

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA ŠPORT

# **DIPLOMSKO DELO**

NINA MUČIČ

Ljubljana, 2011



UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA ŠPORT  
Specialna športna vzgoja  
Prilagojena športna vzgoja

**PREDSTAVITEV ŠPORTNIH PROGRAMOV OSNOVNE ŠOLE  
KOZARA NOVA GORICA IN CENTRA ZA IZOBRAŽEVANJE,  
REHABILITACIJO IN USPOSABLJANJE VIPAVA**

DIPLOMSKO DELO

MENTOR

prof. dr. Damir Karpljuk, prof. šp. vzg.

SOMENTOR

asist. Vedran Hadžić, dr. med.

RECENZENTKA

prof. dr. Mateja Videmšek, prof. šp. vzg.

Avtorica dela

NINA MUČIČ

Ljubljana, 2011

## ZAHVALA

Najprej bi se rada zahvalila mentorju profesorju dr. Damirju Karpljuku za pomoč pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se ravnateljici Osnovne šole Kozara Nova Gorica Kati Čubej ter Danici Širec in Borutu Markočiču za vse uporabne informacije, ki so pripomogle k nastanku diplomskega dela.

Zahvaljujem se ravnateljici Centra za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava Erni Žgur Černigoj ter Tanji Princes za posredovanje informacij, ki so prispevale h končni obliki diplome.

Zahvaljujem se lektorici Elviri Brumat Medvešček za lektoriranje diplomskega dela.

Posebna zahvala staršem in sestri za vso podporo, ki sem jo bila deležna med študijem.

Hvala tudi Jerneju, kolegicam ter vsem, ki ste mi ta leta stali ob strani in me spodbujali.

**Ključne besede:** otroci s posebnimi potrebami, prilagojena športna dejavnost, šport za otroke s posebnimi potrebami

## **PREDSTAVITEV ŠPORTNIH PROGRAMOV OSNOVNE ŠOLE KOZARA NOVA GORICA IN CENTRA ZA IZOBRAŽEVANJE, REHABILITACIJO IN USPOSABLJANJE VIPAVA**

**Nina Mučič**

### **IZVLEČEK**

Namen diplomskega dela je bil predstaviti športne programe, ki se izvajajo v Osnovni šoli Kozara v Novi Gorici in v Centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. V uvodnem delu je bila najprej predstavljena zakonska opredelitev otrok s posebnimi potrebami in možnosti šolanja. V Osnovni šoli Kozara prevladujejo otroci z motnjo v duševnem razvoju, v Centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava pa gibalno ovirani otroci. Obe obliki prizadetosti sta bili v nadaljevanju predstavljeni. Sledila je predstavitev obeh institucij z vidika nastanka, populacije otrok, strokovnega kadra, vzgojno-izobraževalnih programov, terapevtskih in ostalih programov.

Osrednja tema diplomskega dela je bila predstavitev športnih programov za otroke s posebnimi potrebami. Šport za otroke s posebnimi potrebami vključuje športno vzgojo, rekreacijski šport, rehabilitacijski in tekmovalni šport. Primer športne vzgoje je bil predstavljen za Osnovno šolo Kozara Nova Gorica. Rekreacijski ter rehabilitacijski šport prevladuje v Centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Glede tekmovalnega športa pa so bila predstavljena tekmovanja na katera se vključujejo otroci obeh institucij.

Pri nastajanju diplomskega dela nam je bila v pomoč domača in tuja literatura, opazovanja ter pripovedi o lastnih izkušnjah zaposlenih.

**Key words:** children with special needs, adapted physical activity, sports for children with special needs

## **PRESENTATION OF SPORTS PROGRAMS OF PRIMARY SCHOOL KOZARA OF NOVA GORICA AND CENTER FOR EDUCATION, REHABILITATION AND TRAINING OF VIPAVA**

**Nina Mučič**

### **SUMMARY**

The purpose of this thesis was to present sports programs which are being performed in Primary school Kozara of Nova Gorica and in the Center for education, rehabilitation and training of Vipava. The first part of introduction of the thesis presented the statutory definition of children with special needs and the possibilities of schooling. In the Primary school Kozara of Nova Gorica dominate children with mental disorder and in the Center for education, rehabilitation and training of Vipava dominate physically handicapped children. Both forms of disability have been presented below. Then followed the presentation of both institutions in terms of formation, population of children, professional staff, educational programs, therapeutic and other applications.

The main section of this thesis was the presentation of sports programs for children with special needs, which include physical education, recreational sports, rehabilitation and competitive sports. An example of physical education was introduced for the Primary school Kozara of Nova Gorica. In the Centre for education, rehabilitation and training of Vipava prevails recreational and rehabilitation sports. There were also presented competitions about the competitive sport which include children of both institutions.

In making the diploma, domestic and foreign literature, observations and experience of employees were consulted.

## KAZALO

<b>1. UVOD</b> .....	<b>11</b>
1.1 OTROCI S POSEBNIMI POTREBAMI .....	12
1.1.1 ZAKONSKA OPREDELITEV OTROK S POSEBNIMI VZGOJNO-IZOBRAŽEVALNIMI POTREBAMI .....	12
1.1.2 VZGOJA IN IZOBRAŽEVANJE OTROK S POSEBNIMI VZGOJNO IZOBRAŽEVALNIMI POTREBAMI .....	13
1.1.2.1. PRILAGOJEN IZOBRAŽEVALNI PROGRAM Z NIŽJIM IZOBRAZBENIM STANDARDOM.....	15
1.1.2.2. POSEBEN PROGRAM VZGOJE IN IZOBRAŽEVANJA .....	17
1.2 MOTNJE V DUŠEVNEM RAZVOJU .....	19
1.2.1 DEFINICIJE MOTENJ V DUŠEVNEM RAZVOJU .....	19
1.2.2 VZROKI MOTENJ V DUŠEVNEM RAZVOJU.....	20
1.2.3 KLASIFIKACIJA MOTENJ V DUŠEVNEM RAZVOJU.....	21
1.2.4 OPIS VEDENJSKIH IN OSEBNOSTNIH ZNAČILNOSTI OSEB Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM RAZVOJU.....	23
1.3 DOWNOV SINDROM.....	24
1.3.1 VZROKI DOWNOVEGA SINDROMA.....	24
1.3.2 VERJETNOST POJAVA DOWNOVEGA SINDROMA.....	25
1.3.3 ZNAČILNOSTI DOWNOVEGA SINDROMA .....	26
1.4 GIBALNA OVIRANOST.....	28
1.4.1 OPREDELITEV GIBALNE OVIRANOSTI .....	28
1.4.2 VZROKI GIBALNE OVIRANOSTI .....	29
1.4.3 KLASIFIKACIJA GIBALNE OVIRANOSTI.....	30
1.4.4 NAJPOGOSTEJŠA OBOLENJA GIBALNO OVIRANIH OTROK.....	31
1.4.4.1 CEREBRALNA PARALIZA .....	31
1.4.4.2 POŠKODBE HRBTENICE .....	32
1.4.4.3 MIŠIČNA DISTROFIJA .....	33
1.5 OSNOVNA ŠOLA KOZARA .....	34
1.5.1 NASTANEK IN POMEMBNI MEJNIKI V ZAČETNEM DELOVANJU .....	34
1.5.2 POPULACIJA OTROK S POSEBNIMI POTREBAMI IN STROKOVNI KADER ZAPOSLENIH....	35
1.5.3 VZGOJNO IZOBRAŽEVALNI PROGRAMI.....	36
1.5.3.1 PRILAGOJEN IZOBRAŽEVALNI PROGRAM Z NIŽJIM IZOBRAZBENIM STANDARDOM IN POSEBEN PROGRAM VZGOJE IN IZOBRAŽEVANJA .....	36
1.5.4 ŠOLSKA SVETOVALNA SLUŽBA.....	36
1.5.4.1 ŠOLSKO SVETOVALNO DELO .....	37
1.5.4.2 LOGOPEDSKA OBRAVNAVA .....	37
1.6 CENTER ZA IZOBRAŽEVANJE, REHABILITACIJO IN USPOSABLJANJE VIPAVA .....	38
1.6.1 NASTANEK IN POMEMBNI MEJNIKI V ZAČETNEM DELOVANJU .....	38
1.6.2 POPULACIJA OTROK S POSEBNIMI POTREBAMI IN STROKOVNI KADER ZAPOSLENIH.....	39
1.6.3 VZGOJNO IZOBRAŽEVALNI PROGRAMI.....	39

1.6.3.1 PRILAGOJEN IZOBRAŽEVALNI PROGRAM Z NIŽJIM IZOBRAZBENIM STANDARDOM IN POSEBEN PROGRAM VZGOJE IN IZOBRAŽEVANJA .....	39
1.6.3.2 RAZVOJNI ODDELEK VRTCA.....	40
1.6.3.3 INSTITUSIONALNO VARSTVO ODRASLIH.....	40
1.6.3.4 BIVALNA SKUPNOST.....	41
<b>1.6.4 TERAPEVTSKE TER OSTALE DEJAVNOSTI.....</b>	<b>41</b>
1.6.4.1 FIZIOTERAPIJA.....	41
1.6.4.2 DELOVNA TERPIJA .....	42
1.6.4.3 LOGOPEDSKA OBRAVNAVA .....	42
1.6.4.4 POMOČ Z GLASBO.....	43
1.6.4.5 ZDRAVSTVENO- NEGOVALNA SLUŽBA .....	43
1.6.4.6 SVETOVALNO DELO.....	44
1.7 PROBLEM IN CILJI .....	44
<b>2. METODA DELA.....</b>	<b>46</b>
<b>3. RAZPRAVA .....</b>	<b>47</b>
3.1 PRILAGOJENA ŠPORTNA DEJAVNOST .....	47
3.1.1 VKLJUČEVANJE OSEB S POSEBNIMI POTREBAMI V PRILAGOJENO ŠPORTNO DEJAVNOST.....	47
3.1.2 VODENJE PRILAGOJENIH ŠPORTNIH DEJAVNOSTI .....	48
3.1.3 IZBIRA DEJAVNOSTI PRILAGOJENE ŠPORTNE VADBE IN PRILAGODITVE.....	49
3.2 ŠPORT ZA OSEBE S POSEBNIMI POTREBAMI .....	51
3.2.1 ŠPORTNA VZGOJA .....	51
3.2.2 ŠPORTNA REKREACIJA .....	51
3.2.3 REHABILITACIJSKI ŠPORT .....	52
3.2.4 TEKMOVALNI ŠPORT.....	52
3.3 ŠPORTNA VZGOJA ZA OTROKE S POSEBNIMI POTREBAMI.....	53
3.3.1 ŠPORTNA VZGOJA POSEBNEGA PROGRAMA VZGOJE IN IZOBRAŽEVANJA .....	53
3.3.2 ŠPORTNA VZGOJA PRILAGOJENEGA PROGRAMA Z NIŽJIM IZOBRAZBENIM STANDARDOM.....	55
3.3.3 ŠPORTNA VZGOJA V OSNOVNI ŠOLI KOZARA NOVA GORICA .....	57
3.3.3.1 ŠPORTNA VZGOJA POSEBNEGA PROGRAMA VZGOJE IN IZOBRAŽEVANJA .....	57
3.3.3.2 ŠPORTNA VZGOJA PRILAGOJENEGA IZOBRAŽEVALNEGA PROGRAMA Z NIŽJIM IZOBRAZBENIM STANDARDOM.....	60
3.4 ŠOLA SMUČANJA KOT OBLIKA ŠPORTNE REKREACIJE V CENTRU ZA IZOBRAŽEVANJE, REHABILITACIJO IN USPOSABLJANJE VIPAVA .....	64
3.4.1 ZAČETKI UČENJA SMUČANJA ZA OTROKE S POSEBNIMI POTREBAMI V SLOVENIJI .....	65
3.4.2 ZAČETEK ŠOLE SMUČANJA V CENTRU ZA IZOBRAŽEVANJE, REHABILITACIJO IN USPOSABLJANJE VIPAVA .....	65
3.4.3 OTROCI VKLJUČENI V ŠOLO SMUČANJA .....	66
3.4.4 POTEK IZVAJANJA ŠOLE SMUČANJA.....	66
3.4.5 POZITIVNI UČINKI ŠOLE SMUČANJA .....	71
3.5 REHABILITACIJSKI ŠPORT V CENTRU ZA IZOBRAŽEVANJE, REHABILITACIJO IN USPOSABLJANJE VIPAVA .....	71



3.5.1 UČENJE PLAVANJA PO KONCEPTU HALLIWICK.....	71
3.5.1.2 KRITERIJ OCENJEVANJA ZNANJA PLAVANJA .....	75
3.5.1.3 IZKUŠNJE PRI DELU PO HELLIWICK KONCEPTU V CENTRU ZA IZOBRAŽEVANJE, REHABILITACIJO IN USPOSABLJANJE VIPAVA .....	76
3.5.2 PLESNO GIBALNA TERAPIJA.....	77
3.5.2.1 UPORABA PLESA V ZGODOVINI.....	77
3.5.2.2 ZNAČILNOSTI PLESNO GIBALNE TERAPIJE.....	77
3.5.2.3 POMEN PLESNO GIBALNE TERAPIJE .....	78
3.5.2.4 PLESNO GIBALNA TERAPIJA V CENTRU ZA IZOBRAŽEVANJE, REHABILITACIJO IN USPOSABLJANJE VIPAVA .....	79
3.5.2.4.1 PLESNO GIBALNA TERAPIJA V LOGOPEDSKI TERAPIJI.....	79
3.5.2.4.2 PLESNA DELAVNICA .....	80
3.5.3 HIPOTERAPIJA .....	83
3.5.3.1 KAJ JE HIPOTERAPIJA?.....	83
3.5.3.2 INDIKACIJE ZA HIPOTERAPIJO .....	83
3.5.3.3 HIPOTERAPEVTSKA EKIPA.....	84
3.5.3.4 ELEMENTI HIPOTERAPIJE .....	85
3.5.3.5 POZITIVNI UČINKI HIPOTERAPIJE.....	86
3.5.3.6 HIPOTERAPIJA V CENTRU ZA IZOBRAŽEVANJE, REHABILITACIJO IN USPOSABLJANJE VIPAVA .....	86
3.5.3.6.1 ZAČETEK IZVAJANJA HIPOTERAPIJE.....	86
3.5.3.6.2 OTROCI VKLJUČENI V HIPOTERAPIJO .....	87
3.5.3.6.3 POTEK IZVAJANJA HIPOTERAPIJE .....	87
3.5.3.6.4 POZITIVNI UČINKI HIPOTERAPIJE.....	89
3.5.3.6.5 ŠPORTNI DAN NA KONJU .....	89
3.6 ŠPORTNA TEKMOVANJA ZA OTROKE S POSEBNIMI POTREBAMI .....	90
3.6.1 SPECIALNA OLIMPIADA .....	90
3.6.1.1 SPECIALNA OLIMPIADA SLOVENIJE .....	91
3.6.2 VKLJUČEVANJE OSNOVNE ŠOLE KOZARA NOVA GORICA IN CENTRA ZA IZOBRAŽEVANJE, REHABILITACIJO IN USPOSABLJANJE VIPAVA NA ŠPORTNA TEKMOVANJA SPECIALNE OLIMPIADE.....	92
3.6.2.1 LOKALNE IGRE V ATLETIKI PO PRAVILIH SPECIALNE OLIMPIADE SLOVENIJE .....	93
3.6.2.2 LOKALNE IGRE V ELEMENTIH KOŠARKE IN ELEMENTIH NOGOMETA.....	93
3.6.2.3 IGRE SPECIALNE OLIMPIADE ZA PRIMORSKO IN NOTRANJSKO REGIJO.....	95
3.6.2.4 POLETNE IGRE SPECIALNE OLIMPIADE SLOVENIJE NA DRŽAVNI RAVNI .....	97
3.6.2.5 TURNIRJI POSAMEZNIH ŠPORTNIH DISCIPLIN.....	99
3.6.2.6 ZIMSKE IGRE SPECIALNE OLIMPIADE SLOVENIJE .....	99
3.6.3 MATP (MOTOR ACTIVITIES TRAINING PROGRAM) .....	101
3.6.3.1 ZNAČILNOSTI MATP.....	102
3.6.3.2 AKTIVNOSTI MATP .....	103
3.6.3.3 VADBA.....	103
3.6.3.4 TEKMOVANJA MATP .....	104
3.6.3.5 PRIMERI VADBENIH NALOG V DVORANI .....	105
3.6.3.6 PRIMERI VADBENIH NALOG V BAZENU.....	108

3.6.3.7 POZITIVNI UČINKI UDEJSTVOVANJA V PROGRAMU MATP.....	110
<b>4. SKLEP .....</b>	<b>111</b>
<b>5. VIRI.....</b>	<b>114</b>

## Kazalo slik

<i>SLIKA 1.</i> VAJA OHRANJANJE RAVNOTEŽJA (FILIPČIČ, 2005). .....	67
<i>SLIKA 2.</i> VAJA OHRANJANJE RAVNOTEŽJA MED ZIBANJEM LEVO IN DESNO (FILIPČIČ, 2005). .....	67
<i>SLIKA 3.</i> VAJA OHRANJANJE RAVNOTEŽJA S SIMULACIJO VOŽNJE SMUČKE (FILIPČIČ, 2005). .....	68
<i>SLIKA 4.</i> OGREVANJE NA SNEGU (ŠOLA SMUČANJA POHORJE, 2007). .....	69
<i>SLIKA 5.</i> INDIVIDUALNO UČENJE SMUČANJA (ŠOLA SMUČANJA POHORJE, 2007). .....	69
<i>SLIKA 6.</i> UPORABA PRIPOMOČKOV (ŠOLA SMUČANJA POHORJE, 2007). .....	70
<i>SLIKA 7.</i> KRPLJANJE (ŠOLA SMUČANJA POHORJE, 2011). .....	70
<i>SLIKA 8.</i> VERTIKALNA ROTACIJA (MADIĆ IN KRUŠEC, 2000). .....	73
<i>SLIKA 9.</i> LATERALNA ROTACIJA (MADIĆ IN KRUŠEC, 2000). .....	73
<i>SLIKA 10.</i> »GOBICA« (MADIĆ IN KRUŠEC, 2000). .....	74
<i>SLIKA 11.</i> ZADRŽEVANJE GIBANJA V HRBTNEM POLOŽAJU (MADIĆ IN KRUŠEC, 2000). .....	74
<i>SLIKA 12.</i> PREMIKANJE V HRBTNEM POLOŽAJU (MADIĆ IN KRUŠEC, 2000). .....	74
<i>SLIKA 13.</i> NASTOP SKUPINE VRTILJAK V PLESNI PREDSTAVI »RDEČI ČEVELJČKI« (PLESNA PREDSTAVA RDEČI ČEVELJČKI, 2010). .....	82
<i>SLIKA 14.</i> IZVAJANJE HIPOTERAPIJE S HIPOTERAPEVTKO NA KONJU Z BOLNIKOM (HIPOTERAPIJA, 2011). .....	88
<i>SLIKA 15.</i> IZVAJANJE HIPOTERAPIJE V CENTRU ZA IZOBRAŽEVANJE, REHABILITACIJO IN USPOSABLJANJE VIPAVA (HIPOTERAPIJA, 2011). .....	88
<i>SLIKA 16.</i> ŠPORTNI DAN NA KONJU (ŠPORTNI DAN NA KONJU, 2009). .....	89
<i>SLIKA 17.</i> TEKMOVALCI NA LOKALNIH ATLETSKIH IGRAH, (LOKALNE IGRE SOS- ATLETIKA, 2009). .....	93
<i>SLIKA 18.</i> ELEMENTI NOGOMETA (LOKALNE IGRE SOS- ELEMENTI KOŠARKE IN NOGOMETA, 2009). .....	94
<i>SLIKA 19.</i> ELEMENTI KOŠARKE (LOKALNE IGRE- ELEMENTI KOŠARKE, 2008). .....	94
<i>SLIKA 20.</i> TEKMOVALCI NA LOKALNIH IGRAH V ELEMENTIH KOŠARKE (LOKALNE IGRE- ELEMENTI KOŠARKE, 2008). .....	95
<i>SLIKA 21.</i> TEKMOVALCI OSNOVNE ŠOLE KOZARA NOVA GORICA IN CENTRA ZA IZOBRAŽEVANJE, REHABILITACIJO IN USPOSABLJANJE VIPAVA NA REGIJSKIH IGRAH SPECIALNE OLIMPIADE SLOVENIJE (16. REGIJSKE IGRE SOS, 2009). .....	96
<i>SLIKA 22.</i> ATLETSKI MITING (ATLETSKI MITING, 2009). .....	99
<i>SLIKA 23.</i> TEKMOVALCI NA 14. ZIMSKIH IGRAH SOS (14. ZIMSKE DRŽAVNE IGRE SOS, 2011). .....	100
<i>SLIKA 24.</i> LAZENJE SKOZI TUNEL (5. REGIJSKE IGRE MATP, 2008). .....	105
<i>SLIKA 25.</i> MET VREČKE V CILJ IN PODIRANJE KEGLJEV (5. REGIJSKE IGRE MATP, 2008). .....	106
<i>SLIKA 26.</i> UDARJANJE S HOKEJSKO PALICO PAK PROTI GOLU (5. REGIJSKE IGRE MATP, 2008). .....	106
<i>SLIKA 27.</i> BRCANJE ŽOGE V GOL (DRŽAVNE IGRE MATP, 2009). .....	107
<i>SLIKA 28.</i> SLALOM Z VOZIČKOM MED KOLIČKI Z UPOŠTEVANJEM PROMETNIH ZNAKOV (5. REGIJSKE IGRE MATP, 2008). .....	107
<i>SLIKA 29.</i> ŽABICE V MLAKO, (4. DRŽAVNE VODNE IGRE SOS- MATP, 2009). .....	108
<i>SLIKA 30.</i> PIHANJE KLOBUČKOV NA KRAJŠI RAZDALJI (4. DRŽAVNE VODNE IGRE SOS- MATP, 2009). .....	109
<i>SLIKA 31.</i> PIHANJE BALONA MED HOJO ALI PLAVANJEM V PROGI DO CILJA, (4. DRŽAVNE VODNE IGRE SOS- MATP, 2009). .....	109

# 1. UVOD

Gibanje in udejstvovanje v športnih dejavnostih ima v življenju posameznikov pomembno vlogo. S telesno aktivnostjo razvijamo sposobnosti, ki so pri rednem delu in današnjem, pretežno sedečemu načinu življenja, zanemarjene. Športna dejavnost je izrazita zdravstveno preventivna dejavnost pred boleznimi v biološkem, psihološkem in socialnem smislu. Obenem je tudi izredno močno vzgojno sredstvo, ki nas nauči, da moramo za doseg določenega cilja redno in vztrajno delati. Nauči nas premagovati napor, težave, krize in sodelovanja znotraj skupin. Privzgamajamo si delovne navade, odgovornost, spoštovanje do sebe in drugih, red in disciplino. Športna dejavnost je tudi rehabilitacijsko sredstvo, ki nam omogoča okrevanje po hudih boleznih, težkih poškodbah, duševnih in gibalnih motnjah. V trenutkih slabe volje, potrnosti ter negativnih mislih, udejstvovanje v športnih dejavnostih učinkuje kot psihoterapevtsko sredstvo, ki nas osvobodi napetosti in negativne energije (Bizjak, 1999).

Prav zaradi teh pozitivnih lastnosti športne dejavnosti, je še posebej pomembno vključevanje otrok in odraslih oseb s posebnimi potrebami v športne dejavnosti. Svet Evrope je za športno dejavnost oseb s posebnimi potrebami sprejel dokument s katerim spodbuja svoje članice, da podprejo šport za osebe s posebnimi potrebami v smislu seznanjenja javnih in zasebnih ustanov ter vzgojno-izobraževalnih ustanov s športom za osebe s posebnimi potrebami in omogočajo prilagojeno športno vzgojo za vse otroke s posebnimi potrebami (Vute, 1999).

Še posebej za otroke s posebnimi potrebami je športno udejstvovanje izrednega pomena. Ne glede na motnjo ali gibalno oviranost, ki je diagnosticirana pri posameznemu otroku, jim športno udejstvovanje omogoča hitrejši razvoj psihomotoričnih sposobnosti, boljšo socialno integracijo, ohranjanje in izboljšanje njihovega zdravstvenega stanja, kompenzacijo izgubljenih funkcij in stabilizacijo psihičnega stanja ter drugih življenjsko pomembnih funkcij.

## **1.1 OTROCI S POSEBNIMI POTREBAMI**

Različni strokovnjaki in ljudje te otroke poimenujejo na različne načine: prizadeti, defektni, subnormalni, moteni, deviantni, otroci z motnjami v razvoju, otroci z učnimi težavami in motnjami ter otroci s posebnimi vzgojno-izobraževalnimi potrebami. Vsi izrazi razen zadnjega te otroke bolj ali manj negativno označujejo in jih na tako tudi bremenijo. S poimenovanjem teh otrok »otroci s posebnimi vzgojno-izobraževalnimi potrebami« se izognemo stigmatizaciji. Pomeni pa tudi nekaj posebnega. Vsak otrok je nekaj posebnega (Bratož, 2004).

»Osebe s posebnimi potrebami so osebe, ki imajo zaradi fizičnih, funkcionalnih in osebnostnih okvar ali primanjkljajev, zaradi razvojnih zaostankov ali neugodnih socialnih in materialnih pogojev za nemoten psihofizični razvoj težave pri zaznavanju, pri razumevanju, pri odzivanju na dražljaje in pri gibanju, pri sproščanju in komuniciranju s socialnem okoljem« (Skalar, 1999, str. 122). Avtor navaja, da imajo osebe s posebnimi potrebami dodatne osebnostne in vedenjske motnje. Te so posledica zmanjšanih storilnostnih dosežkov in socialnih možnosti v primerjavi z neprizadetimi vrstniki, posledica zmanjšanih možnosti zadovoljevanja potreb in obvladovanja razvojnih nalog, posledica socialne izločenosti in socialne stigmatiziranosti. Kažejo se lahko v negativni samopodobi in v nizkem samovrednotenju, v nevrotičnosti in depresivnosti, v vedenjskih motnjah, v zasvojenostih, v obrambni naravnosti in v raznih oblikah dezintegriranega vedenja (Skalar, 1999).

