športno-rekreativna dejavnost pa osebam s cerebralno paralizo omogoča širjenje mreže družabne podpore in jih spodbuja k pridobivanju novih prijateljev.

Lahko povzamemo, da gibanje in športna rekreacija prispevata k razvoju gibanja in koordinacije ter pomagata preprečevati in nadzirati občutje strahu in depresije. Mladim dajejo možnost za samoizražanje, pomagata jim graditi samozavest, doživeti občutke uspešnosti, ustvarjati medsebojne odnose in se vključiti v družbo. Ti pozitivni učinki jim pomagajo, da se uprejo tveganjem in škodi, ki nastanejo zaradi zahtevnosti, tekmovalnosti, stresa in sedečega načina življenja, ki je zelo pogosto prisoten v življenju mladih. Ugotovili so tudi, da so otroci, ki so se več gibalno in športno udeleževali bolj telesno dejavni in v šoli uspešnejši. Gibanje in športna rekreacija koristita pri osvajanju preostalih zdravih načinov obnašanja, kot na primer izogibanje tobaku, alkoholu, uporabi drog in nasilnemu vedenju. Lahko tudi pripomoreta k zdravi prehrani, zadostnemu počitku in varnejšemu obnašanju.

Berčič (2001) je v enem izmed svojih člankov lepo zapisal: »Dobro zdravstveno stanje ljudi se kot posledica športno-rekreativnega udejstvovanja kaže na njihovem dobrem telesnem stanju, psihičnem počutju, na njihovi duševnosti in duhovnem ustroju. Poleg tega neposredno učinkuje na imunski sistem oziroma obrambni sistem, na uravnavanje telesne teže, na motorične in funkcionalne sposobnosti, sproža pozitivne emocije in bogati prijateljske vezi.«

Vzorci gibanja in športnega udejstvovanja, pridobljeni v otroštvu in adolescenci, se pogosteje ohranjajo vse življenje in zgradijo temelje za dejavno in zdravo življenje. Premalo gibanja in športa v otroštvu lahko botruje težavam z zdravjem v vsem življenju.

2.3 Alpsko smučanje

Slovenci smo alpski narod in smučanje je del slovenske kulture. Že od nekdaj je bilo smučanje zelo pomemben del slovenskega naroda in s ponosom lahko predstavimo širši javnosti bloško smučanje, pohorsko smučanje, uspešne dosežke v smučanju, itd. Mogoče je vse to vplivalo tudi na to, da je danes smučanje v Sloveniji eden najbolj priljubljenih športov in načinov preživljanja prostega časa na snegu (Lešnik in Žvan, 2007).

2.3.1 Zgodovina alpskega smučanja na slovenskem

Prvi je smučanje na slovenskem opisal Janez Vajkard Valvasor v njegovi najbolj znani knjigi Slava vojvodine Kranjske. Opisoval je bloške smučarje. Prvi na svetu omenja zavoje na smučeh. "Prav noben hrib jim ni prestrm, da se ne bi mogli podrsati navzdol in če je še tako pogosto porasel z drevesi, kajti oni se zvijajo v vijugah navzdol kakor kača, kadar jim prete ovire." Danes bloških smučarjev ni več, njihovo tehniko pa demonstrirajo smučarji, po starem Batagelj (Šubic, 2002).

Ker pa je smučanje postajalo vse bolj uporabno in zanimivo, je naraščala tudi potreba po šoli smučanja, za vse ljudi, ki se želijo naučiti varnega spuščanja po belih strminah. Prvi je s šolo smučanja na Slovenskem začel Rudlof Badjura. Že leta 1914 je vodil prve smučarske tečaje, leta 1924 pa je v knjigi "Smučar" tudi prvi pri nas sistemsko obdelal in opisal tehniko takratnega smučanja (Lešnik in Žvan, 2007). Danes se lahko pohvalimo z zelo uspešnim delom slovenskih smučarskih šol, ki organizirajo posamezne tečaje za otroke, mladino in tudi starejše. Hkrati pa je pomembno, da so se nekatere organizacije odločile organizirati tudi tečaje smučanja za otroke s posebnimi potrebami.

2.3.2 Zgodovina alpskega smučanja za otroke s cerebralno paralizo

Smučanje je zanimiv in hkrati priporočljiv šport za vso populacijo. Tako kot za ljudi brez motenj, pa je smučanje mogoče tudi za otroke, ki imajo cerebralno paralizo.

Smučanje za otroke s cerebralno paralizo ima svoje korenine v Švici, kjer so leta 1966 organizirali prvi tečaj za otroke in mladostnike z motnjami v čutno-gibalnem razvoju. Glavno zaslugo za začetke smučanja za otroke s cerebralno paralizo in kasneje za izpopolnjevanje metodike učenja smučanja ima prav gotovo Anne-Marie Ducommun, Švicarska fizioterapevtka (Resnik, 2003).

2.3.3 Zgodovina prilagojene alpske šole smučanja na slovenskem

V Sloveniji začetki smučanja za otroke in mladostnike s cerebralno paralizo segajo v leto 1977. Leto prej je bilo ustanovljeno Gorenjsko društvo za cerebralno paralizo, ki si je zadalo izpeljati športni tabor alpskega smučanja. Dr. Veličkovičeva je v sodelovanju s profesorjem športne vzgoje Branetom Lojkom pripravila program za šolo smučanja. Decembra 1977 so se otroci in njihovi starši prvič dobili v telovadnici v Kranju, kjer so začeli s športno vadbo, ki je zelo pomemben element celotnega tečaja smučanja. V januarju 1978 pa se je smučarski tečaj začel odvijati tudi na snegu. Smučarskega tečaja se je takrat udeležilo osem otrok s cerebralno paralizo.

Odzivi otrok in staršev so bili zelo pozitivni, kar je vodstvu vlilo želje in motivacijo za nadaljnje delo (Resnik, 2003).

Od leta 1978 je bil vsako leto organiziran vsaj en smučarski tabor. V zadnjem času Gorenjsko društvo za cerebralno paralizo letno organizira tri smučarske tabore, in sicer enega za otroke stare od 5 do 9 let, drugega za nekoliko starejše otroke (najstnike), stare od 10 do 14 let in tretjega za mladostnike.

Vsako leto se v tabor vključi kar lepo število otrok in mladostnikov. Nekateri izmed njih kasneje smučajo tudi samostojno, v spremstvu staršev, tisti s težjo motnjo v čutno-gibalnem razvoju pa se še vedno radi vračajo na tabore.

3 NAMEN IN CILJI NALOGE

Namen diplomske naloge je predstaviti prilagojeno alpsko šolo smučanja za otroke s cerebralno paralizo ter hkrati vključevanje njihovih družin. Diplomska naloga bo konkretno opisala osnove cerebralne paralize, prilagojeno alpsko šolo smučanja za otroke s cerebralno paralizo, smučarski tabor, pomen športnega pedagoga pri obravnavi otroka s cerebralno paralizo ter nazadnje tudi vključitev in izobraževanje staršev, da bodo otroka znali pravilno voditi na smučišču.

Cilji diplomske naloge so naslednji:

1. Predstaviti osnove cerebralne paralize.
2. Predstaviti pomembne segmente pri metodiki alpskega smučanja.
3. Predstaviti povezavo med klasično šolo alpskega smučanja in prilagojeno alpsko šolo smučanja, namenjeno otrokom s cerebralno paralizo.
4. Predstaviti smučarski tabor za otroke s cerebralno paralizo, organizacijsko pripravo in sam potek dneva.
5. Predstaviti vlogo in pomen športnega pedagoga na smučarskem taboru.
6. Predstaviti sodobne pripomočke za učenje smučanja za osebe, ki ne morejo smučati stoje («uniski«, »biski«).
7. Predstaviti smučanje kot rekreativno obliko športnega udejstvovanja za družine z otrokom s cerebralno paralizo.
8. Predstaviti pomembnost izobraževanja staršev, da znajo pravilno ravnati z otrokom in ga voditi po smučišču.

4 METODE DE LA

Ker je diplomsko delo pretežno monografskega tipa, so v njem uporabljene informacije in podatki pridobljeni iz knjižničnih in elektronskih medijev. Veliko informacij pa je pridobljenih tudi iz lastnih izkušenj, pridobljenih pri udeleževanju na smučarskih taborih za otroke s cerebralno paralizo.

Načini zbiranja dostopnega dokumentacijskega gradiva (elektronskega in knjižnega) in virov so bili:

- študij literature,
- metoda neformalnega intervjuja z otrokom s cerebralno paralizo in s staršem, ki ima otroka s cerebralno paralizo,
- metoda opazovanja,
- iskanje virov prek svetovnega spleta.

5 METODIKA UČENJA ALPSKEGA SMUČANJA PRI OTROCIH S CEREBRALNO PARALIZO

Vsak otrok ima primarno potrebo po gibanju in ni važno ali je to otrok z določenimi motnjami v razvoju ali pa otrok brez motenj. Otrok s cerebralno paralizo prav tako potrebuje igro, zabavo, sprostitev in hkrati aktivno preživljanje prostega časa. Nikjer ni zapisano, da mora otrok s cerebralno paralizo samo gledati druge in se ne sme vključevati v različne aktivnosti.

Čeprav gibalno oviran otrok določenih aktivnosti ne zmore opravljati na običajen način, mu lahko omogočimo, da z lastnim gibanjem odkriva nove sheme gibanja, spoznava samega sebe in okolje ter tako vpliva na počutje, vitalnost in življenjski optimizem (Žgur-Černigoj, 2002).

Otroci s cerebralno paralizo se lahko ukvarjajo z različnimi športnimi dejavnostmi, med katere spada tudi alpsko smučanje. Poleg tega, da se s smučanjem izboljšujejo motorične sposobnosti in da je smučanje zelo dobro terapevtsko sredstvo, pa s smučanjem lahko vplivamo tudi na otrokovo prihodnost. Otrok bo tako lahko hodil smučat s svojim starši, sorojenci, sovrstniki in drugimi. Z njimi se bo lahko zabaval ter užival na snegu.

Seveda pa otroka ne moremo samo postaviti na smuči in ga pustiti. Pomembnih je mnogo dejavnikov, ki nas pripeljejo do tega, da tudi otroci s cerebralno paralizo začno delati prve smučarske zavoje. K temu veliko prispeva smučarski tečaj ali smučarska kolonija, ki je organizirana za otroke s cerebralno paralizo, strokovni tim, ki dela z otroci, upoštevanje didaktičnih načel, uporaba didaktičnih pripomočkov, itd.

Učenje smučanja otrok s cerebralno paralizo pogosto zahteva posebne prilagoditve učno-vzgojnih vsebin, metod in oblik dela. Cerebralna paraliza je nenapredujoča okvara centralno-živčnega sistema. Poškodba je lahko izolirana ali multipla in zajame možgane, posledica tega pa je prisotnost motorične in senzorične motnje. Motorično motnjo v 25% spremlja še motnja vida, v 50% motnja sluha in govora, motnja duševnega razvoja v 50% do 75%, številne učne težave ter pogosti socialni, emocionalni in problemi v družini (Žgur, 2006).

Vsak, ki se loti dela z otrokom, mora biti pri svojem delu strpen in potrpežljiv. Še posebej pri otrocih s posebnimi potrebami, med katere sodijo tudi otroci s cerebralno paralizo, je potrebno biti potrpežljiv, saj imajo večje težave na čutno-gibalnem področju, zato potrebujejo tudi več časa, da se naučijo določen gibalni element. Kot vemo imajo otroci s cerebralno paralizo slabše razvite motorične sposobnosti, kar je

še podatek več, ki nas opozarja, da pri učenju ne smemo hiteti. Pomembno je, da otroku damo čas in mu s tem omogočimo, da se celostno razvije.

Pri učenju smučanja otrok s cerebralno paralizo je pomembno, da se otroka obravnava individualno in hkrati celostno. Vsak otrok je individuum. Otrok je središče in vse izhaja iz njega samega – stopnja motnje v čutno-gibalnem razvoju, stopnja predznanja, njegovo okolje,... Pri vsem tem pa imajo pomembno vlogo učitelj, terapevt in ostali spremljevalci, ki s svojim pristopom vplivajo na učenje smučanja otrok s cerebralno paralizo. »Učitelj z individualnim pristopom omogoča vsakemu posamezniku nadgradnjo njegovega znanja. Tako otrok občuti svoj napredek in se ga veseli (Pišot in Videmšek, 2004).«

Otroka je ves čas učenja potrebno primerno spodbujati. Pohvala je vedno dobrodošla, saj otroka še bolj motivira. Včasih pa je seveda potrebna tudi kritika, ki pa naj bo usmerjena na opravljeno aktivnost in ne na otroka samega. Seveda mora biti teh nagrad in kazni primerno število.

Kot pa smo že prej omenili, je za otroka bistvenega pomena igra. Odnos otroka do sveta v obdobju zgodnjega otroštva in tudi kasneje se najbolj naravno razvija skozi igro (Pišot in Videmšek, 2004). Za otroka v zgodnjem otroštvu je najpomembnejši način pridobivanja znanja in učenja prav igra. Igra je življenjskega pomena za vse otroke, tudi za otroke s cerebralno paralizo. Ker pa otroci s cerebralno paralizo potrebujejo več pomoči in podpore, je pomembno, da otroku damo na razpolago več časa in mu nudimo primerno pomoč. Otroci s cerebralno paralizo imajo posebne učne potrebe. Zaradi svojih težav ne bodo mogli narediti vsega, kar lahko storijo drugi otroci. Nekaterih stvari se naučijo počasneje, prej se utrudijo in verjetno prej postanejo frustrirani. Zaradi vseh naštetih dejavnikov potrebujemo pri delu z otroci s cerebralno paralizo več potrpljenja. Pomembno je, da otroku dopustimo, da stvar sam naredi do konca in mu nudimo le toliko pomoči kot jo res potrebuje. Naj sam razišče stvari in spozna zanj nove stvari. Tako ga spodbujamo k čim večji samostojnosti, ki bo pomembna tudi v drugih življenjskih obdobjih in to pri aktivnostih na vseh področjih (skrb zase, delo, prosti čas). Otroka ves čas spodbujamo. Od otrok s cerebralno paralizo ne smemo zahtevati, da naredi stvari, gibe, za katere vemo, da so zanj pretežke, saj bo na ta način izgubil zanimanje.

V okviru športne rekreacije naj bo vsaka športno-razvedrilna dejavnost otrok predvsem igriva, svobodna in ustvarjalna. Otroci so izredno dinamični in vedoželjni, razposajeni in igrivi, zato je potrebno nenehno skrbeti za nove organizacijske in vsebinske oblike ter osvežitve pri posredovanju športnih vsebin, z izbiro sodobnih metodično-didaktičnih poti in otroku prijaznih pedagoških prijemov. Vse to naj bi upoštevali športni pedagogi, predvsem tisti, ki se kakorkoli srečujejo s problemi in vprašanji zorenja otrok in njihovega gibanja (Berčič, 2005).

5.1 **Motorične sposobnosti**

Vsak otrok je osebnost zase. Niti dva otroka si nista med seboj enaka, pa čeprav sta si zelo podobna. Vsak otrok se rodi z določenimi dispozicijami, ki so mu prirojene. Koliko se bodo le te v prihodnje razvile, pa je odvisno od okolja, ki nanj vpliva, in od otrokove lastne aktivnosti.

Alpsko smučanje vpliva na razvoj kontrole drže, ravnotežja, koordinacije gibov, gibljivosti in vzdržljivosti, vpliva pa tudi na zdrav način življenja, dobro počutje, zdravje, vitalnost, samopodobo in samozavest.

Otroci z motnjami v čutno-gibalnem razvoju imajo nekatere motorične sposobnosti nekoliko slabše razvite kot otroci brez motenj v razvoju. V nadaljevanju so opisane motorične sposobnosti ter odstopanja pri otrocih s cerebralno paralizo.

Najpogosteje sklop motoričnih sposobnosti razdelimo na šest primarnih motoričnih sposobnosti (Pistotnik, 2003):

- moč,
- hitrost,
- koordinacija,
- ravnotežje,
- preciznost,
- gibljivost.

5.1.1 **Moč**

Moč je po svoji osnovni definiciji sposobnost učinkovitega izkoriščanja mišic na delovanje proti zunanjim silam. Zaradi narave smučarske motorike sta tako uspešnost obvladovanja tehnike, kot tudi premagovanje velikih obremenitev odvisna od sposobnosti razvoja določenih pojavnih oblik moči, ki predstavljajo osnovo v alpskem smučanju. Le-to v alpskem smučanju predstavljata enonožna in sonožna odzivna moč, statična moč ter repetitivna moč nog (Lešnik in Žvan, 2007).

5.1.2 **Hitrost**

Hitrost se kaže kot sposobnost izvedbe gibanja v najkrajšem možnem času. Njene pojavne oblike se tudi v alpskem smučanju kažejo kot hitrost reakcije (sposobnost hitrega gibalnega odziva na določen signal), hitrost enostavnega giba (sposobnost premika telesnega segmenta na določeni poti v najkrajšem možnem času) in hitrost

alternativnih gibov (sposobnost hitrega ponavljanja gibov s konstantno amplitudo) (Lešnik in Žvan, 2007).

5.1.3 Koordinacija

Pri **koordinaciji** gre za sposobnost učinkovitega oblikovanja in izvajanja kompleksnih gibalnih nalog v določenih časovnih, prostorskih in dinamičnih značilnostih gibanja. Opredelimo jo lahko tudi kot sposobnost usmerjenega izkoristka energijskih, toničnih in programskih gibalnih potencialov za izvedbo kompleksnih gibanj (Pistotnik, 2003; povzeto po: Lešnik in Žvan, 2007). Sposobnost koordinacije je prirojena v 80 odstotkih. V primerjavi z ostalimi sposobnostmi je pod nekoliko večjim vplivom nekaterih psihičnih dejavnikov (specialne psihične sposobnosti in inteligentnost), predvsem pa je odvisna od delovanja centralnega živčnega sistema.

Glede na zgoraj povedano imajo otroci s cerebralno paralizo, zaradi poškodbe ali nerazvitosti možganov večje težave s koordinacijo kot pa otroci brez motenj v čutno – gibalnem razvoju.

5.1.4 Gibljivost

Gibljivost je sposobnost doseganja maksimalnih obsegov (amplitud) gibov v sklepih in sklepnih sistemih posameznika (Pistotnik, 2003). Tako za tekmovalce kot za vse rekreativne smučarje je pomembno, da so optimalno gibljivi. Predvsem je osnovna gibljivost pomembna pri ogrevanju in pripravi na smučanje ter pri raztezanju in sproščanju mišic po naporu. Med samim smučanjem je gibljivost pomembna predvsem pri preprečevanju poškodb.

5.1.5 Ravnotežje

Ravnotežje je sposobnost za natančno določitev smeri in intenzivnosti kompenzacijskih gibov, s katerimi se ohranja ali vzpostavlja ravnotežni položaj telesa v prostoru.

Težišče človekovega telesa stalno oscilira zaradi vplivov sile gravitacije na telo. Zaradi tega se morajo nenehno in hitro oblikovati ustrezni kompenzacijski programi, s katerimi se ohranja ravnotežni položaj (Pistotnik, 2003).

Pri smučanju govorimo o dinamičnem ravnotežju, saj gre za ohranjanje oziroma vzpostavljanje ravnotežnega položaja med drsenjem na smučeh (v vseh smereh; levo – desno, naprej – nazaj).

5.1.6 Preciznost

Preciznost je sposobnost za natančno določitev smeri in sili pri usmeritvi telesa t.j. projektila, proti želenemu cilju. Pomembna je pri gibalnih akcijah, kjer se zadeva cilj (tarča) ali pa tam, kjer je potrebno gibanje izvesti po natančno določeni tirnici (Pistotnik, 2003).

Poleg strukture gibanja, ki je opredeljena glede na opisane motorične sposobnosti, je izvedba določenega gibanja pogojena s funkcionalnimi sposobnostmi organizma. Zato vzdržljivost opredeljujemo kot funkcionalno sposobnost, ki je vezana na možnost opravljanja gibanja, ne da bi se pri tem učinkovitost gibanja zmanjšala. Pri tem igrata zelo pomembno vlogo za dolgotrajno opravljanje aktivnosti kot tudi njegova aerobna vzdržljivost (Lešnik in Žvan, 2007).

5.1.7 Motorične sposobnosti pri otrocih s cerebralno paralizo

Enako kot pri osebah brez motenj pa poteka tudi razvoj motoričnih sposobnosti pri otrocih s cerebralno paralizo, le da se pri njih motorične sposobnosti razvijajo nekoliko bolj počasi in ne v takšni meri. Osebe s cerebralno paralizo zaradi vrste nevroloških in drugih razvojnih posebnosti, razvijejo več kompenzacijskih mehanizmov, predvsem pa je upočasnen njihov motorični razvoj (Žgur-Černigoj, 2002).

Pri otrocih s cerebralno paralizo je pogosto prisoten primanjkljaj, ne samo s področja splošne/grobe motorike, ampak tudi s področja orientacije, percepcije, telesne sheme in predstavljalnosti/vizualizacije. Najbolj evidenten primanjkljaj motorične sposobnosti, je primanjkljaj s področja koordinacije. Koordinacija je ena najbolj zapletenih in odločujočih sposobnosti, ki se pojavi v motoričnem razvoju in vsebuje več komponent. Ta vključuje še elemente ravnotežja, hitrosti in gibljivosti ter dejavnike moči in vztrajnosti. Vsi naštetni motorični elementi so pri osebah s cerebralno paralizo okrnjeni, nekateri celo odsotni. Poškodba možganov (motoričnih predelov) je le redko izolirana, pogosteje gre za poškodbo še sosednjih oz. asociacijsko povezanih predelov možganov, ki opravljajo tudi druge funkcije. Zato se pri učencih s cerebralno paralizo pogosto kaže primanjkljaj, ne samo na strogo gibalnem področju, ampak tudi na področju splošne orientacije. Najprej se kaže na lastnem telesu in delih telesa

(leva-desna polovica telesa, spodaj-zgoraj, spredaj-zadaj) ter pri orientaciji v prostoru in času.

Otroci s cerebralno paralizo imajo pogosto slabo telesno predstavljenost – pomanjkljivo telesno shemo, še zlasti tisti, ki imajo prisoten izpad polovice telesa (npr. pri hemiplegiji, monoparezi, diplegiji). Pri teh otrocih je težko doseči povsem enakovredno vključevanje slabše razvitega ali celo nerazvitega dela telesa, še zlasti tam, ko je potrebno za določeno gibalno nalogo enakovredno uporabljati obe roki, nogi. Koordinacija pri otrocih s cerebralno paralizo pa je ena izmed najbolj opaznih in pomanjkljivih predelov gibalne sposobnosti. Zaradi nevroloških posebnosti je motnja koordinacije gibov, delov telesa (oko-roka, roka-roka, roka-noga, oko-noga), zelo opazna in povzroča številne težave (Žgur, 2006).

»Smučanje nosi s seboj številne terapevtske učinke. Otroku se izboljša sposobnost telesne drže (moč), razvija se ravnotežje in koordinacija gibanja. Poleg tega vplivamo tudi na vzdržljivost, saj samo smučanje predstavlja določen napor, na katerega običajno ti otroci niso navajeni. Poleg teh naštetih motoričnih sposobnosti lahko vplivamo tudi na gibljivost, predvsem z jutranjo gimnastiko, nekoliko manj pa z alpskim smučanjem vplivamo na hitrost in preciznost. Ti dve motorični sposobnosti je možno izboljševati z različnimi drugimi aktivnostmi, ki jih izvajamo v sklopu smučarske kolonije v popoldanskem in večernem času« (Trampuš, 2001).

Gibanje vpliva na celoten otrokov razvoj (Malus, 1997):

- razvija čutila,
- omogoča pridobivanje izkušenj,
- razvija domišljijo,
- vpliva na intelektualni razvoj,
- vpliva na razvoj osebnostnih lastnosti,
- vpliva na socialni razvoj.

5.2 Didaktična načela pri učenju smučanja

Beseda *načelo* (latinsko principium, kar pomeni začetek, izhodišče) pomeni vodilo, osnovno pravilo, primarno zahtevo, smernico pri delu, iz tega pa izhaja, da so didaktična načela določena načela, ki vodijo učitelja pri učnem delu, da uspešno uresniči svoje naloge (Poljak, 1974). Lahko bi rekli, da so didaktična načela vodila, ki jih moramo upoštevati pri prenosu informacij – učenju, da je le-to čimbolj uspešno.

Pri učenju različnih športov je pomembno, da upoštevamo didaktična načela, ki nas vodijo skozi proces učenja. Če jih učitelj ustrezno upošteva, mu pomagajo, da učne procese ustrezno načrtuje, organizira in vodi. Ves čas jih moramo imeti v mislih, saj z njimi lažje pridemo do želenega cilja. Enako velja tudi pri otrocih s cerebralno paralizo. Ko jih učimo osnovnih elementov v smučanju, je pomembno, da upoštevamo didaktična načela, saj bomo tako lažje prišli do zelenih ciljev.

Didaktična načela učitelja spodbujajo k profesionalni razsodnosti, odgovornemu ravnanju in ustvarjalnemu prilagajanju posebnostim učnih situacij (Strmčnik, 2001).

Splošna didaktična načela

Didaktiki obravnavajo različno število didaktičnih principov (načel), to pa zato, ker nekateri združujejo po več zahtev v en didaktični princip, drugi pa spet ločeno obravnavajo vsako zahtevo (Podhostnik, 1981). Število didaktičnih načel sicer ni tako bistveno, važno je predvsem, da so vanje vključene vse zahteve, ki zagotavljajo uspešno učenje.

Naslednja načela so najpomembnejša načela pri učenju alpskega smučanja. Uporabljamo jih tako pri klasični (nacionalni) alpski šoli smučanja kot pri prilagojeni alpski šoli smučanja.

5.2.1 Načelo nazornosti in abstraktnosti

Nazornost je didaktičen pojem (Podhostnik, 1981). Z načelom nazornosti se zagotavlja sprejemanje dejstev, z načelom abstraktnosti pa sprejemanje posplošitev. V poštev pride v vseh etapah učnega procesa. Pri pouku moramo poudariti nazornost zlasti, kadar morajo učenci sprejeti dejstva. Iz tega izhaja, da je nazornost zmeraj pomembna tam, kjer poteka proces izobraževanja. Pojma nazornosti ne smemo zožiti samo na dojetje predmetov s čim več čutili, ampak mora biti v funkciji tudi mišljenje. Nazornost bi lahko pojmovali kot percepcijsko apercipijski proces, v katerega so vključene učenčeve izkušnje, predznanja, čustvovanje, mišljenje... Poleg

čutne nazornosti poznamo tudi duševno nazornost. Pri tej vrsti uporablja učitelj besede, simbole, katerih vsebina je učencem že znana. Nazornost mora biti pri učenju psihološko orientirana tako, da se giblje k izvajanju posplošitev (Poljak, 1974).

Pri učenju smučanja velja, da čim več čutnih področij bosta zajemali metodi demonstracije in razlage, tem hitreje in bolj plastično predstavo o gibanju si bo ustvaril otrok (Visinski, 1999). Primer: otrok zna povedati, kdaj naj bi nek element uporabil, vendar le-tega ne zna uporabiti.

5.2.2 Načelo sistematičnosti in postopnosti

To načelo je treba upoštevati na vseh stopnjah učnega procesa, od uvoda do utrjevanj. Narava ne dela skokov, temveč gre postopno naprej. Tega se moramo tudi učitelji pri delu z otroci dobro zavedati.

Sistematičnost v bistvu pomeni obravnavanje učnih vsebin v določenem logičnem pregledu, ki pripelje učence do stopnje znanstvenega sistema kot logičnega pregleda znanstvenih dejstev in posplošitev. Načelo sistematičnosti se povezuje z načelom postopnosti, ker učenci ne morejo takoj sprejemati znanstvenih sistemov v njihovi popolni intenzivnosti, ampak jih mora učitelj do teh sistemov pripeljati s postopnim delom. Ta postopnost v učiteljevem delu se izraža s posebnimi pravili, ki se glasijo (Poljak, 1974):

- ❖ od lažjega k težjemu,
- ❖ od enostavnega k zapletenemu,
- ❖ od bližnjega k daljnemu,
- ❖ od znanega k neznanemu,
- ❖ od konkretnega k abstraktnemu.

Postopnost se povezuje s sistematičnostjo zaradi tega, ker je nasprotje med strukturo znanosti in starostjo učencev. Načelo sistematičnosti zahteva, da se učne vsebine razlagajo v logičnem zaporedju, načelo postopnosti pa, da se vsebine obravnavajo v skladu z duševnim in gibalnimi možnostmi učencev (Strmčnik, 2001).

Zavedati se moramo, da pravo učenje ni kopičenje podatkov, ampak da se mora novo znanje povezovati s posameznikovým predznanjem in izkušnjami. Otroci morajo najprej obvladati naravna gibanja, na katerih nato gradimo sestavljena gibanja.

5.2.3 Načelo racionalizacije in ekonomičnosti

Ekonomičnost pomeni gospodarnost, da se z minimalnimi močmi, sredstvi in časom doseže optimalni učinek (Blažič, Grmek, Kramar in Strmčnik, 2003). To pomeni, da je smisel načela ekonomičnosti, da dosežemo največji možen učinek s čim manjšo porabo časa, sredstev in moči. Toda časovne razsežnosti učenja smučanja ni mogoče enostavno skrajšati, da bi dosegli zaželeno ekonomičnost. Ekonomičnost učenja je nasprotno povezana z racionalizacijo učenja. Racionalizirati učenje smučanja pomeni izvesti preišljene oziroma racionalne spremembe v učnih postopkih, da dosežemo rezultat in večji učinek v predpisanem času, s tem pa dosežemo hkrati večjo ekonomičnost učnega dela. Brez racionalizacije ni ekonomičnosti, oziroma obratno. Pogoji za pravilno racionalizacijo kot predpostavko za večjo ekonomičnost je, da učitelj temeljito pozna učni proces v vseh delih in tudi učence (Poljak, 1974).

Učiteljeve izvirne rešitve pri izboru in načinu izvajanja gibalnih aktivnosti so pogoj za racionalno izrabo časa (Rajtmajer, 1988). K tem prispeva tudi ustrezna uporaba didaktičnih pripomočkov, pri otrocih s cerebralno paralizo pa tudi ustreznih prilagoditev.

5.2.4 Načelo individualizacije in socializacije

Človekovo življenje in delo se gibljeta med individualnostjo in skupnostjo, to pa je temelj didaktičnega načela individualizacije in socializacije. Med učenci so fizične, psihične in moralne razlike. Zaradi teh individualnih razlik je treba učenje individualizirati, se pravi upoštevati individualne posebnosti, da se njihove individualne psiho-fizične moči razvijejo do maksimuma. Individualizacijo lahko izvajamo z različnimi načini diferenciacije učenja. Načelo individualizacije se mora povezovati z načelom socializacije kot njegovim nasprotnim dialektičnim polom. Vzgoja v socialistični šoli se mora neprestano gibati v teh smereh: posameznik-kolektiv oziroma kolektiv-posameznik, ne pa samo posameznik brez kolektiva (Poljak, 1974). Vedeti moramo, da otroci kljub enaki bolezni, motnji, poškodbi, med seboj niso »enaki«. Seveda danes socialistične šole ni več, vendar še vedno ostaja načelo socializacije kot eno temeljnih načel pri posredovanju novih učnih vsebin.

Učitelj mora otroka vzpodbujati k reševanju gibalnih problemov na njemu svojstven način, tako postane športna vaja sredstvo za individualno reševanje gibalnih vzorcev (Visinski, 1999).

Pomembno pri tem načelu je tudi posnemanje, ki je pomemben faktor socialnega sodelovanja, zato je s posnemanjem gibalnih oblik mogoče socialno vplivati na

otrokove reakcije. Načelo socializacije celotnega ravnanja otroka je zelo kompleksno. Vključevanje otrok v različne gibalne aktivnosti nam nudi obilo možnosti vplivanja (Videmšek in Visinski, 2001).

5.2.5 Načelo primernosti in akceleracije

Načelo primernosti temelji na spoznanju objektivne zakonitosti, da se otrok postopoma razvija in da je učno delo na posamezni stopnji šolanja treba uskladiti s telesnimi in duševnimi močmi učencev posamezne razvojne stopnje. To načelo se mora nanašati na vse vidike učnega dela. Praktična uporaba načela primernosti pomeni, da je učenje smučanja po vsebini in načinu dela ne bi smel biti za učence ne prelahak, ne pretežaven, da posamezne učne vsebine ne bi smeli začeti ne prezgodaj in ne prepozno, da psiho-fizičnih sil učencev ne bi smeli ne precenjevati in ne podcenjevati. Naloga učitelja smučanja je, da podpira, spopolnjuje, intenzivira razvojne spremembe pri učencu do največje možne stopnje (Poljak, 1974).

Upoštevanje tega načela pri učenju smučanja za otroke s cerebralno paralizo pomeni, da učitelj prilagaja gibalne programe otrokovi biološki starosti, njegovim motoričnim sposobnostim in drugim motnjam. Otroci se razlikujejo po starosti, spolu, sposobnostih, izkušnjah, okolju, iz katerega prihajajo, itd., zato je za učinkovitost nujno, da te individualne razlike pri učenju tudi upoštevamo.

5.2.6 Načelo sodobnosti

Razvoj tehnologije vpliva na razvoj smučarske opreme ter s tem tudi na razvoj tehnike alpskega smučanja. Učitelj mora slediti razvoju opreme ter tehnike, ponudbi opreme ter njihovi uporabi. Prav tako mora biti seznanjen z novimi metodami izvajanja aktivnosti in aktualnostjo posameznih aktivnosti v času in prostoru.

5.2.7 Načelo varnosti

Načelo varnosti zahteva od učitelja (terapevta), da izbira takšne prvine in organizira delo tako, da je možnost poškodb kar najmanjša, ali da do poškodbe sploh ne pride. To načelo zahteva izbiro pravšnjih prvin, individualno obravnavo varovancev, pomoč in varovanje pri zahtevnejših prvinah in da učence navaja na red in disciplino, saj je možnost poškodb manjša, če je disciplina.

5.2.8 Druga načela pri učenju smučanja

Poleg vseh zgoraj naštetih didaktičnih načel pa so pri učenju smučanja za otroke s cerebralno paralizo pomembna še naslednja načela:

Načelo sodelovanja s starši: Staršem mora biti javno dostopno pisno in ustno obvestilo o različnih ponudbah programov v društvih, šolah, vrtcih (Visinski, 1999). Starše tudi obveščamo o otrokovem stanju ter napredku. Zaželeno je, da se za starše organizirajo krajši seminarji (izobraževalni programi) v katerih se seznanijo z načini učenja ter pristopi, da tudi sami kasneje z otrokom odidejo na smučanje.

Načelo povezanosti motoričnega razvoja otroka z njegovim intelektualnim, čustvenim in socialnim razvojem: Mlajši kot je otrok, lažje z ustreznimi gibalnimi programi vplivamo na pospešen razvoj drugih področij.

Načelo aktivnosti: Bistvena človekova značilnost je, da dela, da ustvarja in da se svetu prilagaja ne samo pasivno, ampak da s svojo aktivnostjo spreminja naravo. S tem ko človek spreminja naravo in družbo, spreminja tudi samega sebe.