### **1.1.1 ZAKONSKA OPREDELITEV OTROK S POSEBNIMI VZGOJNO-IZOBRAŽEVALNIMI POTREBAMI**

Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, ki je začel pri nas veljati leta 2007, po 2. členu opredeljuje, da so otroci s posebnimi potrebami otroci z motnjami v duševnem razvoju, slepi in slabovidni otroci, gluhi in naglušni otroci, otroci z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirani otroci, dolgotrajno bolni otroci, otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja ter otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, ki potrebujejo prilagojeno izvajanje programov vzgoje in izobraževanja z dodatno strokovno pomočjo ali prilagojene programe

vzgoje in izobraževanja, oziroma posebne programe vzgoje in izobraževanja (Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, 2007).

Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami po 1. členu določa, da se s tem zakonom ureja usmerjenje otrok, mladoletnikov in mlajših polnoletnih oseb s posebnimi vzgojno-izobraževalnimi potrebami ter določajo načini in oblike izvajanja vzgoje in izobraževanja (Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, 2007).

Zakon o osnovni šoli po 11. členu opredeljuje, da so otroci s posebnimi potrebami tudi učenci z učnimi težavami in posebej nadarjeni učenci (Zakon o osnovni šoli, 2006).

### **1.1.2 VZGOJA IN IZOBRAŽEVANJE OTROK S POSEBNIMI VZGOJNO IZOBRAŽEVALNIMI POTREBAMI**

Otroci s posebnimi potrebami se usmerjajo v programe vzgoje in izobraževanja glede na vrsto in stopnjo primanjkljajev, ovir in motenj. Usmerjajo se v naslednje programe vzgoje in izobraževanja:

- program za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo;
- prilagojen program za predšolske otroke;
- izobraževalni program s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo;
- prilagojen izobraževalni program;
- poseben program vzgoje in izobraževanja in
- vzgojni program (Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, 2007).

Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami po 6. členu določa pridobitev izobrazbenega standarda. Otroci s posebnimi potrebami, ki so usmerjeni v izobraževalni program s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo ter v prilagojeni izobraževalni program, imajo možnost pridobiti enakovreden izobrazbeni standard, kot ga zagotavljajo izobraževalni programi osnovnošolskega, poklicnega in strokovnega izobraževanja ter splošnega srednjega izobraževanja.

Usmerjanje otrok s posebnimi potrebami v programe vzgoje in izobraževanja mora potekati upoštevajoč dosežene ravni otrokovega razvoja, zmožnosti za učenje in doseganja standardov znanja, etiologije in prognoze glede na otrokove primanjkljaje, ovire oziroma motnje ter ob upoštevanju kriterijev za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir, oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami (Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, 2007).

Da pa pride do usmerjanja otrok v prilagojene programe, morajo starši vložiti pisno zahtevo za uvedbo postopka za usmerjanje otrok pri Zavodu Republike Slovenije za šolstvo, ki na prvi stopnji vodi postopke usmerjanja v programe vzgoje in izobraževanja. Vloga mora vsebovati zahtevo za uvedbo postopka, strokovno dokumentacijo, ki jo je mogoče pridobiti na podlagi teh opravljenih obravnav otroka in poročilo vrtca, šole ali zavoda, ki ga otrok obiskuje. Kot strokovna dokumentacija štejejo pedagoška, defektološka, socialna, psihološka, medicinska in druga poročila (Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, 2007).

Predlog za uvedbo postopka usmerjanja lahko predloži predlagatelj (ustanove, ne starši) in pri tem mora o predlogu obvestiti tudi starše. Predlog mora vsebovati poročilo o otroku, ki vsebuje tudi podatke iz dokumentacije, ki se zbira o otroku v skladu s predpisi s področja vzgoje in izobraževanja, zdravstva ali socialnega varstva (Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, 2007).

Po 23. členu zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami mora Zavod Republike Slovenije za šolstvo izdati odločbo o usmeritvi v program vzgoje in izobraževanja na podlagi strokovnega mnenja, ki ga pripravi komisija za usmerjanje prve stopnje. Komisija za usmerjanje prve stopnje izdela strokovno mnenje na podlagi obvezne dokumentacije, morebitnega razgovora z vlagateljem. Če je potrebno pa tudi na podlagi razgovora z otrokom, oz. pregleda otroka. Pridobiti mora tudi mnenje institucije v katero je otrok vključen. Na podlagi strokovnega mnenja komisija predlaga usmeritev v ustrezn program ali pa ugotovi, da to ni potrebno (Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, 2007).

Po Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2007) je potrebno z odločbo določiti:

- program vzgoje in izobraževanja v katerega se otrok usmerja;
- vrtec, šolo ali zavod v katerega se otrok vključi;
- datum vključitve v vrtec, šolo ali zavod;
- obseg, način in vrsto ter izvajalca dodatne strokovne pomoči;

- pripomočke, prostor in opremo ter druge pogoje, ki morajo biti zagotovljeni za vzgojo in izobraževanje;
- občasnega ali stalnega spremljevalca za fizično pomoč gibalno oviranemu otroku;
- zmanjšanje števila otrok v oddelku glede na predpisane normative;
- rok preverjanja ustreznosti usmeritve;
- druge pravice, ki izhajajo iz tega zakona in zakonov s področja vzgoje in izobraževanja.

Prilagojen izobraževalni program in poseben program vzgoje in izobraževanja, ki ne zagotavlja otrokom s posebnimi potrebami pridobitve enakovrednega izobrazbenega standarda, omogoča prilagoditev predmetnika in učnega načrta, vzgojno-izobraževalnega obdobja, nivojskega pouka in prehajanje med nivoji, načina preverjanja in ocenjevanja, napredovanja in dokončanja šolanja (Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, 2007).

#### 1.1.2.1. PRILAGOJEN IZOBRAŽEVALNI PROGRAM Z NIŽJIM IZOBRAZBENIM STANDARDOM

Prilagojen izobraževalni program, ki ne zagotavlja enakovrednega izobrazbenega standarda je namenjen za otroke in mladostnike z lažjo motnjo v duševnem razvoju, ki so vključeni na osnovi odločbe o usmeritvi (Prilagojen izobraževalni programi devetletne osnovne šole, 2003). V prilagojen izobraževalni program z nižjim izobrazbenim standardom so usmerjeni otroci s posebnimi potrebami, ki zaradi določene stopnje primanjkljaja ne morejo doseči izobrazbenega standarda po izobraževalnem programu osnovnošolskega izobraževanja (Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, 2007).

Program izvajajo šole v rednih oddelkih ali v oddelkih s prilagojenimi programi, šole oziroma podružnice šol, ki so ustanovljene oziroma organizirane za izvajanje teh programov in zavodi za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami (Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, 2007).

Izobraževanje je razdeljeno na tri vzgojno- izobraževalna obdobja:

- prvo vzgojno-izobraževalno obdobje traja od 1. do 3. razreda;



- drugo izobraževalno obdobje traja on 4. do 6. razreda;
- tretje izobraževalno obdobje traja od 7. do 9. razreda (Prilagojen izobraževalni program z nižjim izobrazbenim standardom, 2003).

Cilji vzgoje in izobraževanja so razvoj senzomotoričnih, spoznavnih, socialnih in gibalnih sposobnosti in spretnosti otroka, ki so osnova za celovit razvoj, za samostojno življenje in vključevanje v širše socialno okolje. V procesu socialnega učenja otroci usvajajo socialne spretnosti in razvijajo ustrezne oblike vedenja za uspešno, aktivno in enakopravno vključevanje v okolje. Preko prilagojenih metod in oblik dela, ki ustrezajo individualnim sposobnostim posameznega učenca, pridobijo znanja iz naravoslovja, umetnosti ter družboslovja. Program učencem omogoča, da se vključujejo v različne oblike dela in utrjujejo učno snov. Poudarek je na razvoju govorno-jezikovnih spretnosti, spodbujanju kulturne komunikacije, sposobnosti izražanja lastnih doživetij ter razumevanju pojmov. Starši so vključeni pri načrtovanju in izvajanju individualiziranega programa s katerim se tudi redno preverja napredovanje vsakega posameznega učenca (Šmid, 2008).

Izobraževalni program z nižjim izobrazbenim standardom se s programom večinske šole razlikuje v:

- manjšem številu predmetov;
- manjšem številu ur na teden;
- večjem številu ur dopolnilnega in dodatnega pouka;
- ocenjevanju: prvo in drugo triletje opisno ocenjevanje, tretje triletje številčno ocenjevanje;
- trajanju: podaljšanje šolanja za tri leta;
- manjšem številu učencev v razredu;
- nižji ravni pričakovanega znanja;
- možnosti diferenciacije in individualizacije;
- dveh specialno pedagoških predmetih-računalniško opismenjevanje in socialno učenje (Šmid, 2008).

Učenci se vključujejo v vse dejavnosti, ki so zanje primerne: nastopajo na prireditvah, vključujejo se v interesne in druge dejavnosti, aktivno sodelujejo na tekmovanjih na področju športa, tehnike, kulture ter znanja (Šmid, 2008).

Eden od ciljev izobraževalnega programa z nižjim izobrazbenim standardom je pridobivanje delovnih navad, razvoj čim več spretnosti ter delo s čim več materiali, kar bo učencem pomagalo pri izbiri poklica. V tretjem triletju se nameni več ur vzgojnim predmetom, kot so tehnika in tehnologija, likovna vzgoja, gospodinjstvo ter izbirni predmet. Največji poudarek namenijo sledenju navodilom, natančnosti, pravilno izpopolnjeni nalogi, vztrajanju pri delu ter dokončanju izdelka. Del rednega programa je poklicno usmerjanje, ki vključuje obisk podjetij, spoznavanje srednjih šol ter svetovanje za učence in starše. Posebnost programa je tudi eno ali dvotedenska delovna praksa za učence osmega in devetega razreda. Praksa se lahko organizira v lokalnih podjetjih ali na šolah. Učenci pridobijo delovne izkušnje, spoznajo svoja močna področja ter področja na katerih morajo še napredovati (Šmid, 2008).

Ob koncu obdobj se znanje učencev preverja z nacionalnimi preizkusi znanja. Preverjanje z nacionalnimi preizkusi znanja je prostovoljno. Ob koncu prvega in drugega obdobja se preverja znanje iz slovenščine in matematike. Ob koncu tretjega obdobja se preverja znanje iz slovenščine, matematike in izbranega predmeta iz obveznega dela predmetnika (Prilagojeni izobraževalni program z nižjim izobrazbenim standardom, 2003).

#### 1.1.2.2. POSEBEN PROGRAM VZGOJE IN IZOBRAŽEVANJA

V poseben program vzgoje in izobraževanja so vključeni otroci z zmernimi, težjimi in težkimi motnjami v duševnem razvoju na osnovi odločbe o usmeritvi. Zaradi močno upočasnjene razvoja, poteka tudi njihovo šolanje drugače.

Celoten program se deli na stopnje:

- obvezni del: na prvo stopnjo je učenec vključen 1., 2., in 3. leto šolanja, na drugo stopnjo je učenec vključen 4., 5. in 6. leto šolanja ter na tretjo stopnjo je učenec vključen 7., 8. in 9. leto šolanja;
- obvezni del z možnostjo podaljšanja: na četrto stopnjo je vključen 10., 11. in 12. leto šolanja;
- nadaljevalni del: na peto stopnjo je učenec vključen 13., 14. in 15. leto šolanja;

- usposabljanje za življenje in delo: po zaključeni peti stopnji programa ali po 21. letu starosti nadaljuje šolanje na tej stopnji in izobraževanje traja največ pet let. Udeleženec pa ga lahko zaključi ob koncu vsakega šolskega leta (Posebni program vzgoje in izobraževanja, 2006).

Poseben program vzgoje in izobraževanja zajema naslednja področja dejavnosti:

- razvijanje samostojnosti;
- splošna poučenost;
- gibalna in športna vzgoja;
- glasbena vzgoja;
- likovna vzgoja;
- delovna vzgoja- zaposlitev;
- izbirne vsebine (Posebni program vzgoje in izobraževanja, 2006).

Namen osnovnega programa je spodbujati razvoj otrok s posebnimi potrebami na zaznavnem, gibalnem, čustvenem, miselnem, govornem ter socialnem področju. Navajajo se na skrb za zdravje in samostojno življenje. V času šolanja pridobijo osnovna znanja in spretnosti. Navajajo se na čim bolj aktivno vključevanje v okolje (Posebni program vzgoje in izobraževanja, 2006).

Zaradi heterogenosti učencev z zmernimi, težjimi in težkimi motnjami v duševnem razvoju in ostalimi primanjkljaji in boleznimi, poteka pouk individualizirano po programu. Vzgoja in izobraževanje v posebnem programu zahteva timsko delo strokovnjakov specialno-pedagoške dejavnosti, zdravstvene dejavnosti, psihološke dejavnosti, socialne dejavnosti ter staršev (Posebni program vzgoje in izobraževanja, 2006).

Strokovni delavci, ki poučujejo so specialno-rehabilitacijski pedagogi, večinoma likovni, športni, glasbeni, socialni pedagogi, ki so za delo z otroki s posebnimi potrebami posebej usposobljeni. Sodelujejo tudi logoped, socialni delavec, psiholog nevro-fizioterapevt ter delavni terapevt. Vsi strokovnjaki delujejo tudi v prilagojenem programu z nižjim izobrazbenim standardom (Šmid, 2008).

Poseben program vzgoje in izobraževanja izvajajo šole oziroma podružnice šol, ki so organizirane za izvajanje prilagojenih programov izobraževanja in posebnega programa vzgoje

in izobraževanja ter socialnovarstveni zavodi (Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, 2007).

## **1.2 MOTNJE V DUŠEVNEM RAZVOJU**

### **1.2.1 DEFINICIJE MOTENJ V DUŠEVNEM RAZVOJU**

Strokovnjaki definirajo motnjo v duševnem razvoju iz različnih vidikov. Zaradi številnih kriterijih, ki jih upoštevajo pri opisovanju vseh značilnosti oseb z motnjo v duševnem razvoju, je težko oblikovati samo eno definicijo (Novljan, 1997).

Jakulić (1981, v Novljan, 1997) navaja kriterije, ki se najbolj pogosto pojavljajo v različnih definicijah:

- razvojno obdobje;
- intelektualni primanjkljaj;
- socialna neustreznost;
- organska osnova;
- neozdravljivost stanja.

Novljan (1997) v svojem delu predstavi definicije različnih avtorjev, ki so zasnovane na zgoraj omenjenih kriterijih.

Benda (1954, v Novljan, 1997) navaja, da oseba z motnjo v duševnem razvoju ni sposobna upravljati sama s seboj in potrebuje skrb ter nadzor za lastno zaščito.

Wallin (1950, v Novljan, 1997) pri definiranju motnje v duševnem razvoju se osredotoči na težko in neozdravljivo poškodbo osrednjega živčnega sistema. Motnjo v duševnem razvoju označuje kot stanje resne in trajne poškodbe osrednjega živčnega sistema.

Doll (1964, v Novljan, 1997) opredeljuje šest kriterijev, ki se jih upošteva pri definiranju motnje v duševnem razvoju:

- da je oseba socialno nesposobna;
- da je motnja nastala v obdobju od rojstva do zgodnje mladosti;
- da je oseba intelektualno podnormalna;
- da pri osebi opazimo zaostajanje v dozorevanju;
- da je vzrok za motnjo v duševnem razvoju bolezen ali dedni faktor;
- da je motnja v duševnem razvoju v osnovi neozdravljiva.

Kovačević (1971, v Novljan, 1997) navaja, da imajo osebe z motnjo v duševnem razvoju znižane spoznavne sposobnosti, težave v socialni integraciji ter da je ta primanjkljaj stalen.

Ameriško združenje za osebe z motnjami v duševnem razvoju (AAMR) je leta 1992 podalo definicijo, ki opredeljuje motnjo v duševnem razvoju kot resnejše omejitve v delovanju posameznika, ki so nastale pred 18. letom starosti. Omejitve so znižanje intelektualnega delovanja in resnejše omejitve na dveh ali več prilagoditvenih sposobnostih: komunikaciji, skrbi za samega sebe, bivanju, socialnih spretnostih, vključevanju v širše okolje, samostojnosti, branju, pisanju in računanju, izkoriščanju prostega časa in delu (Novljan, 1997).

Leta 1990 je oddelk za defektologijo (Čuk, Galeša, Kotar, Novljan) pripravil gesla za opredelitev oseb s posebnimi potrebami. Osebe z motnjo v duševnem razvoju je opredelil kot osebe, ki imajo stalen primanjkljaj na področju spoznavnih sposobnosti in težave s socialno integracijo (Novljan, 1997).

## **1.2.2 VZROKI MOTENJ V DUŠEVNEM RAZVOJU**

Potočnik Dajčman (2007) navaja, da pri iskanju vzrokov motenj v duševnem razvoju, moramo upoštevati endogene in eksogene dejavnike. V nadaljevanju navaja naslednje dejavnike:

### *Genetski dejavniki*

Duševno manj razvitost lahko povzroči anomalija enega gena in različne kromosomske napake. Do zgodnjih motenj embrionalnega razvoja lahko pride zaradi kromosomskih sprememb med katerimi je najbolj znan Dawnov sindrom, pri katerem je osnova trisomija 21. kromosoma (Tomori, 1999).

### *Prenatalni vzroki*

Pomembno vlogo ima materino fizično, prehrambeno in psihosocialno stanje v času nosečnosti. Do duševne manj razvitosti lahko pride zaradi bolezenskega stanja matere, zlasti v prvih treh mesecih nosečnosti (diabetes, virusne okužbe, rdečke...) ter zlorabe drog in alkohola.

### *Ob porodni vzroki*

Med katere sodijo zapleti, ki pripeljejo do poškodbe osrednjega živčnega sistema, pomanjkanje kisika, izrazito nizka teža pri prezgodaj rojenih otrocih, nezadostna razvitost otroka ob porodu ter prezgodnji porod.

### *Pridobljene motnje v zgodnjem otroštvu*

Tudi v zgodnjem otroštvu še lahko nastopijo različne motnje, ki zavrejo duševni razvoj. Mednje prištevamo infekcije centralnega živčnega sistema, poškodbe glave, stanja pomanjkanja kisika, tumorje centralnega živčnega sistema in zastrupitve z alkoholom, zdravili ali drugimi kemičnimi sredstvi.

### *Dejavnik okolja in socio-kulturnih posebnosti*

Tomori (1999) navaja, da je pomanjkanje ustreznih pobud za razvoj otrokovih duševnih sposobnosti pogosto v socio-kulturno prikrajšanih okoljih, posebno v povezavi z alkoholizmom in gospodarsko revščino. Drugi vzroki so še izpostavljenost toksičnim substancam, hude zlorabe, nizek intelektualni status staršev ter hude duševne bolezni staršev in skrbnikov.

## **1.2.3 KLASIFIKACIJA MOTENJ V DUŠEVNEM RAZVOJU**

Pojem motnje v duševnem razvoju označuje stanje intelektualnega in splošno socialnega funkcioniranja osebe pri kateri inteligenčne in prilagoditvene sposobnosti ne dosegajo ravni primerne za njegovo starost. Za boljše razumevanje omenjenega pojma moramo opredeliti tudi pojem inteligentnosti. Intelligentnost posameznika vključuje razumnost, miselno iznajdljivost, uvidevnost, sposobnost razumevanja, sklepanja in reševanja problemov, sposobnost pridobivanja, hranjenja in uporabe informacij ter znanj. Intelligentnost opredelimo s inteligenčnim kvocientom-IQ, ki predstavlja razmerje med kronološko in mentalno starostjo posameznika.

Intelligenčni kvocient:

- Več kot 130 označuje izredno visoko inteligentnost;
- 120- 129 označuje visoko inteligentnost;
- 110- 119 označuje visoko povprečno inteligentnost;
- 90- 109 označuje povprečno inteligentnost;
- 80- 89 označuje nizko povprečno inteligentnost;
- 70- 79 označuje nizko inteligentnost in
- manj kot 69 označuje motnje v duševnem razvoju (duševna manj razvitost) (Potočnik Dajčman, 2007).

Mednarodna klasifikacija bolezni (ICD 10) uvršča motnje v duševnem razvoju med duševne in vedenjske motnje ter jih definira kot stanje zaustavljenega ali nepopolnega duševnega razvoja, ki se kaže kot pomanjkanje veščin in spretnosti, ki opredeljujejo splošno raven inteligentnosti (kognitivne, govorne, motorične in socialne sposobnosti). Motnje v duševnem razvoju deli na:

- blaga duševna manj razvitost: IQ je med 50 in 69 (MS= 7 do 12 let);
- zmerna duševna manj razvitost: IQ je med 35 in 49 (MS= 4 do 7 let);
- huda duševna manj razvitost: IQ je med 20 in 34 (MS= 2 do 4 let);
- globoka duševna manj razvitost: IQ je nižji kot 20 (MS= 2 leti) (Novljan, 1997).

Pravilnik o razvrščanju in razvidu otrok, mladostnikov in mlajših polnoletnih oseb z motnjami v telesnem in duševnem razvoju v Republiki Sloveniji po 3. členu opredeljuje, da so duševno prizadeti otroci tisti, ki zaradi znižanih umskih sposobnosti ne morejo napredovati v osnovni šoli. Ti otroci so razvrščeni v naslednje skupine:

- lažje duševno prizadeti otroci: IQ je od 51 do 70. Ti otroci imajo zmanjšane sposobnosti za umsko delo in ne morejo biti uspešni pri rednem vzgojno-izobraževalnem delu, zato potrebujejo posebne oblike usposabljanja;
- zmerno duševno prizadeti otroci: IQ je od 36 do 50. Značilna je zmanjšana sposobnost za samostojno delo. Sposobni pa so vzdrževati stik z okolico, pridobiti navade in skrbeti za svoje osnovne potrebe ter se priučiti za preprosta opravila;
- težje duševno prizadeti otroci: IQ je od 21 do 35. Njihove sposobnosti so tako zmanjšane, da so omejeni v gibanju, govoru in skrbi za svoje osnovne potrebe. Nesposobni so za samostojno delo, priučijo pa se lahko najbolj enostavnih opravil;
- težko duševno prizadeti otroci: IQ je pod 20. Njihove umske sposobnosti so tako slabo razvite, da so omejeni v gibanju, govoru in pri skrbi za svoje osnovne potrebe, da

potrebujejo stalno varstvo, posebno skrbstvo in nego (Pravilnik o razvrščanju in razvidu otrok, mladostnikov in mlajših polnoletnih oseb z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, 2011).

#### **1.2.4 OPIS VEDENJSKIH IN OSEBNOSTNIH ZNAČILNOSTI OSEB Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM RAZVOJU**

Za osebo z motnjo v duševnem razvoju so značilne določene ovire v mentalnem funkcioniranju in spretnostih, kot so komunikacija, skrb zase ter socialne spretnosti. Sposobnosti učenja so počasnejše, kot bi bilo starosti primerno (Potočnik Dajčman, 2007).

Omenjena oseba je v duševnem in intelektualnem razvoju na nek način posebna in izstopa s svojo miselno in telesno upočasnjenostjo ter okornostjo (Mrevlje, 2009).

*Lažjo motnjo v duševnem razvoju* se prepozna po prvih razvojnih upočasnitvah v predšolskem obdobju. Otrok razvije le osnovne govorne sposobnosti in se nauči preprostejše komunikacije. Nekoliko kasneje kot zdravi vrstniki postane samostojen pri osnovnih opravilih in skrbi zase. Ob vstopu v običajni šolski program se pokažejo težave na socialnem in učnem področju. Otroka se v tem primeru po temeljiti diagnostiki preusmeri v šolski program s prilagojenim izobraževalnim programom z nižjim izobrazbenim standardom (Mrevlje, 2009). Prisotne so lahko tudi motnje vedenja, razpoloženske motnje in fobije (Potočnik Dajčman, 2007). V večini primerov telesna prizadetost ni prisotna. Gibalne in senzorične sposobnosti omogočajo obvladanje konkretnih delovnih nalog, kot so ročna in ne preveč zapletena polkvalificirana fizična dela. Ob čustveni uravnovešenosti in dobri socialni prilagojenosti, v odrasli dobi lahko taka oseba skrbi sama zase. Oseba z lažjo motnjo v duševnem razvoju ima vrednost IQ-ja med 50 in 69 in pomeni aktualno mentalno starost od 9 do 12-letnega otroka (Tomori, 1999).

*Zmerna motnja v duševnem razvoju* otroku ne dopušča razvoja večje samostojnosti in potrebuje tudi v odraslem obdobju podporo in zaščito okolja. Govorne spretnosti so skromne, težave ima z razumevanje že bolj zapletenih pojavov, vendar lahko razume več, kot je sposoben sam ubesediti. Pomoč potrebuje pri osnovnih opravilih, se težko prilagaja in ni se zmožen usposobiti za samostojni poklic. Šolanje zaključi po posebnem programu vzgoje in



izobraževanja, kjer se lahko usposobi za enostavne delovne naloge. Še zlasti, če zaradi osnovne motnje ni preveč telesno prizadet (Mrevlje, 2009). Inteligenčni kvocient se giblje med 35 in 49 in pomeni aktualno mentalno starost od 6 do 9 let. Značilne so avtistične razvojne motnje in samopoškodbeno vedenje (Potočnik Dajčman, 2007).

*Težja motnja v duševnem razvoju* osebi ne dopušča samostojnosti in potrebujejo trajno nego in pomoč. Govora se običajno ne more naučiti. Z vokalizacijo in nebesedno komunicira s svojimi skrbniki na njej razumljiv način. Skrbno vodenje in usmerjanje ji omogoča oblikovanje predvidljivih vsakodnevnih navad. Vrednost inteligenčnega kvocienta je med 20 in 34, aktualna mentalna starost pa tri-letnega otroka (Tomori, 1999).

*Težka motnja v duševnem razvoju* je povezana s popolno odvisnostjo osebe od drugih. Oseba ima v celoti omejeno sposobnost samooskrbe, komunikacije ter mobilnosti. Slabo se odziva na dogajanje v okolju, prepoznava le najbližje osebe, ne razvije niti preprostejših motoričnih spretnosti in mnoge osebe niti ne shodijo. Ponavadi je prisotna tudi resna telesna prizadetost. Vrednost IQ-ja je pod 20 in aktualna mentalna starost se giblje pod tri leta (Tomori, 1999).

## **1.3 DOWNOV SINDROM**

Downov sindrom je najpogostejši vzrok duševne prizadetosti. Prvi ga je opisal leta 1866 John Langdon Down po katerem je dobil ime. V začetku so Downov sindrom povezovali z mongolsko raso, saj naj bi bila podobnost v telesnih značilnostih (Rett, 1982).

### **1.3.1 VZROKI DOWNOVEGA SINDROMA**

Okrog leta 1930 so že znanstveniki domnevali, da gre pri Downovem sindromu za kromosomsko nepravilnost. Leta 1959 so to domnevo potrdili (Rett, 1982). Vzrok za pojav Downovega sindroma je že pri dozorevanju jajčeca ali semenčic, ali pa takoj potem, ko je bilo jajcece oplojeno in se je začelo deliti ter rasti. V tem času se pojavi dodaten, 21 kromosom, ki

povzročča, da se otrok z Downovim sindromom fizično in psihično razlikuje v primerjavi z zdravim otrokom (Cunningham, 1999).

Telesne celice človeka vsebujejo 46 kromosomov. Izjemoma so rdeče krvničke in spolne celice. Teh 46 kromosomov je sestavljenih iz 22 skladnih parov kromosomov ter dveh spolnih kromosomov, ki določata otrokov spol. Ob nastanku zrelih spolnih celic se kromosomski pari ločijo. Vsako jajčece in vsak spermij vsebujeta tako 23 kromosomov. Vsak od staršev prispeva polovico oz. 23 kromosomov, ki jih vsebuje vsako jajčece oz. spermij. Oplojeno jajčece se začne nato deliti (Cunningham, 1999).

V primeru, da se kromosomi ne ločijo ob nastajanju spolne celice, ima jajčece ali spermij 24 namesto 23 kromosomov. Ko se spolni celici združita in pride do oploditve, bo imela nova celica 47 namesto 46 kromosomov. Majhna možnost se lahko pojavi tudi v času delitve že oplojene celice, ko se eden od kromosomskih parov ne razdeli in ena novih celic dobi 45 kromosomov, druga pa 47 kromosomov (Cunningham, 1999).

### 1.3.2 VERJETNOST POJAVA DOWNOVEGA SINDROMA

Cunningham (1999) navaja, da samo v 1% primerov kaže na to, da je bil Downov sindrom podedovan po materi ali očetu. Večja verjetnost, da se bo rodil otrok z Downovim sindromom raste sorazmerno s starostjo matere. Staranje jajčec in vplivi okolja povečajo možnost za nastanek trisomičnih celic.

Tabela 1

*Starost matere in pogostost Downovega sindroma (Cunningham, 1999).*

Starost matere	Število otrok, ki so se rodili z Downovim sindromom v primerjavi s številom vseh rojenih otrok
manj kot 20 let	manj kot 1 pri 2000 rojstvih
20 do 30 let	manj kot 1 pri 1500 rojstvih
30 do 34 let	približno 1 pri 750 do 880 rojstvih

35 do 40 let	približno 1 pri 280 do 290 rojstvih
40 do 44 let	približno 1 pri 130 do 150 rojstvih
več kot 45 let	približno 1 pri 20 do 65 rojstvih

V Tabeli 1 je prikazana verjetnost pojava Downovega sindroma glede na starost matere. Stopnja tveganja se poveča v starosti med 35. in 40. letom.

### 1.3.3 ZNAČILNOSTI DOWNOVEGA SINDROMA

Osebe z Downovim sindromom imajo določene lastnosti, ki se pojavljajo skupaj in se delijo na:

#### *Telesne značilnosti*

Osebe z Downovim sindromom so nižje rasti s krajšimi rokami in nogami v primerjavi s telesom. Imajo manjšo glavo, poševne oči, manjša ušesa, nos in ustnice ter širše podplate s krajšimi prsti. Značilen je slabši mišični tonus (hipotonija) in čezmerna gibljivost v sklepkih (hiperfleksibilnost) (Filipčič in Šolar, 2002).

#### *Intelektualne sposobnosti*

Osebe z Downovim sindromom se glede na intelektualne sposobnosti uvršča v skupino z zmerno motnjo v duševnem razvoju. Njihov inteligenčni kvocient je v povprečju med 35 in 50. Manjši odstotek oseb z Downovim sindromom ima inteligenčni kvocient pod 35 ter inteligenčni kvocient med 60 in 70 (Filipčič in Šolar, 2002).

#### *Zdravstvene težave*

Zdravstvene bolezni, ki se pojavijo pri osebah z Downovim sindromom, še dodatno otežujejo njihov razvoj. Najpogostejše bolezni in zdravstvene težave so prirojena srčna napaka, nestabilnost med prvim in drugim vratnim vretencem, ki vplivajo na držo in gibanje, zmanjšan mišični tonus, debelost, težave z vidom, sluhom in ščitnico (Filipčič in Šolar, 2002).

### *Gibalni razvoj*

Filipčič in Šolar (2002) v njihovem delu navajata tri pomembne značilnosti gibalnega razvoja oseb z Downovim sindromom, ki so spoznanja različnih avtorjev:

- Henderson, Morris in Ray (1981) navajajo manjšo gibalno sposobnost na vseh ravneh gibalnega razvoja v primerjavi z vrstniki brez motenj v razvoju;
- Cunningham (1979) navaja zaostajanje v gibalnem razvoju v primerjavi z vrstniki brez motenj v razvoju;
- Henderson (1985) ugotavlja, da osebe z Downovim sindromom lahko izvajajo gibalno nalogo enkrat dobro in drugič brez razloga zelo slabo.

Tabela 2

*Razvoj osnovne motorike pri otrocih z Downovim sindromom in pri otrocih brez Downovega sindroma (Cunningham, 1999, v Filipčič in Šolar, 2002).*

Osnovna motorika	Povprečna starost oseb z Downovim sindromom (v mesecih)	Povprečna starost oseb brez motenj (v mesecih)
Hoja ob opori po stopnicah navzgor	30	12
Hoja ob opori po stopnicah navzdol	36	17
Hoja brez pomoči	30	15
Hoja z občasnimi padci	30	18
Samostojen sed v stolčku	30	18
Hoja po prstih po prikazu	48	30
Počepi med igro	36	21
Brcanje žoge po prikazu	36	21
Sonožni poskok v zrak	48	30
Poskoki med tekom	72 in več	48
Poskakovanje	72 in več	54
Vožnja trikolesa z uporabo pedal	60	36

Tabela 2 prikazuje razlike v gibalnem razvoju otrok z Downovim sindromom in pri otrocih brez Downovega sindroma v obdobju od enega do šest let.

## **1.4 GIBALNA OVIRANOST**

### **1.4.1 OPREDELITEV GIBALNE OVIRANOSTI**

Gibalno oviranost opredelimo kot telesno okvaro osebe, ki je posledica različnih obolenj, okvar ali poškodb in se kaže kot prizadetost pri hoji, pri uporabi rok ter pri opravljanju vsakodnevnih življenjskih dejavnosti (Filipčič, Pristavec, Grilc, 2005).

Vute (1989) v svojem delu navaja izraze, ki jih najpogosteje uporabljamo pri definiranju telesne prizadetosti: okvara, prizadetost ter invalidnost. Okvare lahko nastanejo ob rojstvu ali so pridobljene tekom življenja in so lahko stalne ali začasne. Prizadenejo lokomocijo, motorične aktivnosti ter senzorni sistem. Ko okvara povzroči oviro pri mobilnosti, vsakdanjih življenjski opravilih in dejavnostih, delovnih spretnostih in komunikaciji, govorimo o prizadetosti.

Thomas (1982, v Vute, 1989) opredeljuje prizadetost kot vpliv okvare na sposobnosti človeka, ki so osnovni elementi vsakdanjega življenja kot so hoja, oblačenje, prehranjevanje, pogovor ter opravljanje manjših del.

Ko okvara ali prizadetost vpliva na celotno osebnost osebe, govorimo o invalidnosti. Invalidnost pri otrocih je dolgotrajna ali stalna motnja, ki prizadene zdravo rast in razvoj. Pri odraslih povzroča pomanjkljivosti ali preprečuje popolnost v okviru pojmovanja normalnosti (Vute, 1989).

## 1.4.2 VZROKI GIBALNE OVIRANOSTI

Gibalna oviranost je lahko prirojena ali pridobljena. Najpogostejši vzroki, ki privedejo do gibalne oviranosti so naslednji:

*Poškodbe glave, kot posledica fizičnega udarca ali nesreče*

- Lažje poškodbe glave: oseba je do 1 ure v nezavesti;
- zmerne poškodbe glave: oseba je v nezavesti od 1 ure do 24 ur ter
- težke poškodbe glave: oseba je v nezavesti več kot en dan. Oseba ni nikoli več takšna kot pred poškodbo.

*Različna obolenja, okvare ali poškodbe*

- Živčno-mišična obolenja;
- travma hrbtenjače;
- stanje po operaciji tumorjev;
- epilepsija;
- deformacije hrbtenice;
- okvare udov;
- kronične bolezni.

*Okvare v nosečnosti ter zapleti med porodom*

- Prezgodnji porod;
- daljše pomanjkanje kisika;
- nepravilna lega ploda;
- slabi popadki;
- dušitev ter krvavitev;
- podhladitev in pomanjkanje hrane ter tekočine v prvih dneh po porodu (Šlamberger, Hadžič, Karpljuk, Videmšek in Štihec, 2006).

### 1.4.3 KLASIFIKACIJA GIBALNE OVIRANOSTI

Kriterij za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev otrok s posebnimi potrebami, ki se izdaja na podlagi zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, glede na gibalno oviranost razlikuje:

#### *Lažje gibalno ovirane otroke*

Otrok ima motnje gibov, ki povzročajo lažjo funkcionalno motenost. Sposoben je hoditi samostojno tudi izven prostorov. Težave se lahko pojavljajo pri teku in daljši hoji po neravnem terenu. Samostojen je pri vseh opravilih, izjema so opravila, ki zahtevajo dobro spretnost rok. Ni odvisen od pripomočkov, vendar potrebuje le manjše prilagoditve. Pri šolskem delu ne potrebuje fizične pomoči ampak samo posebne pripomočke (posebna pisala, orodje, miza, stol).

#### *Zmerno gibalno ovirane otroke*

Otrok ima motnje gibov, ki povzročajo zmerno funkcionalno motenost. Sposoben je samostojno hoditi znotraj prostorov ali na krajše razdalje. Težave se mu pojavljajo pri hoji po neravnem terenu in po stopnicah. Uporablja tudi pripomočke kot so posebni čevlji, ortoze ali bergle. Na večjih razdaljah uporablja prilagojeno kolo ali voziček. Fina motorika rok je lahko zmerno motena. Pri opravilih potrebuje prilagoditve ali pripomočke, lahko pa tudi pomoč. Pri izvajanju šolskega dela občasno potrebuje fizično pomoč druge osebe.

#### *Težje gibalno ovirane otroke*

Motnje gibov povzročajo težjo funkcionalno oviranost. Zmore samostojno hojo na krajše razdalje, ki pa brez uporabe pripomočkov ni funkcionalna. Hoja po stopnicah ni možna. Za gibanje znotraj in zunaj prostorov potrebuje voziček ali prilagojeno kolo, lahko pa tudi pomoč druge osebe. Obenem je tudi motena fina motorika kar ovira funkcijo rok. Pri dnevni opravi potrebuje stalno delno pomoč druge osebe. Pri šolskem delu potrebuje fizično pomoč.

#### *Težko gibalno ovirane otroke*

Zelo hude motnje gibanja povzročajo popolno funkcionalno odvisnost. Samostojno gibanje lahko doseže le z elektromotornim vozičkom. Posebej prilagojeni pripomočki mu omogočajo sedenje. Ima malo funkcionalnih gibov rok. Pri vseh dnevni opravi in pri izvajanju šolskega dela potrebuje stalno fizično pomoč (Otroci s posebnimi potrebami, 2004).

## 1.4.4 NAJPOGOSTEJŠA OBOLENJA GIBALNO OVIRANIH OTROK

### 1.4.4.1 CEREBRALNA PARALIZA

Cerebralna paraliza ali možganska ohromelost je nenapredujoča trajna možganska poškodba oziroma okvara osrednjega živčevja. Z izrazom cerebralna paraliza se najpogosteje opisuje motnjo gibanja in drže. Del možganov, ki je prizadet, je običajno tisti, ki nadzoruje in usklajuje mišično napetost, reflekse, položaj telesa in gibanje. Motnjo gibanja pogosto spremljajo še motnje vida, sluha ter drugih čutil, motnje govora, epilepsija, motnje v duševnem razvoju različnih stopenj, motnje v vedenju ter težave pri učenju (Vrlič Danko, 2005).

Cerebralna paraliza nastane zaradi različnih dejavnikov, ki se pojavijo pred rojstvom, ob rojstvu ali kmalu po rojstvu. Lahko pa gre za kombinacijo faktorjev. Najpogostejši vzroki za pojav cerebralne paralize pred rojstvom so: motnje dednega izvora, razne okužbe v času nosečnosti, nedonošenost, pomanjkanje kisika v možganih zarodka, neskladnost krvne skupine matere in ploda, presnovne motnje pri otroku ali materi, nesreče pri katerih je ogrožen kardiovaskularni ali respiratorni sistem matere, jemanje mamil in nekaterih zdravil v času nosečnosti, visok krvni pritisk z vazokonstrikcijo, rentgenski žarki in onesnaženo okolje.

Vzroki, ki se pojavijo ob rojstvu so različne poškodbe, težak ali prezgoden porod ter nezadostna oskrba otrokovih možganov s kisikom.

Po rojstvu so vzroki za pojav cerebralne paralize lahko poškodbe glave, zastrupitve, možganske infekcije, možganski tumorji, huda poporodna zlatenica, možganske krvavitve ter vsaka bolezen pri kateri pride do zapletov (Vrlič Danko, 2005).

Glavne oblike cerebralne paralize so:

#### *Spastična cerebralna paraliza ali spastičnost*

Je najpogostejša oblika cerebralne paralize (60- 65%). Značilen je povečan tonus v mišicah, ki se težko sprostijo. Za to vrsto cerebralne paralize je značilno še: ljudje težko kontrolirajo svoje mišice, mišice so napete, gibi v prizadetih okončinah so omejeni, upočasnjeni, grobi in slabše koordinirani ter hoja po prstih z iztegnjenim kolenom.



Glede spastičnosti ločimo:

- spastična hemiplegija, kjer je ena polovica telesa spastična, druga polovica deluje normalno;
- spastična diplegija, kjer sta prizadeti obe nogi, roki pa sta normalni ali pa sta prizadeti obe roki in sta nogi normalni;
- spastična kvadriplegija, kjer so prizadete vse štiri okončine in spremljajo še težave pri drži trupa in glave.

#### *Atetotična cerebralna paraliza ali atetozna*

Značilen je mišični tonus, ki se nehoteno spreminja iz ohlapnosti v napetost brez normalnega nadzora ter številni nehoteni gibi stopal in dlani, ki jih ni mogoče nadzorovati. V spanju se ti gibi ne pojavljajo. Nenormalni so lahko tudi gibi obraza in pogosto so prizadete tudi mišice, ki nadzorujejo govor zato je govor ponavadi težko razumljiv.

#### *Ataksična cerebralna paraliza ali ataksija*

Je najmanj pogosta oblika cerebralne paralize (5%). Značilna je trajna ohlapnost in težave z ravnotežjem, kar povzroča negotovo hojo (Vrlič Danko, 2005).

### 1.4.4.2 POŠKODBE HRBTENICE

Poškodbe hrbtenice nastanejo zaradi zloma hrbtenice oziroma pretrganih spinalnih živčnih poti. V obdobju do 14 let pride do poškodb v prometnih nesrečah, pri padcih in v športu. V športu sta najbolj izpostavljeni skok na glavo v preplitvo vodo in padec med smukom (Neuman, 1984).

Posledice poškodbe hrbtenice so telesne okvare in omejitve, ki vplivajo na zmožnost prizadetega človeka za delovanje, na primer za hojo, osebno nego in številne druge dejavnosti vsakdanjega življenja. Poleg telesnih okvar moramo upoštevati tudi psihosocialne posledice. Poškodba hrbtenice povzroča delno ali popolno izgubo motoričnih ter senzoričnih funkcij, motnjo nadzora nad izločanjem in težave v delovanju notranjih organov, ki ležijo nižje od mesta poškodbe (Neuman, 1984).

Glavne vrste poškodb hrbtenice:

#### *Tetraplegija ali kvadriplegija*

Je poškodba hrbtenice v vratnih vretencih, pri tem so prizadete vse štiri okončine. Pri okvarah okrog vretenc C1 in C2 so prizadete vse motorične funkcije od glave navzdol.

#### *Paraplegija*

Je posledica poškodbe hrbtenice na prsnih, ledvenih ali križnih vretencih, ki povzroča ohromelost od pasu navzdol ali spodnjih okončin (Neuman, 1984).

#### *Delna poškodba hrbtenice*

Pri delni poškodbi hrbtenice so ohranjene nekatere funkcije in občutki tudi pod točko poškodbe na hrbtenici (Vute, 1999).

### 1.4.4.3 MIŠIČNA DISTROFIJA

Mišična distrofija je živčno-mišično obolenje za katero je značilen progresiven propad mišičnih vlaken. Bolezen je dedna in je pogostejša pri fantih kot pri dekletih. Značilnost bolezni je upadanje mišične moči, ki se lahko začne že v otroštvu. Glede na način dedovanja in porazdeljenosti mišične oslabelosti poznamo več oblik:

#### *Duchennova oblika mišične distrofije*

Je najtežja in najbolj pogosta oblika, ki prizadene le dečke in se prenaša po ženski strani. Dečki s to boleznijo so ob rojstvu normalni, le nekoliko kasneje shodijo. Med drugim in petim letom pa postane njihova hoja okorna, pogosto padajo, imajo težave pri teku, pri hoji po stopnicah in vstajanju s tal. Med osmim in enajstim letom izgubijo sposobnost samostojne hoje in postanejo vezani na invalidski voziček. Sčasoma slabijo tudi mišice rok. Slabe hrbtne mišice povzročajo ukrivljenost hrbtenice vstran, pojavljajo se težave pri dihanju, sčasoma začne popuščati tudi srčna mišica.

### *Beckerjeva oblika mišične distrofije*

Ta oblika mišične distrofije je redkejša in tudi potek bolezni je počasnejši. Pojavi se v pozni adolescenci in omogoča samostojnost do poznih let.

### *Ramensko- medenična oblika mišične distrofije*

Prizadene mišičje ramenskega in medeničnega obroča. Bolezen prizadene tako moške kot ženske v katerikoli starosti.

### *Facioskapulohumeralna oblika mišične distrofije*

Pojavi se v otroštvu ali v odrasli dobi. Prizadete so mišice obraza in mišice ramenskega obroča ter lopatic (Zidar in Tivadar, 1983).

## **1.5 OSNOVNA ŠOLA KOZARA**

### **1.5.1 NASTANEK IN POMEMBNI MEJNIKI V ZAČETNEM DELOVANJU**

Osnovna šola Kozara Nova Gorica je devetletna osnovna šola za otroke s posebnimi potrebami. Delovati je začela 1. septembra 1961 pod imenom Posebna osnovna šola v prostorih redne Osnovne šole v Novi Gorici. Leta 1964 se je šola preselila v lastne prostore, kjer se je odvijal pouk do 11. junija 1976, ko je poslopje poškodoval potres. Novo šolsko poslopje je zgradila Bosna in Hercegovina leta 1978 in jo poimenovala Osnovna šola Kozara Nova Gorica.

Pomembni mejniki v delovanju šole so:

- V šolskem letu 1968/69 je bil oblikovan oddelek delovnega usposabljanja za zmerno prizadete otroke;
- v šolskem letu 1970/71 je bil formiran dislociran oddelek na Dobrovem v Brdih;
- v šolskem letu 1972/73 začne delovati oddelek podaljšanega bivanja ter se je začela timska obravnava otrok in priprava individualiziranih programov usposabljanja;
- leta 1994 je šola zaradi vojne v Bosni in Hercegovini za prizadete učence Posebne osnovne šole v Tuzli nudila humanitarno pomoč v obliki šolskih potrebščin, opreme in oblek;

- v šolskem letu 1994/95 so začeli z mobilno specialno pedagoško službo po rednih osnovnih šola. Istega leta je šola organizirala 2. regijske igre Specialne olimpiade Slovenije;
- v šolskem letu 1997/98 je bil na šoli oblikovan oddelek za otroke z motnjami gibanja;
- v šolskem letu 2003/04 se v skladu z zakonodajo začne uvajati devetletno šolanje;
- leta 2008 je šola organizirala 15. regijske igre Specialne olimpiade Slovenije;
- leta 2008 je bila na Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije vključena v Slovensko mrežo zdravih šol in s tem tudi v Evropsko mrežo zdravih šol;
- letos (2011) šola praznuje 50. obletnico delovanja (K. Čubej, osebna komunikacija, 26. 1. 2011).

## **1.5.2 POPULACIJA OTROK S POSEBNIMI POTREBAMI IN STROKOVNI KADER ZAPOSLENIH**

Na Goriškem je Osnovna šola Kozara edina izobraževalna ustanova za otroke s posebnimi potrebami. Pouk obiskujejo otroci, ki prihajajo iz občin Nova Gorica, Brda, Kanal, Miren-Kostanjevica, Šempeter-Vrtojba ter Renče-Vogrsko. Nekaj otrok prihaja tudi iz Komna, Sežane, Vipave in Ajdovščine. Število učencev, ki obiskujejo bodisi posebni program vzgoje in izobraževanja, bodisi prilagojen izobraževalni program z nižjim izobrazbenim standardom, pada. V šolskem letu 1972/73 je pouk obiskovalo 143 učencev, kar je največje število učencev v času delovanja osnovne šole. V letošnjem šolskem letu obiskuje pouk 63 učencev. Mobilne specialne pedagoginje obravnavajo še okrog 120 učencev iz ostalih osnovnih šol in vrtcev v Goriški regiji, ki nimajo zaposlenega specialnega pedagoga. Povečuje se število otrok s posebnimi potrebami, ki so vključeni v redni program vzgoje in izobraževanja (K. Čubej, osebna komunikacija, 26. 1. 2011).

Učenci, ki obiskujejo Osnovno šolo Kozara imajo diagnosticirano lažjo, zmerno, težjo ali težko motnjo v duševnem razvoju, Downov sindrom, avtizem ali pa so gibalno ovirani. Ob tem imajo lahko še ostale bolezni, kot na primer epilepsija, astma, sladkorna bolezen, kar njihovo zdravstveno stanje še dodatno poslabša.

Na šoli so zaposleni specialni in rehabilitacijski pedagogi (defektologi), logoped, psiholog ter dva predmetna učitelja s specialno pedagoško dokvalifikacijo. V oddelku posebnega programa vzgoje in izobraževanja delujejo tudi tri varuhinje, ki skrbijo za učence, ki potrebujejo stalno pomoč. Na šoli deluje obenem tudi zobozdravstvena ter fizioterapevtska ambulanta (K. Čubej, osebna komunikacija, 26.1. 2011).

### **1.5.3 VZGOJNO IZOBRAŽEVALNI PROGRAMI**

#### **1.5.3.1 PRILAGOJEN IZOBRAŽEVALNI PROGRAM Z NIŽJIM IZOBRAZBENIM STANDARDOM IN POSEBEN PROGRAM VZGOJE IN IZOBRAŽEVANJA**

Na Osnovni šoli Kozara Nova Gorica se izvajata prilagojen izobraževalni program z nižjim izobrazbenim standardom ter poseben program vzgoje in izobraževanja. Mobilne specialne pedagoginje skrbijo še za otroke s posebnimi potrebami, ki pa so vključeni v redne osnovne šole na Goriškem. V okviru posameznega izobraževalnega programa se otroci glede na njihove želje ter sposobnosti, lahko vključijo v različne interesne dejavnosti. Učenci prilagojenega izobraževalnega programa imajo na voljo računalniški ter prometni krožek, italijanščino, delujeta otroška ter mladinska pevski skupina, likovni krožek in oblikovanje gline, pravljčni krožek, prostovoljno delo ter »zabavne besede«. Interesne dejavnosti s športno vsebino pa so nogometni krožek, namizni tenis ali badminton, ples ter igra in ples. Učenci posebnega programa vzgoje in izobraževanja pa so vključeni v pravljčni krožek, računalništvo, oblikovanje gline, igranje instrumenta ter likovni krožek. V okviru športnih interesnih dejavnosti so vključeni v balinarski ter športni krožek. Poleg interesnih dejavnosti šola organizira še plavalno šolo v naravi ter plavalni tečaj (Čubej in Vuga, 2010).