Zdrav in zadovoljen otrok je normalno gibalno aktiven zaradi zadovoljevanja naravne potrebe po gibanju. Prav tako pa imajo tudi otroci s cerebralno paralizo, kljub temu, da imajo določene težave na čutno gibalnem področju, potrebe po gibanju. Da bodo otroci srečni in zadovoljni pa je potrebno, da so izpolnjeni naslednji pogoji: dobro počutje otroka, primeren režim življenja, ustrezne materialne razmere, prijeten človeški odnosi na relaciji otrok, ustrezen izbor vsebin.

Aktivnost otroka je pogoja za njegov napredek, razvoj sposobnosti in njegovega boljšega funkcioniranja na vseh področjih.

6 SMUČARSKA OPREMA

Eden izmed pomembnih segmentov pri učenju alpskega smučanja, tako za otroke brez motenj, kot tudi za otroke z motnjami v čutno-gibalnem razvoju, pa je tudi primeren izbor smučarske opreme. V nadaljevanju bo opisano na kaj moramo biti pozorni pri izbiri oziroma nakupu smučarske opreme.

Spremembe, ki jih je prinesel čas in seveda tudi splošni tehnološki razvoj, imajo posledice tudi v razvoju smučarske opreme (Lešnik in Žvan, 2007).

Pri izbiranju smučarske opreme moramo biti zelo pazljivi. Pomembno je, da so nam vsi pripomočki dovolj veliki, saj nas v primeru neustrezne velikosti lahko zelo ovirajo pri smučanju. To velja tudi za otroke s cerebralno paralizo. Ni narobe, če si opremo sposodimo od prijateljev ali znancev, pomembno je le, da velikost opreme ustreza velikosti otroka.

6.1 *Smuči in smučarske vezi*

Danes na tržišču prevladujejo predvsem smuči z izrazitejšim stranskim lokom. Le-te omogočajo hitrejši napredek predvsem zaradi zahtevne koordinacije gibanja ter vsaj za večino smučarjev manj stresnega in ekonomičnega učenja.

Pri izbiri dolžine smuči poleg interesa (rekreativno, tekmovalno smučanje) igrajo pomembno vlogo predvsem smučarsko znanje, telesne značilnosti in motorične sposobnosti smučarja. Za začetnike in smučarje z nekoliko slabšim predznanjem so primernejše krajše smuči, ki omogočajo lažji prehod preko vpadnice. Prekratke smuči pa povzročajo težave predvsem boljšim smučarjem, ki smučajo pri višjih hitrostih, saj imajo lahko zaradi tega težave pri vodljivosti in ravnotežju (Lešnik in Žvan, 2007).

Smučarski učitelj ima pri svetovanju izbire smuči pomembno vlogo, saj ve kakšno smučarsko predznanje ima vadeči.

Pri smučeh pa so pomembne tudi smučarske vezi, saj so iz vidika varnosti najpomembnejši del smučarske opreme. Smučarske vezi morajo biti izbrane glede na težo smučarja. Jakost je razvidna iz standardizirane skale, ki je na glavi in peti vezi. Vez igra pomembno vlogo predvsem pri padcih, kjer v primeru, da se smučarska vez ne odpne, lahko pride do resnejših poškodb.

6.2 Palice

Palice morajo biti ustrezno dolge, kar pomeni, da ob vvodu v sneg sežejo do višine pravega kota v komolčnem sklepu smučarja. Opremljene morajo biti z ustreznim ročajem z jermenčkom ter s primernimi krpljicami. Pomemben je pravilen prijem palice z jermenčkom.

Mnogi otroci s cerebralno paralizo, še posebej tisti, ki imajo hemiplegijo, težko držijo palico v prizadeti roki. Temu primerno lahko izdelamo ročaj oziroma rokavico, s pomočjo katere lahko palico privežemo na roko. Primer je prikazan na sliki 2 (Ducommun, 2005).



Slika 2 - Prilagojena rokavica (Ducommun, 2005)

6.3 Smučarski čevlji

Smučarski čevlji so z vidika udobja kot tudi kvalitete vodenja zavojev marsikomu najpomembnejši del smučarske opreme. Čevlji sestavljata školjka ter notranji čevlji, ki morata biti oblikovana čim bolj po nogi smučarja. Zaradi lažjega premagovanja smučarskih obremenitev morajo biti čevlji udobni, lahki in primerne velikosti. Smučarju morajo omogočati ustrezno usmerjanje smuči ter gibanje in potisk kolen naprej in v zavoju (Lešnik in Žvan, 2007).

Pri nakupu smučarskih čevljev za otroke moramo seveda v prvi vrsti upoštevati, da nakup, četudi kvalitetnih čevljev, ne more biti dolgoročnejši. Upoštevajoč rast nog poskušamo otroku izbrati nekoliko večje, ki kljub temu dobro oprimejo nogo. Upoštevajoč vidik varnosti so lahko izbrani čevlji največ za pol centimetra daljši od otrokovega stopala. Biti morajo tudi topli, udobni in trpežni, predvsem pa je pomembno, da nogo oprimejo dovolj čvrsto, da se pri pritisku kolena naprej peta ne dviguje preveč. Preveč gibljiva (dvignjena) peta predvsem pri otrocih povečuje možnost poškodbe (zlom goleni), saj je v primeru dvignjene pete pritisk na golen večji (Lešnik in Žvan, 2007).

6.4 Smučarska oblačila

Danes prevladujejo predvsem dvodelni smučarski kompleti. Pomembno je, da je komplet ustrezne velikosti, ki smučarju dopušča neovirano gibanje. Predvsem je priporočljivo, da je smučarski komplet nepremočljiv. Pri spodnjem delu smučarskega kompleta se priporočajo hlače z naramnicami, ki dobro prekrivajo ledveni del hrbta (Lešnik in Žvan, 2007).

Poleg smučarskega kompleta so pomembne tudi rokavice, smučarsko perilo, smučarske nogavice in ustrezen pulover ali puli. Vsa naštetá oblačila morajo biti ustrezne velikosti.

Pri otrocih pazimo, da jih ne oblečemo preveč, saj se tako hitro spotijo in posledično zaradi tega pride do raznih prehladov in obolenj.

6.5 Čelada in očala

Čelada predvsem zaradi varnosti postaja vse bolj nepogrešljiv del smučarske opreme. Kot vemo je v Sloveniji sprejet zakon, ki predpisuje, da je čelada obvezni del opreme za otroke do 12. leta starosti, vendar se jo kljub temu priporoča smučarjem vseh starosti (Lešnik in Žvan, 2007). Na smučiščih v tujini skorajda ne vidimo več smučarja, ki bi smučal brez čelade, vendar so tudi slovenski smučarji so vse bolj ozaveščeni glede varnosti, ki jo prinaša čelada.

Smučarska očala z zaščito proti vplivom ultravijoličnih žarkov so zaradi vse bolj škodljivih učinkov sonca na oči nujen del smučarske opreme (Lešnik in Žvan, 2007).

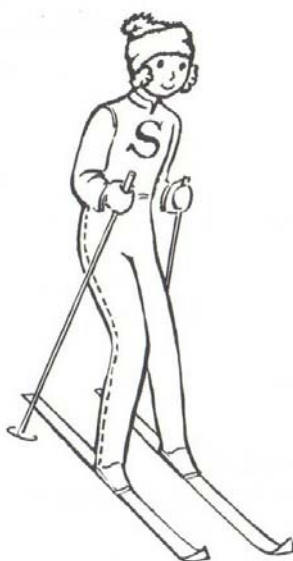
7 PRILAGOJENA ALPSKA ŠOLA SMUČANJA Z OTROKE S CEREBRALNO PARALIZO

7.1 Posebnosti pri otrocih s cerebralno paralizo

V nadaljevanju diplomske naloge bodo opisane osnovne značilnosti različnih tipov cerebralne paralize, ki se pokažejo pri alpskem smučanju. Pri učenju alpskega smučanja za otroke s cerebralno paralizo moramo biti pozorni na njihovo patološke vzorce in stremimo k temu, da jih v čim večji meri poskušamo odpraviti. V nadaljevanju bo opisana tudi pomoč, ki jo mora terapevt oziroma učitelj smučanja nuditi otroku s cerebralno paralizo. Ta pomoč se razlikuje med različnimi tipi cerebralne paralize.

7.1.1 Smučanje pri otroku z diplegijo

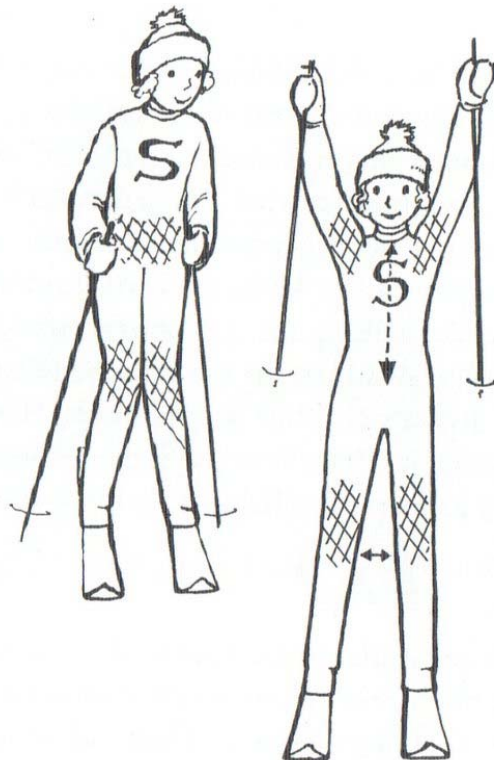
Spastičnost – spastika nog vodi do konvergentne pozicije konic smučí. Otroci avtomatično smučajo v počasnem plugu, saj je ta položaj zelo podoben njihovem patološkem vzorcu gibanja. Pokrčeni so v kolkih in kolenih, nogi pa sta v položaju addukcije in notranje rotacije (prikazano na sliki 3). Otrok zelo pogosto prekríža smučí in pade. Pri višji hitrosti otrok s spastično cerebralno paralizo iztegne noge in se nagne močno nazaj (»sedeč« položaj). Za ohranjanje ravnotežja stegne obe roki naprej. Sicer otroci z diplegijo smučajo zelo počasi, njihov obseg gibov pa je zmanjšán (Ducommun, 2005).



Slika 3 - Osnovni smučarski položaj otroka z diplegijo (Ducommun, 2005)

Medenica in noge so pri otrocih s cerebralno paralizo v rahlem pregibu blokirana. Togost nog se izravna s pomočjo stranskih premikov trupa. Obojestranska namestitve rok ob medenici, s pomočjo katerih z majhnimi relaksacijskimi gibi sprostimo blokado medenice. Potem položimo eno roko na križnico, za lažjo kontrolo (nadzor) vodoravne drže telesa, druga roka pa drži narazen koleno in s tem olajšamo izteg nog v vertikalni osi. Izdih z zvokom OAA (Ducommun, 2005).

POMOČ (slika 4): Eno roko položimo na križnico in izvedemo gib usmerjen navzdol. Druga roka je na abdomnu in naredi vajo navzgor. S tem pomagamo telesu, da pride v položaj vertikalne osi. Otrok iztegne sam roke navzgor ali pa mu pri tem pomagamo. Nato terapevt obojestransko položi roki na medenični greben in izvede nekaj hitrih in lahkih impulzov, da izboljša gibljivost bokov in nog. Pred prehodom v drsenje mora biti otrokova medenica sproščena ter kolena razmaknjena (Ducommun, 2005).



Slika 4 - Pomoč otroku z diplegijo (Ducommun, 2005)

7.1.2 Smučanje pri otroku s hemiplegijo

Slabša (prizadeta) stran je pomaknjena nazaj in se premika težje kot boljša (neprizadeta). Večkrat izgubijo ravnotežje. Vsa teža je večino časa na boljši strani, ker otrok nima nobene predstave o slabši strani. To posledično povzroča tudi večjo obremenitev neprizadetega dela telesa. Hemiplegična stran je slabo kontrolirana in zapostavljena (Ducommun, 2005).

Otroci s hemiplegijo močno potiskajo smuči in noge eno ob drugo, da bi preprečili pretirano postavitev smuči navzven, kajti to ga privede do padca. Smučka na slabši strani gre pogosto svojo pot kar prav tako privede do padca. Asimetrija pride do izraza pri vsakem gibu telesa navzgor ali navzdol in pri prenašanju ravnotežja oz. prenašanju telesne teže iz noge na nogo (Ducommun, 2005).

Če je v zavoju na spodnji strani slabša noga ima otrok zelo veliko težavo. V primeru, ko pa je spodnja noga boljša, pa otrok zavoje izpelje brez večjih težav. Otroci s hemiplegijo imajo težavo tudi pri držanju palic, in sicer zaradi motenega občutenja ali nesposobnosti prijema v hemiplegični roki. Za preprečitev te težave obstaja prilagojena rokavica, s katero otrok lažje prime ročaj palice (slika 5).



Slika 5 - "Čarobna rokavica" namenjena otrokom s hemiplegijo (Ducommun, 2005)

POMOČ: Otrok dvigne prizadeto roko in s tem dobi občutek teže na slabši strani ter občutek simetrije. Bistvo je, da poskušamo najti sredino telesa (center).

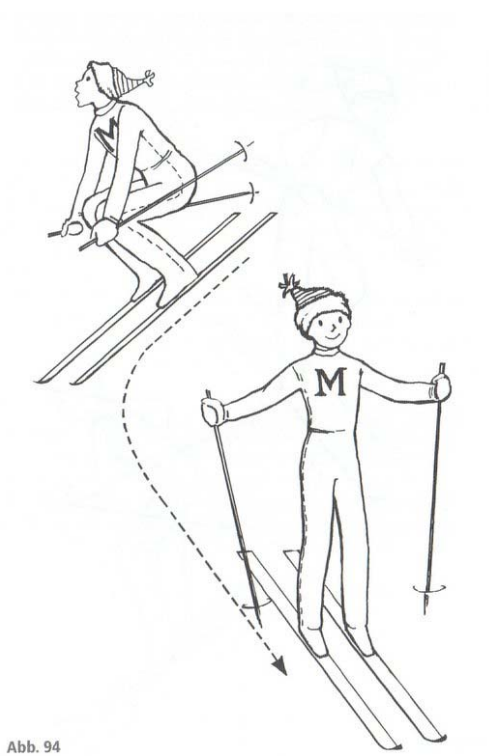
7.1.3 Smučanje pri otroku za atetozo

Gibanje rok in nog je pri otrocih z atetozo nekoordinirano, trup pa je nestabilen. Ti otroci v skupini potrebujejo zelo veliko prostora, da ne motijo drugih. Pri njih so značilni nenamerni, nekontrolirani gibi in motnja ravnotežja (slika 6). Vse to je vzrok, da otroci z atetozo pogosto padajo (Ducommun, 2005).

Pri poskokih prav tako hitreje pride do padca, zaradi nenehnega spreminjanja mišičnega tonusa. Smučajo pogosto z močno razklenjenimi smučmi, saj si tako ohranjajo ravnotežje. Otrok z atetozo velikokrat uporablja asimetrični način gibanja.

Da lahko ohranijo ravnotežje, povečajo mišično napetost v predelu medeničnega in ramenskega obroča (blokada v vratu in ramenih ali v medenici). Pogosto smučajo v plužnem položaju, saj jih blokada v medenici potegne v tak patološki vzorec (Ducommun, 2005).

POMOČ: Obe roki položimo na otrokovi rami ter ritmično in konvergentno izvajamo impulze s pritiskom v smeri popka. S tem stabiliziramo zgornji del trupa. Otrok mora pri vsakem pritisku izdihniti s tonom SSS, kar omogoča stabilnost glave in trupa v horizontalni osi (Resnik, 2003).



Slika 6 – Položaj na smučeh pri otroku za atetozo (Ducommun, 2005)

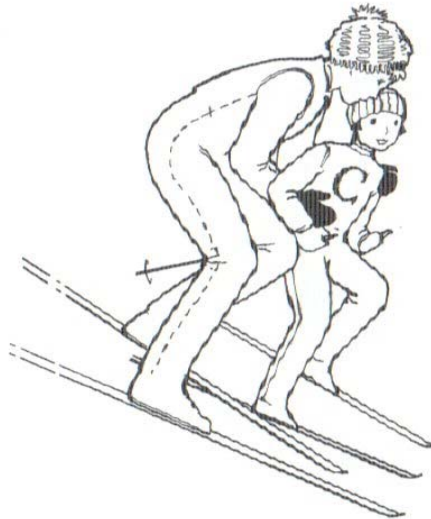
7.1.4 Smučanje pri otroku z ataksijo

Otroci z ataksijo stojijo na zelo široko (preširoko) postavljenih smučeh, kar prikazuje slika 7. Za njih je značilen tremor že pri stanju na mestu. Smuči otrok z ataksijo so skoraj prilepljene na podlago, saj imajo otroci velike težave pri dviganju smuči od podlage. Prenos telesne teže iz ene noge na drugo (iz smučke na smučko) je možna le zelo počasi. Hitro otroci z ataksijo tega ne morejo izvesti. Pogosto zaradi strahu postanejo togi. Zgornji del trupa pomaknejo naprej, da lahko lovijo ravnotežje (Ducommun, 2005).



Slika 7 - Otrok z ataksijo (Ducommun, 2005)

Otrok z ataksijo ne mara hitrosti, saj ta še povečuje njihovo negotovost. Da bi tem otrokom dali večji občutek varnosti, je potrebno izbrati primeren teren z manj naklona in daljšim iztekom, kot pa za druge otroke.



Slika 8 - Kako pomagati otroku z ataksijo? (Ducommun, 2005)

POMOČ (slika 8): Otroku s kratkimi kontrakcijami kombinaciji z izdihom povečamo stabilnost. Z eno roko potem primemo otroka preko ramen, z drugo pa preko nasprotnega boka (Ducommun, 2003).