### **1.5.4 ŠOLSKA SVETOVALNA SLUŽBA**

V okviru šolske svetovalne službe se izvajata šolsko svetovalno delo ter logopedija.

#### 1.5.4.1 ŠOLSKO SVETOVALNO DELO

Šolsko svetovalno delo opravlja psihologinja. Poleg svetovanja, sodelovanja pri načrtovanju ter izvajanju individualiziranih programov za učence, vodenja psihosocialne preventivne dejavnosti v obliki delavnic ter svetovanja in spremljanja pri vključevanju otrok v izobraževalne programe ter druge oblike izobraževanja po končani osnovni šoli, vodi tudi projekt Prostovoljno socialno delo. V projekt se vključujejo dijaki in dijakinje srednjih šol na Goriškem, ki obiskujejo učence in učenke v času podaljšanega bivanja in jim pomagajo pri učenju ter zaposlitvah, se z njimi družijo, pogovarjajo in igrajo. Tudi učenci in učenke devetega razreda Osnovne šole Kozara so prostovoljci, ki skupaj z učenci Osnovne šole Frana Erjavca obiskujejo občane v Domu upokojencev Nova Gorica (Čubej in Vuga, 2010).

#### 1.5.4.2 LOGOPEDSKA OBRAVNAVA

Logopedinja s terapevtskimi pristopi razvija ali ohranja poslušanje govora ter drugih zvokov, razumevanje govora, čistejši izgovor, besedni zaklad, pragmatičen govor, razumevanje piktogramov in grafičnih oznak, branje in pisanje oz. razvijati nebesedno komunikacijo preko gest, slik ali simbolov. Na Osnovni šoli Kozara poteka logopediska obravnava individualno, v paru ali v manjši skupini. Za vsakega učenca se ob začetku šolskega leta pripravi individualiziran program za logopedijo, ki se ga med šolskim letom in ob koncu leta, oceni (Čubej in Vuga, 2010).

## **1.6 CENTER ZA IZOBRAŽEVANJE, REHABILITACIJO IN USPOSABLJANJE VIPAVA**

### **1.6.1 NASTANEK IN POMEMBNI MEJNIKI V ZAČETNEM DELOVANJU**

Zavod je bil ustanovljen 31. maja 1965 z imenom Vzgojni zavod »Janka Premrla-Vojka«. 27. septembra istega leta so začeli z delom in poukom v prvih štirih razredih osemletke.

K uspešnosti zavoda so prispevali naslednji pomembni mejniki delovanja zavoda:

- leta 1968 je z delom pričel planinski krožek;
- leta 1971 so uredili otroško igrišče;
- leta 1974 je bil oblikovan oddelek delovnega usposabljanja;
- leta 1977 so učenci prvič zaigrali v instrumentalnem ansamblu;
- leta 1982 je zavod prejel zlato plaketo ob 30-letnici Društva defektologov Jugoslavije za prispevek k napredku defektološke znanosti;
- leta 1983 so bili v šolo uvedeni kulturni, naravoslovni in proizvodni dnevi;
- leta 1986 so bili pobudniki za ustanovitev društva za cerebralno paralizo severno-primorske regije;
- leta 1989 so ustanovili šolsko športno društvo ter uvedli glasbeno terapijo,
- leta 1991 so začeli poskusno uvajati projekt »Celodnevna integrirana obravnava otrok s kombiniranimi motnjami«;
- leta 1994 so organizirali 7. letne igre Specialne olimpiade Slovenije;
- leta 1996 so prvič organizirali Šolo za življenje;
- leta 1997 so začeli izvajati hipoterapijo;
- leta 1999 so sprejeli prve malčke v razvojni oddelek vrtca, Center je dobil plaketo Specialne olimpiade, začeli so tudi izvajati plesno delavnico za plesalce na invalidskih vozičkih;
- leta 2001 so začeli izvajati institucionalno varstvo odraslih, dograjen je bil terapevtski bazen kjer so začeli učiti plavanje po metodi Halliwick, organizirali so 1. športne igre MATP;
- leta 2005 so organizirali stanovanjsko skupino za mladostnike (Žgur Černigoj idr., 2005).

## **1.6.2 POPULACIJA OTROK S POSEBNIMI POTREBAMI IN STROKOVNI KADER ZAPOSLENIH**

Leta 1965 je zavod sprejel prvih 56 učencev. Število učencev se je vsako leto povečevalo. Največje število učencev je bilo čez 110. V zadnjih letih pa je v povprečju med 80 in 90 učencev. Center sprejema učence in mladostnike iz cele Slovenije. V preteklosti so bili v Center vključeni tudi učenci bivših jugoslovanskih republik. Po osamosvojitvi pa so sprejemali tudi begunce (Žgur Černigoj idr., 2005).

Otroci imajo kombinacijo motenj na več področjih. Poleg motnje v duševnem razvoju in gibalne oviranosti je lahko prisotna še slepota, govorna- jezikovna motnja, gluhot, naglušnost ter ostale motnje in bolezni (inkontinenca, epilepsija...). Okrog 57% otrok ne hodi. 43% otrok je pokretnih oz. so sposobni hoditi s pomočjo ortopedskih pomagala. Najpogostejša diagnosticirana bolezen otrok je cerebralna paraliza, ki je prisotna pri 65% otrok. Ostale bolezni so še Downov sindrom, Duchennova oblika mišične distrofije, motorična retardacija, poškodbe hrbtenice, genetske, kromosomske in degenerativne bolezni.

Zaradi vse večjega števila otrok v Centru, se je povečevalo tudi število zaposlenih na šolskem, zdravstvenem, socialnem in administrativno- tehničnem področju. Zaposlenih je 123 strokovnih delavcev, od tega jih večina dela v šolstvu, ostali so strokovni zdravstveni delavci ter socialni delavci (Žgur Černigoj, osebna komunikacija, 14. 4. 2011).

## **1.6.3 VZGOJNO IZOBRAŽEVALNI PROGRAMI**

### **1.6.3.1 PRILAGOJEN IZOBRAŽEVALNI PROGRAM Z NIŽJIM IZOBRAZBENIM STANDARDOM IN POSEBEN PROGRAM VZGOJE IN IZOBRAŽEVANJA**

Na področju vzgoje in izobraževanja izvajajo na področju osnovnošolskega izobraževanja prilagojen program z nižjim izobrazbenim standardom, poseben program vzgoje in izobraževanja ter vzgojni program. Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava izvaja celodnevno integrirano obravnavo za učence od 1. do 5. razreda, ki zapolnjuje



otrokov čas preko celega dneva. Prepletajo se šolske vsebine z vzgojnimi, te pa s terapevtsko-zdravstvenimi dejavnostmi. Določen čas je namenjen tudi preživljanju prostega časa. Otroci se glede na njihove interese in sposobnosti lahko vključijo v različne interesne dejavnosti: šolska in domska skupnost, literarno-novinarski krožek ter glasilo Studenček, likovni krožek, oblikovanje gline, dramsko-recitacijski krožek, bralna značka, fotografski krožek, dekoracija, vrtnarski ter prometni krožek, šolska hranilnica, pohodništvo, lutkovni krožek, šolsko športno društvo, MATP (Motor Activities Training Program), pevski zbor in instrumentalni ansambel ter plesno mesto (Žgur Černigoj idr., 2005).

#### 1.6.3.2 RAZVOJNI ODDELEK VRTCA

V okviru prilagojenega programa za predšolske otroke s posebnimi potrebami je organiziran razvojni oddelek vrtca za otroke iz okoliških krajev občin Vipava ter Ajdovščina. Program skupine je prilagojen individualnim zmožnostim in potrebam otrok. Nudeno jim je učenje, vzgoja, varstvo ter terapevtska obravnava. Program vzgojno-izobraževalnega dela vključuje še tedenski obisk bazena, sodelujejo pri igralnih uricah, obiskujejo knjižnico, udeležujejo se izletov in ekskurzij ter tridnevnega letovanja ob morju, udeležujejo se tudi športnih dni, praznovanj, prireditev ter predstav znotraj Centra (Žgur Černigoj idr., 2005).

#### 1.6.3.3 INSTITUSIONALNO VARSTVO ODRASLIH

Od leta 1999 poteka v Centru institucionalno varstvo odraslih oseb z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, ki ga izvajajo v sodelovanju z Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve. Varstvo vključuje organizirano celovito skrb, razvijanje individualnosti in harmoničnega vključevanja v skupnost. Varovanci opravljajo delovna opravila, utrjujejo pridobljeno znanje ter so vključeni v razne aktivnosti. Glede na njihove sposobnosti hodijo na delo v Varstveno delovni center (Žgur Černigoj idr., 2005).

#### 1.6.3.4 BIVALNA SKUPNOST

Leta 2005 so odprli prvo bivalno enoto zunaj Centra. Odraslim osebam omogoča kvalitetnejše, neodvisno in samostojno življenje. Z njimi je prisoten varuh negovalec, v delo pa se vključuje tudi skupinska habilitatorka. Z njihovo pomočjo sami skrbijo za prehrano, garderobo in urejenost doma (Žgur Černigoj idr., 2005).

### 1.6.4 TERAPEVTSKE TER OSTALE DEJAVNOSTI

Terapevtske dejavnosti so del timskega habilitacijskega in rehabilitacijskega programa, ki poteka celostno po individualiziranem programu.

#### 1.6.4.1 FIZIOTERAPIJA

S postopki fizioterapije se pri otroku s posebnimi potrebami spodbuja njegovo spontano gibanje, odpravlja bolečine ter mu se omogoča boljše počutje. Za izvajanje fizioterapevtske dejavnosti uporabljajo različne tehnike in metode dela:

##### *Kinezioterapija*

- Razvojno- nevrološka obravnava- RNO;
- proprio- ceptivna nevromuskularna facilitacija- PNF;
- vaje za gibljivost, moč, vzdržljivost in koordinacijo ter
- terapija v vodi.

##### *Respiratorna fizioterapija*

- Dihalne vaje;
- drenažni položaji;
- asistirano izkašljevanje;
- vibracijska masaža ter

- uporaba pripomočkov za krepitev dihalnih mišic.

#### *Fizikalna fizioterapija*

- Ultra zvok;
- protibolečinska elektroterapija;
- funkcionalna električna stimulacija- FES;
- krioterapija ter
- termoterapija (Žgur Černigoj idr., 2005).

#### 1.6.4.2 DELOVNA TERPIJA

V okviru terapevtskih dejavnosti poteka delovna terapija, kjer se izvajajo aktivnosti prilagojene otrokovim sposobnostim in potrebam. Program vključuje dnevne aktivnosti kjer se otroci učijo oblačenja in slačenja, skrb za osebno higieno in zunanjo urejenost, prehranjevanja in učenja hranjenja ter samostojnega kopanja in tuširanja. V okviru aktivnostih za potrebe pouka poteka svetovanje pri izbiri šolske opreme, trening uporabe medicinskih tehničnih pripomočkov za gibanje in komunikacijo, trening uporabe prilagojenih pripomočkov za roko ter učenje dela z računalnikom. Program vključuje tudi interesne dejavnosti in igro, ki potekata v prostem času (Žgur Černigoj idr., 2005).

#### 1.6.4.3 LOGOPEDSKA OBRAVNAVA

Logopedška obravnava, ki poskuša odpraviti motnje govorne-jezikovne komunikacije in omogočiti otrokom in mladostnikom, da optimalno razvijejo njihovo komunikacijo glede na njihove sposobnosti in potrebe. Pri svojem delu logopedi uporabljajo in izvajajo strokovne in sodobne načine obravnave: sporazumevanje s pomočjo sistemov podporne in nadomestne komunikacije (PINK), »Ura komunikacije« za uporabnike PINK, verbotonalno metodo, koncept razvojno nevrološke obravnave, metodo »Porajajoči se jezik telesa«, elemente plesno-gibalne terapije, metodo funkcionalnega učenja, terapijo v vodi, računalniške programe ter elektroakustične aparature. Za otroke in mladostnike ki imajo moteno govorno-jezikovno

komunikacijo v tolikšni meri, da z njo ne morejo zadovoljiti svojih napredujočih potreb po komunikaciji, razvijajo govorne-jezikovne sposobnosti s tehnikami podporne in nadomestne komunikacije: slikovno komunikacijski simboli avtorice Mayer-Johnson, ki jih uporabljamo v različnih oblikah, Minspeak- jezikovni sistem organizacije besednjaka z uporabo večpomenskih ikon, komunikacijski pripomočki (stikala, komunikatorji) (Žgur Černigoj idr., 2005).

#### 1.6.4.4 POMOČ Z GLASBO

Pomoč z glasbo je posebna oblika terapije in ena od oblik pomoči z umetnostjo. Glasba deluje na telesno, čustveno, razumsko, osebno, družbeno in duhovno raven človekovega delovanja. V to obliko terapevtske pomoči so vključeni otroci ne glede na njihove glasbene sposobnosti in njihovo glasbeno predznanje. Z uporabo glasbenega medija ter plesa, drame in likovne ustvarjalnosti, otroci pridobivajo najrazličnejše izkušnje in razvijajo različne spretnosti in veščine (Žgur Černigoj idr., 2005).

#### 1.6.4.5 ZDRAVSTVENO- NEGOVALNA SLUŽBA

V Center so vključeni otroci in mladostniki s kombinacijo več motenj, ki zahtevajo timsko obravnavo različnih strokovnjakov. Zdravstveno-negovalna služba skrbi za zdravstveno nego in varstvo otrok: spremlja stanje otrok in zagotavlja pomoč pri temeljnih življenjskih aktivnostih. Sodeluje s fizioterapijo, delovno terapijo in logopedijo pri zadovoljevanju fizičnih, socialnih in duševnih potreb ter zagotavlja osnovno zdravstveno nego. V zdravstveno- negovalno službo so vključeni tudi zunanji zdravstveni sodelavci: zdravnica-pediatrinja, zobozdravnica, nevropediatrinja, ortopedinja ter fiziater (Žgur Černigoj idr., 2005).

#### 1.6.4.6 SVETOVALNO DELO

Svetovalno delo opravljata socialna delavka in psihologinja, ki nudita pomoč učencem, mladostnikom ter družinam, ki imajo različne težave. Svetovalno delo vključuje tudi oblike neformalnega druženja, kot sta prostovoljno socialno delo in skupino staršev za samopomoč »Nova pot«. Prostovoljno socialno delo vključuje dijake in dijakinje Škofijske gimnazije Vipava, Gimnazija Ajdovščina ter Srednje zdravstvene šole Nova Gorica, v življenje oseb s posebnimi potrebami. Skupina za samopomoč je oblika sodelovanja med starši in strokovni delavci Centra, ki nudijo pomoč pri vključevanju v institucijo (Žgur Černigoj idr., 2005).

### 1.7 PROBLEM IN CILJI

Otroci s posebnimi potrebami imajo enake potrebe po gibanju kot vsi ostali otroci. Z rednim športnim udejstvovanjem pripomorejo k hitrejšemu razvoju psihomotoričnih sposobnosti, boljši socialni integraciji, izboljšanju vitalnosti, samozavesti ter samopodobe in ohranjajo in izboljšujejo njihovo zdravstveno stanje. S športnim udejstvovanjem se kompenzirajo izgubljene funkcije, stabilizira se psihično stanje in druge življenjsko pomembne funkcije kar vse pozitivno vpliva na ravnovesje otrok s posebnimi potrebami (Berčič, 1999).

Doll- Tepper, Dahms, Doll in Selzam (1990) v svojem delu navajajo, da otroci s posebnimi potrebami lahko sodelujejo v različnih športnih aktivnostih. Potrebno je prilagoditi izvajanje dejavnosti, pravila iger, zagotoviti je potrebno posebno opremo in pripomočke ter udejstvovanje v športnih aktivnostih pod strokovnim vodstvom usposobljenim za delo z otroki s posebnimi potrebami.

Tako se omogoča, da se lahko tudi otroci s posebnimi potrebami vključujejo na vsa področja športnega udejstvovanja, ki vključuje prilagojeno športno vzgojo v posebnih šolah za otroke s posebnimi potrebami, športno aktivnost kot obliko rekreacije, športne aktivnosti kot sredstvo rehabilitacije in športna tekmovanja za otroke z različnimi sposobnostmi.

Cilji diplomskega dela so:

- predstaviti športno vzgojo za učence s posebnimi potrebami v prilagojenem izobraževalnem programu ter posebnem programu vzgoje in izobraževanja v Osnovni šoli Kozara Nova Gorica;
- predstaviti športno dejavnost in gibanje kot terapevtsko sredstvo ter ostale športne dejavnosti, ki se izvajajo v Centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava ter
- predstaviti šolska športna tekmovanja in druge oblike tekmovanj na katere se vključujejo učenci Osnovne šole Kozara Nova Gorica in učenci Centra za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava.

## **2. METODA DELA**

Metoda dela je deskriptivna. Informacije smo pridobili s pomočjo literature (strokovne knjige in revije, zborniki...), spleta, osebne komunikacije, opazovanja in zbiranja informacij pri hospitacijah na urah v Osnovni šoli Kozara Nova Gorica in v Centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava.

## **3. RAZPRAVA**

### **3.1 PRILAGOJENA ŠPORTNA DEJAVNOST**

Z izrazom ljudje s posebnimi potrebami se zlasti na področju vzgoje in izobraževanja označuje invalidne ljudi. Uporablja se tudi podobne izraze, ki označujejo to skupino oseb, kot so hendikepirani, prizadeti ali gibalno ovirani. Področje športnih dejavnosti za osebe s posebnimi potrebami se imenuje invalidski šport ali šport za prizadete, vedno več pa se uporablja tudi izraz prilagojena športna dejavnost (Vute, 2005).

Prilagojena športna dejavnost izhaja iz besedne zveze Adapted Physical Activity. De Potter opredeljuje prilagojeno športno vzgojo kot interdisciplinarno področje, ki je povezano z vzgojo in izobraževanje, rehabilitacijo ter znanost o športu oz. kineziologijo. V ta področja niso vključene samo osebe s posebnimi potrebami ampak vsi, ki potrebujejo pedagoške, terapevtske ali tehnične prilagoditve. Filozofija prilagojene športne dejavnosti temelji na prepričanju, da s pomočjo učiteljev ali trenerjev, ki znajo športno dejavnost prilagoditi za osebe s posebnimi potrebami, se lahko vsi naučijo športnih dejavnosti, ki pripomorejo k bolj kakovostnemu življenju (Vute, 2005).

#### **3.1.1 VKLJUČEVANJE OSEB S POSEBNIMI POTREBAMI V PRILAGOJENO ŠPORTNO DEJAVNOST**

Vključevanje oseb s posebnimi potrebami v prilagojene športne dejavnosti zahteva od vodij omenjenih dejavnosti poznavanje in upoštevanje različne motorične in intelektualne sposobnosti vadečih. Ne glede na telesne in duševne sposobnosti vadečih se zastavljene športne cilje doseže po različnih poteh.

Winnick (1987, v Vute, 1999) predstavlja model vključevanja oseb s posebnimi potrebami v športno dejavnost na osnovi pet stopenj:



- redna športna dejavnost: osebe s posebnimi potrebami se vključujejo v redno športno dejavnost;
- redna športna dejavnost s prilagoditvami: osebe s posebnimi potrebami se vključujejo v redno športno dejavnost, kjer s prilagoditvami igralnih pravil vsi vadeči dosežejo zastavljene cilje;
- vzporedna športna dejavnost: osebe s posebnimi potrebami so vključene v isto vrsto dejavnosti kot zdravi vrstniki, le da jo izvajajo na prilagojen način;
- prilagojena športna dejavnost z vključevanjem neprizadetih vrstnikov: otroci s posebnimi potrebami ter neprizadeti vrstniki izvajajo igro po prilagojenih pravilih;
- prilagojena športna dejavnost samo za osebe s posebnimi potrebami: v prilagojene športne dejavnosti, ki se izvajajo v specializiranih ustanovah, se vključujejo samo osebe s posebnimi potrebami.

V kolikšni meri se bodo osebe s posebnimi potrebami vključile v prilagojeno športno dejavnost je odvisno predvsem od njihovih funkcionalnih sposobnosti, vrste športne dejavnosti, možnosti za vadbo ter izbire dejavnosti po lastni želji. Kako bodo posamezniki uspešni pri vadbi je odvisno od njihove volje po izvajanju aktivnosti, dela ter vztrajnosti. Pomembno vlogo ima tudi vodja, ki z ustreznim znanjem, domiselnostjo ter pogumom izvaja športno dejavnost in uresničuje zastavljene cilje. Med pomembne elemente uspešne vadbe spada prijetno ozračje, ki se ga doseže z varnim okoljem (Vute, 1999).

### **3.1.2 VODENJE PRILAGOJENIH ŠPORTNIH DEJAVNOSTI**

Težava, ki se lahko pojavlja pri vodenju prilagojenih športnih dejavnosti, je pomanjkljivo poznavanje športnih dejavnosti ali pa pomanjkljivo poznavanje značilnosti oseb s posebnimi potrebami. Pomanjkljivo znanje s področja ene ali druge strani negativno vpliva na udeležence prilagojene športne vadbe. Pri vodenju prilagojenih športnih dejavnosti je potrebno sodelovanje zdravnika, fizioterapevta, kinezioterapevta, delovnega terapevta, športnega pedagoga, učiteljev, vzgojiteljev, socialnega pedagoga ter defektologa. Od voditelja prilagojene športne dejavnosti se pričakuje:

- da pozna in razume osebe s posebnimi potrebami, ki sodelujejo na vadbi;
- da pozna posebnosti prilagojene športne vadbe;

- da zna uporabljati različne metode pri reševanju psiho- socialnih problemov;
- da zna uporabljati različne metode dela;
- da zna motivirati posameznike in skupino za vadbo;
- da zna načrtovati in prilagajati programe vadbe osebam različnih sposobnosti (Vute, 1999).

### **3.1.3 IZBIRA DEJAVNOSTI PRILAGOJENE ŠPORTNE VADBE IN PRILAGODITVE**

Pri izbiri prave dejavnosti prilagojene športne vadbe za osebe s posebnimi potrebami se mora vodja seznaniti:

- kakšno vrsto motnje v razvoju oziroma prizadetost ima posameznik;
- katere so sekundarne značilnosti posameznika, kot so mišični krči, vrtoglavica, stranski učinki zdravil, lomljive kosti...;
- ali je motnja v razvoju oz. prizadetost progresivna ali neprogresivna;
- kateri del telesa je prizadet in koliko ga je mogoče okrepiti;
- ali vključitev v katero od športnih dejavnosti lahko poslabša stanje vadečega (Vute, 1999).

Vodja prilagojene športne dejavnosti mora poznati sposobnosti vsakega posameznika v skupini. Na ta način lahko usmerja in vodi dejavnost ter preverja dosežen napredek. Brown (1987, v Vute 1999) navaja vzorec po katerem naj poteka cikel učenja dejavnosti:

- določitev kratkoročnih ciljev dejavnosti;
- opredelitev posameznikovih sposobnosti in slabosti;
- izbira primerne dejavnosti;
- prilagoditev izvajanja dejavnosti;
- uporaba naučenih spretnosti v različnih situacijah;
- ocena napredka vsakega posameznika ter
- postavitve novih kratkoročnih ciljev glede na analizo dosedanjega dela.

Vrsta in stopnja prilagajanja športne dejavnosti je odvisna od vrste in stopnje prizadetosti. Glavni namen je, da se s prilagajanjem športne dejavnosti omogoči osebam s posebnimi

potrebami udejstvovanje v športnih aktivnostih kjer uživa in dosega uspeh. Spremenjena in prilagojena pravila, oprema ali igralne okoliščine morajo še zmeraj zagotavljati varnost vadečih. Brown (1987, v Vute, 1999) priporoča naslednje poenostavitve motoričnih in zaznavnih nalog ter igralnih okoliščin:

#### *Motorične naloge*

- Hoja namesto teka;
- uporaba lažjih športnih pripomočkov (npr. plastične hokejske palice);
- uporaba žog različnih velikosti in tež ter uporaba balonov;
- zmanjšana igralna površina;
- večje število igralcev;
- spremenjen začetni položaj (npr, sede namesto stoje);
- zmanjšana razdalja do cilja;
- določitev stalnih igralnih mest igralcev;
- znižana višina mreže, koša.

#### *Zaznavne naloge*

- Uporaba rekvizitov raznih barv;
- upočasnjen tempo dejavnosti (npr. uporaba balona);
- zmanjšano število potrebnih odločitev v igri.

*Igralne okoliščine* se spreminjajo tako, da ostaja igra še zmeraj prepoznavna. V kolikšni meri se spreminjajo je odvisno od stopnje prizadetosti oseb, ki so vključene v igro. Nanašajo pa se lahko npr. na vrsto servisa, omejitev igralnega prostora, število doseženih točk v igri, skrajšanje igralnega časa, menjavo igralcev, število odmorov.

## **3.2 ŠPORT ZA OSEBE S POSEBNIMI POTREBAMI**

Osebe s posebnimi potrebami so sestavni del izsekov športa kot so športna vzgoja, športno razvedrilo ali rekreacija, tekmovalni šport ter zdravilni ali terapevtski oziroma rehabilitacijski šport.

### **3.2.1 ŠPORTNA VZGOJA**

Vute (1989) v svojem delu definira področje športne vzgoje po Ulagi, ki pravi: »športna vzgoja predstavlja pedagoški proces razvijanja in oblikovanja celovite osebnosti z uporabo ustreznih gibalnih dejavnosti«. Glavni namen športne vzgoje je z različnimi športnimi vsebinami vplivati na psihosomatski razvoj odraščajočega otroka ter ga izobraziti in vzgojiti, da bo šport sprejel kot posebno vrednoto in potrebo in ga bo tudi kasneje vključil v svoj slog življenja. Pri vključevanju otrok s posebnimi potrebami v proces športne vzgoje je potrebno predvsem prilagoditi športne vsebine ter mora športno vzgojo voditi primerno usposobljen učitelj, ki je lahko defektolog, defektolog z dodatnim znanjem iz športnega področja ali športni pedagog z dodatnim defektološkim izpopolnjevanjem.