7.2 Osnovne storitve v prilagojeni alpski šoli smučanja

V nadaljevanju bodo opisane osnovne storitve prilagojene alpske šole smučanja. Veliko elementov se ujema z elementi klasične alpske šole smučanja, vendar so nekateri izvzeti, ker so za otroke s cerebralno paralizo kontraindicirani.

7.2.1 Prilagajanje na smučarsko opremo

Pri prilagajanju na smučarsko opremo je vključeno že samo oblačenje v smučarska oblačila in smučarsko opremo, dostop do smučišča ter samo ogrevanje. Nekateri otroci s cerebralno paralizo imajo težave že pri skrbi zase, kamor vključujemo tudi oblačenje. Zato je v nadaljevanju samo oblačenje tudi opisano, saj morajo spremljevalci otroku znati pomagati.

Oblačenje

Otrokom s cerebralno paralizo pomagamo pri oblačenju smučarskega kompleta, čelade, rokavic in pri obujanju smučarskih čevljev. Nekateri so zelo samostojni in potrebujejo minimalno pomoč, tisti, s težjimi motnjami pa seveda potrebujejo več pomoči. Pomembno je, da jim pustimo, da čim več stvari naredijo sami in jih samo verbalno usmerjamo, po potrebi pa jim kasneje nudimo tudi fizično pomoč. Od stopnje motnje bo odvisno koliko fizične pomoči bo potreboval otrok. Ponavadi otroci s cerebralno paralizo največ pomoči potrebujejo pri zapiranju zadrg, oblačenju rokavic ter pri obujanju ter zapenjanju smučarskih čevljev.

Odhod na smučišče

Pri mlajših otrocih se priporoča, da njihove smuči ter palice na smučišče odpeljejo spremljevalci, saj jim že hoja v smučarskih čevljih dela velike preglavice. Otroci z manj motnjami v čutno-gibalnem ponavadi nimajo toliko težav pri hoji, zato jim dovolimo, da sami prikorakajo na smučišče, ostale pa se na smučišče pripelje s pomočjo sani ali invalidskih vozičkov. Če bi otrokom s cerebralno paralizo, še posebej tistim, ki imajo težave pri hoji, dovolili, da sami hodijo, bi se takoj utrudili in bi bil že na začetku izzvan patološki vzorec hoje, ki pa vemo, da se ga poskušamo znebiti oziroma ga vsaj omiliti.

Prihod na smučišče

Ko pridemo na smučišče, otroke razdelimo v skupine. Pri otrocih s cerebralno paralizo so skupine manjše. Skupina šteje od 3 – 6 otrok. V skupine jih ponavadi razdelimo glede na velikost motnje v čutno-gibalnem razvoju. Seveda, če kasneje pri delu v skupini opazimo, da prihaja do kakršnih koli odklonov o skupini, so možne tudi zamenjave med skupinami. V posamezni skupini je ponavadi več spremljevalcev. Priporoča se, da je na enega otroka en spremljevalec. V boljših skupinah to ni tako pomembno, saj otroci sami zmorejo zelo veliko. V skupini je ponavadi učitelji smučanja, terapevt ter drugi spremljevalci, ki skrbijo za otroke. Njihova naloga je pomoč pri ogrevanju, pomoč pri vlečenju otrok po hribu navzgor, motiviranje otrok, skrb za dobro vzdušje v skupini, itd. Pomembno je, da je tudi spremljevalci med seboj dobro funkcionirajo ter skrbijo za dobro vzdušje v skupini, saj tako tudi otroci veliko bolj uživajo.

Pomembno je, da otroku smučanje predstavimo na zanimiv in zabaven način. Otrok se v začetku šele prilagaja na ponavadi še čisto novo opremo, zato jim prvih nekaj minut pustimo svobodo, da naredijo kepo, se povaljajo po snegu ali si ogledajo smučišče. Pri prilagajanju na opremo je pomembna igra. Kot je bilo predstavljeno že v prejšnjem poglavju je igra zelo pomemben element pri učenju smučanja, zlasti pri predšolskih otrocih ter otrocih v prvi triadi. Z različnimi igricami začnemo ogrevanje in otroka preko igre pripeljemo do ciljev, ki si jih zadamo, otrok pa se pri tem zabava in hkrati tudi uči. Otroka z igro odvrnemo tudi od drugih motečih dejavnikov, kot so mraz, neprijeten občutek v čevljih, tiščanje čelade, itd.

Drug pomemben segment je varnost. Otrok se mora na smučišču počutiti varno in sproščeno. Ne smemo dovoliti, da je otroka strah. Temu primerno izberemo tudi smučišče, ki naj ima primeren naklon ter daljši iztek. Učiteljeva naloga je, da prvi dan pregleda otrokovo smučarsko opremo, predvsem nastavitve smučarskih vezi, ustreznost smuči ter palic in drugo opremo (čelada, rokavice, ...).

Seveda pa je pomemben tudi sam pristop učitelja. Učitelj mora otroke primerno motivirati in ves čas skrbeti za primerno vzdušje v skupini. Ker je učitelj otrokom kot ne vzornik, se priporoča, da tudi učitelj nosi smučarsko čelado. Tako tudi otrok ne bo motila čelada in bodo vsi v skupini, z učiteljem na čelu, enaki.

Ogrevanje

Ogrevanje ponavadi vodi vodja skupine, ki je lahko terapevt ali učitelj smučanja. Ostali spremljevalci pomagajo otrokom pri gibanju. Na začetku se ogrevamo brez smuči s kratko igrico – npr. »Črni mož, Bratec reši me, Noč in dan, itd.«). Kasneje

otroci vpnejo smučarske čevlje v vezi na smučeh ter se postavijo v vrsto. Spremljevalci otrokom pomagajo pri zapenjanju smuči ter pri postavljanju v vrsto. Otroci ponavljajo gibanje za vodjo, ki je demonstrator in stoji pred vrsto, spremljevalci pa stojijo za otrokom ali ob otroku in mu pomagajo pri gibanju. Pri ritmičnih gibih spremljevalci otroka običajno držijo za medenico in mu ga s tem vodijo v pravi ritem. Demonstrator vaje kaže nazorno ter počasi tako da ga otroci dobro opazijo ter so ga sposobni posnemati. Pomembno je, da učitelj ne skače prehitro iz vaje na vajo, saj imajo otroci s cerebralno paralizo nekoliko več težav pri gibanju, orientaciji in koordinaciji zato jim je potrebno dati čas. Da pa samo ogrevanje ni preveč dolgočasno, poskušamo vaje vključiti v različne pesmice, ki jih otroci poznajo. Ko izvajamo vajo, zraven pojemo ter izvajamo različne gibe. Lahko si eno pesem izberemo tudi za »himno«, ki jo kasneje prepevamo ob prihodu in odhodu iz smučišča.

Pri ogrevanju je poudarek na sproščanju mišic ramenskega in medeničnega obroča, rotaciji trupa, obremenjevanju obeh stopal, nadzoru ravnotežja in koordinaciji gibov.

Že pri ogrevanju in kasneje med celotno vadbo na snegu uporabljamo različne pripomočke za označevanje terena: stožci, klobučki, črvi, vrvice, palice, kiji, količki, trakovi,...

Poleg teh lahko uporabimo tudi obroče (npr. za volan), balone, kocke, itd.

Pripomočki morajo imeti naslednje lastnosti:

- odpornost (odporni na vlago, mraz,...),
- varnost (brez ostrih robov, ne poškodovani),
- prijeten videz (žive barve, prijetne oblike),
- prijetni materiali (guma, plastika, goba,...).

Otroci se na smučišču ogrevajo vedno s smučmi in poljubno s palicami ali brez. S tem se že takoj v začetku začnejo privajati na »podaljšano stopalo« (smuči) in na pravilen položaj na smučeh. Pri ogrevanju izbiramo takšne vaje, ki nam bodo kasneje koristile pri nadaljnjem delu. Spremljevalci se postavijo za otroke ali po potrebi ob otroka in jim pomagajo pri izvedbi posameznih vaj. Vodja skupine stoji pred skupino in kaže vaje.

Primerne vaje za ogrevanje:

Vaje brez palic

- »mahanje soncu« - iztegnemo roke navzgor ter mahamo enkrat proti bregu in drugič od brega;
- izmenično zamahovanje z rokami naprej in nazaj;

- ritmično gibanje dol-gor;
- »zibanje« - ena roka je iztegnjena naprej, druga nazaj; izmenično iztegujemo roki naprej in nazaj ter se hkrati zibamo v kolenih;
- »zasuki« - zasuk proti bregu in zasuk od brega;
- »rokavica« - pobiranje rokavice, ki pade ob smučko (ponovimo na obe strani);
- »čiščenje« - z obema roka očistimo smučarske čevlje ter smuči, pazimo da otrok ne sedi, ampak da je z goleni oprt na jezik smučarskih čevljev;
- »masaža« - z rokami se masiramo (tolčemo) po glavi, ramenih, trebuhu, bokih, kolenih in s tem povzročimo povišanje tonusa v mišicah;
- »podajanje balona« - roki iztegnemo naprej ter jih damo tako široko kot, da bi držali balon; balon podamo spodnjemu sosedu in se obrnemo nazaj k zgornjemu, ki nam ga bo predal;
- »počepi« - mehko prehajanje iz visoke v nizko prežo in obratno.

Vaje s palicami

- »teptanje« - izmenično dvigovanje zadnjih delov smuči;
- »likanje« - podrsavanje s smučmi naprej in nazaj;
- »prestopanje« - prestopanje v levo in desno, dol in gor.

V času ogrevanja morajo biti vse spremljevalci pozorni na telesno držo otrok. Otroci morajo imeti smučke ves čas v paralelnem položaju. Če vidimo, da otrok potrebuje pomoč, mu takoj priskočimo na pomoč.

7.2.2 Osnovni elementi alpskega smučanja

Položaj na smučeh

V sklopu nacionalne šole alpskega smučanja poznamo tri osnovne smučarske položaje (Lešnik in Žvan, 2007):

- položaj smuka naravnost (paralelni položaj smuči),
- klinasti položaj in
- plužni položaj smuči.

Pri otrocih s cerebralno paralizo se uporablja samo prvi položaj smuči in sicer paralelni položaj smuči. Druga dva položaja sta pri otrocih s cerebralno paralizo kontraindicirana, zato se jih skušamo izogibati.

Obračanje na smučeh

Otroka naučimo pravilnega obračanja na mestu. Pomembno je, da se vedno obrača navzgor v obliki zvezdice, saj če bi se navzdol, bi se nam hitro odpeljal v ciljno areno.

Težo prenašamo iz noge na nogo in smučke postavljamo v obliki črke V (prestopamo v obliki črke V). Smučke postavljamo na notranji rob, da ne oddrsnemo. Ko se obrnemo zopet poravnamo smuči, tako da so v paralelnem položaju.

Vzpenjanje

Tudi otroci s cerebralno paralizo se morajo znati vzpeti po hribu navzgor, da se kasneje lahko odpeljejo tudi navzdol. Pri nacionalni alpski šoli smučanja poznamo tri različne načine vzpenjanja:

- **Stopničasto vzpenjanje:** smuči postavimo na robnike, prečno na strmino in prestopamo v višjo smučino.
- **Poševno stopničasto vzpenjanje:** korak naredimo gor in naprej, tako da vsako stopnico premaknemo tudi malo naprej in ne samo navzgor.
- **Vzpenjanje v razkoraku – »smrečica«:** sprednji deli smuči so široko razklenjeni, zadnji pa skupaj, izrazita nastavitve notranjih robnikov, močno potisnjena kolena navznoter in naprej (Lešnik in Žvan, 2007).

Prva dva elementa se uporabljata tudi pri otrocih s cerebralno paralizo, vzpenjanje v razkoraku (»smrečica«) pa je za otroke s cerebralno kontraindicirana. Predvsem otroci z diplegijo imajo že v njihovem patološkem vzorcu kolena močno potisnjena navznoter in naprej, z vzpenjanjem pa ta vzorec samo še bolj vzpodbujamo, kar pa ni zaželeno, saj otroka poskušamo od tega vzorca odvajati. Otroci s hemiplegijo se lažje vzpenjajo, če je njihova hemiplegična noga spodaj. Vseeno vedno vzpenjanje ponavljamo v obse smeri, saj le tako lahko izboljšamo tudi prizadeto stran. Otroci za ataksijo imajo težave s koordinacijo, zato je potrebno, da vedno počasi in nazorno demonstriramo storitev. Tisti otroci, ki imajo atetozo pa stojijo na preveč razklenjenih smučeh in težje prenašajo težo iz noge na nogo.

Otrokom s cerebralno paralizo pri vzpenjanju pomagamo tako, da ga držimo za medenico ter ga usmerjamo k prenašanju teže. Pomoč se sčasoma zmanjšuje in od fizične pomoči prehajamo le še na verbalno usmerjanje.

Vstajanje po padcu

Otroka že v sklopu ogrevanja, skozi igro, navajamo na padce. Lahko zapojemo pesem in na koncu vsi popadamo na tla ali ga na kakšen drug način motiviramo da pade na mestu. Nato sledi nazorna demonstracija pri vstajanju.

Otroka naučimo najlažjega načina za vstajanje po padcu. Smuči postavimo paralelno in pravokotno na vpadnico, da ne zdrsimo po smučišču navzdol. Nagnemo se naprej in se opremo na palice, ki jih zapičimo na smučmi, čim bolj pravokotno na smučino. Palica zgornje roke naj bo pred telesom. Če smo pravilno postavljeni sam dvig ne bo težak (Lešnik in Žvan, 2007).

Nekateri otroci s cerebralno paralizo potrebujejo pri vstajanju več pomoči, drugi manj. Predvsem jim v začetku pomagamo z verbalnim usmerjanjem, po potrebi pa jim nudimo tudi fizično pomoč. Tistim, ki potrebujejo pomoč pri vstajanju, pomagamo tako, da jih iz hrbtne strani primemo z rokami po pazduho. Nikoli otrok ne vlečemo za roke.

7.2.3 Oblike drsenja na smučeh

Dršenje naravnost

Pri učenju smučanja otrok s cerebralno paralizo se uporablja samo dršenje naravnost s smučmi v paralelnem položaju, ker je dršenje v klinastem položaju za te otroke kontraindicirano. V nadaljevanju bo zato opisana le storitev dršenje naravnost v paralelnem položaju.

Opis storitve: Pri drsenju naravnost v osnovnem položaju smučar stoji uravnoteženo na paralelno razklenjenih smučeh. Smuči so razklenjene v širini bokov, kar smučarju omogoča dovolj opore v smeri levo in desno. Smuči so postavljene plosko na površino. Pazimo, da smučka ni postavljena na robnik. Teža telesa je porazdeljena po vsej dolžini smuči in enako na levo ter desno smučko. Rahlo smo pokrčeni v skočnem, kolenskem in kolčnem sklepu. Golen naslonimo na jezik smučarskega čevlja. Roke so pred telesom, naravno pokrčene, palice pa so čim bolj vzporedne in usmerjene nazaj, tako da so krplice za telesom nekoliko dvignjene od podlage. Sam položaj telesa je sproščen, pogled pa je usmerjen naprej (Lešnik in Žvan, 2007).

V začetku otroci ne uporabljajo palic, saj jih pogosto samo ovirajo. Namesto palic lahko uporabimo različne druge didaktične pripomočke (obroč, žoga, stožec,...).

Pri vsem tem že otroka navajamo na gibanje dol-gor. Z uporabo pripomočkov lahko naredimo poligon, ki ga mora otrok premagati z drsenjem v paralelnem položaju smuči iz z gibanjem dol-gor. S tem ga že navajamo na nadaljnje storitve, saj vemo, da je pred zavojem razbremeniti smuči in to naredimo z gibanjem navzgor.

Najpogostejše napake:

- položaj smuči ni paralelen,
- neenakomerna obremenitev smuči (otroci s hemiplegijo),
- preveč ali premalo razklenjen položaj smuči,
- plužni položaj smuči (pri otrocih z diplegijo),
- kolena premalo potisnjena naprej, goleni ni naslonjena na jezik smučarskega čevlja, zato je težišče telesa premaknjeno preveč nazaj,
- neustrezen položaj rok (gor, pred telesom, preveč iztegnjene ali preveč pokrčene roke),
- neustrezen položaj zgornjega dela telesa (smučar preveč predklonjen ali preveč vzravnán),
- neustrezen položaj glave, glava ni v podaljškú trupa, pogled ni usmerjen naprej.

Otrok z diplegijo že na mestu stoji v rahlem plužnem položaju, med drsenjem pa se ta položaj še stopnjuje. Hemplegični otroci noge, ki je prizadeta ne obremenijo dovolj. Teža celotnega telesa je samo na neprizadeti strani in tako je težišče telesa porušeno, saj ni v središču, ampak je pomaknjeno proti nehemiplegični strani. Otroke za atetozo moti predvsem široka postavitve smuči.

Otroku pomagamo tako, da ga že v začetnem položaju postavimo v pravilni položaj. Za pripravljanje je odgovoren predvsem fizioterapevt ali delovni terapevt, seveda pa mora tudi učitelj smučanja poznati pravilen položaj za posameznega otroka s cerebralno paralizo.

V začetku, ko se otroci učijo drsenja, učitelj smuča ob njem, in sicer na spodnji strani. Po potrebi otroka drži. Ves čas ga tudi verbalno usmerja in vzpodbuja.

Zaustavljanje

Ko pa se naučimo drseti naravnost s paralelnim položajem smuči, pa se je potrebno naučiti tudi zaustavljanja. Najpogostejši način zaustavljanja pri začetnikih je zaustavljanje v plužnem položaju, ki pa ga pri otrocih s cerebralno paralizo zaradi kontraindikacij ne smemo uporabljati.