### **3.2.2 ŠPORTNA REKREACIJA**

Relc (1978, v Vute, 1989) označuje športno rekreacijo kot aktivnost oseb, ki jo izvajajo glede na njihovo željo izven delovnih obveznosti in pozitivno vpliva na ohranjanje telesnega in duševnega zdravja, vitalnosti ter omogoča koristno preživljanje prostega časa. Berčič (1983, v Vute, 1989) poudarja pomen športne rekreacije za osebe s posebnimi potrebami in navaja, da športna rekreacija ni samo sprostitev in razvedrilo ampak, da je izjemno pomembna za posameznikovo psihofizično in socialno prilagajanje.

Za izvajanje športne rekreacije za osebe s posebnimi potrebami navaja Neuman (1981, v Vute, 1989) naslednja načela:

- športno-rekreativne aktivnosti naj zadovoljujejo potrebe in interese posameznikov in skupine;
- športno-rekreativne aktivnosti naj bodo kolikor je mogoče podobne izvornim aktivnosti;
- športno-rekreativne aktivnosti naj spodbujajo posameznikove sposobnosti in naj ne poudarjajo nesposobnosti;
- uporaba prilagojene športne opreme naj bo le v nujnih primerih;
- v sklopu športne rekreacije naj bi bilo v ospredju veselje, radost ter osebni užitki.

### **3.2.3 REHABILITACIJSKI ŠPORT**

Rehabilitacijski šport je področje rehabilitacije, katere glavni name je s športnimi vsebinami pospešiti zdravljenje prizadete osebe, da bo zopet telesno in duševno zmožna za normalno življenje, določeno delo ali poklic. Za osebe s posebnimi potrebami rehabilitacija ne predstavlja samo zdravljenja temveč mobilizacija telesnih, psihičnih, socialnih in poklicnih sposobnosti, ki prizadetega usposablja za samostojno življenje. V rehabilitacijo so vključene dejavnosti, ki jih izvajajo fizioterapevti, delovni terapevti, protetiki ter specialisti za prilagojenje športne dejavnosti. Guttmann (1971, v Vute, 1989) ugotavlja, da športna aktivnost spodbuja aktivnosti duha, samozavesti, odločnosti, tekmovalnega duha ter prijateljstva. To so lastnosti, ki jih nobena druga metoda rehabilitacije ne more tako uspešno povrniti. Rehabilitacija, ki vključuje primerno izbrane prilagojenje športne dejavnosti vpliva na boljšo splošno kondicijo, večji interes za lastno usposabljanje, boljše sodelovanje z drugimi, zmanjšanje nezaželenih psihičnih reakcij, izboljšanje koordinacije gibov, večjo samostojnost ter samoiniciativnost za udeleževanje v športnih aktivnostih (Vute, 1989).

### **3.2.4 TEKMOVALNI ŠPORT**

Pomembno področje športa za osebe s posebnimi potrebami je tudi tekmovalni šport. Čeprav tekmovalni šport za osebe s posebnimi potrebami pridobiva na veljavi, obstajajo pomisleki, ki to obliko športa za osebe s posebnimi potrebami označujejo kot nevarno posnemanje vrhunškega športa »zdravih« športnikov. Zelo malo je športnikov, ki v tekmovalnem športu

dosegajo vrhunske rezultate in to velja tudi za tekmovalce s posebnimi potrebami. Željo po tekmovanju in doseganju dobrih rezultatov imajo tudi prizadete osebe med katerimi so tudi športniki, ki so sposobni dosegati rezultate, ki se po splošnih kriterijih lahko uvrščajo med vrhunske dosežke (Vute, 1989).

### **3.3 ŠPORTNA VZGOJA ZA OTROKE S POSEBNIMI POTREBAMI**

#### **3.3.1 ŠPORTNA VZGOJA POSEBNEGA PROGRAMA VZGOJE IN IZOBRAŽEVANJA**

Gibanje in športna vzgoja je eno od področij dejavnosti posebnega programa vzgoje in izobraževanja.

Splošni cilji področja gibanje in športna vzgoja so:

- zadovoljevanje osnovnih potreb po gibanju in igri;
- pridobivanje številnih gibalnih izkušenj in športnih znanj;
- zavedanje lastnega telesa in svojih gibalnih sposobnosti;
- prilagajanje gibalnih zahtev sposobnostim posameznika;
- pridobivanje zaupanja v sposobnosti posameznika;
- razvijanje ustvarjalnosti na gibalnem področju;
- vključevanje v okolje in vzpodbujanje komunikacije;
- sproščanje napetosti, razbremenitev in sprostitev;
- čustveno in razumsko dojetje športa;
- navajanje na samoodločanje;
- aktivno preživljanje prostega časa ob športno – rekreativnih dejavnostih;
- sodelovanje in tekmovanje na športnih prireditvah (Učni načrt za področje gibanje in športna vzgoja, 2004).

Vključuje sedem pod- področij, ki so razporejena na pet stopenj posebnega programa:

- 1. stopnja: gibanja, ki niso povezana s spretnostjo hoje, naravne oblike gibanja, vaje za razvoj senzomotorike, elementarne igre, ples in športni program;

- 2. stopnja: naravne oblike gibanja, vaje za razvoj senzomotorike, elementarne igre, ples in športni program;
- 3., 4. in 5. stopnja: naravne oblike gibanja, elementarne igre, ples in športni programi.

*Gibanja, ki niso povezana s spretnostjo hoje* vključujejo doživljanje telesa s pomočjo zunanje sile, gibanja v hrbtnem, trebušnem in sedečem položaju, gibanja z rokami in nogami ter rokovanje s predmeti in sestavljena gibanja.

*Naravne oblike gibanja* vključujejo plazenje in lazenje, stoja, hoja, tek, plezanje in vzpenjanje, skoki in poskoki, metanja, ujemanja, udarjanja, visenje, potiskanje, vlečenje, dviganja in nošenja.

*Vaje za razvoj senzomotorike* vključuje vaje za odzivanje na zaznavno-gibalne dražljaje, za razvijanje orientacije na telesu ter za razvijanje prostorske orientacije.

*Elementarne igre* zajemajo igre, ki se izvajajo v telovadnici, na snegu ter v vodi.

*Ples* vključuje plesno ter ritmično izražanje, ljudske in družabne plesne.

*Športni program* vključuje hojo, tek, skok v daljino z mesta, skok v daljino z zaleta, met žogice, suvanje krogle, kolesarjenje, elemente balinanja, balinanje, plavanje, elementi košarke, košarko, elemente namiznega tenisa, igro namiznega tenisa, kolesarjenje, individualne spretnosti nogometa, nogomet, krpljanje, hoja in tek na smučeh, alpsko smučanje.

Del vsebin se izpelje tudi v obliki športnih dni in tekmovanj, šol v naravi ter interesnih dejavnosti (Učni načrt za področje gibanje in športna vzgoja, 2004).

Na prvi stopnji otrokov gibalni razvoj poteka od minimalnega zavedanja samega sebe do samostojnega gibanja v prostoru. Naloge so uspešnejše izvedene, če se otrok vsaj malo odziva na zunanje dražljaje in pomembno je, da se razvijejo gibanja za katere ima otrok vsaj minimalne možnosti. Nekateri otroci potrebujejo pri izvajanju aktivnostih tujo pomoč, sami pa morajo biti sposobni: odzivanja na senzorične dražljaje iz okolja, odzivanje na zunanji dotik, minimalnega napenjanja posameznih mišic ter izražene pripravljenosti za sodelovanje, ki se kaže v sproščenosti, sproščnem dihanju.

Na drugi stopnji je otrok sposoben samostojno hoditi in ob minimalni pomoči izvaja aktivnosti v vseh gibalnih situacijah. Temeljne gibalne sposobnosti so razvite do določene mere in potrebuje še veliko utrjevanja in izpopolnjevanja posameznih tehnik gibanja. Sposoben je izvesti nalogo ob demonstraciji in ob besednih navodilih. Z osvojenim osnovnim gibalnim znanjem lahko osvaja zahtevnejše gibalne tehnike posameznih športnih disciplin in razvija motorične sposobnosti. Izvajanje aktivnosti ni več omejeno samo na individualno obravnavo, ampak je sposoben sodelovati v manjših skupinah.

Na tretji stopnji so otrokove gibalne sposobnosti izoblikovane in osvojeno gibalno znanje mu omogoča ukvarjanje s športom in sodelovanje na tekmovanjih glede na njegove sposobnosti. Posamezne tehnike gibanja izpopolnjuje. Otroci, ki niso sposobni izvajati nekaterih dejavnosti na tretji stopnji, vadijo po programu za prvo ali tretjo stopnjo (Vidovič, Srebot, Cerar in Markun Puhan, 2003).

Četrta in peta stopnja dopolnjujeta in predstavljata nadgradnjo celotnega gibalno športnega področja. Vključujeta gibalne, športne in rekreativne vsebine, ki jih s pridobljenim športnim znanjem in osvojenimi spretnostmi mladostnik uporablja na tekmovanjih in v rekreativnem preživljanju prostega časa, ki mu omogoča kvalitetnejše življenje. Zaradi duševnih motenj, gibalne oviranosti ter ostalih bolezni veliko mladostnikov ne dosega gibalno-športnih sposobnosti vzporedno z razvojem in napredovanjem. Tem mladostnikom se izdelava individualizirani program vadbe, ki jim omogoča gibalni razvoj do najvišjih danih možnosti (Učni načrt za področje gibanje in športna vzgoja, 2004).

### **3.3.2 ŠPORTNA VZGOJA PRILAGOJENEGA PROGRAMA Z NIŽJIM IZOBRAZBENIM STANDARDOM**

Program športne vzgoje se izvaja v vseh razredih prilagojenega izobraževalnega programa z nižjim izobrazbenim standardom. Program je z vidika razvojnih značilnosti in individualnih posebnosti učencev vsebinsko, organizacijsko ter metodično zaokrožen na tri šolska obdobja.

Vsaka šola ponuja naslednje programe:

- program obvezen za vse učence (redni pouk, 20-urni tečaj plavanja, 5 športnih dni letno);



- programe, ki jih šola mora ponuditi, vključevanje učencev pa je prostovoljno (športne interesne dejavnosti, dopolnilni pouk- naravne oblike gibanja in igre, prilagojena športna dejavnost, šola v naravi, terapevtska rekreacija);
- dodatni programi, ki jih šola lahko ponudi, vključevanje učencev pa je prostovoljno (nastopi, prireditve in šolska športna tekmovanja, tečaji, šole v naravi, športni tabori, dodatni programi- Zlati sonček, Ciciban planinec, Mladi planinec, športna značka, minuta za zdravje, izbirna predmeta Šport in Plesne dejavnosti) (Učni načrt za prilagojen izobraževalni program z nižjim izobrazbenim standardom za predmet športna vzgoja, 2003).

Cilji športne vzgoje prilagojenega programa z nižjim izobrazbenim standardom so:

- zadovoljiti otrokove prvinske potrebe po gibanju in igri;
- pridobiti raznovrstne gibalne izkušnje in športna znanja;
- omogočiti čutno in razumsko dožemanje športa;
- omogočiti skladen telesni in duševni razvoj;
- nuditi razbremenitev in sprostitvev;
- omogočiti pozitivno doživljanje športa.

#### *Prvo triletje*

Učni načrt je zasnovan tako, da v prvem triletju poudarja osnovni športni program, ki ga otroci spoznajo preko igre. S pomočjo igre otroci razvijajo gibalne sposobnosti, izboljšujejo orientacijo v prostoru, razvijajo mišljenje in iznajdljivost in zadovoljujejo potrebo po gibanju. Vsebine morajo vplivati predvsem na koordinacijo, ravnotežje, moč in gibljivost. Priporočljivo je izvajanje iger v frontalni obliki (pari, skupina, krog, vrsta). Učinkovite organizacijske oblike so tudi poligoni, štafete ter manjše skupine.

#### *Drugo triletje*

V drugem triletju morajo učenci osvojiti osnove temeljnih športnih znanj atletike, gimnastike, plesa ter športnih iger. Šola v naravi jim omogoča, da nadgradijo znanje plavanja ter v zimski šoli v naravi pridobijo spretnosti smučanja, teka na smučeh ter drugih aktivnosti na snegu. Otroci so sposobni sprejemati navodila in izvajati vadbo tudi na postajah ali v obliki obhodne vadbe.

### *Tretje triletnje*

V tretjem triletju se program stopnjuje s širjenjem vsebin ter poglobljanjem znanj. V procesu športne vzgoje mora športni pedagog učencem in učenkam posredovati znanje iz najmanj dveh športnih iger, ki jim nameni večji poudarek, hkrati pa obdelava tudi osnove ostalih športnih iger. Vadbo se organizira tudi v manjših homogenih skupinah, krožno obliko vadbe ter vadbo z individualnimi nalogami (Učni načrt za prilagojen izobraževalni program z nižjim izobrazbenim standardom, 2003).

## **3.3.3 ŠPORTNA VZGOJA V OSNOVNI ŠOLI KOZARA NOVA GORICA**

Športno vzgojo v Osnovni šoli Kozara Nova Gorica poučuje profesor športne vzgoje, ki je opravil dodatno defektološko izpopolnjevanje na Pedagoški fakulteti v Ljubljani. V letošnjem šolskem letu poučuje športno vzgojo v vseh razredih prilagojenega programa z nižjim izobrazbenim standardom. V posebnem programu vzgoje in izobraževanja poučuje športno vzgojo v dveh oddelkih po dve uri na teden in v enem oddelku po eno uro na teden (B. Markočič, osebna komunikacija, 4. 5. 2011).

### **3.3.3.1 ŠPORTNA VZGOJA POSEBNEGA PROGRAMA VZGOJE IN IZOBRAŽEVANJA**

Učenci, ki so vključeni v poseben program vzgoje in izobraževanja, potrebujejo zaradi njihovih duševnih in telesnih posebnosti in zmožnosti tudi pri predmetu gibanje in športna vzgoja poseben pristop in način dela. V skladu z vsebinami učnega načrta za posamezno stopnjo učitelj športne vzgoje pripravi na začetku šolskega leta individualni program vadbe za posameznega učenca. Pri urah gibanje in športna vzgoja je poleg profesorja prisotna še varuhinja, ki je dodeljena za posamezni razred. Ura športne vzgoje se izvaja v šolski telovadnici, ob lepem vremenu tudi na šolskem igrišču ali na sprehodih v okolici šole.

Pri izvajanju športnih vsebin upošteva učni načrt za področje gibanje in športna vzgoja in sicer za vsako stopnjo izobraževanja posebej. Pri izbiri športnih vsebin upošteva poleg sposobnosti vsakega učenca tudi možnosti, ki jih ima na razpolago za izvajanje določene vsebine, kot so

prostor ter ustrezni rekviziti in pripomočki. Tekom šolanja učenci osvojijo spretnosti, izpopolnijo gibanje in osvojijo znanje v naslednjih športnih vsebinah:

- elementarne oblike gibanja;
- elementarne igre;
- različne igre z žogo (med dvema ognjema);
- elementi košarke ter prirejene igre košarke;
- elementi nogometa;
- atletika-atletika abeceda, visoki in nizki štart, štafete, tek skozi cilj, skok v daljino z mesta ter skok v daljino z zaletom, tek na 50m in 100m, met žogice, suvanje krogle ali medicine (B. Markočič, osebna komunikacija, 4. 5. 2011).

V nadaljevanju sledi primer priprave za uro gibanje in športna vzgoja, ki se izvaja od druge stopnje dalje.

**Vsebina:** Naravne oblike gibanja- premagovanje ovir v teku

**Stopnja vadbenega procesa:** Posredovanje novih vsebin, utrjevanje

Cilji:	Razvijati splošno koordinacijo, utrjevati ravnotežje, naučiti se premagovati ovire v teku.
--------	--

Metodične enote:	Naravne oblike gibanja-tek Poligon
------------------	---------------------------------------

Oblike dela:	Frontalna oblika (poligon)
--------------	----------------------------

Metode dela:	Razlaga, demonstracija in pogovor
--------------	-----------------------------------

Orodja in športni pripomočki:	Klop, odrivna deska, mehke žoge, stožci, palice ali kolebnice
-------------------------------	---

Pomagala:	Štoparica
-----------	-----------

Pripravljalni del	Trajanje: 14 minut
<p><b>Uvod:</b> motiviranje učencev za vadbo ter pogovor o poteku vadbe.</p> <p><b>Splošno ogrevanje:</b> prosto poigravanje z mehкими žogami. Učenci v hoji ali teku kotalijo žogo, odbijajo žogo od tal ali stene, mečejo in lovijo žogo.</p> <p><b>Specialno ogrevanje:</b> gimnastične vaje: kroženje z rokami naprej in nazaj, gibanje z glavo levo, desno, naprej in nazaj, suki levo in desno, izpadni korak naprej ter vstran, kroženje z zapestji in gležnji.</p> <p>Krepilne gimnastične vaje: počepi s predročanjem, poskoki s koleno v prsa.</p>	

Glavni del:	Trajanje: 26 minut
<p><b>Snovna priprava:</b> Namen vadbe na poligonu je razvoj in izboljšanje teka v povezavi z motoričnimi sposobnostmi kot so koordinacija in ravnotežje. V teku učenci opravljajo naloge: tek naprej in vzvratno, tek med stožci, po klopi ter po odzivni deski, tek po črtah ter čez palice.</p>	

Metodična priprava:		Količinska in organizacijska priprava:	
Zaporedje didaktičnih korakov:		Količina:	Organizacija:
<p>Dejavnost učitelja:</p> <p>Priprava poligona in demonstracija posameznih nalog.</p> <p>Med izvajanjem poligona nudenje pomoči in spodbujanje učencev. Po potrebi še enkrat prikaz gibalnih nalog na poligonu.</p> <p>Merjenje časa posameznega</p>	<p>Dejavnost učenca:</p> <p>Poligon izvajajo glede na njihove sposobnosti. Najprej izvajajo naloge s pomočjo, kasneje brez pomoči učitelja.</p> <p>Po krajšem počitku izvedejo še en obhod po poligonu tekmovalno.</p>	<p>Vadba na poligonu se izvaja približno 26 minut.</p>	<p>Naloge na poligonu:</p> <p>Tek med stožci, tek po klopi, tek vzvratno, tek čez odzivno desko, tek po črtah, tek čez palice (ovire).</p>

učenca, ki ga porabi za izvedbo poligona.			
---	--	--	--

Sklepni del	Trajanje: 5 minut
Na koncu sledi umirjanje učencev. Učenci pomagajo pri pospravljanju rekvizitov in pripomočkov.	

(B. Markočič, arhiv).

### 3.3.3.2 ŠPORTNA VZGOJA PRILAGOJENEGA IZOBRAŽEVALNEGA PROGRAMA Z NIŽJIM IZOBRAZBENIM STANDARDOM

Športno vzgojo v prilagojenem izobraževalnem programu z nižjim izobrazbenim standardom poučuje profesor športne vzgoje od 1. do 9. razreda. Zaradi manjšega števila učencev so učenci 1., 2. in 3. razreda združeni v en oddelek. Enako velja za učence 4. in 5. razreda. Na začetku šolskega leta mora profesor pripraviti program vadbe za vsakega učenca posebej. Poučevanje učencev od prvega razreda naprej mu omogoča, da učenci pridobijo različne gibalne spretnosti in osvojijo različne gibalne vzorce za različne oblike gibanja, v času njihovega največjega gibalnega razvoja. Obenem je poučevanje učencev na ta način lažje, saj mu omogoča spremljanje napredka posameznega učenca od 1. do 9. razreda.

Pri izvajanju športnih vsebin upošteva učni načrt za posamezen razred prilagojenega izobraževalnega programa z nižjim izobrazbenim standardom ter možnosti, ki jih ima za izvedbo določene športne vsebine, kot na primer prostor, športni pripomočki in rekviziti. Posebno pozornost nameni pri posredovanju elementom atletike in gimnastike. V času šolanja otroci osvojijo spretnosti iger z žogo: košarka, nogomet, odbojka in rokomet. Seznanijo se z namiznim tenisom in badmintonom.

Z elementi plavanja se seznanijo najprej na plavalnem tečaju, ki ga organizirajo vsako drugo leto za 1., 2. in 3. razred v notranjem novogoriškem bazenu in kasneje še v šoli v naravi, ki jo izvajajo na Debelem Rtiču v septembru. Učenje plavanja poteka pod vodstvom profesorja športne vzgoje ter učiteljice defektologinje, ki je dodatno usposobljena za učenje plavanja. Znanje plavanja posredujejo preko klasične metode učenja plavanja, poslužujejo pa se nekaterih

elementov učenja plavanja po metodi Halliwick. Pri izvedbi tečaja plavanja sodelujejo še učiteljice, ki nudijo dodatno pomoč pri varovanju in pri pripravi učencev za v bazen in pri preoblačenju. Pri preverjanju znanja plavanja osvojijo bronastega, srebrnega ali zlatega konjička. Do sedaj so največ osvojili bronaste delfinčke in odplavali neprekinjeno 10 minut. Za preverjanje srebrnega delfinčka nimajo ustreznih pogojev.

Za vsak razred je v šolskem letu potrebno organizirati 5 športnih dni. V ta namen organizirajo 2 pohodniška športna dneva, ki sta prilagojena posameznim sposobnostim učencev, zimski športni dan na snegu, atletski peterboj ter športni dan plavanje in igre na bazenu.

V okviru športnih interesnih vsebin se učenci lahko vključijo v nogometni krožek, namizni tenis in badminton ter ples. Po mnenju učitelja športne vzgoje se učenci radi vključujejo v športne interesne vsebine.

Udeležba na tekmovanjih je odvisna od populacije učencev in se spreminja od enega šolskega leta do drugega. Učenci sodelujejo na področnih in tudi na državnih tekmovanjih, ki so organizirana v atletiki, košarki, nogometu, namiznemu tenisu, badmintonu, odbojki in krosu. Za pripravo učencev na tekmovanja skrbi učitelj športne vzgoje na urah športne vzgoje, pri športnih interesnih dejavnostih ter med njegovimi prostimi urami, kjer še dodatno trenirajo za tekmovanje (B. Markočič, osebna komunikacija, 4. 5. 2011).

V nadaljevanju sledi primer priprave za uro športne vzgoje za 9. razred:

**Vsebina:** Gimnastika

**Stopnja vadbenega procesa:** Posredovanje novih vsebin in utrjevanje

Cilji:	Osvojiti in utrditi znanje prevala naprej, pridobiti spretnosti pri izvajanju prevala naprej na različne načine, razvijati koordinacijo gibanja celega telesa, naučiti se obvladati svoje telo v različnih položajih na tleh.
--------	---

Metodične enote:	Preval naprej (različne oblike prevala naprej), stoja na rokah
------------------	--

Oblike dela:	Frontalna oblika
--------------	------------------

Metode dela:	Razlaga, demonstracija in pogovor
--------------	-----------------------------------

Orodja in športni pripomočki:	Blazine
-------------------------------	---------

Pomagala:	/
-----------	---

Prilavljani del	Trajanje: 14 minut
<p><b>Uvod:</b> motiviranje učencev za vadbo ter pogovor o poteku vadbe.</p> <p><b>Splošno ogrevanje:</b> elementarna igra »Črni mož«</p> <p><b>Specialno ogrevanje:</b> gimnastične vaje: kroženje z rokami naprej in nazaj, gibanje z glavo levo, desno, naprej in nazaj, suki levo in desno, izpadni korak naprej ter vstran, kroženje zapestji in gležnji.</p> <p>Krepilne gimnastične vaje: počepi s predročanjem, poskoki s koleno v prsa.</p>	

Glavni del:	Trajanje: 27 minut
<p><b>Snovna priprava:</b></p> <p>Preval naprej: iz čepa približno 40- 60 cm pred seboj se opremo z rokami na tla in istočasno že iztegujemo noge, visoko dvignemo boke in spodvijemo glavo. Nato se s spuščanjem lahti spustimo na tilnik in pleča ter po usločenem hrbtu prevalimo preko seda prednožno skrčeno do stoji na nogah.</p> <p>Uleknjen preval naprej čez hrbet součenca: prvi učenec se za hrbtom drugega odrine v stoji na rokah in se z nogami nasloni nanj. Ta ga prime za gležnje in ga s predklonom postavi predse na noge.</p>	

<p>Iz stoje na rokah v preval naprej: v stoji na rokah nagnemo ramena nekoliko naprej, upognemo glavo na prsa, s pokrčenjem lahti se spustimo na tilnik in pleča ter se s skrčenjem celega telesa prevalimo preko hrbta do seda skrčeno in nato se zravnamo v stoji.</p>	
--	--

Metodična priprava:		Količinska in organizacijska priprava:	
Zaporedje didaktičnih korakov:		Količina:	Organizacija:
<p>Dejavnost učitelja: Pripravi vadbeni prostor. Razloži kako bo potekala vadba. Vsako gibalno nalogo razloži in demonstrira. Učencem pomaga pri izvedbi in jih varuje. Po potrebi manj sposobnim učencem prilagodi gibalne naloge. Učence spodbuja in popravlja napake.</p>	<p>Dejavnost učenca:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. preval naprej iz opore čepno v stoječ položaj z odročenjem</li> <li>2. uleknjen preval naprej čez hrbet součenca</li> <li>3. iz stoje na rokah v preval naprej</li> </ol>	<p>Pri vsaki gibalni nalogi naredijo od 3 do 4 ponovitve.</p>	<p>Vadba je organizirana v frontalni obliki. Predvaje izvajajo samostojno, nato vadijo v dvojici, trojici ali četvorkah. Drugo nalogo vadijo v četvorkah, kjer dva učenca varujeta. Tretjo nalogo vadijo v trojkah, kjer dva učenca varujeta.</p>



Sklepni del	Trajanje: 5 minut
Na koncu sledi umirjanje učencev. Učenci pomagajo pri pospravljanju rekvizitov in pripomočkov.	

(B. Markočič, arhiv).

Ura športne vzgoje se začne z motivacijo učencev za nadaljnjo delo. Nato sledi ogrevanje s tekom ali z izvedbo elementarne igre. Zlasti v nižjih razredih se profesor poslužuje različnih elementarnih iger, ki vključujejo elementarne oblike gibanja kot so tek, lazenje ter plazenje. Pri izvedbi gimnastičnih vaj sodeluje profesor pri učencih v nižjih razredih ter na začetku šolskega leta pri učencih v ostalih razredih. Učence višjih razredov nato navaja, da sami prevzamejo vlogo »učitelja« pri posredovanju gimnastičnih vaj in celotnega ogrevanja, ki na koncu vključuje še izvedbo atletske abecede.

Pri izvedbi vsebin v glavnem delu ure se poslužuje učne oblike glede na vsebino, ki se izvaja. Vadbo pa najraje organizira v obliki poligona, štafetnih iger ali vadbe po postajah. Tako tudi učenci bolj zavzeto sodelujejo pri uri.

Pri urah športne vzgoje profesor opaža, da strah učence ovira pred izvedbo zahtevnejših gibalnih nalog. Motnje na motoričnem področju se odražajo tudi kot zmanjšana gibalna nadarjenost, pomanjkanje gibalnih občutkov in izkušenj ter predstav. Zaradi kratkotrajne pozornosti in koncentracije se pojavijo težave pri razumevanju ter pomnjenju pravil (B. Markočič, osebna komunikacija, 4. 5. 2011).

### **3.4 ŠOLA SMUČANJA KOT OBLIKA ŠPORTNE REKREACIJE V CENTRU ZA IZOBRAŽEVANJE, REHABILITACIJO IN USPOSABLJANJE VIPAVA**

Smučanje predstavlja v Centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava posebno športno rekreativno terapevtsko dejavnost, ki je zelo pomembno za otroke s posebnimi potrebami. Učenje smučanja v okviru Šole smučanja jim omogoča sprostitev, razvedrilo in

vključevanje v okolje ter druženje z vrstniki. Poleg osvojenega smučarskega znanja vpliva na izboljšanje kontrole drže, ravnotežja, spretnosti, gibljivosti ter vzdržljivosti.

### **3.4.1 ZAČETKI UČENJA SMUČANJA ZA OTROKE S POSEBNIMI POTREBAMI V SLOVENIJI**

Smučanje za otroke s posebnimi potrebami se je začelo v prvih letih dvajsetega stoletja s pobudniki iz Avstrije ter Švice. Prvi tak smučarski tečaj v Sloveniji je bil organiziran leta 1951 v Kranjski Gori, za smučarje z amputacijami okončin in slabovidne. Tečaj je vodil T. Kucher iz Avstrije. Naslednje leto je bilo organizirano prvo državno prvenstvo v alpskem smučanju za smučarje z amputacijami okončin in slabovidne (Vute, 1999). Osebe s cerebralno paralizo smučajo od leta 1978. Leta 1976 je bilo ustanovljeno Gorenjsko društvo za cerebralno paralizo. Eden od ciljev ob ustanovitvi tega društva je bil tudi izpeljava smučarskega tečaja. Leto kasneje so otroci začeli s športno vadbo v telovadnici, ki je služila kot predpriprava za smučanje. Leta 1978 so smučarski tečaj izpeljali še na snegu (Resnik, 2003, v Šmid, 2008).

### **3.4.2 ZAČETEK ŠOLE SMUČANJA V CENTRU ZA IZOBRAŽEVANJE, REHABILITACIJO IN USPOSABLJANJE VIPAVA**

S šolo smučanja so začeli v Centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava v letu 1991. Z udeležbo na seminarju za trenerje zimskih športov, ki ga je organizirala Specialna olimpiada Slovenije, so začeli z izvajanjem šole smučanja. Prva skupina je štela 11 otrok, predvsem so bili otroci z motnjami v duševnem razvoju. En teden so jih vsaki dan vozili na Kalič, kjer se je izvajal tečaj. Poleg alpskega smučanja so vadili tudi tek na smučeh. Še istega leta so nastopili na 1. zimskih igrah Specialne olimpijade Slovenije v Črni na Koroškem. Strokovni delavci so se začeli še dodatno usposablјati za učenje smučanja ter za učenje smučanja za otroke s cerebralno paralizo po metodi Anne Marie Ducommon. Kasneje so začeli z organiziranjem tedenskih smučarskih taborov na Mariborskem Pohorju. Od leta 2003 do leta 2007 so se v to obliko športne dejavnosti vključevale tudi ostale ustanove v regiji. Zaradi večjega števila otrok, različnih sposobnosti ter različnega predznanja smučanja so začeli izvajati

šolo smučanje v začetniški in nadaljevalni skupini. Sčasoma so tek na smučeh zamenjali s športno disciplino krpljanje. Krpljanje omogoča, da lahko tudi otroci in mladostniki s težjo gibalno okvaro sodelujejo v dejavnostih na snegu (Princes, 2011).

### **3.4.3 OTROCI VKLJUČENI V ŠOLO SMUČANJA**

V šolo smučanja se lahko vključijo otroci in mladostniki z lažjimi motoričnimi okvarami. Sposobni morajo biti samostojne hoje, imeti morajo zadostno ravnotežje, sposobni morajo biti slediti navodilom in delu v skupini ter vsaj delno zmožni skrbeti zase pri vsakdanjih opravilih (Princes, Bolčina, Krapež in Žgur, 2011).

### **3.4.4 POTEK IZVAJANJA ŠOLE SMUČANJA**

Šola smučanja v Centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava poteka neprekinjeno že 20 let. Šola smučanja ne vključuje samo dejavnosti na snegu (alpsko smučanje in krpljanje) ampak tudi priprave na smučanje, ki se izvajajo v jesenskem času v telovadnici v okviru fizioterapije, skupinske terapevtske vadbe (postopek kinezioterapije), izvajanje športnih aktivnosti, ki vključujejo gibalna znanja in sposobnosti, ki jih potrebujejo pri smučanju (tek, elementi nogometa, kolesarjenje, hipoterapija, vožnja s skirojem in rolanje) ter navajanje na smučarsko opremo (Princes, Bolčina, Krapež in Žgur, 2011).

*Vadba v telovadnici* vključuje aktivnosti, ki so del razvojno-nevrološke obravnave. Vadba poteka pod vodstvom fizioterapevtov, ki delajo po metodi švicarske terapevte Ducommun. Primeri dejavnosti, ki se izvajajo so: vaje ravnotežja v sedečem in stoječem položaju, simetrično in asimetrično zamahovanje z rokama, zamahovanje z ного, vaje za razvoj vzdržljivosti, vaje za razvoj orientacije v prostoru, vaje ritmičnega gibanja, vaje za gibljivost rok, zapestja in dlani, rotacije in protirotaacije trupa in rok, trupa in nog (Princes, Bolčina, Krapež in Žgur, 2011).

Primeri nekaterih nalog, ki se izvajajo v telovadnici kot priprava na smučanje:



*Slika 1.* Vaja ohranjanje ravnotežja (Filipčič, 2005).

Na Sliki 1 je prikazana vaja ohranjanje ravnotežja na polovici valja blazine, ki vpliva na razvoj statičnega ravnotežja.



*Slika 2.* Vaja ohranjanje ravnotežja med zibanjem levo in desno (Filipčič, 2005).

Slika 2 prikazuje vajo ohranjanje ravnotežja na polovici valja blazine z zibanjem levo in desno, ki vpliva na razvoj statičnega ravnotežja.



Slika 3. Vaja ohranjanje ravnotežja s simulacijo vožnje smučke (Filipčič, 2005).

Na Sliki 3 je prikazana vaja ohranjanje ravnotežja s simulacijo vožnje smučke. Poleg razvoja statičnega ravnotežja vpliva tudi na moč rok in ramenskega obroča.

Namen vadbe, ki se izvaja v telovadnici je:

- vzpostavitev ravnotežja in izboljšanje koordinacije;
- poprava nepravilnih gibov in učenje pravilnega gibanja, ki je potrebno za smučanje ter
- krepitev mišic in povečevati vzdržljivost (Princes in Madić, 2006).

*Skupinska terapevtska vadba- postopek kinezioterapije* je individualna obravnava otrok v okviru skupinske dejavnosti, ki temelji na konceptu razvojno-nevrološke obravnave. Terapevt med vadbo spremlja spontano gibanje posameznega otroka in preprečuje povečanje patoloških vzorcev gibanja. Vadba vključuje preproste sprostilne in kontaktne gibalne igre ter zahtevnejše gibalne naloge, ki vplivajo na moč, hitrost, koordinacijo, ravnotežje, spretnost ter vzdržljivost (Princes, Bolčina, Krapež in Žgur, 2011).

*Navajanje na smučarsko opremo* se izvaja v okviru delovne terapije. Otroci se učijo oblačenja in slačenja smučarske opreme, obuvanje in zapenjanje smučarskih čevljev ter pripenjanje na smuči. Spodbujajo jih k čimbolj samostojnemu opravljanju vseh aktivnosti (Princes, Bolčina, Krapež in Žgur, 2011).

*Učenje smučanja* vključuje sodelovanje strokovnjakov različnih področij. Smučanje učijo učitelji smučanja v sodelovanju s specialni pedagogi, fizioterapevti, medicinskimi sestrami ter prostovoljci. Učenje smučanja se izvaja individualno ali v manjših skupinah in je potrebno upoštevati vrsto motnje posameznika, specifično gibanja in sporazumevanja. Učenje smučanja

vključuje prilagojene metode in pristope dela. Upoštevati je potrebno posameznikove sposobnosti, postopno usvajanje elementov in utrjevanje osvojenega znanja. Ko smučar obvlada posamezne gibalne aktivnosti, se lahko preide na naslednjo stopnjo učenja. Pri učenju uporabljajo pripomočke (obroči, palice, koli, barvne oznake) in smučanje učijo preko igre. Vadba na snegu se začne z ogrevanjem in prilagoditvijo na sneg in opremo. Nato sledi učenje gibanj s smučmi: hoja s smučmi, obračanje s prestopanjem, vzpenjanje v hrib, vstajanje po padcu, smuk naravnost, smučanje poševno prek smučišča, osnovno vijuganje s poudarkom na paralelnem položaju smučí ter uporaba smučarske vlečnice (Princes, Bolčina, Krapež in Žgur, 2011).



*Slika 4.* Ogrevanje na snegu (Šola smučanja Pohorje, 2007).

Slika 4 prikazuje ogrevanje na snegu pred začetkom učenja smučanja, ki se v tem primeru izvaja z obročem.



*Slika 5.* Individualno učenje smučanja (Šola smučanja Pohorje, 2007).

Na Sliki 5 je prikazano individualno učenje smučanja. Učitelj lahko smuča ob boku smučarja ali učitelj smuča vzvratno pred smučarjem.



*Slika 6.* Uporaba pripomočkov (Šola smučanja Pohorje, 2007).

Na Sliki 6 je prikazana uporaba obroča za izvajanje različnih vaj smučanja.

*Krpljanje* je aktivnost na snegu, ki je zelo podobna hoji ali teku. Za premikanje po snegu se uporablja krplje. Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava vključuje krpljanje v program šole smučanja kot dopolnilno dejavnost na snegu.



*Slika 7.* Krpljanje (Šola smučanja Pohorje, 2011).

Slika 7 prikazuje krpljanje kot dopolnilno dejavnost na snegu v okviru šole smučanja.

### **3.4.5 POZITIVNI UČINKI ŠOLE SMUČANJA**

Šola smučanja za otroke in mladostnike Centra za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava nudi poleg osvojitve novih gibalnih spretnosti na smučkah še veliko več. Omogoča jim, da v družbi aktivno preživljajo prosti čas in sami skrbijo za vsakdanje aktivnosti. Obenem pozitivno vpliva na njihovo samozavest ter samopotrditvev. Čeprav v celoti ne osvojijo smučarske tehnike, jim drsenje po terenu in samostojna uporaba smučarske vlečnice omogočata, da uživajo v gibanju na snegu (Princes, Bolčina, Krapež in Žgur, 2011).

## **3.5 REHABILITACIJSKI ŠPORT V CENTRU ZA IZOBRAŽEVANJE, REHABILITACIJO IN USPOSABLJANJE VIPAVA**

### **3.5.1 UČENJE PLAVANJA PO KONCEPTU HALLIWICK**

Halliwickov program je sestavil James Mc Millan leta 1949 v Londonu in je namenjen za učenje plavanja za osebe z motnjami v razvoju in gibalno ovirane osebe. Prvi uradni tečaj v Sloveniji je potekal leta 1996 pod vodstvom dr. Joan Martina. Program temelji na poznanih znanstvenih principih hidrostatičnosti, hidrodinamike ter mehanike telesa. Učenje plavanja je tako primerno in varno za vse starostne skupine, za različne oblike motenj in prizadetosti ter tudi za tiste, ki nimajo teh težav. Pozitivni učinki se kažejo tudi na področju ravnotežja, vzdrževanja položaja, pri nadzoru dihanja ter povečanju samozavesti (Vute, Kapus, Šajber Pincolič, Bednarik in Štrumbelj, 2001).

#### **3.5.1.1 ZNAČILNOSTI KONCEPTA HALLIWICK**

Osnovne značilnosti Halliwickovega koncepta so:

- Učenec v vodi mora doživeti veselje, zadovoljstvo in sproščenost. Pri vadbi v vodi se upošteva učenčeve sposobnosti in ne pomanjkljivosti.



- Učenje plavanja poteka brez uporabe pripomočkov. Zagovorniki koncepta trdijo, da pripomočki dajejo občutek lažne varnosti, omejujejo svobodno gibanje, se ne prilagajajo sprejemljivim potrebam plavalca, omejujejo pravilen položaj plavalca med učenjem in učitelju omejujejo dostop do plavalca. Na ta način se vzpostavi tudi večja povezanost in zaupanje z učiteljem.
- Učenje plavalnih tehnik ni glavni namen vadbe.
- Poudarjen je pomen iger. S pomočjo iger pri učencu zmanjšuje duševni pritisk, vzpodbuja samostojnost, vnaša elemente tekmovalnosti, popestri vadbo, omogoči boljše razumevanje posamezne vaje, preverja napredek, razvija domišljijo ter uči sprejemati zmage in poraze.
- Vsak plavalec ima svojega učitelja, več parov plavalec-učitelj pa se združuje v skupino, ki jo vodi vodja z licenco za izvajanje programa.
- Temelji na desetih vsebinskih točkah (Gloleger Sršen, Vrečar, Vidmar, 2010).

Program 10-ih točk, ki so razvrščene v 4 sklope predstavlja osnovo Halliwickovega učenja plavanja. Koncept sledi logičnemu zaporedju sposobnosti, ki jih mora učenec obvladati, da postane v vodi samostojen:

Tabela 3

*Program 10. točk (Vute idr., 2001).*

TOČKE	ŠTIRI FAZE
mentalna prilagoditev sprostitvev	prilagoditev na vodo
vertikalna rotacija lateralna rotacija kombinirana rotacija	rotacije
vzgon ravnotežje v mirovanju drsenje s turbolenco	zadrževanje gibanja
osnovno premikanje plavanje - katerikoli stil	vzpodbujanje gibanja

V Tabeli 3 je prikazana razdelitev metode na 10 točk in znotraj tega na 4 faze. S pomočjo sistema 10-ih točk učitelj plavanja opazuje in nadzoruje napredek plavalca od prilagajanja na vodo, kontrole vrtenj in gibanj, ki vodijo plavalca k samostojnosti v vodi (Vute idr., 2001).

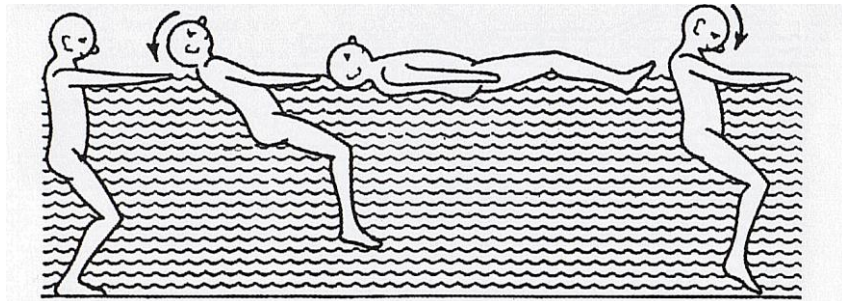
### *Prilagoditev na vodo*

Učenec se mora prilagoditi na vodo in nove okoliščine, kot so plovnost, vzgon, na različne šume v bazenu, na različno premikanje v vodi. Učenec, ki ima težave s prilagoditvijo ni sproščen in se čvrsto drži učitelja. Oči ima zaprte, ramena ima nad vodo, zadržuje dih, izteguje vrat in se boji potopiti obraz v vodo.

Učenec je samostojen, ko postane fizično in psihično neodvisen od učitelja. Vse manj potrebuje fizično pomoč učitelja. V začetku je učenec obrnjen z obrazom proti učitelju, kasneje preide v stransko podporo. Na koncu je učenec obrnjen s hrbtom proti učitelju (Madić in Krušec, 2000).

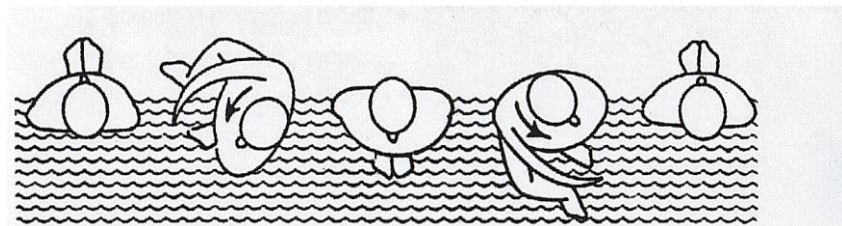
### *Rotacije*

Ko je učenec v vodi samostojen in sproščeno diha, sledi učenje različnih rotacij.



*Slika 8. Vertikalna rotacija (Madić in Krušec, 2000).*

Na Sliki 8 je prikazano vertikalno vrtenje. Iz pokončnega položaja preide v položaj leže na hrbtu in nazaj.



*Slika 9. Lateralna rotacija (Madić in Krušec, 2000).*

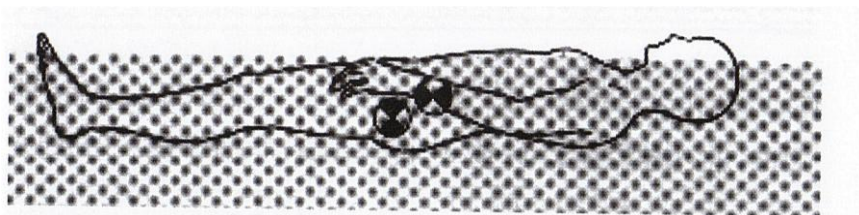
Na Sliki 9 je prikazano lateralno vrtenje. Plavalec se iz hrbtne položaja obrne okrog svoje osi za 360 stopinj v začetni položaj. Pri tej rotaciji mora plavalec obvezno obvladati izdih v vodo.

### *Zadrževanje gibanja*



*Slika 10. »Gobica« (Madić in Krušec, 2000).*

Slika 10 prikazuje vajo »gobica«. Učenec na tej stopnji pridobi izkušnjo, da ga voda sama dviguje na gladino. Izgubiti mora tudi strah pred potopitvijo



*Slika 11. Zadrževanje gibanja v hrbtnem položaju (Madić in Krušec, 2000).*

Slika 11 prikazuje zadrževanje gibanja v hrbtnem položaju. V tem položaju plavalec varno diha in počiva. Hrbtno lebdenje je idealen položaj za začetek gibanja.

### *Vzpodbujanje gibanja*

Učenec na tej stopnji obvlada vse elemente, ki mu zagotavljajo samostojno, varno in sproščeno gibanje v vodi.



*Slika 12. Premikanje v hrbtnem položaju (Madić in Krušec, 2000).*

Na Sliki 12 je prikazano začetno premikanje učenca v hrbtnem položaju. Izvaja zavesljaje z dlanmi ob trupu, kasneje izvaja zavesljaje v večjem odročanju.

### 3.5.1.2 KRITERIJ OCENJEVANJA ZNANJA PLAVANJA

Mednarodna organizacija Halliwick (IHA) ocenjuje plavalce na osnovi štirih testov:

*Test za rdečo značko* vključuje samostojni vstop iz sedečega položaja k učitelju v vodi, pihanje klobučka 10 m (s potrebno podporo), kengurujevi poskoki 10 m (dovoljena je pomoč učitelja) ter prehod iz hrbtnega položaja v pokončni položaj z minimalno pomočjo.

*Test za rumeno značko* vključuje vstop v vodo v stabilni položaj na vodi, sedenje na dno ali zadovoljiva potopitev z izdihom, kengurujevi poskoki ali hoja 10 brez pomoči, vzdolžna rotacija z minimalno pomočjo, pobiranje predmeta z dna bazena 1 m globoko, izvajanje lebdenja v vodi (gobica) vsaj 3 sekunde.

*Test za zeleno značko* vključuje samostojen vstop, transversalno in vzdolžno rotacijo, lebdenje na vodi v hrbtnem položaju 10 sekund ali gobica 3 sekunde, hoja po globoki vodi 60 sekund, gobica, potop v globino 1,2 m, vrnitev na površino in z vzdolžno rotacijo v varen hrbtni položaj, plavanje 10 m in zadrževanje varnega položaja v razburkani vodi in samostojni izstop (Madić in Krušec, 2006).

*Test za modro značko* vključuje predhodno osvojitve zelene značke, preplavati razdaljo 400 m v poljubnem slogu brez počitka ali dotika roba plavališča, preplavati v hrbtnem slogu v obliki osmice razdaljo 10 x 5 m, sočasno pobrati iz vode dva predmeta, ki sta potopljeni v globini vsaj 1 m; potopiti se z nogami navzdol vsaj 0,5 m, priplavati nazaj na površino in vztrajati v navpičnem položaju brez dotikanja tal še 2 minuti; demonstrirati vstop v vodo z glavo naprej, plavanje samo z rokami ali samo z nogami, obračanje okrog različnih osi telesa, skupaj s saltom naprej ali nazaj (Vute, 1999).

### 3.5.1.3 IZKUŠNJE PRI DELU PO HELLIWICK KONCEPTU V CENTRU ZA IZOBRAŽEVANJE, REHABILITACIJO IN USPOSABLJANJE VIPAVA

Učenje plavanja po konceptu Halliwick so začeli leta 1996. V vadbo je bilo takrat vključenih 26 otrok. Število otrok je v naslednjih letih naraščalo:

- šol. leto 1997/98 je bilo vključenih 38 otrok;
- šol. leto 1998/99 je bilo vključenih 44 otrok;
- šol. leto 1999/00 je bilo vključenih 24 otrok;
- šol. leto 2000/01 je bilo vključenih 90 otrok;
- šol. leto 2001/02 je bilo vključenih 96 otrok.

Učiteljici, ki sta usposobljeni za učenje plavanja po tem konceptu, sta takrat njuno znanje posredovali še ostalim strokovnim delavcem Centra in tako so ustvarili ekipo za učenje plavanja otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami. V začetnem delovanju v Centru ni bilo lastnega bazena, zato so vadili s skupino desetih plavalcev v hotelskem bazenu. Leta 2000 so pridobili lasten bazen, ki je omogočil učenje plavanja in druge vodne aktivnosti skoraj vsem otrokom (Madić in Krušec, 2006).

Napredovanje učencev preverjajo s testi za rdečo, rumeno, zeleno ali modro značko po kriterijih Mednarodne organizacije Halliwick. V letu 2002 je bilo v juniju osvojenih 18 rdečih značk, 14 rumenih značk in 15 zelenih značk. Ostalih 49 učencev pa je napredovalo na področju rdeče značke pri posameznih elementih (Madić in Krušec, 2004). V junijskem testiranju leta 2005 so učenci osvojili 18 rdečih značk, 14 rumenih značk ter 27 zelenih značk. Na posameznih elementih rdeče značke pa je napredovalo 36 učencev (Madić in Krušec, 2006).

Težava, ki se pojavlja pri vadbi in ki ovira hitrejšo napredovanje otrok, je gibalna oviranost. Gibalne sposobnosti otrok v Centru so vsako leto slabše. Naslednja ovira se pojavi pri razumevanju navodil zaradi motenj v duševnem razvoju ter številni vedenjski in zdravstveni problemi otrok. Najboljši učenci, ki imajo osvojeno zeleno značko, trenirajo po posebnem programu, učijo se plavalnih tehnik in tekmujejo na Specialni olimpijadi Slovenije (Madić in Krušec, 2006).

### **3.5.2 PLESNO GIBALNA TERAPIJA**

Plesno gibalna terapija je ena od oblik umetnostne terapije. V okviru umetnostne terapije se izvajajo še dramska, likovna, pripovedna, igralna ter lutkovna terapija (Vogelnik, 2003).

#### **3.5.2.1 UPORABA PLESA V ZGODOVINI**

Že na različnih stopnjah človekove zgodovine so ljudje čutili zdravilno vrednost plesa. Plemenske skupnosti so uporabljale ples in glasbo kot sredstvo s katerim so bolni člani skupnosti stresali s sebe duševne in telesne bolezni ter izražali čustva in občutke. V srednjem veku so poznali prave izbruhe množične »plesne obsedenosti«, ki naj bi bila zdravilna in znamenje božje naklonjenosti.