Pri otrocih s cerebralno paralizo se za zaustavljanje uporablja zavoj s prestopanjem. S pomočjo prestopanja v breg se otrok počasi zaustavi. Seveda pa je pri tem pomemben tudi naklon smučišča, saj se pri manjši naklonini hitrost ne razvije in je zaustavljanje s prestopanjem nekoliko lažje. Prestopanje najprej vadimo na mestu, v obliki »zvezdice« tako, da spremenimo smer. Kasneje vadimo z manjšo hitrostjo in nato hitrost počasi povečujemo. Priporoča se, da se pri vadbi zaustavljanja uporabljajo razni pripomočki, ki otroka usmerjajo. Lahko postavimo tudi poligon.

To zaustavljanje že nakazuje na prve preproste spremembe smeri, ki so naslednji korak pri prilagojeni alpski šoli smučanja.

7.2.4 Preproste spremembe smeri drsenja

Ena od možnosti, ki otroku zagotavlja približevanje k izvedbam zavojev je tako imenovana »pahljača zavojev«. Pri učenju spremembe smeri se priporoča uporaba stožcev ali kratkih količkov, s katerimi otroku označimo zavoj (Lešnik in Žvan, 2007).

Pahljačo zavojev izvajamo najprej z namenom približati se vpadnici in kasneje z namenom izvedbe zavojev preko vpadnice (Lešnik in Žvan, 2007).

Zavoj k bregu – »Pahljača zavojev« v paralelnem položaju

Pri otrocih s cerebralno paralizo stremimo k izvedbi zavoja na paralelno postavljenih smučeh od začetka do konca. V začetku to otroci težko izpeljejo, zato si pri spremembi zavoja lahko pomagajo s škarjastim prestopanjem v smeri zavoja. Pomembno je, da jim s stožci, količki in drugimi didaktičnimi pripomočki označimo »korito« skozi katerega se morajo peljati.

Opis storitve: Že v pripravljalni fazi (začetna pozicija) otrok postavi smuč v paralelni položaj. Kasneje, med drsenjem, z zvrčanjem stopal ter z gibanjem kolen v smeri zavoja postavi smuč deloma na robnike. V začetku, ko je nagib kolen še nekoliko slabši, otroci naredijo zavoj s prestopanje.

Predvsem so pomembne pred vaje, ki jih delamo na mestu. Otroku mora pravilno nastaviti robnike in težo razporediti na obe nogi (Lešnik in Žvan, 2007).

7.2.5 Začetne oblike smučanja

Uporaba smučarske vlečnice

Seveda tudi otroci s cerebralno paralizo izkusijo kako se je peljati z vlečnico ali sedežnico. Vedno naredimo nekaj predvaj s pomočjo didaktičnih pripomočkov, da se otrok ne vsede na vlečnico (sidro) in da je pozoren, ko pride vlečnica do njega. Otroka nikoli samega ne spuščamo na vlečnico. Vedno mora biti ob njem učitelj smučanja ali terapevt.

Pri vožnji z vlečnico otroka naslonimo na našo nogo, tako da je naša smučka med otrokovimi nogami. S tem lažje kontroliramo otrokov položaj na smučeh. Če bi se otroci z diplegijo sami peljali na vlečnici, bi kolena zvrnili na noter in smučke bi bile v plužnem položaju, čemur pa se poskušamo izogniti. Otroci s hemiplegijo se oprejo samo na nogo, ki ni prizadeta, pri otrocih z atetozo pa bi bil položaj smučiči preveč razklenjen.

Smučarski loki s paralelnimi zavoji

Pri smučarskih lokih gre za prečenje vpadnice in sprememba smeri (zavoj) v paralelnem položaju smučiči. Ta storitev že omogoča premagovanje terena. Otrok preči celotno širino smučišča in na koncu naredi zavoj. Najprej naredimo samo en lok, nato dva in nazadnje navezujemo smučarske loke po celem smučišču.

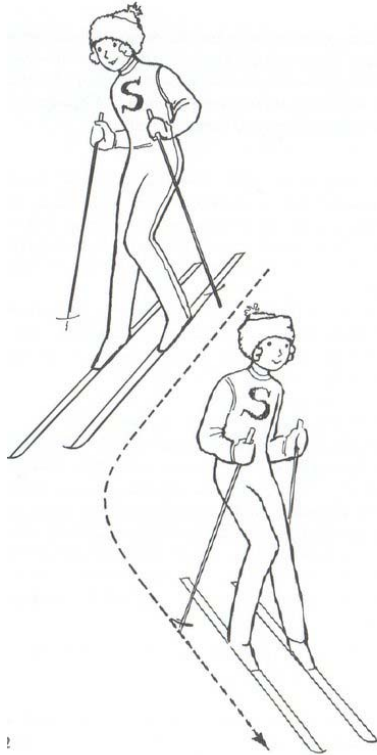
Pri smučarskih lokih je pomembno gibanje dol-gor, s pomočjo katerega lažje izvedemo zavoj, saj smučiči z gibom navzgor razbremenimo, z gibom navzdol pa jih obremenimo in s tem postavimo na robnike. Otrokom loke najlažje predstavimo s pomočjo poligona. Na poligonu označimo smer gibanja, tunel, ki nam pove, da moramo znižati težišče ter dobro označimo zavoj.

Učitelj se že v začetni fazi (začetna pozicija) postavi na spodnjo stran otroka in skupaj izpeljeta smučarski lok. Ko nas otrok prepriča, da zmora samostojno izpeljat smučarski lok, mu to tudi pustimo.

Osnovno vijuganje

Pri osnovnem vijuganju že navezujemo zavoj, zato tudi ime vijuganje. Ta storitev naš glavni cilj pr učenju smučanja, saj ima otrok ves čas smučiči v paralelnem položaju.

Opis storitve: Otrok se postavi v začetni položaj, s paralelno postavitvijo smučī. Med smukom naravnost postopoma prehaja v nižji položaj in pripravi palico za vbod. Palico vbode ob odzivu od smučī, ko se tudi nekoliko zviša, da razbremeni smučī. Nato potisne kolena naprej in navznoter ter izvede zavoj. Zavoje ves čas izvaja na paralelno postavljenih smučeh.



Slika 9 – Značilni položaj otroka z diplegijo pri osnovnem vijuganju (Ducommun, 2005)

Pri otrocih s cerebralno paralizo je osnovno vijuganje temeljna storitev, ki jo želimo doseči. Slika 9 prikazuje položaj otroka z diplegijo pri osnovnem vijuganju.

Seveda so se tudi otroci s cerebralno paralizo sposobni naučiti nadaljevalnih oblik smučanja, med katere spadata terensko vijuganje v ožjem in širšem hodniku. To je že stopnička višje in je namenjena otrokom s cerebralno paralizo, ki imajo manj motenj v čutno-gibalnem razvoju.

8 SMUČARSKI TABOR ZA OTROKE S CEREBRALNO PARALIZO

8.1 Cilji prilagojene alpske šole smučanja

V življenju si zastavljamo cilje, ki jih želimo doseči. Enako velja tudi pri športni aktivnosti, kjer si določimo določene kratkoročne in dolgoročne cilje, ki jih želimo doseči. Tudi pri prilagojeni alpski šoli smučanja si postavimo cilje, h katerim stremimo. Ti cilji so sledeči:

- spoznati zimsko športno-rekreativno aktivnost, ki je za slovensko alpsko okolje specifična in je del slovenske kulture;
- osvojiti osnovna znanja alpske šole smučanja s pomočjo individualno adaptirane metode učenja do tiste stopnje, ki jim jo dovoljujejo njihove sposobnosti;
- izboljšati sposobnost kontrole drže in s tem izboljšati sposobnost vzravnanja in ravnotežja, sposobnost gibanja;
- izboljšati občutek za prostor in prostorska razmerja v stiku z zimsko naravo;
- korak naprej na področju odnosa starši otrok; otroci bivajo v drugem kraju, v skupini, v drugem okolju, izven svojega doma, izven kontrole svojih staršev, itd.
- z bivanjem v skupini se sproži proces socializacije in otroci se morajo prilagajati zahtevam skupine;
- otroci se navajajo na osebno higieno (jutranje umivanje, oblačenje,...) – otrok postaja bolj samostojen
- z drugače organiziranim ritmom življenja in s programom aktivnosti pridobijo na pozornosti, koncentraciji in vzdržljivosti za gibanje, učenje, igro in delo;
- pridobiti na samozavesti in samopodobi. Z osvajanjem novega znanja postanejo otroci bolj samozavestni, bolj motivirani za gibanje, ponosni so na svoje dosežke, kar vse vpliva na izgrajevanje pozitivne otrokove osebnosti;
- program šole je organiziran tako, da omogoči vsakemu otroku napredovanje. To pa izzove pri otroku pozitiven čustveni razvoj, še zlasti, če lahko svoje znanje tudi pokaže svojim staršem in drugim članom družine;

- poglobiti znanje o pomenu in prednostih gibanja na snegu in tako dati otroku motiv za terapijo med letom (Veličkovič, 1992).

Šola smučanja je organizirana tako, da je otrokom v veselje. Kljub omenjenim terapevtskim učinkom pa prevladuje športno rekreativni vidik. Smučanje omogoča bivanje v naravi. Kasneje otroci lahko smučajo s svojo družino, s prijatelji, sorodniki, itd.

8.2 Organizacijska priprava smučarskega tabora za otroke s cerebralno paralizo

Glede na otrokove zmožnosti smo dolžni organizirati in mu ponuditi take oblike izobraževalnih dejavnosti, da bo ob delu razvijal čustva vezana na samooceno (uspeh, odnos do neuspeha) in čustva vezana na odnose z drugimi (ljubezen, prijateljstvo, zaupanje, strah, ljubosumnost...). Napetosti, nezadovoljstvo in druga negativna čustva se mora naučiti premagovati. Delo naj mu omogoči razvijanje sposobnosti za ocenjevanje estetskih vrednot. Ob vseh aktivnostih naj pridobiva realno sliko o sebi s pozitivnimi in negativnimi sodbami o svojem telesu in značilnostih lastne osebnosti. Igra je še vedno pomembna aktivnost, saj se preko nje vključuje v socialne skupine, išče prijatelje, pridobiva izkušnje in znanja, ki imajo zanj nek smisel in uporabno vrednost. Postopno osvaja pravila vedenja, ki so vezana na različne situacije in različna okolja. Pogloblja se razumevanje sebe in drugih ter ustrezno vedenje v skupini, ki je vezano na razvijanje sposobnosti uživanja, spoštovanja in sočustvovanja z drugimi. Prijateljstva se počasi stabilizirajo, kriteriji za izbor prijateljev počasi prehajajo iz zunanjih na notranje. Vse pripomore k razvijanju pozitivnih osebnostnih potez, kot so iskrenost, kritičnost, iniciativnost, samostojnost, samozaupanje.

8.2.1 Zbiranje vadečih

Otrokov zdravnik (razvojni ortoped), fizioterapevt ali delovni terapevt, ki otroka poznajo in z njim tudi delajo staršem predlagajo in priporočajo možnost vključitve otroka v kolonijo za otroke s cerebralno paralizo, kjer se izvaja prilagojena alpska šola smučanja.

8.2.2 Izbor kraja ter čas izvedbe

Za izvedbo zimske kolonije (tabora) moramo poiskati kraj, ki bo najbolj primeren za otroke. Kraj mora nuditi ustrezno nastanitev, primerno smučišče ter možnost izvajanja drugih pristočasovnih aktivnosti.

Nastanitev

Pri nastanitvi so najprej pomembne ustrezne bivalne razmere, kar pomeni, da je poskrbljeno za sanitarije, prhe, prehrano, itd. Za otroke s cerebralno paralizo pa je sama izbira primerne objekta, kjer bodo otroci bivali še bolj zahtevna. Otroci, ki sodelujejo v smučarskem koloniji imajo različne oblike in stopnje motenj v gibanju. Nekateri težje hodijo po stopnicah, drugi uporabljajo invalidske vozičke. Ti otroci morajo biti nastanjeni v pritličju ali pa mora hotel zagotoviti možnost uporabe dvigala. Stranišče mora biti prav tako uporabno za otroke na invalidskih vozičkih. V sobi naj bodo otroci nameščeni po 2 ali 3 tako, da imajo še vedno dovolj prostora za svobodno gibanje. V hotelu naj bo tudi soba za skupna druženja, katerega se lahko uporabi za jutranjo telovadbo in za razne popoldanske ter večerne aktivnosti.

Pomembno je tudi, da je hotel blizu smučišča, saj se otroci s hudimi motnjami v gibanju hitro utrudijo in ni zaželeno, da bi veliko hodili, saj to samo še bolj vzpodbuja njihov patološki vzorec gibanja.

Smučišče

Kot je omenjeno že v točki a, je priporočljivo, da je smučišče čim bližje hotelu. Prav tako je za učenje smučanja otrok s cerebralno paralizo pomemben naklon smučišča, možnost uporabe vlečnic, primerno zavarovan teren pred drugimi udeleženci na smučišču ter možnost izvajanja drugih aktivnosti na snegu (kepanje, sankanje, itd.).

Smučišče mora biti primerno tako za otroke začetnike (manjši naklon smučišča z dolgim iztekom) kot tudi za tiste otroke, ki imajo že nekoliko več smučarskega predznanja (možnost uporabe vlečnic, bolj zahtevno smučišče).

Na smučišču pa je seveda pomembna tudi varnost. Priporoča se, da je del, kjer poteka prilagojena alpska šola smučanja ograjen in s tem zavarovan. Hkrati se priporoča tudi, da so otroci na smučišču bolj vidni – možna uporaba majic ali brezrokavnikov v živih in močnih barvah, ki so na smučišču hitro opazne.

Čas izvedbe

Če organiziramo smučarsko kolonijo za predšolske otroke je pomembno predvsem, da izberemo termin glede na snežne razmere. Najbolj se priporoča izvedba kolonije v januarju ali februarju, saj je takrat največ snega. Vendar se glede na današnje vremenske razmere tudi na to ne moremo več zanesti. V primeru, da pa organiziramo smučarsko kolonijo za otroke, ki že hodijo v šolo, pa je najbolj primerno, da jo izvedemo med šolskimi počitnicami.

8.2.3 Izbira strokovnega kadra

Ko izbiramo kader, moramo izbrati ustrezen pedagoško–terapevtski tim. Ta tim zajema učitelje smučanja, fizioterapevta, delovnega terapevta, specialne pedagoge. Tim med seboj sodeluje z namenom, da otroku omogoči aktivno sodelovanje ter napredovanje. Še posebej je pomembno sodelovanje med učiteljem smučanja in terapevtom. Terapevt poskuša dati otroku občutek za pravilne čutno-gibalne vzorce in le te prenesti v učenje novih smučarskih tehnik na smučišču. Terapevt pripravi otroka v začetno pozicijo, učitelj pa ga spremlja pri drsenju na smučeh po smučišču navzdol.

Najbolje je, da vse sodelavce tudi osebno poznamo. Pri izbiri imajo prednost (Jošt, Pustovrh in Močnik, 1996):

- tisti, ki so že bili z nami v šoli v naravi in so se izkazali s kakovostnim delom,
- tisti, ki so bili z nami v šoli v naravi in poznamo njihove lastnosti ter delovne navade,
- tisti, ki nam jih priporočajo kolegi.

Strokovni tim naj bi se pred začetkom smučarske kolonije za otroke s cerebralno paralizo sestal na kratkem predsezonskem seminarju, da obnovijo potrebna znanja. Hkrati se zopet srečajo, spoznajo nove sodelavce ter se pripravijo na dobro delo v koloniji.

Posebnost sestavljenega strokovnega tima pa je tudi ta, da na otroke pazijo noč in dan, na smučišču in v hotelu. Spremljevalci pomagajo otroku pri umivanju, hranjenju, jutranji telovadbi, oblačenju, na smučišču ter pri popoldanskih aktivnostih. Otroku morajo biti na razpolago 24 ur na dan. Ker vemo, da cerebralno paralizo večkrat spremljajo tudi epileptični napadi, je pri nekaterih otrocih treba bedeti tudi ponoči, saj so v tem času epileptični napadi še pogostejši. Pomembno je, da so spremljevalci seznanjeni o različnih vrstah cerebralne paralize ter možnih dodatnih motnjah. Hkrati morajo biti poučeni tudi o ukrepih ob mogočih epileptičnih napadih,...

8.2.4 Pisno vabilo staršem na sestanek

Sestanek s starši skličemo kmalu za tem, ko smo že izbrali kraj in čas izvedbe smučarske kolonije s prilagojenim programom. S tem bomo staršem omogočili, da bodo stroške lahko porazdelili na več mesecev.

Staršem nekaj dni pred sestankom pošljemo kratko pisno sporočilo s prijavnico, ki jo lahko vrnejo na sestanku ali pa jo pošljejo po pošti.

Na sestanku moramo starše seznaniti:

- s krajem in časom poteka kolonije,
- s ceno celotne kolonije,
- s pozitivnimi vplivi kolonije s prilagojenim programom smučanja na otrokov razvoj,
- z bivalnimi razmerami ter pogoji za dejavnosti na snegu,
- z okvirnim programom ter s seznamom opreme, oblačil in dodatnih potrebnih stvari.

Staršem najbolje, da na list papirja napišemo vse potrebne informacije, lahko pa izdelamo tudi zloženko v kateri naj bo napisan:

- namen kolonije,
- dnevni red,
- vsebine kolonije,
- seznam opreme,
- seznam oblačil,
- navodila za nakup primerne smučarske opreme,
- informacije o odhodu in prihodu,
- razno – pomembne druge informacije,
- točen naslov hotela oziroma doma, v katerem bodo otroci bivali,
- ime vodje kolonije.