Že v preteklosti so posamezniki menili, da ima ples posebno mesto v terapiji. Tak zagovornik je bil tudi Nemeč Rudolf Laban, ki je ples uporabljal za zdravljenje duševnih bolezni. Po letu 1940 se je začela oblikovati plesna terapija, ki so jo najprej uporabljali v bolnišnicah za duševne bolezni. Šele deset let kasneje so nekdanji plesalci začeli izvajati plesno terapijo za normalne in nevrotične osebe. Za njihovo delo je bilo značilno, da niso obsojali različnih gibalnih nagnjenosti in navad, spodbujali so osebni stil in izražanje z improvizacijo. Med leti 1960 in 1970 je začelo naraščati zanimanje za nebesedno komunikacijo in gibno-plesna terapija je začela dobivati svoje oblike (Inglis in West, 1988).

#### **3.5.2.2 ZNAČILNOSTI PLESNO GIBALNE TERAPIJE**

Plesno gibalna terapija je posebna oblika terapije, ki uporablja gibanje in ples v povezavi z glasom, glasbo in drugimi umetnostnimi mediji kot terapevtsko sredstvo. Celostna komunikacija temelji na gibanju, ki predstavlja osnovni človekov komunikacijski sistem. Gibanje vpliva na razvoj verbalne in neverbalne oblike komunikacijskih sposobnosti, ki so očesni kontakt, pozornost, relaksacija, zavedanje prostora in lastnega telesa, ritem, povezava melodija - gibanje ter glas - gib. Preko gibanja se otroci igrajo, raziskujejo in uživajo v različnih

kombinacijah gibanja in plesa. Vse elemente je mogoče aplicirati na področje celostne komunikacije, govora, branja in pisanja. Vsako telo predstavlja neskončno število različnih možnosti izražanja (Lynch in Cooper, 1991, v Bucik, 2008).

Vogelnik (2003) navaja definicijo ameriškega združenja za plesno terapijo: »Plesna terapija je psihoterapevtska uporaba gibanja kot procesa, ki spodbuja čustveno in fizično integracijo posameznika«.

»Gibno- plesna terapija...teži k specifičnim in pozitivnim izboljšavam zdravja vseh ljudi vseh starosti in jo je mogoče prilagoditi zdravljenju duševnih in čustvenih motenj « (Inglis in West, 1988).

### 3.5.2.3 POMEN PLESNO GIBALNE TERAPIJE

Gibanje in ples se uporablja v zdravilne namene na različne načine. Otroci s pomočjo plesa, ki se ga učijo v šoli, izboljšujejo telesno držo in nadziranje gibov. Je tudi eno od sredstev za izražanje notranjih občutij. Plesna terapija je primerna tudi za osebe s telesnimi in duševnimi omejitvami. Za osebe, ki težko izražajo svoja čustva, na primer avtistični otroci. Za osebe, ki so pod stresom in čustvenim pritiskom in za osebe z organskimi boleznimi.

Ples pozitivno vpliva na kontrolo grobe in fine motorike ter živčnih funkcij, izboljšuje delovanje krvnega obtoka in notranjih organov ter pripomore k boljšemu čustvenemu, socialnemu, intelektualnemu in fizičnemu stanju (Vogelnik, 2003).

Plesno-gibalna terapija pomaga otrokom z različnimi posebnimi potrebami: otrokom z učnimi in vedenjskimi težavami, posebnostmi v razvoju ter otrokom z motnjami v telesnem in duševnem razvoju.

*Avtistični otroci* s pomočjo plesno-gibalne terapije z uporabo lastnega telesnega gibanja dosegajo napredek v komunikaciji, v samostojnem gibanju ter pri sprejemanju človeških kontaktov.

*Otroci z motnjo v duševnem razvoju* izboljšujejo telesno podobo, koordinacijo ter motorične spretnosti. Preko lastnega izražanja vplivajo na izboljšanje komunikacije in samozavesti. Vključujejo se v igro z ostalimi sodelujočimi, razvijajo samostojnost in ustvarjalnost, sproščajo napetost, se umirjajo in povečujejo učne učinke.

*Otroci z motnjami v telesnem razvoju* prav tako s pomočjo plesa in gibanja vplivajo na zmanjševanje strahu in zaskrbljenosti, povečujejo samozavest, vplivajo na dobro počutje, veselje, samostojnost ter na sposobnosti za odnose z drugimi ljudmi.

*Slepi in slabovidni* se s pomočjo plesno-gibalne terapije začnejo gibati z več samozavesti in svobode.

*Hiperaktivni otroci* s pomočjo sprostitvenih tehnik plesno-gibalne terapije dosegajo umirjeno gibanje in mirovanje.

*Otroci s prizadetostjo govora* s pomočjo gibanja in plesa, pantomime, posnemanja, improvizacije in drame pripomorejo k pojmovanju samega sebe (Geršak, Sedevčič, Erban, 2005).

#### 3.5.2.4 PLESNO GIBALNA TERAPIJA V CENTRU ZA IZOBRAŽEVANJE, REHABILITACIJO IN USPOSABLJANJE VIPAVA

V Centru se izvaja plesno gibalna terapija individualno v logopedski terapiji, v plesni delavnici in pri delavnici »usvajanje lastnega telesa in prostora«.

##### 3.5.2.4.1 PLESNO GIBALNA TERAPIJA V LOGOPEDSKI TERAPIJI

V logopedsko terapijo so vključeni otroci od 1. do 4. razreda. Plesna gibalna terapija je v logopedsko terapijo vključena tako, da vaje, ki se ponavadi izvajajo za mizo in na papirju, se sedaj izvajajo v prostoru. S pomočjo gibalnih dejavnosti otroci spoznavajo in pridobivajo



različne kvalitete gibanja, razvijajo zavedanje telesa, perceptivne funkcije, govor, jezik, komunikacijo in interakcijo.

Program dela vključuje:

- spoznavanje različnih kvalitet gibanja;
- odkrivanje lastnega telesa;
- opazovanje in posnemanje;
- usvajanje nasprotij, predlogov, barv in zaporedij.

Vsebinska področja se med seboj prepletajo. Struktura ure pa je stalna in sestavljena je iz:

- pozdrava,
- gibalne igre in
- zaključka (Bucik, 2008).

#### *3.5.2.4.2 PLESNA DELAVNICA*

Plesna delavnica, ki poteka v Centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava je namenjena za otroke, ki samostojno hodijo in za otroke in mladostnike na invalidskih vozičkih. Otroci in mladostniki so po starosti razdeljeni v dve skupini. Plesna delavnica jim omogoča, da se igrajo, raziskujejo, uživajo v različnih kombinacijah in oblikah gibanja in plesa ter na ta način pridobivajo nove izkušnje, ki pomembno vplivajo na njihov razvoj in kakovost življenja.

V plesni delavnici otroci in mladostniki spoznavajo in se učijo lastne vzorce gibanja, različne vrste gibanja, elemente plesno-gibalne terapije, različne zvrsti plesa in plesno-gibalne improvizacije.

Program dela v plesni delavnici vključuje:

- plesne in gibalne ritmične igrice;
- družabne in modne plese (angleški valček, jive, polka, hip hop, mambo);
- sestavo različnih kombinacij korakov na pobudo otrok;

- ustvarjalni ples otrok, kjer otrok s pomočjo vsebinskih in predmetnih spodbudah oblikuje svoje lastno gibanje;
- govorno gibalne igrice, ki vključujejo vaje sproščanja, dihalne vaje, igre fonacije in povezovanje giba in glasu ter
- ustvarjanje koreografij.

Namen plesne delavnice je da:

- spodbuja povezavo med terapevtom in otrokom preko plesne gibalne terapije;
- spodbuja občutek pripadnosti skupini;
- spodbuja neverbalno komunikacijo skozi igro;
- spodbuja otrokov razvoj na področju zaznavanja lastnega telesa in prostora, zavedanja telesnih in prostorskih omejitev, prostorske orientacije, telesne orientacije, telesne samopodobe, usmerjenja in vzdrževanja pozornosti, drže telesa in tonusa, ritma dihanja, gibanja in govora;
- razvija usklajenosti gibanja in simetrije gibov;
- spodbuja gibalno inteligenco;
- uči pravilnega dihanja in premagovanja stresnih situacij s pomočjo dihalnih tehnik;
- razvija sposobnosti verbalne in neverbalne komunikacije preko terapevtskih igralnih aktivnosti;
- razvija sposobnosti izražanja z gibanjem telesa;
- razvija iniciativnost v komunikaciji;
- razvija medosebno komunikacijo v paru, v majhnih skupinah in v veliki terapevtski skupini;
- spodbuja gibalno vedenje otrok (Bucik, 2008).

V okviru plesne delavnice deluje tudi plesna skupina Vrtiljak, ki združuje otroke in mladostnike na invalidskih vozičkih, ki plešejo posebno tehniko plesa na invalidskih vozičkih. Vsak otrok pleše s pomočjo soplesalca, ki je strokovni delavec Centra. Že samo ime skupine pove, da glavna aktivnost skupine je vrtenje otrok in mladostnikov na invalidskih vozičkih, ki predstavlja neskončno gibanje in njihovo izražanje.

Plesna skupina sodeluje na prireditvah v Centru ter na različnih festivalih, prireditvah in projektih doma in v tujini:

- Maja leta 2002 se je deset članov skupine v sklopu Euroline projekta udeležilo mednarodnega kongresa »New Creation« v Atenah. Sodelovali so na petdnevni programi ustvarjalnih delavnic, kje so se predstavili s plesno predstavo »Povabilo na ples«.
- V oktobru leta 2002 so se udeležili mednarodnega festivala »Festival of Performing and Visual Arts«. Predstavili so se s plesno predstavo »Dreaming my Dreams«. Tako so želeli sporočiti, da lahko plešejo, se gibajo v ritmu in da uživajo v zavedanju svojega telesa. Prejeli so priznanje za najboljšo amatersko predstavo festivala (Bucik, 2008)
- Ob deseti obletnici plesne skupine so ustvarili plesno predstavo »Rdeči čeveljčki«. Namen je bil povezati otroke in mladostnike s posebnimi potrebami s profesionalnimi plesalci (Plesna predstava Rdeči čeveljčki, 2010).



*Slika 13.* Nastop skupine Vrtiljak v plesni predstavi »Rdeči čeveljčki« (Plesna predstava Rdeči čeveljčki, 2010).

Slika 13 prikazuje nastop skupine Vrtiljak v plesni predstavi »Rdeči čeveljčki« ob deseti obletnici ustanovitve plesne skupine.

Plesni nastopi omogočajo otrokom in mladostnikom, da predstavijo »njihovo zgodbo« širši javnosti. Vsak otrok ima drugačne gibalne sposobnosti, ki predstavljajo drugačen gibalni besednjak. Kljub gibalni oviranosti jim ples omogoča gibalno izražanje. Celotno gibanje plesalcev predstavlja komunikacijo med njimi. Pri sestavljanju koreografije, pri izbiranju kostumov in glasbe je treba upoštevati gibalne sposobnosti vsakega plesalca posebej. Za otroke in mladostnike skupine Vrtiljak predstavlja predstavitev na odru velik napredek k samostojnosti

in gibalno plesnemu izražanju. Tako vsak plesalec doživlja uspeh, zadovoljstvo, samopotrđitev kar pozitivno vpliva na samopodobo (Bucik, 2008).

Člani skupine se izpopolnjujejo na različnih področjih:

- sprejemajo odgovornost v skupini in upoštevajo pravila;
- sposobni so skupinsko reševati probleme;
- iniciativno sodelujejo pri vključevanju novih načinov gibanja, pri sooblikovanju koreografije in pri postavitvi plesalcev v prostoru in na odru;
- razvijajo spretnosti grobe motorike;
- razvijajo prostorsko orientacijo;
- usklajujejo gibanje s partnerjem in celotno skupino (Bucik, 2008).

### **3.5.3 HIPOTERAPIJA**

#### **3.5.3.1 KAJ JE HIPOTERAPIJA?**

Hipoterapija je posebna oblika fizioterapije na nevrofiziološki osnovi, ki se izvaja s konjem. Konj služi kot terapevtsko sredstvo s prenosom gibanja v koraku ter z načinom hoje. Dražljaji nihanja, ki se s konjevega hrbta prenašajo na pacienta, so sorodni gibanju medenice človeka med hojo. Hipoterapija se izvaja na dva načina: hipoterapevt sedi na konju za otrokom in mu nudi oporo ter ga pri sedenju popravlja ali hipoterapevt in pomočnik hodita ob konju, bolniku popravljata držo in sedenje ter mu omogočata kvalitetno prilagajanje na konja in gibanje na konju (Petrovič, 2001).

#### **3.5.3.2 INDIKACIJE ZA HIPOTERAPIJO**

Hipoterapija je primerna, ko zdravljenje z drugimi terapevtsko-gimnastičnimi metodami ne učinkuje, obenem pa je uporabna tudi kot dodatek k ostalim terapijam. Glavne indikacije za hipoterapijo so nevrološke motnje gibanja. Mišice, ki jih oživčujejo prizadeti živci, se odzivajo

z nenormalnim tonusom. Posledica tega je motnja koordinacije in ravnotežja. S pomočjo hipoterapije se tonus mišic uravnava do normalnega stanja. Z izboljšanjem tonusom mišice se lahko zgradi nov gibalni vzorec.

Klasične indikacije:

- multipla skleroza;
- infatilna cerebralna paraliza;
- spina bifida;
- spastični tortikolis;
- Parkinsonova bolezen;
- post travmatska nevrološka obolenja;
- degenerativna nevrološka obolenja;
- razvojno pogojena nevrološka obolenja (Petrovič, 2001).

### 3.5.3.3 HIPOTERAPEVTSKA EKIPA

Hipoterapevtsko ekipo sestavljajo poleg bolnika in konja še zdravnik, hipoterapevt, vodič konja in pomočnik.

*Zdravnik* ob pregledu bolnika oceni njegovo gibalno sposobnost na konju in mu odredi zdravljenje s hipoterapijo. Zdravnik ob izvajanju hipoterapije ni prisoten, vendar nadzira potek in uspeh zdravljenja.

*Hipoterapevt* je terapevt, ki je poleg terapevtsko-gimnastičnih metod dodatno usposobljen za izvajanje hipoterapije. Znati mora jahati, dobro mora znati ravnati s konjem ter natančno mora opazovati bolnika.

*Vodič konja* mora biti pri delu s konjem izkušen in zanesljiv. Biti mora dober jezdec, saj sam prevzame v svoje roke gibanje konja. Umirjeno mora ravnati pri zajahanju in razjahanju, pri jezdenju in ustavljanju, pri izbiri hoje, pri uravnavanju tempa, pri menjavi smeri in obenem mora pomagati pri varovanju bolnika. Vodič skrbi za terapevtskega konja v smislu negovanja, treniranja, ohranjanja njegove kondicije, hranjenja in nagrajevanja.

*Konj* se mora glede na ukaze vodiča gibati z jahačem mirno, sproščeno, uravnoteženo ter varno za jahača, ne glede na signale, ki izhajajo iz jahača. Primerne lastnosti, ki jih mora imeti konj so: človekoljubnost, potrpežljivost, ubogljivost, bistrost, zanesljivost, neplašljivost ter ne sme vzbujati strahu pri bolniku. Velikost konja ustreza meram med 155 in 160 cm ter starost med 5 in 10 letom. Vzgoja konja z določenim ciljem in treniranje konja ustvari terapevtskega konja.

*Bolnik* je napoten na hipoterapijo preko zdravnika, privoljenje za izvedbo hipoterapije mora dati sam bolnik, pri bolnih otrocih pa eden od staršev. Bolnik mora biti sposoben razprtega sedenja z abduciranima nogama s katerimi se močno stisne k telesu konja ter telo vzravna v lastnem ravnotežju z načinom hoje konja. Zelo pomembno je, da je bolnik psihično pripravljen na hipoterapijo. Poznati mora potek dela, kako bo sam sodeloval, kaj bo terapevt delal z njim in kakšen učinek se pričakuje od terapije. Bolnik mora zaupati terapevtu in vodiču. Bolnikovo zdravljenje se vodi v hipoterapevtskem kartonu s pomočjo katerega se izdelata nadaljnji načrt vadbe ter zdravljenje (Petrovič, 2001).

#### 3.5.3.4 ELEMENTI HIPOTERAPIJE

Ključni elementi pri izvedbi hipoterapije so:

- vzpon na konja in sestopanje s konja;
- jahanje na konju brez sedla - neposreden stik med bolnikovo zadnjico, notranjo stran stegen in konjem omogoča prenos toplote s konja na bolnika in zmanjša mišične krče in olajša gibljivost v kolkih;
- jahanje na konju v sedlu- omogoča povečanje gibanja bolnika;
- jahanja na konju v sedlu brez stremen- spodbuja gibanje bolnikovih nog v ritmu hoje konja;
- jahanje na konju v sedlu s stremenom- uporablja se pri bolnikih z ohromelostjo;
- izhodni položaj;
- vaje za koordinacijo telesnih mišic- cilj je pokončna drža hrbtenice in glave;
- vaje za popraviljanje drže glave- za bolnika sede terapevt in stabilizira glavo v želeno smer;
- vaje za popraviljanje drže okončin (Petrovič, 2001).

### 3.5.3.5 POZITIVNI UČINKI HIPOTERAPIJE

Terapevtski učinki hipoterapije na bolnika se kažejo na:

- Senzo-motoričnem področju kot izboljšanje koordinacije in ravnotežja, izboljšanje drže, sprostitve, uravnavanje mišičnega tonusa, povečanje gibljivosti medeničnega dela, stabilizacija in mobilizacija glave, trupa in udov;
- emocionalno-kognitivnem področju kot povišanje koncentracije in izboljšanje motivacije, premagovanje strahov, krepitev občutka samozavesti in zaupanje v lastne zmogljivosti ter doživljanje zadovoljstva;
- socialnem področju kot učenje pravih reakcij v vedenju, učenje sprejemanja drugih živih bitij, prepoznavanje in upoštevanje skupnih pravil, učenje sklepanja kompromisov, zmanjševanje agresivnosti, sklepanje prijateljstva in zaupanje v terapevta, konja in druge jahače (Petrovič, 2001).

### 3.5.3.6 HIPOTERAPIJA V CENTRU ZA IZOBRAŽEVANJE, REHABILITACIJO IN USPOSABLJANJE VIPAVA

Hipoterapija v Centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava je dopolnilna nevrofizioterapevtska dejavnost. Za otroke in mladostnike Centra, ki imajo motnjo v čutno-gibalnem razvoju, omogoča usklajeno gibanje s konjem, ki vpliva na motorični, kognitivni in emocionalni razvoj otrok.

#### 3.5.3.6.1 ZAČETEK IZVAJANJA HIPOTERAPIJE

Na razvoj hipoterapije v Centru je vplival razvoj hipoterapije v ZUIM Kamnik. Leta 1996 je hipoterapevtka Monika Zadnikar organizirala dvodnevni seminar o hipoterapiji, ki sta se ga udeležili dve fizioterapevtki. Nova dejavnost se jim je zdela odlična oblika terapije, ki bi se lahko izvajala tudi v Centru. Najprej je bila potreba pridobiti ustrezno znanje in s pomočjo inštruktorja sta osvojili osnovno jahalno znanje. Nato je bilo potrebno oblikovati hipoterapevtsko ekipo. V sodelovanje so povabili družino Naglost, ki je usposobila svojega

konja za hipoterapijo. Konj je imel vse lastnosti, ki jih potrebuje pri izvajanju te dejavnosti. Bil je jahalno izšolan, poslušen, potrpežljiv, dobrovoljen ter je imel odlično hojo. V sodelovanje je privolil tudi vodič, ki je konja treniral, skrbel je za njegovo telesno kondicijo, ga je negoval in hranil ter ga pripravil pred izvajanjem terapije. Osnovni pogoji izvajanja hipoterapije so jim tako omogočili, da so leta 1997 v Dolgi Poljani začeli z izvajanjem te dejavnosti, ki je bila v začetku le terapija na konju. (Krušec in Bolčina, 2008).

#### *3.5.3.6.2 OTROCI VKLJUČENI V HIPOTERAPIJO*

Prva skupina otrok, ki je začela z rednim izvajanjem terapij je bila izbrana na podlagi izkušenj in znanja s področja nevrofizioterapije otrok z motnjo v čutno-gibalnem razvoju. Izbira otrok je potekala pod strokovnim pregledom ortopeda specialista, ki je otroke pregledal in na podlagi klinične slike in rentgenskih slik kolkov podal svoje mnenje. V ožji izbor otrok so v začetku prišli otroci z lažjo motnjo v gibalnem in duševnem razvoju. Razlog za to je bil predvsem, ker sta imeli terapevтки še premalo znanja s področja te dejavnosti. Varnost pa je na prvem mestu. Prva skupina je štela 10 otrok. Vključenih je bilo 9 otrok s cerebralno paralizo (pet otrok s spastično diplegijo, dva otroka s spastično hemiparezo in dva otroka z lažjo obliko ataksije) in en otrok z Downovim sindromom. Število otrok se je z leti povečevalo. Postopno so vključevali tudi otroke s težjo obliko cerebralne paralize. Danes je v hipoterapijo vključenih okrog 30 otrok. Otroci so glede na njihove potrebe vključeni v tedensko ali štirinajstdnevno terapijo, ostali otroci pa samo občasno (Krušec in Bolčina, 2008).

#### *3.5.3.6.3 POTEK IZVAJANJA HIPOTERAPIJE*

Hipoterapija vključuje poleg terapije na konju, ki se izvaja v zunanjem okolju tudi pripravo v telovadnici fizioterapije in pripravo otrok na srečanje s konjem. S pomočjo fizioterapije otroci vadijo različne gibalne vzorce in vzravnave trupa, ki so potrebni za sedenje na konju. Preko različnih slik, knjig ter videoposnetkov navajajo otroke na konja in na bližnje srečanje z njim. Na začetku so hipoterapijo izvajali enkrat na teden. Odvisni so bili od vremena in prevoza. Sedaj poteka hipoterapija dvakrat na teden. Za vsakega otroka posebej je potrebno pripraviti



program vadbe ter določiti cilje, ki jih želijo doseči s hipoterapijo. Program hipoterapije vodi hipoterapevtka s pomočjo fizioterapevtk z dodatnim znanjem jahanja, ki pomagata pri organizaciji in izvedbi dejavnosti (Krušec in Bolčina, 2008).



*Slika 14.* Izvajanje hipoterapije s hipoterapevtko na konju z bolnikom (Hipoterapija, 2011).

Slika 14 prikazuje izvajanje hipoterapije pri bolniku z napačno držo glave. Hipoterapevt sede zadaj za bolnika in stabilizira glavo v želeno smer.



*Slika 15.* Izvajanje hipoterapije v Centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava (Hipoterapija, 2011).

Na Sliki 15 je prikazano izvajanje hipoterapije pod strokovnim vodstvom hipoterapevtke, fizioterapevtke ter vodičke konja.

#### 3.5.3.6.4 POZITIVNI UČINKI HIPOTERAPIJE

Pozitivni učinki hipoterapije se kažejo na različnih področjih. Hipoterapevtka opaža:

- otroci doživljajo občutek zadovoljstva ter samostojnosti;
- pozitivno vpliva na njihovo samopodobo ter jim dviguje samozavest;
- pomemben jim je odnos do konja;
- izboljšuje se kontrola trupa ter sedenje na konju;
- zmanjšuje se napetost mišic ter gibanje medenice in spodnjih udov je bolj sproščeno;
- hoja otrok s spastično diplegijo je postala prožnejša in korak je daljši;
- pri otrocih z ataksijo se izboljšuje ravnotežje in stabilnost trupa (Krušec in Bolčina, 2008).

#### 3.5.3.6.5 ŠPORTNI DAN NA KONJU

Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava organizira in izvaja tudi športni dan na konju in s konjem. Skupina otrok preživi dopoldanski čas na kmetiji na Brjah, kjer se tudi sedaj izvaja hipoterapija. Namen športnega dne je, da otroci spoznajo opravila v hlevu in okrog konja ter spoznajo opremo za jahanje (Krušec in Bolčina, 2008).



Slika 16. Športni dan na konju (Športni dan na konju, 2009).

Na Sliki 16 so prikazane dejavnosti, ki se izvajajo na športnem dnevu na konju: jahanje na konju in skrb za konja. Otroci pridobijo raznovrstne izkušnje z vsemi čutili, pogloblja se vez med otrokom in konjem.

## **3.6 ŠPORTNA TEKMOVANJA ZA OTROKE S POSEBNIMI POTREBAMI**

### **3.6.1 SPECIALNA OLIMPIADA**

Specialna olimpiada je program športne vadbe in tekmovanj za osebe z zmernimi in težjimi motnjami v duševnem razvoju ter z drugimi dodatnimi motnjami, ki je razširjen po vsem svetu.

Specialna olimpiada je del življenja oseb z motnjami v duševnem razvoju in jim zagotavlja:

- redno športno vadbo in udeležbo na tekmovanjih;
- koristno zapolniti prosti čas in kakovostno ter zdravo življenje;
- dokazovanje njihovih sposobnosti in njihovega poguma;
- socializacijo ter samopotrjevanje;
- ozaveščanje družbe o sprejemanju drugačnosti in razvijanje pozitivnega odnosa do oseb z motnjo v duševnem razvoju;
- razvijanje in ohranjanje psihofizičnih sposobnosti ter učenje novih spretnosti ob prilagojeni športni vadbi;
- razvijanje prijateljstva in sodelovanje s trenerji in drugimi tekmovalci specialne olimpijade (Cakiči, Križnar in Vajs, 2011).