Starše je potrebno opozoriti, da morajo vodje obvestiti o kakršnih koli zdravstvenih in vedenjskih težavah otrok. Če otrok jemlje zdravila, naj mu jih dajo s seboj z vsemi potrebnimi navodili. Staršem odsvetujemo obiske in telefoniranje otrokom.

Starši morajo opremo in oblačila svojih otrok dobro označiti, da ne bo prišlo do nepotrebnih zamenjav in s tem dodatnih težav.

Za starše lahko pripravimo kratek formular v katerega vpišejo vse podatke o svojem otroku. Te informacije so namenjene vsem spremljevalcem, da vedo kako ravnati z otrokom, saj ga v začetku še ne poznajo. Spremljevalec izve kaj otrok rad je, česa ne mara, kdaj hodi spat, kakšna zdravila jemlje, kje potrebuje pomoč, itd.

Izpolnjen vprašalnik starši vrnejo vodji kolonije pred odhodom v kolonijo. Primer vprašalnika se nahaja v prilogi.

8.2.5 Smučarska gimnastika pred odhodom na smučarski tabor

Pred odhodom na smučarski tabor moramo otroke pripraviti na sneg in smučanje. Priprava se izvaja v obliki smučarske gimnastike, ki se priporoča, da je organizirana kar v domačem kraju oziroma na neki skupni lokaciji, ki je vsem enako dostopna. Otroke moramo privaditi na novo okolje, nove prijatelje, spremljevalce, itd.

Novo okolje z drugačno klimo in aktivnost na snegu zahteva od otroka večji telesni napor. Ker otrok vse dejavnosti sprejema celostno, mu odhod na zimovanje ali tečaj smučanja predstavlja problem tudi z drugih vidikov (čustva, strah pred neznanim, socializacija, ločitev od staršev, drugo okolje, hotelska nastanitev, itd.). Veliko teh problemov lahko rešimo že pred odhodom na sneg (Pišot in Videmšek, 2004).

Približno mesec do dva pred prvim odhodom na smučarski tabor pričnemo s smučarsko gimnastiko, ki običajno enkrat ali dvakrat tedensko poteka v telovadnici (lahko bi potekala tudi na prostem, na igrišču). Na posamezni uri izvajamo vaje ob glasbeni spremljavi. Naloge, vključujejo podobne probleme kot jih predstavlja smučanje. Poudarek je predvsem na ravnotežju in koordinaciji, saj sta ti dve motorični sposobnosti pri smučanju najbolj izraženi, otroci s cerebralno paralizo pa imajo na teh dveh področjih tudi največje težave. Vse naloge naj bodo podane skozi zanimivo in zabavno didaktično igro, ki bo otroka še bolj pritegnila. S pomočjo igre bo otrok lahko razvil primerna znanja in sposobnosti.

Otroka je na vadbi potrebno obravnavati celostno. Terapevt in ostali spremljevalci otroku nudijo individualno pomoč, da lažje in bolj pravilno izvede vajo ter jo s ponavljanjem poskuša tudi avtomatizirati. Terapevt s kontrolo rok, ki jih postavi na otrokovo medenico, pomaga preprečiti otrokovo abnormno gibanje. Prav tako mu omogočajo, da občuti senzorno-motorične izkušnje osnovnega gibanja kot so pravilne reakcije in ravnotežje.

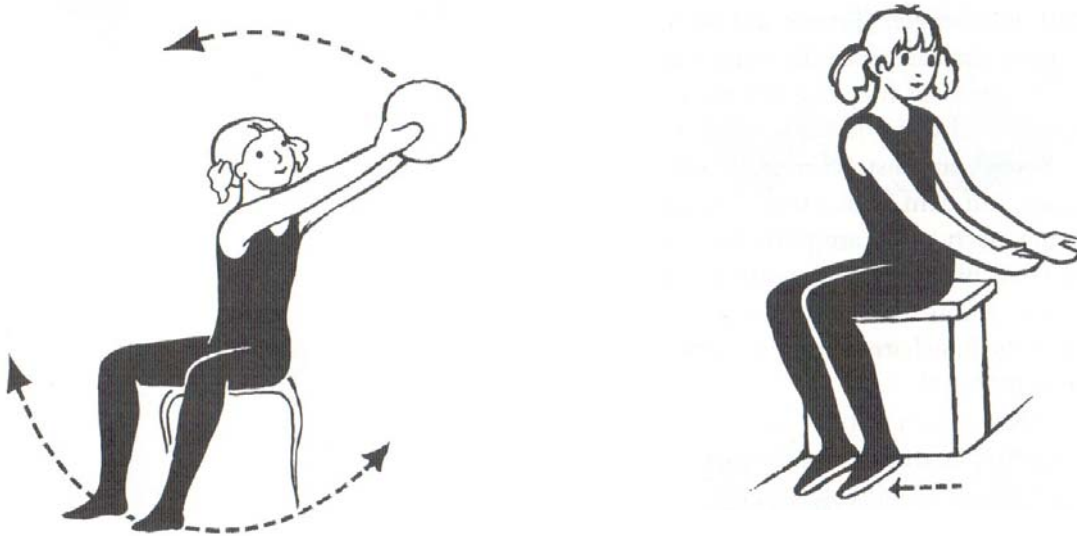
Cilji smučarske gimnastike:

- vzpostavljanje ravnotežja,
- izboljšanje koordinacije,
- korekcija nepravilnih gibov in izvedba čimbolj pravilnega gibanja, ki ga bo otrok potreboval za aktivnosti na snegu.

Vadba obsega:

- vaje ravnotežja v sedečem in stoječem položaju (slika 10),

- rotacije trupa in rok, trupa in nog, nog in rok,
- simetrično in asimetrično zamahovanje z rokama,
- zamahovanje z ного,
- vaje razbremenjevanja s prestopanjem in poskoki,
- vaje učenja disociiranih gibov nog v stoji,
- vaje za gibljivost rok, zapestja in dlani,
- vaje za razvoj vzdržljivosti,
- vaje za razvoj orientacije v prostoru,
- vaje ritmičnega gibanja.

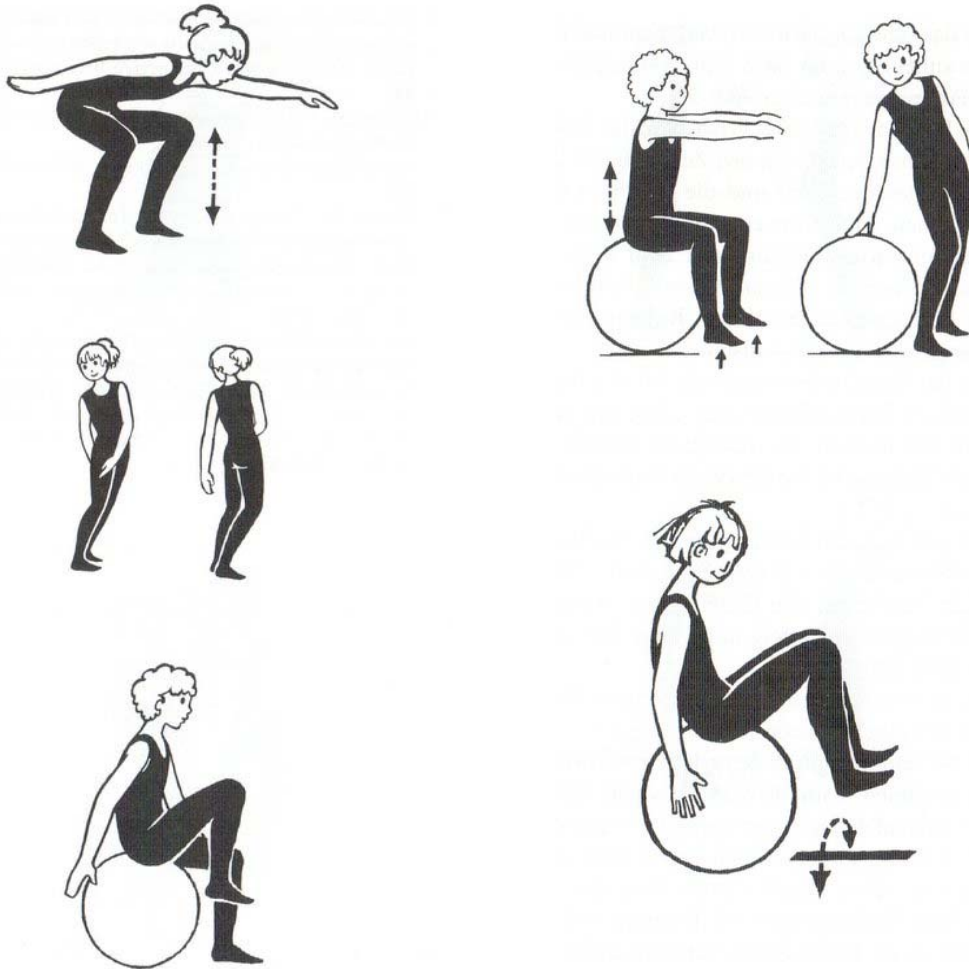


Slika 10 - Primerni vaji za vadbo pred odhodom na smučarski tabor (Ducommun, 2005)

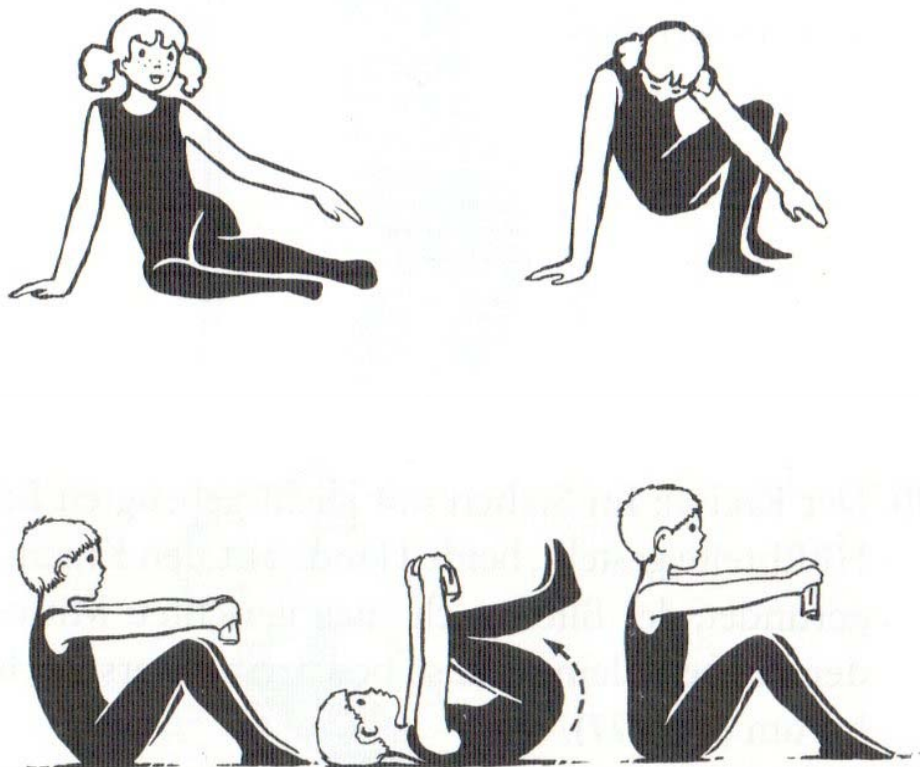
Primeri nekaterih vaj (prikazano na sliki 11 in 12):

- sedimo na klopi in ploskamo z rokami (pred telesom, nad glavo, z zasukom v levo in desno),
- cepetamo z nogami (stoje ali sede),
- izmenično dvigujemo roki,
- delamo zasuke (sede in stoje),
- drsimo na krpici z eno ного, z obema nogama,
- vlečenje na krpicah v parih,
- prestopanje,
- hoja naprej, hoja nazaj,
- prisunski koraki,
- prenašanje teže sede na klopi,
- zibanje v kolenih (z zasuki telesa ali brez, z delom rok ali brez),
- kotaljenje žoge, itd.

Seveda je pri smučarski gimnastiki vedno priporočljiva uporaba didaktičnih pripomočkov, radiokasetofona, praviljičnih podob, itd. s katerim še bolj popestrimo vadbo.



Slika 11 – Primeri gimnastičnih vaj za vadbo pred odhodom na smučarski tabor (Ducommun, 2005)



Slika 12 - Priporočljive vaje za smučarsko gimnastiko (Ducommun, 2005)

8.2.6 Priprava skupne opreme

Pripravimo vso potrebno opremo za učenje smučanja, za popoldanske ter večerne aktivnosti ter prvo pomoč. Priporoča se uporaba čim več različnih didaktičnih pripomočkov, ki so lahko tudi čisto preprosti a včasih zelo uporabni. Za popoldanske aktivnosti se je potrebno že vnaprej dogovoriti kaj bodo otroci delali popoldan oziroma zvečer. Ponavadi so to različne kreativne skupine, skupina računalništva, masaže, tečaj fotografiranja, borilnih veščin, hokej, itd. Za vse to seveda potrebujemo tudi ustrezne pripomočke in učila. Zvečer otroci radi pogledajo kakšen zanimiv otroški film ali risanko, pred spanjem pa so predvsem mlajši otroci navajeni, da jim preberejo kakšno pravljico, zato so tudi knjige vsekakor tudi v smučarski koloniji dobrodošle.

Za pripravo skupne opreme se vodja dogovori z ostalim spremljevalci in vsak poskrbi za eno ali dve aktivnosti ter za ves potreben material. Pomembno je, da vodja vse dobro organizira in delo se porazdeli.

8.2.7 Rezervacija prevoznega sredstva

Glede na prijavljeno število otrok ter število spremljevalcev je potrebno rezervirati tudi avtobus. Pri otrocih s cerebralno paralizo je problem, ker imajo otroci zelo veliko prtljage, saj že sam invalidski voziček zavzame dosti prostora, zato je pomembno, da se dogovorimo za dovolj velike avtobuse.

8.2.8 Zadnje obvestilo staršem

Sledi ponovno obvestilo staršem, ki ga lahko pošljemo po pošti ali pa jim ga izročimo na smučarski telovadbi. Na obvestilo napišemo točen čas in kraj odhoda na zimovanje ter druge pomembne informacije, ki jih še nismo prenesli. Prav tako obvestimo o morebitnih spremembah glede na prvo obvestilo in sestanek.

8.2.9 Odhod

Ob odhodu od staršev prevzamemo vso prtljago, osebne izkaznice, zdravstvene izkaznice, denar, zdravila in vprašalnik, ki smo jim ga dali za izpolnit (če ga v tem času še niso vrnili). Starši nam sporočijo še zadnje pomembne informacije.

8.3 Vloga učitelja smučanja v prilagojeni alpski šoli smučanja

Učitelj smučanja ima pri prilagojeni alpski šoli smučanja, poleg fizioterapevta in delovnega terapevta, najpomembnejše mesto. Učitelj smučanja ali športni pedagog mora:

- obvladati smučanje (obvladovati mora lastno gibanje),
- poznati metodiko učenja klasične alpske šole smučanja,
- poznati osnove prve pomoči,
- nazorno mora prikazati (demonstrirati) vaje,
- dajati enostavna in razumljiva navodila,
- poznati učne pripomočke,
- upoštevati didaktična načela,
- poznati mora različne otroške igre,
- poznati normalen razvoj otroka,
- poznati osnove cerebralne paralize in funkcioniranje teh otrok,
- sodelovati mora z ostalimi člani strokovnega tima,
- poznati smučišče,

- biti sposoben opazovati otroka (opaziti napako in jo poskušati odpraviti),
- poznati čim večje število gibalnih nalog, s katerim otroka lahko pripelje do zelenega cilja,
- vsakega otroka obravnavati kot individuuum, glede na motnje,
- smučati ob otroku – nikoli otroka ne da med noge,
- znati vzpodbujati otroka., itd.

Učitelj smučanja oziroma športni pedagog pri prilagojeni alpski šoli smučanja skrbi tudi za primerno znanje smučanja ostalih članov tima. Seznanja jih z novostmi na področju smučanja, smučarsko opremo in tehnikami.

V koloniji je prav tako zadolžen za popoldanske aktivnosti, še posebej če so to športne aktivnosti. V popoldanskem času skuša otrokom s cerebralno paralizo prikazati še druge športne dejavnosti, ki so za njih primerne in hkrati priporočljive.

Učitelj smučanja sodeluje z ostalimi člani tima. Skupaj se posvetujejo o posameznem otroku in delu na snegu. Prav tako tudi skupaj z ostalimi člani načrtuje potek dela posameznega dne.

9 SMUČANJE ZA OTROKE, KI NE MOREJO HODITI

Do sedaj smo ves čas govorili samo o »stoječem« smučanju, pri katerem je pogoj, da so otroci sposobni stati na smučeh. Veliko pa je otrok s cerebralno paralizo, ki imajo težje motnje v gibalnem razvoju in ne morejo hoditi. Tudi ti otroci bi se radi vključili v smučarske kolonije in se tako kot njihovi sovrstniki spustili po smučišču navzdol.

Ključnega pomena za uspeh je pravilna obravnava posameznika z motnjami v gibalnem razvoju, ki temelji na humanem pristopu. Otrok s cerebralno paralizo je središče obravnave.

Za otroke in ostale osebe s cerebralno paralizo, ki imajo težje motnje v gibalnem razvoju in ne morejo stati na smučeh, so izdelali različne pripomočke, s katerimi tudi ti otroci lahko smučajo. Te pripomočke so poimenovali: »monoski«, »biski« in »ski-kart«. V nadaljevanju bodo vsi ti pripomočki tudi opisani.

9.1 »Uniski« ali »monoski«

So razvili za osebe, ki smučajo sede. Smučar sedi v sedežu, pritrjenemu na podporo, ki je združena s smučko. Za lovljenje ravnotežja si smučar pomaga z dvema palicama (prikazano na sliki 13). Sedež je oblikovan tako, da se je mogoče samostojno namestiti na vlečnico, kar omogoča avtonomijo smučarja. Oblika monoskija zagotavlja smučarju dinamično smučanje. Oseba, ki uporablja tovrstno opremo, mora biti močna v zgornjem delu telesa, imeti mora dobro ravnotežje, koordinacijo in gibljivost trupa.



Slika 13 – »Monoski« (Foto Tina Šmid, 2008)

9.2 »Biski«

Njegove osnovne karakteristike so identične tistim, ki jih ima monoski. Od njega se razlikuje le po tem, da je sedež pritrjen na dveh smučeh, ki imata medsebojno razdaljo približno 15 cm. Vsaka smučka se lahko neodvisno od druge prilagaja terenu. »Biski« prikazuje slika 14, kjer lahko tudi vidite kako se z njim lahko peljete na vlečnici.



Slika 14 – Z »biski-jem« na vlečnici (Foto Tina Šmid, 2008)

Ta »čudežni« sedež na smučeh vozi spremljevalec, otrok na njem pa pomaga z nagibom rok v smer zavoja (prikazano na slikah 15 in 16). Tovrsten pripomoček se je pokazal kot odličen pripomoček za gibanje skozi prostor za gibalno težje ovirane otroke, ki se težko premikajo skozi prostor. S tem se jim omogoči izkusiti hitrost, spreminjanje smeri in izkušnjo uporabe vlečnice.



Slika 15 – »Biski« (Foto Tina Šmid, 2008)

Smučanje z biskijem odpira nove možnosti športnega udejstvovanja skupini otrok, mladostnikov in odraslih, vezanih na voziček.



Slika 16 – Smučanje z »biski-jem« (Foto Tina Šmid, 2008)

9.3 »Ski kart«

Skikart je sedež, položen v ogrodje na dveh neodvisnih smučeh na medsebojni razdalji 60 cm. Vozi se ga z dvema vrvema, ki jih ročno krmilimo. To zahteva zelo malo moči v rokah. Večino časa smučar spremljevalec uporablja vrv, ki je pritrjena na smučarki pripomoček (obvezna za začetnike). Smučar sedi v sedežu iz steklenih vlaken, ki je pritrjen na dvoje smuči. Dve smučki omogočita širšo bazo in zato tudi boljše ravnotežje kot pri monoski-ju. Z biskijem se lahko smuča neodvisno, smučar si pri zavojih in za ravnotežje pomaga s palicami. Začetniki in tisti, ki potrebujejo več pomoči, lahko uporabljajo debelejšje palice in trakove, s katerimi jim spremljevalni smučar pomaga.

Pri vseh prilagojenih pripomočkih za »sedeče« smučanje je nujna prisotnost spremljevalca.

9.4 Varnostna pravila

Pri smučanju s prilagojenimi pripomočki oziroma »sedeži« pa mora tako spremljevalec kot otrok v sedežu upoštevati naslednja varnostna pravila:

- obvladovanje hitrosti na različnih vrstah snega in po različnih strminah (za to je v večini primerov zadolžen spremljevalec),

- progo izberemo glede na znanje spremljevalca in stanje osebe s posebnimi potrebami (strah, občutljivost, itd.),
- vedno je potrebno paziti na udobje potnika, saj lahko s tresljaji negativno vplivamo na otroka,
- spremljevalec mora dobro poznati potrebe vadečega in opremo;
- potrebno je biti zelo pozoren pri vstopu in sestopu iz vlečnice;
- spoštovati je treba varnostno razdaljo do ostalih smučarjev;
- udobje potnika je treba vedno postaviti pred svoje udobje;
- če je otroka v sedežu strah, to tudi upoštevamo;
- ne vsiljujemo svojih ambicij in ciljev – upoštevamo otroka, ki mora pri smučanju uživati.

9.5 Koristi »sedečega« smučanja za otroke s cerebralno paralizo

Tako kot vsaka športna aktivnost pa ima tudi smučanje za otroke s cerebralno paralizo, ki imajo težje motnje in uporabljajo prilagojene »sedeže na smučeh« za spuščanje po smučišču, določene koristi. Te koristi so:

- beg iz realnosti,
- odkrivanje novih občutij,
- spust po strmini,
- premikanje skozi prostor,
- spoznavanje hitrosti,
- odkrivanje naravnega okolja (hribi, višina, sneg, mraz, veter, sonce),
- izboljšanje samopodobe,
- biti eden izmed ostalih smučarjev na smučišču,
- približati se ljudem, ki niso ovirani in jih včasih celo prehiteti,
- družbeno priznanje zaradi pozitivnega odnosa do tega športa,
- nova dejavnost, ki vpliva tudi na nadaljnji razvoj,
- novi krogi poznanstev,
- fizični napor,
- gibanje.

Sedeče smučanje omogoča vključevanje cele družine v prečudovito zimsko-športno aktivnost, saj je enostaven za transport ter tudi za uporabo. Njegova uporaba je varna in za starše ni naporna, otroku pa omogočimo, da uživa na snegu tako kot njegovi sovrstniki.

10 ŠPORTNA REKREACIJA

Športna rekreacija je danes pomembna sestavina zdravega življenjskega sloga in kakovosti življenja mnogih ljudi. V svetu se je za športno rekreacijo uveljavil tudi izraz »šport za vse«, kar pomeni, da je rekreacija namenjena prav vsem ljudem sveta. Dejstvo je, da se s športno-rekreativnimi dejavnostmi lahko ukvarja vsak, tisti najmlajši in ljudje vse do pozne starosti.

Berčič (2002) je zapisal eno izmed definicij športne rekreacije: »Športna rekreacija je tista svobodno izbrana in igriva gibalna/športna dejavnost, ki človeka fizično, psihično in socialno bogati in sprošča ter ga od zgodnjega obdobja do pozne starosti vodi skozi veselje, užitek in zadovoljstvo, k celovitemu ravnovesju in zdravju«. Poleg te definicije je bilo v preteklih obdobjih še več definicij športne rekreacije, vendar ta jo opredeli z največ vidikov in iz različnih zornih kotov.

10.1 Športna rekreacija v družini

Danes vemo, da mora športna rekreacija že v mladi družini postati sestavina kakovostnega življenja. S prvimi gibalnimi izkušnjami moramo zato poseči v najbolj zgodnje obdobje razvoja otroka in v njemu najbolj prijaznem okolju. To je v družini. Družina naj bo torej spodbujevalka otrokovega razvoja in gibanja. Družina je v vsaki družbeni skupnosti osnovna celica družbenega življenja in najmanjša ter hkrati najpomembnejša organska enota in oblikovalka otrokove celovite osebnosti.

Z gibanjem moramo zapolniti velik del otrokove biti, tako telesne kot tudi duhovne in čustvene ter velik del otrokovega sveta. Odnos do gibanja in športnih aktivnosti se najbolje in najhitreje oblikuje prav v družini. Kot je znano v tej osnovni življenjski celici koreninijo mnoge osebne značilnosti, sposobnosti in lastnosti otroka, pa tudi mnoge gibalne izkušnje in navade. Vendar je pri otroku vse to treba šele razviti. To velja tudi za otroke s cerebralno paralizo.

Znano je, da je z gibalnimi dejavnostmi in s športom mogoče učinkovati tudi na vedenjske vzorce otrok, hkrati pa je mogoče s športom spodbujati pozitivna čustva oziroma vplivati na otrokova čustvovanja ter postopno izgrajevati njegov sistem vrednot.

Otroci imajo gibanje in šport praviloma radi. Tudi v družini. Zato je mogoče s pomočjo športa že v najbolj zgodnjem obdobju otroka oblikovati in postaviti temelje za kasnejše športno oziroma športno-rekreativno udejstvovanje mladostnika in odraslega človeka. To lahko poleg drugega osmišlja njegovo življenje. Otrok s

pomočjo gibanja in športa najprej začuti samega sebe in s tako obogatenim življenjem tudi svoje vrstnike in prijatelje. Redno gibanje oziroma športno udejstvovanje v družini tako pomembno prispeva tudi k postopnemu oblikovanju otrokovega vedenja in ga usmerja k dejanjem, ki so povezana z zdravim življenjskim slogom. To pa vodi k oblikovanju trajnih ter koristnih navad za naravno in s športom obogateno družinsko življenje (Berčič, 2004).

10.2 Športna rekreacija tudi za družine z otrokom s cerebralno paralizo

Tako kot pri vseh otrocih, velja tudi pri otrocih s cerebralno paralizo, da so starši tisti, ki lahko največ naredijo za njihov razvoj. Pri vsem tem pa je pomembna edukacija staršev. Pomembno je, da se starše že v zgodnjem otrokovem obdobju seznanijo s pravilnim rokovanjem, dvigovanjem in nošenjem otroka, učenjem sedenja in stoje, oblačenja, hranjenja, umivanja, itd. Pri tem izobraževanju sta pomembna fizioterapevt in delovni terapevt, ki bosta starše najbolje seznanila z vsemi prijemi in jim dala nasvete za domačo rabo. Prav tako pa je pri vseh osnovnih dnevnih aktivnostih pomembno tudi, da starši vedo kako ravnati z otrokom tudi pri različnih športnih aktivnostih.

Alpsko smučanje kot športno rekreativna dejavnost lahko veliko prispeva k bogatenju medsebojnih vezi in h krepitvi medsebojnih odnosov v družini. Družina je skupaj na snegu, uživa, je sproščena in dan je bolje izkoriščen kot če bi družina ostala doma, zaprta za štirimi stenami. Enako velja tudi za družine, ki imajo otroka s cerebralno paralizo. Ker vemo, da s primernim pristopom in metodiko učenja smučanja, lahko smučajo tudi otroci s cerebralno paralizo, pomeni, da tudi starši in celotna družina lahko smučajo z njim in se tako še bolj med povežejo med seboj. Na tem mestu pa je zopet pomembna edukacija staršev, ki naj bi se naučili pravilno ravnati z otrokom tudi na smučišču.

Med športno aktivnostjo se lahko starši in otroci, prav tako pa tudi družine družijo, spoznavajo, izmenjujejo izkušnje in hkrati s športno rekreativno aktivnostjo skrbijo za svoje zdravje (Šolar, 2004).

Družina otroka s posebnimi potrebami je obremenjena s številnimi terapevtskimi obravnavami in zdravstvenimi omejitvami, ki mnogokrat dom spremenijo v prostor terapij in nadzora, kar preprečuje spontano in zadostno gibanje otroka. Na smučišču lahko učitelj, in kasneje tudi starš, s primerno izbranimi vsebinami, ustreznimi metodami in oblikami dela gibalno oviranemu otroku omogoči potrebo po gibanju in

igri ter razvoju gibalnih sposobnosti. V procesu športne aktivnosti/dejavnosti se namreč prepletajo socialni, razumski, čustveni in vrednostni vidiki vzgoje.

Berčič (2005a) je zapisal: »Otroci imajo gibanje in šport praviloma radi.«

Vsi spremljevalci na taborih, učitelji in starši, si morajo prizadevati, da tudi pri gibalno oviranem otroku ohranimo vso privlačnost, nepredvidljivost, razburljivost, možnost zmage in poraza, ki jo šport daje.

Pomembno vlogo pri vključevanju gibalno oviranega otroka v svet aktivnega udeleženca na smučišču imajo zdravstveni domovi, društva za otroke s cerebralno paralizo, šole, učitelji in seveda starši. Verjamo lahko v to, da se tudi gibalno oviran otrok lahko nauči športnih aktivnosti, v kolikor je učitelj, terapevt oziroma starš pripravljen z otrokom delati in ima znanja o načinih in metodah dela. Seveda je potrebno zagotoviti ustrezne pogoje, kot so arhitektonske ureditve prostorov (hotel, kopalnica), zmanjšano število otrok v skupini, prilagojene pripomočke ter pomoč spremljevalca. Otroci zaradi svoje prizadetosti ne smejo biti zgolj opazovalci športnih dogajanj na smučišču ali kje drugje.

Športna rekreacija, gibanje in hkrati zabava mora biti tudi del otroka s cerebralno paralizo. Temeljita priprava in izpeljava programa pa je pogoj, da je gibalno oviran otrok lahko aktiven in da mu aktivnost pomeni prijetno doživetje in širjenje športnih znanj.

Starši ne morejo pričakovati, da bo otrok najboljši, temveč da ima kljub svoji drugačnosti priložnost športnega udejstvovanja na smučišču. Občutek da zmore, da mu je lepo ter sprejetost in pripadnost v širši skupini ter okolju mu pomaga pri oblikovanju pozitivne samopodobe, kar vpliva na življenje in delo tako v kolonijah kot v družini.

Danes je na splošno znana in dokazana resnica da je redna telesna aktivnost neogibna za optimalno funkcioniranje ljudskega telesa, a posebno važno vlogo ima pri uničevanju škodljivih faktorjev kot so: nepravilna prehrana, kajenje, pijača, velika obremenitev na delovnem mestu, stres in pasivni način življenja nasploh. S telesno aktivnostjo in edukacijo hitro in brez težav lahko poboljšamo kondicijo, zdravje in zagotovimo zeleno kvaliteto življenja pri otrocih in odraslih.

Če starši otroku kar naprej ponavljajo, kako je neroden ali pa se iz njega celo norčujejo, se lahko zgodi, da se otrok z njihovim mnenjem sprijazni in ima samega sebe za »nerodo«. Skladno s to predstavo o sebi tudi živi. Sprijaznjen s svojo usodo, si sploh ne prizadeva, da bi na gibalnem področju kaj dosegel. Kot tak se ne vključuje v igre z vrstniki, ker ve, da bo neuspešen. Tako ne prihaja do lastnega

potrjevanja in spoznavanja samega sebe v ožjem in širšem družbenem okolju. Samopotrjevanje pa je gibalno, ki usmerja otroke k novim dejavnostim, ki mu omogočajo razvoj gibalnih in zaznavnih sposobnosti, mentalnih sposobnosti, ustvarjalnosti, delovnih navad, interesov.

10.3 Izobraževanje staršev

Če želimo narediti še korak naprej pri učenju smučanja za otroke s cerebralno paralizo, pa moramo v to vključiti tudi starše. Seveda vsi verjamemo v to, da bi tudi starši z otrokom s cerebralno paralizo radi odšli na smučišče in tam uživali, se zabavali, smučali in se igrali. Vse to je možno, če je dovolj volje. V prvi fazi je pomembno, da starši sami toliko obvladajo smučanje, da so stabilni na smučeh. Če starši nimajo primernega smučarskega znanja, je priporočljivo, da se za njih organizira kratek tečaj alpskega smučanja. Kasneje pa je pomembno, da staršu pokažemo pravilno rokovanje z otrokom na snegu. To bi lahko izpeljali v okviru 3-dnevnega seminarja, katerega bi se udeležili starši skupaj z otroci. Ustrezen pedagoško-terapevtski tim bo starše ter otroke seznanil s tehnikami alpskega smučanja, kontraindiciranimi storitvami ter s pomočjo, ki jo otrok potrebuje na smučišču. Kot smo že opisali v enem izmed prejšnjih poglavji, se pomoč spreminja od otroka do otroka, saj je tudi motnja v gibalnem razvoju pri otrocih različna.

Za starše je pomembno, da zna pomagati svojemu otroku, zato bi seminar in vadba na snegu morala potekati individualno. Starši sicer že zadnji dan smučarskega tabora vidijo kako njihov otrok smuča, kdaj potrebuje pomoč ter kako mu spremljevalci pri tem pomagajo. Seminar pa bi bil le še »pika na i«, ki bi tudi družinam z otrokom s cerebralno paralizo omogočil uživanje na smučišču.

11 ZAKLJUČEK

Namen diplomske naloge je bil predstaviti prilagojeno alpsko šolo smučanja za otroke s cerebralno paralizo. Pri tem je pomembno tudi otrokovo socialno okolje, njihova družina, zato je v diplomski nalogi opisano tudi hkratno vključevanje družin, v kateri je otrok s cerebralno paralizo.

Gibanje in športna rekreacija imata pomembno mesto v današnji družbi, saj vemo, da vplivata tako na telesni in duševni razvoj, kot tudi na čustveni in psihosocialni. Vsi imamo potrebo po gibanju in enako velja tudi za otroke s cerebralno paralizo, čeprav zaradi motenj ne morejo izvajati vseh športno-rekreativnih aktivnosti tako kot njihovi sovrstniki brez motenj. Prva je s prilagojeno alpsko šolo smučanja pričela švicarska fizioterapevtka Anne-Marie Ducommon. Ta prilagojena alpska šola smučanja pa je zaživela tudi pri nas. Vsako leto se v smučarske tečaje in smučarske taborne vključi veliko otrok s cerebralno paralizo in pomembno je, da na tem gradimo tudi prihodnje, saj prav tako kot ostali, tudi ti otroci potrebujejo gibanje za svoj razvoj.

Prilagojena alpska šola smučanja se razlikuje od klasične (nacionalne) šole smučanja po tem, da moramo nekaj storitev spustiti, ker so za otroke s cerebralno paralizo kontraindicirane. Kontraindicirane storitve so tiste, ki že v osnovi posnemajo otrokove nepravilne vzorce drže n gibanja. Poleg prilagojenih storitev pa je pomembna tudi prilagoditev opreme, metodike učenja smučanja, upoštevanje posameznika kot individuum, glede na njegove motnje, ki jih ima v čutno-gibalnem razvoju in lahko tudi na drugih področjih.

Če želimo priti do zelenega cilja, da bo otrok s cerebralno paralizo samostojno ali v spremstvu staršev lahko smučal, moramo otroka gledati celostno ter samo učenje oziroma vadbo ustrezno načrtovati.

Pomembna je sama organizacija smučarskega tabora, ki vključuje strokovni tim, ustrezno namestitev, ki je pri otrocih s cerebralno paralizo še bolj pomembna, saj so omejeni pri gibanju skozi prostor. Predvsem pa je pomembna smučarska telovadba pred odhodom na smučarski tabor, saj otroka tam seznanimo z bazičnimi znanji, ki u bodo prišle prav tudi na smučišču.

Ustrezen pedagoško-terapevtski tim, ki ga sestavljajo učitelji smučanja, delovni terapevti, fizioterapevti in drugi, s skupnim sodelovanjem in medsebojno pomočjo otroka pripeljejo do zelenega cilja. Vsak je strokovno podkovan na svojem področju, s sodelovanjem pa je pristop do otroka zares celostno naravnan. Seveda je pomembno, da tudi učitelj smučanja pozna osnove cerebralne paralize in ve kako otroku s cerebralno paralizo pri športnih aktivnostih lahko pomaga, vendar mu v težjih primerih še vseeno lahko na pomoč priskoči terapevt.

Na smučarskem taboru je poudarjen pomen zadovoljitve otrokove potrebe po gibanju in igri, po sprostitvi in aktivnem preživljanju prostega časa ter tudi razvijanju tekmovalnega duha, kar nedvomno prispeva k skladnemu bio-psiho-socialnemu razvoju otroka.

V zadnji letih pa ni ovir za uživanje na smučišču niti za tiste otroke, ki imajo težje motnje v čutno-gibalnem razvoju in ne morejo hoditi. Razvili so različne pripomočke, tako imenovane »sedeže na smučeh« s pomočjo katerih se otrok lahko giba skozi prostor. Poleg otroka mora biti ves čas kdo izmed spremljevalcev, ki je lahko tudi starš. Uporaba teh pripomočkov ni zahtevna za uporabo, pomembno je le, da spremljevalec obvlada gibanje na smučeh.

Športna rekreacija ali šport za vse je namenjen najširši populaciji, tudi družini v kateri je otrok s cerebralno paralizo. Starši in družina so prvi, ki vplivajo na otrokov razvoj in gibanje. Če se starši v svojem prostem času ukvarjajo s športom, jih bo otrok pri tem želel posnemati. Včasih vemo, da so bili starši in celotna družina otroka s cerebralno paralizo, prikrajšani za marsikatero športno dejavnost. Sedaj pa vemo, da temu ni več tako. Pomembna je le volja, primerno izobraževanje staršev ter same prilagoditve pripomočkov za otroke s cerebralno paralizo.

Tako otroci s cerebralno paralizo kot njihovi starši se z največjim naporom prizadevajo za čim bolj normalno življenje. Na nas, ljudeh brez motenj v čutno-gibalnem razvoju pa je, da se otresemo predsodkov, jih sprejmemo in podpiramo njihova prizadevanja.

Športni pedagogi, fizioterapevti, delovni terapevti, specialni pedagogi in ostali strokovni kadri, ki delajo z otroci s cerebralno paralizo, morajo poskrbeti za to, da bodo tudi ti otroci gibalno aktivni. Otroci bodo tako lahko svoje izkušnje, pridobljene v otroštvu, sprejeli kot način življenja.

Naj zaključim, da tudi otroci z drugačnimi potrebami potrebujejo gibanje. Mnogokrat ga le-ti potrebujejo še bolj kot zdravi, saj tudi oni pri tem uživajo, se družijo in zabavajo. Na športnih pedagogih pa je, da jim predstavimo čim več športno-rekreativnih dejavnosti, v katerih bodo tudi ti otroci uživali in se skupaj s svojimi vrstniki zabavali.

12 PRILOGA

12.1 Vprašalnik za starše

<p>Spoštovani starši!</p> <p>Pred vami je kratek vprašalnik o vašem otroku, ki nam bo prišel prav, ko bo vaš otrok z nami v smučarski koloniji. Prosim izpolnite ta vprašalnik in ga do odhoda v kolonijo vrnite vodji kolonije. Pri vprašanih, kjer je možnih več odgovorov, obkrožite številko pred ustreznim odgovorom.</p> <p>Že vnaprej se Vam najlepše zahvaljujemo.</p> <p>S temi informacijami bomo vašemu otroku še lažje pomagali.</p>
--

Vprašalnik za starše je prirejen po Vprašalniku za oceno funkcijskih sposobnosti otroka – PEDI (ang. Pediatric Evaluation of Disability Inventory) (Groleger, 2004).

Ime in priimek otroka: _____	Vrtec oz. šola: _____
Datum rojstva: _____	Razred: _____
Domači naslov: _____ _____	Smučarsko predznanje: 1. Otrok je že smučal 2. Prvič je na smučeh
A. STRUKTURA HRANE 1. Je kremasto/zmiksano hrano 2. Je zmleto/pretlačeno hrano 3. Je razrezano hrano/v koščkih 4. Je hrano vseh struktur	Katere hrane vaš otrok ne mara? _____ Kaj vaš otrok rad je? _____
B. UPORABA JEDILNEGA PRIBORA 1. Hrani se s prsti 2. Zajema z žlico in prinese k ustom 3. Dobro uporablja vilice in žlico 4. Uporablja nož	Ali so pri hranjenju kakšne posebnosti? _____ Koliko pomoči nudite pri hranjenju? _____
C. PITJE 1. Pri pitju potrebuje pomoč 2. Pije samostojno iz stekleničke 3. Pije samostojno iz lončka 4. Nalije tekočino iz embalaže ali vrča	Kaj rad pije? _____ Česa ne mara? _____ Koliko tekočine popije čez dan?

	<hr/>
<p>D. UMIVANJE ZOB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Odpre usta za umivanje zob 2. Drži zobno krtačko 3. Umije si zobe, vendar ne natančno 4. Natančno si umije zobe 5. Pripravi zobno krtačko in pasto ter si natančno umije zobe 	<p>Koliko pomoči nudite pri umivanju zob?</p> <hr/> <p>Ali so kakšne posebnosti pri umivanju zob?</p> <hr/>
<p>E. NEGA NOSU</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusti, da mu obrišemo nos 2. Izpiha si nos v nastavljen robec 3. Na opozorilo si z robčkom obriše nos 4. Sam izrazi željo, da bi mu obrisali nos ali prosi za robček in si obriše nos 5. Brez opozorila si obriše in izpiha nos 	<p>Ali ima vaš otrok pogosto zamašen nos?</p> <hr/>
<p>F. UMIVANJE ROK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pri umivanju potrebuje pomoč 2. Samostojno si umije roke, a ne natančno 3. Natančno si umije roke 	
<p>G. KOPANJE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sam odpre vodo 2. Poskuša se umiti, vendar ne doseže vseh delov telesa 3. Umije se sam, vendar ne natančno 4. Natančno se umije po celem telesu 	<p>Ali so pri kopanju kakšne posebnosti?</p> <hr/>
<p>H. OBLAČENJE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sodeluje pri oblačenju 2. Sam se sleče 3. Sam se sleče in obleče 4. Nima težav pri zapenjanju zadrge in gumbov 	<p>Ali sam zapre zadrgo?</p> <hr/> <p>Ali ima pri oblačenju kakšne posebne težave?</p> <hr/>

	Ali se sam obuže in zaveže vezalke? _____
I. GIBANJE PO PROSTEM 1. Uporablja invalidski voziček 2. Hodi ob opori 3. Hodi brez opore	Ali so kakšne posebnosti pri gibanju? _____
J. IGRA 1. Igra se sam 2. Igra se z vrstniki 3. Raje se igra s starejšimi	Ali otrok spi s katero od igrač? _____
K. REŠEVANJE TEŽAV 1. Pove za težavo 2. Ko se pojavi problem, mu moramo pomagati takoj, sicer se vedenje poslabša 3. Problem zadržuje v sebi	Kaj naredite, če otrok začne jokati? _____
L. SPANJE 1. Težko zaspi. 2. Pred spanjem mu preberemo pravljico. 3. Zaspi brez problema.	Ali vaš otrok ponoči hodi na stranišče? _____ Kdaj hodi spat? _____
Ostale posebnosti (napišite, če je kaj posebnega, kar v vprašalniku ni bilo navedeno):	Katera zdravila jemlje vaš otrok in ob kateri uri? _____ Kaj naredite, če otrok dobi vročino? _____ Ali je otrok na kaj alergičen? _____
Vaša telefonska številka: _____ —	

12.2 Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami

Povzeto iz spletne strani: http://www.zrss.si/pdf/UPP_kriteriji.pdf

Gibalno ovirani otroci imajo prirojene ali pridobljene okvare, poškodbe gibalnega aparata, centralnega ali perifernega živčevja. Gibalna oviranost se odraža v obliki funkcionalnih in gibalnih motenj.

Glede na gibalno oviranost se razlikuje:

- a) Lažje gibalno ovirane otroke: otrok ima motnje gibov, ki povzročajo lažjo funkcionalno motenost, hodi samostojno tudi izven prostorov, lahko ima težave pri teku in daljši hoji po neravnem terenu; samostojen je pri vseh opravilih, razen pri tistih, ki zahtevajo dobro spretnost rok. Ni odvisen od pripomočkov, potrebuje le manjše prilagoditve. Za izvajanje šolskega dela ne potrebuje fizične pomoči, pri nekaterih oblikah dela so potrebni pripomočki (posebna pisala, orodje, miza ali stol).
- b) Zmerno gibalno ovirane otroke: otrok ima motnje gibov, ki povzročajo zmerno funkcionalno oviranost, sicer samostojno hodi znotraj prostorov ali na krajše razdalje, možna je uporaba pripomočkov (posebni čevlji, ortoze, bergle), ima težave na neravnem terenu in stopnicah, kjer je počasnejši, potrebuje nadzor ali oprijemanje. Na srednje in večje razdalje uporablja prilagojeno kolo ali voziček za transport ali na ročni pogon ali pomoč in nadzor druge osebe. Fina motorika rok je lahko zmerno motena. Pri dnevnih opravilih potrebuje nadzor ali pomoč pri zahtevnejših opravilih, za izvajanje potrebuje prilagoditve ali pripomočke. Lahko je prisotna motnja kontrole sfinktrov, ki jo obvladuje otrok sam ali pod nadzorom. Pri izvajanju šolskega dela občasno potrebuje fizično pomoč druge osebe.
- c) Težje gibalno ovirane otroke: otrok ima motnje gibov, ki povzročajo težjo funkcionalno oviranost, sicer hodi samostojno na krajše razdalje, čeprav hoja tudi na kratke razdalje brez pripomočkov ni funkcionalna, lahko na kratke razdalje del dneva uporablja ortoze in hoduljo. Za večji del gibanja znotraj in zunaj prostorov potrebuje voziček na ročni pogon, zunaj prostorov tudi prilagojeno kolo ali pomoč druge osebe. Hoja po stopnicah ni možna. Fina motorika je motena in ovira dobro funkcijo rok. Pri dnevnih opravilih potrebuje stalno delno pomoč druge osebe. Morebitne motnje kontrole sfinktrov zahtevajo iztiskanje mehurja ali samokateterizacijo. Pri izvajanju večine šolskega dela potrebuje fizično pomoč.

d) Težko gibalno ovirane otroke: otrok ima zelo hude motnje gibanja, ki povzročajo popolno funkcionalno odvisnost. Samostojno gibanje ni možno, lahko doseže samostojnost v gibanju z elektromotornim vozičkom. Za sedenje potrebuje posebej prilagojene pripomočke. Ima malo funkcionalnih gibov rok. Možne so posebne prilagoditve hranjenja (sonda). V vseh dnevnih opravilih je odvisen od tuje pomoči, lahko se delno hrani sam. Morebitna motnja sfinktrov je težje oblike in zahteva urejanje s pomočjo druge osebe. Pri izvajanju šolskega dela potrebuje stalno fizično pomoč.

13 VIRI

Berčič, H. (2001). Športna rekreacija v funkciji kakovosti življenja prebivalcev Slovenije. V H. Berčič (ur.), *Zbornik 2. Slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 9-20). Rogla: Športna unija Slovenije.

Berčič, H. (2002). Dinamika razvoja športne rekreacije v Sloveniji in strateške usmeritve 2002-2006. V H. Berčič (ur.), *Zbornik 3. Slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 6-21). Otočec: Olimpijski komite Slovenije – Združenje športnih zvez.

Berčič, H. (2005). Pojavnost in opredelitve športne rekreacije. V T. Kajtna, M. Tušak (ur.), *Psihologija športne rekreacije* (str. 7-26). Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Berčič, H. (2005a). Povezanost športne rekreacije in celovitega zdravja ter športna rekreacija v posameznih starostnih obdobjih človeka. V T. Kajtna, M. Tušak (ur.), *Psihologija športne rekreacije* (str. 27-34). Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Berčič, H., Sila, B. (2004). Športna rekreacija (šport za vse) v družini kot osnova za pozitivne razvojne trende na področju športne rekreacije v Sloveniji. V H. Berčič (ur.), *Zbornik 5. slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 8-22). Laško: Športna unija Slovenije.

Blažič, M., Ivanuš Grmek, M., Kramar, M. in Strmčnik, F. (2003). *Didaktika*. Novo mesto: Visokošolsko središče, Inštitut za raziskovalno in razvojno delo.

Cerebral Palsy Information. Pridobljeno 20.3.2008 iz <http://www.cerebralpalsyinfo.org/causes.php>

Dolenc-Veličkovič, T. (1992). Smučanje nudi izredne možnosti – 15 let Šole smučanja. V *PET*, 4 (14), 17-20.

Ducommun, A.M. (2003). *Auch wir fahren ski*. Wien: Verlag Hans Huber.

Ducommun, A.M. (2005). *Skiunterricht für CP*. Bern: Verlag Hans Huber.

Groleger, K., Damjan, H. (2004). Vprašalnik za oceno funkcijskih sposobnosti otrok in primer njegove uporabe v klinični praksi. V *Rehabilitacija*, 3 (1-2), 65-77. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo.

Jošt, B., Močnik, R., Pustovrh, J. (1996). *Nordijsko smučanje v šoli v naravi*. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Kaj je cerebralna paraliza? Sonček – Društvo za cerebralno paralizo. Pridobljeno 5.3.2008 iz http://www.soncek.org/Kaj_je_to_cerebralna_paraliza/kaj_je_cp.html.

Kesič, K. (2005). *Pri nas doma – Otroci s cerebralno paralizo*. Pridobljeno 20.3.2008 iz www.viva.si/clanek.asp?arhiv=1&id=2053

Kremžar, B., Petelin, M. (2001). *Otrokovo gibalno vedenje*. Ljubljana: Društvo za motopedagogiko in psihomotoriko.

Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami. Pridobljeno 10.3.2008 iz http://www.zrss.si/pdf/UPP_kriteriji.pdf.

Lešnik, B., Žvan, M. (2007). *Naše smučine – teorija in metodika alpskega smučanja*. Ljubljana: SZS – ZUTS.

Malus, B. (1997). *Smučanje kot aktivnost pri obravnavi otrok s cerebralno paralizo*. Diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Oddelek za delovno terapijo.

Pistotnik, B. (2003). *Osnove gibanja*. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Pišot, R., Videmšek, M. (2004). *Smučanje je igra*. Ljubljana: Združenje učiteljev in trenerjev smučanja Slovenije.

Podhostnik, K. (1981). *Didaktika*. Ljubljana: Pedagoška Akademija.

Pogačnik, U., Videmšek, M. (1998). *Igraje na smuči – zimovanje za predšolske otroke*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Poljak, V. (1974). *Didaktika*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.

Rajtmajer, D. (1988). *Metodika telesne vzgoje*. Maribor: Pedagoška fakulteta.

Resnik, V. (2003). *Analiza 25-letnega delovanja šole smučanja za otroke in mladostnike z motnjami v čutno-gibalnem razvoju v Gorenjski regiji*. Diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Oddelek za fizioterapijo.

Stigmatizacija – Wikipedija. Pridobljeno 30.3.2008 iz <http://sl.wikipedia.org/wiki/Stigmatizacija>.

Strmčnik, F. (2001). *Didaktika*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.

Šolar, A. (2004). Slovenija teče za zdravje »vključimo tudi osebe s posebnimi potrebami«. V *Zbornik 5. slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 208-215). Laško: Športna unija Slovenije.

Šubic, M. (2002). *Nekaj zgodovine smučanja*. Pridobljeno 14.3.2008 iz <http://www.ekonomska.org/pouktiv/0708/3bturks/zgodovina.html>.

Svoljšak, L. (2007). *Vključevanje otrok s cerebralno paralizo v proces športne vzgoje v prvem triletju osnovne šole*. Diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Trampuš, N. (2001). *Alpsko smučanje otrok s cerebralno paralizo in nekatere možnosti vpeljave sodobnih trendov v učenje*. Diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Videmšek, M., Visinski, M. (2001). *Športne dejavnosti predšolskih otrok*. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Visinski, M. (1999). *Program športne vzgoje v vrtcu Cicitelovadnici*. Diplomsko delo, Ljubljana: Fakulteta za šport.

Vute, R. (1999). *Izziv drugačnosti v športu*. Ljubljana: Debora.

Vute, R. (2000). Principi prilagojene športne dejavnosti. V *Otrok v gibanju – 1. Mednarodni znanstveni posvet*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Zgodnja obravnava. Sonček – Društvo za cerebralno paralizo. Pridobljeno 5.3.2008 iz http://www.soncek.org/Kaj_je_to_cerebralna_paraliza/zgodnja.html

Žgur - Černigoj, E. (2002). *Latentna struktura motoričnega prostora oseb s cerebralno paralizo*. Magistrsko delo. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Žgur, E. (2006). Športne aktivnosti pri otrocih s cerebralno paralizo. V *Otrok v gibanju – 4. Mednarodni simpozij*. Portorož: Univerza na Primorskem.