Začetek specialne olimpiade sega v leto 1963, ko je družina Kennedy v Združenih državah Amerike organizirala prvi športni tabor za osebe z motnjami v duševnem razvoju z namenom raziskovati njihove sposobnosti v različnih športnih dejavnostih. Rezultati so pokazali, da so osebe z motnjami v duševnem razvoju veliko bolj sposobne kot so takrat pričakovali. Prve športne igre so bile nato organizirane pet let kasneje. Na igrah so nastopali predvsem Američani, povabljeni pa so bili tudi iz drugih držav sveta. Od takrat se je gibanje Specialne olimpiade razširilo po vsem svetu in še danes za geslo Specialne olimpiade veljajo besede, ki jih

je Eunice Kennedy Shriver izrekla na prvih Mednarodnih igrah Specialne olimpiade: »Pustite mi zmagati, če pa ne morem zmagati, naj bom pogumen v svojem poskusu« (Adamič, 2008).

Danes je vključenih v svetovno gibanje specialne olimpiade že prek 200 programov iz okrog 150 držav sveta. Specialna olimpiada poleg športnega programa vključuje tudi kulturni in socialni program (slovesna otvoritev ter zaključek, ceremonial ob podelitvi priznanj, koncerti ter gledališke predstave). Tekmovanja so organizirana na lokalni, regijski, državni in svetovni ravni (Specialna olimpiada Slovenije, 2011).

### 3.6.1.1 SPECIALNA OLIMPIADA SLOVENIJE

Temelj za razvoj specialno-olimpijskega gibanja s Sloveniji sega v leto 1988. Pod strokovnim vodstvom takrat izobraženih prvih oseb s področja specialne olimpiade so organizirali atletske športne igre. Specialna olimpiada je nato postajala vse bolj kakovostna. Organizacija tekmovanj, ki se izvajajo na lokalni, regijski in državni ravni je dobila mesto pod okriljem Zveze za šport invalidov Slovenije (Turičnik, 2005).

Slovenski športniki so sodelovali že leta 1990 na evropskih igrah na Škotskem, formalno pa so bili vključeni v svetovno gibanje specialne olimpiade leta 1993, ko so tekmovali pod imenom formalno priznane slovenske organizacije na prvih svetovnih zimskih igrah v Schladmingu (Specialna olimpiada Slovenije, 2011).

V Sloveniji je v okviru specialne olimpiade razvitih 12 športov. Med zimske športe so vključeni alpsko smučanje, smučarki tek ter krpljanje. V poletnih športih pa tekmujejo v plavanju, kolesarstvu, atletiki, košarki, nogometu, namiznemu tenisu, balinanju ter judu. Osebe z najtežjo motnjo v duševne razvoju trenirajo in tekmujejo po programu MATP (Motor Activities Training Program).

Tekmovanja specialne olimpiade Slovenije so organizirana na regijskem nivoju ter v turnirjih posameznih športov vsako leto, na državnem nivoju pa se izmenjujejo tekmovanja v poletnih in zimskih športih. MATP tekmovanja so organizirana vsako leto na regijskem in državnem

nivoju. Državne igre MATP se organizira izmenično »dvoranske« in vodne igre (Specialna olimpiada Slovenije, 2011).

### **3.6.2 VKLJUČEVANJE OSNOVNE ŠOLE KOZARA NOVA GORICA IN CENTRA ZA IZOBRAŽEVANJE, REHABILITACIJO IN USPOSABLJANJE VIPAVA NA ŠPORTNA TEKMOVANJA SPECIALNE OLIMPIADE**

Otroci in mladostniki, ki obiskujejo poseben program vzgoje in izobraževanja Osnovne šole Kozara Nova Gorica ter Centra za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava se v okviru Specialne olimpiade Slovenije udeležujejo naslednjih tekmovanj:

- šolsko tekmovanje po pravilih SOS;
- lokalne igre v atletiki po pravilih SOS;
- lokalne igre v elementih košarke in v elementih nogometa po pravilih SOS;
- igre Specialne olimpiade Slovenije za primorsko in notranjsko regijo;
- državne igre Specialne olimpiade Slovenije;
- turnirji posameznih disciplin (atletika, plavanje, balinanje) ter
- igre MATP (B. Markočič in T. Princes, osebna komunikacija, april 2011).

Na Osnovni šoli Kozara Nova Gorica skrbi za pripravo športnikov na športna tekmovanja učitelj športne vzgoje. Za tekmovanja Specialne olimpiade Slovenije vadijo čez celo šolsko leto v okviru športne vzgoje ter v okviru športnega in balinarskega krožka (B. Markočič, osebna komunikacija, 4. 5. 2011).

Na Centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava deluje šolsko športno društvo katerega naloga je tudi priprava športnikov na tekmovanja Specialne olimpiade. V okviru športnega društva otroci in mladostniki pridobivajo spretnosti športov, ki so vključeni v Specialno olimpiado Slovenije. Mentorji šolskega športnega društva skrbijo za:

- kondicijske treninge- izvajajo se v dveh skupinah: pokretni tekmovalci in tekmovalci na invalidskih vozičkih;
- treninge plavanja;
- šolo smučanja- pripravo na šolo smučanja oz. suhe treninge izvaja fizioterapevtka;
- udeležbo na tekmovanjih Specialne olimpiade na vseh nivojih;

➤ treninge in udeležbo na tekmovanjih MATP.

Naloga šolskega športnega društva je poleg priprave tekmovalcev na tekmovanja, usvajanje različnih športnih znanj ter kondicijske priprave športnikov, tudi spodbujanje zdrave tekmovalnosti ter sodelovalnega odnosa, skrb za zdravje ter razvoj pozitivne samopodobe (T. Princes, osebna komunikacija, 21. 4. 2011).

### 3.6.2.1 LOKALNE IGRE V ATLETIKI PO PRAVILIH SPECIALNE OLIMPIADE SLOVENIJE

Na lokalnih igrah v atletiki po pravilih SOS sodelujejo otroci in mladostniki obeh institucij. Igre so lahko organizirane s strani Osnovne šole Kozara ali s strani Centra za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Tekmovalci tekmujejo po pravilih SOS v disciplinah: tek na 50 m, tek na 100 m, tek z vozički 50 m ter met žogice 250 g.



*Slika 17.* Tekmovalci na lokalnih atletskih igrah, (Lokalne igre SOS- atletika, 2009).

Slika 17 prikazuje tekmovalce Osnovne šole Kozara Nova Gorica in Centra za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava na lokalnih atletskih igrah v Novi Gorici.

### 3.6.2.2 LOKALNE IGRE V ELEMENTIH KOŠARKE IN ELEMENTIH NOGOMETA

Lokalne igre v elementih košarke in elementih nogometa so organizirane s strani ene ali druge institucije in se izvajajo po pravilih SOS. Primer disciplin na lokalnih igrah je naslednji:

- elementi košarke- met na koš iz šestih položajev, odbijanje žoge od stene, vodenje žoge 10m;
- elementi nogometa- dribljanje, streljanje, tek in brcanje;



*Slika 18.* Elementi nogometa (Lokalne igre SOS- elementi košarke in nogometa, 2009).

Slika 18. prikazuje nalogi, ki se izvajata v okviru elementov nogometa: dribljanje, tek in brcanje.

- prilagojene igre z žogo- met v cilj, met v nizek koš, dribljanje in prenašanje žoge na 20m (Lokalne igre SOS v elementih košarke in elementih nogometa, 2010, arhiv OŠ Kozara).



*Slika 19.* Elementi košarke (Lokalne igre- elementi košarke, 2008).

Slika 19 prikazuje naloge, ki se izvajajo v okviru elementov košarke: met v cilj, met na koš iz šestih položajev ter met v nizek koš.



*Slika 20.* Tekmovalci na lokalnih igrah v elementih košarke (Lokalne igre- elementi košarke, 2008).

Slika 20 prikazuje tekmovalce obeh institucij na lokalnih igrah v Osnovni šoli Kozara Nova Gorica.

### 3.6.2.3 IGRE SPECIALNE OLIMPIADE ZA PRIMORSKO IN NOTRANJSKO REGIJO

Igre Specialne olimpiade za primorsko in notranjsko regijo se izvajajo enkrat na leto v krajih primorsko-notranjske regije. V preteklosti sta že bili organizatoriki tekmovanja tudi Osnovna šola Kozara Nova Gorica in Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Obe instituciji se redno udeležujeta regijskih iger Specialne olimpiade Slovenije. Igre potekajo po pravilih Specialne olimpiade Slovenije. Vsaka ekipa lahko nastopi z neomejenim številom tekmovalcev. Tekmovalec lahko nastopi samo v enem športu od organiziranih najmanj treh športov, ki so uradni športi Specialne olimpiade Slovenije. Tekmovalci z nižjimi sposobnostmi lahko tekmujejo samo v eni disciplini, tekmovalci z višjimi sposobnostmi pa lahko tekmujejo v dveh disciplinah in štafeti (Navodila za organizacijo regijskih iger in turnirjev, 2011).

Letos so se izvedle 18. regijske igre Specialne olimpiade Slovenije primorsko-notranjske regije v Postojni. Tekmovalci so tekmovali v naslednjih disciplinah:

#### *Atletika*

- Tek z vozički 50m;
- tek 50m, 100m, 200m in 400m;
- štafeta 4x 100m;



- skok v daljino z mesta in skok v daljino z zaleta;
- met žogice 250g;
- suvanje krogle.

### *Košarka*

Elementi košarke- nižje sposobnosti:

- met v cilj;
- vodenje žoge na 10m;
- met na koš iz šestih pozicij.

### *Balinanje*

- Nižje sposobnosti- bližanje cilju (Razpis 18. regijskih iger SOS primorsko notranjske regije, 2011).



*Slika 21.* Tekmovalci Osnovne šole Kozara Nova Gorica in Centra za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava na regijskih igrah Specialne olimpiade Slovenije (16. regijske igre SOS, 2009).

Slika 21 prikazuje prihod tekmovalcev Osnovne šole Kozara Nova Gorica in Centra za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava na tekmovališče v Vipavi ob otvoritvi 16. regijskih iger Specialne olimpiade Slovenije primorsko-notranjske regije leta 2009.

### 3.6.2.4 POLETNE IGRE SPECIALNE OLIMPIADE SLOVENIJE NA DRŽAVNI RAVNI

Poletne igre Specialne olimpiade Slovenije na državni ravni potekajo vsako drugo leto. Otroci in mladostniki s posebnimi potrebami, ki se udeležijo poletnih iger specialne olimpiade Slovenije tekmujejo po pravilih specialne olimpiade Slovenije. Tekmovanje na državnem nivoju se mora organizirati v vseh uradnih športih Specialne olimpiade Slovenije. To velja prav tako za zimske igre Specialne olimpiade. Tekmovalci so razvrščeni v dve starostni skupini: do 15 let in od 16 let dalje. V posamezni disciplini tekmujejo glede na njihove sposobnosti na nižjem ali višjem nivoju. Ob prijavi tekmovalca vodja ekipe navede v katerem športu in v kateri športni disciplini bo posamezni tekmovalec tekmoval. S prijavljenim rezultatom razvrstijo tekmovalce v skupine. Tekmovalci, ki tekmujejo na nižjem nivoju lahko tekmujejo samo v eni disciplini. Tekmovalci na višjem nivoju pa lahko tekmujejo v dveh disciplinah in štafeti (Navodila za organizacijo regijskih iger in turnirjev, 2011). Aktivni udeleženci teh iger so tudi učenci Osnovne šole Kozara Nova Gorica in Centra za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava.

Leta 2010 so potekale v Kopru 15. poletne igre specialne olimpiade Slovenije, kjer so tekmovalci tekmovali v naslednjih disciplinah:

#### *Atletika*

Nižje sposobnosti:

- vozički 25m (brez mehanskega pogona in motorja);
- hoja 25m (s pripomočki);
- tek 50m;
- skok v daljino z mesta;
- met žogice 250g.

Višje sposobnosti:

- tek 100m, 200m, 400m, 800m in 1500m;
- skok v daljino z zaletom;
- skok v višino;
- suvanje krogle;
- štafeta 4x 100m in 4x 400m.

### *Balinanje*

Nižje sposobnosti:

- bližanje cilju

### *Plavanje*

Nižje sposobnosti:

- 25m s pripomočkom;
- 25m prosto, prsno, hrbtno.

Višje sposobnosti:

- 50m prosto, prsno, hrbtno;
- 100m prosto, prsno, hrbtno;
- 200m prosto, prsno, hrbtno;
- 4x 50m prosto.

### *Namizni tenis*

Nižje sposobnosti:

- elementi namiznega tenisa.

Višje sposobnosti:

- igra posamezno;
- igra dvojic (moške, ženske, mešano).

### *Kolesarjenje*

Nižje sposobnosti:

- 500m in 1000m.

Višje sposobnosti:

- 5km, 10km in 15km.

### *Košarka*

Elementi košarke- nižje sposobnosti:

- vodenje 10m;
- met na koš iz šestih pozicij;

➤ met v cilj.

*Nogomet*

*Judo* (Razpis 15. poletne igre specialne olimpiade Slovenije, 2010).

### 3.6.2.5 TURNIRJI POSAMEZNIH ŠPORTNIH DISCIPLIN

Enkrat na leto se organizirajo tudi turnirji posameznih disciplin po pravilih Specialne olimpiade Slovenije. Učenci obeh institucij se udeležujejo tekmovanj v plavanju, atletiki ter balinanju. Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava pa se svojimi učenci udeležuje tudi kolesarskih tekmovanj ter tekmovanj v namiznem tenisu.



*Slika 22. Atletski miting (Atletski miting, 2009).*

Slika 22 prikazuje prihod tekmovalcev CIRIUS Vipava na tekmovališče na atletskem mitingu v Mariboru leta 2009.

### 3.6.2.6 ZIMSKE IGRE SPECIALNE OLIMPIADE SLOVENIJE

Otroci in mladostniki Centra za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava se udeležujejo tudi zimskih iger Specialne olimpiade Slovenije in turnirjev v alpskem smučanju ter v krpljanju. V preteklih letih pa tudi v teku na smučeh. Vsi, ki so vključeni v šolo smučanja osvojijo smučarsko znanje, ki jim omogoča tudi udeležbo na tekmovanjih specialne olimpiade.

Discipline zimskih športov Specialne olimpiade Slovenije omogočajo sodelovanje športnikov z različnimi sposobnostmi in smučarskim znanjem. Osvojena medalja na državnem tekmovanju omogoča tekmovalcu sodelovanje na svetovnih igrah. Od leta 1993 se udeležujejo svetovnih iger ter evropskih turnirjev Specialne olimpiade tudi posamezni učenci Centra za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava (T. Princes, osebna komunikacija, 21. 4. 2011).

Na 14. zimskih igrah specialne olimpiade Slovenije, ki je potekala marca 2011, so tekmovalci tekmovali v naslednjih disciplinah:

#### *Alpsko smučanje*

- Drsenje (super glide);
- veleslalom- začetni;
- veleslalom- lažji;
- veleslalom- težji.

#### *Nordijsko smučanje*

- Drsenje na 50m,
- tek na 100m, 500m, 1000m in 2500m.

#### *Tek s krplji*

- Tek na 25m, 100m, 200m, 400m in 1600m (Razpis 14. zimske igre specialne olimpiade Slovenije, 2011).



Slika 23. Tekmovalci na 14. zimskih igrah SOS (14. zimske državne igre SOS, 2011).

Slika 23 prikazuje učenke in učence Centra za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava na 14. zimskih igrah 2011 z osvojenimi medaljami.

### **3.6.3 MATP (MOTOR ACTIVITIES TRAINING PROGRAM)**

MATP je prilagojena športna vadba za otroke s posebnimi potrebami, ki imajo najtežje motnje v duševnem in gibalnem razvoju. Njihove znižane intelektualne in gibalne sposobnosti jim onemogočajo vadbo in tekmovanje v »rednem« športu ali v aktivnostih Specialne Olimpiade. MATP je del programa Specialne Olimpiade. Aktivnosti se navezujejo na športe Specialne Olimpiade. Program MATP je nastal v Združenih državah Amerike od koder se je v 90. letih razširil v Evropo. Leta 2003 so program MATP predstavili na Svetovnih poletnih igrah na Irskem. Od takrat se ta program izvaja na vseh svetovnih poletnih tekmovanjih. (Princes, 2011). Aktivnosti se lahko vključuje v program športne vzgoje ter v dejavnosti varstveno-delovnih centrov. Lahko organiziramo vadbe ali pa so oblika rekreacije. Obenem omogoča osebam z najtežjimi kombiniranimi motnjami, da razvijejo spretnosti do take mere, da se lahko vključijo na tekmovanja v okviru specialne olimpiade. MATP izvajajo usposobljeni vaditelji, ki so lahko specialni pedagogi, fizioterapevti ter športni pedagogi s pomočjo vaditeljev, ki so lahko vrstniki, starši ali prostovoljci.

V Sloveniji se izvajajo igre MATP na regijskem in državnem nivoju od leta 2000. Odbor za pripravo iger vsako leto predhodno določi gibalne naloge, ki se bodo izvajale na tekmovanju. Po osem tedenskem treningu se tekmovalci lahko prijavijo na regijske in nato še na državne igre. Podatki iz leta 2004 poročajo, da je v MATP vključenih okrog 25 ustanov, ki skrbijo za usposobljenost otrok s kombiniranimi motnjami. Poleg tega narašča število udeležencev na posameznih igrah in zanimanje za izobraževanje vaditeljev (Princes, 2011).

Aktivni udeleženci iger MATP so tudi učenci Osnovne šole Kozara Nova Gorica ter Centra za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava je leta 2000 prvi v Sloveniji začel uvajati in razvijati MATP program.

### 3.6.3.1 ZNAČILNOSTI MATP

MATP temelji na naslednjih načelih:

#### *Netekmovalnost*

Glavni namen je redno sodelovanje na vadbi in ne medsebojna tekmovalnost. S prilagajanjem pravil, opreme in rekvizitov omogoča vsakemu posamezniku doživljanje uspeha in zabavno doživetje. Rezultate se beleži, a se jih ne primerja z ostalimi.

#### *Primernost kronološki starosti*

Aktivnosti, ki se izvajajo na vadbi ali na tekmovanju se prilagodi kronološki starosti. Vaje se pripravi posebej za mlajše in starejše tekmovalce.

#### *Funkcionalnost*

Aktivnosti, ki se jih vadeči učijo, morajo biti uporabne tudi v drugih športnih disciplinah in v vsakdanjih aktivnostih. Pri načrtovanju aktivnosti se upošteva želje udeležencev in njihovih staršev.

#### *Delna pomoč*

Glavni namen je, da udeleženci dosežejo uspeh. Dovoljena je pomoč druge osebe pri izvedbi aktivnosti ali verbalna pomoč.

#### *Zabava*

Aktivnosti morajo potekati v veselem in zabavnem vzdušju.

#### *Orientiranost k napredku in uravnotežen uspeh in izziv*

Aktivnosti morajo biti sestavljanje tako, da udeleženci lahko dosežejo uspeh in predstavljajo izziv. Obenem ne smejo biti prelahke, ker se začnejo dolgočasiti, ob pretežkih aktivnostih pa lahko obupajo (Princes, 2011).

### 3.6.3.2 AKTIVNOSTI MATP

Gibalni razvoj otrok z motnjo v telesnem in duševnem razvoju poteka počasneje. Ko otroci osvojijo določeno gibanje, je potrebno veliko število ponovitev v različnih situacijah, da se to gibanje avtomatizira. MATP vsebuje aktivnosti s področja lokomocije, manipulacije, sestavljena gibanja, vaje za razvoj funkcij ter nekatere elementarne igra. Pri vadbi se uporablja športne rekvizite in opremo ter se vse aktivnosti uči v povezavi s športom ali rekreacijo. MATP deli aktivnosti na sedem področij:

- Gibljivost- vključuje vaje lokomocijskih spretnosti kot so kotaljenje, lazenje, plazenje, plezanje, skoki, tek, hoja in vožnja s plazilnim vozičkom. Spretnosti, ki jih osvojijo jim omogočajo sodelovanje v gimnastičnih disciplinah.
- Ročne spretnosti- vključujejo vaje lovljenja, prijemanja, metanja raznih žogic. Z naučenimi spretnostmi lahko sodelujejo v kegljanju, balinanju, metu žogice ali košarki.
- Udarjanje- s pomočjo tenis loparja, palice ali roko lahko udarjajo različne vrste žoge in balone. Naučene spretnosti jim omogočajo igranja tenisa, namiznega tenisa ali odbojke.
- Brcanje- z brcanjem kotalečih ali statičnih žog, penastih kock ter ciljanjem v gol pridobijo spretnosti za igranje nogometa.
- Upravljanje ročnih vozičkov- s poganjanjem ročnega vozička po ravnem ali vijugastem terenu, okrog stožcev ali pod oviro pridobijo spretnosti, ki jih potrebujejo pri atletiki.
- Upravljanje električnih vozičkov- izvajajo vaje kot z ročnim vozičkom, le da se učijo upravljati z ročico vozička.
- Vodne aktivnosti- zajemajo prilagajanje na vodo, hojo v bazenu, lebdenje in drsenje s pomočjo pripomočkov ali brez (Princes, 2005).

### 3.6.3.3 VADBA

Preden se začne vadba oz. trening je treba aktivnosti načrtovati in postaviti realne cilje. Vaditelj se mora najprej pozanimati kakšni so interesi otroka in kakšne njegove sposobnosti. Spoznati mora način komuniciranja in otrokove reakcije. Otroku mora postavljati jasna navodila, posamezne elemente mora demonstrirati, nuditi mu mora fizično pomoč in spodbudo.



Prvi korak v načrtovanju aktivnosti je ocena gibalnih spretnosti. Ocenjevanje poteka pred začetkom vadbe v obliki načrtovanja, med etapami poteka ugotavljanje napredka po končanih osem tednov vadbe pa se ugotavlja ali je otrok pridobil dovolj znanja za vključitev v trening Specialne Olimpiade. Pri končni oceni se ocenjuje tudi koliko pomoči je deležen: pri popolni pomoči trener pomaga v celoti izvedbe aktivnosti, pri delni pomoči trener se lahko dotakne tekmovalca, ga usmerja ali vodi ter pri samostojni izvedbi tekmovalec izvede nalogo samostojno v celoti (Princes, 2011).

Trening po programu MATP je sestavljen iz:

- ogrevanje- vključuje gibalne in raztezne aktivnosti ter aktivnosti za krepitev moči in sproščanja;
- spretnostne postaje- s pomočjo različnih rekvizitov se pripravi aktivnosti za razvoj osnovnih motoričnih sposobnosti kot so gibljivost, ročnost, udarjanje in brcanje. Trening se organizira na dveh do treh postajah;
- skupinske aktivnosti- vključuje aktivnosti, ki so jih trenirali na vadbi ter igre s prilagojenimi pravili;
- sklepni del- vključuje aktivnosti raztezanja in sproščanja (Princes, 2011).

Pri vadbi se uporablja prave ter prilagojene športne rekvizite: žoge različnih velikosti in materialov, vrečke s peskom, papirnate žogice, balone, obroče, kije, loparje, stožce, valje, različne podlage, cevi, blazine, tunel, padalo, plazilne vozičke ter plavajoče pripomočke (Princes, 2004).

#### 3.6.3.4 TEKMOVANJA MATP

V programu MATP ne gre v ospredju za tekmovanje med udeleženci, ampak za prikaz katere spretnosti so otroci in mladostniki osvojili. V Sloveniji se organizirajo letno tekmovanja na regijskem in državnem nivoju. Na državnih igrah MATP se letno izmenično organizira »dvoranske« in vodne igre.

*Tekmovanje v dvorani* vključuje prilagojene športne discipline s področij: gibljivost, udarjanje, brcanje, ročnost ter upravljanje električnih in ročnih vozičkov. Vaje se prilagodi starosti ter

gibalnim sposobnostim tekmovalcem. Tekmovanje se izvaja v telovadnici, lahko pa zunaj na igrišču kjer so vadbene postaje postavljene krožno ali pa se jih sproti postavlja. Tekmovalci lahko tekmujejo v eni ali v več aktivnostih. Tekmovanje MATP se prav tako kot tekmovalne specialne olimpiade, začne z otvoritveno slovesnostjo. Po otvoritvi se začne tekmovalne, kjer tekmovalci na posamezni postaji poskušajo izvesti nalogo po njihovih najboljših močeh. Sodniki na posamezni postaji ocenjujejo raven izvedbe. Vsak tekmovalec po opravljeni nalogi na postaji dobi priznanje za sodelovanje.

*Tekmovanje v vodnih aktivnostih* poteka na treh težavnostnih ravneh, kjer se že ob prijavi tekmovalca usmeri tudi na ustrezno raven glede na njegove sposobnosti (Princes, 2011).

### 3.6.3.5 PRIMERI VADBENIH NALOG V DVORANI

*Področje: gibljivost*

- Plazenje/lazenje skozi tunel ter trakove ter hoja čez oviro;
- slalom s trokolesom oz. hoja s potiskanjem vozička med količki z upoštevanjem prometnih znakov;
- hoja po različnih podlagah.



Slika 24. Lazenje skozi tunel (5. regijske igre MATP, 2008).

Na Sliki 24 je prikazana vadbena naloga lazenje skozi tunel s področja gibljivost.

*Področje: ročnost*

- Zbijanje ali podiranje kegljev;

- met na koš;
- met vrečke v cilj.



*Slika 25. Met vrečke v cilj in podiranje kegljev (5. regijske igre MATP, 2008).*

Na Sliki 25 sta prikazani gibalni nalogi s področja ročnosti: met vrečke v obroč določene barve ter podiranje kegljev.

*Področje: udarjanje*

- Zbijanje žoge s stožca;
- udarjanje visečih žog;
- udarjanje s hokejsko palico pak proti голу.



*Slika 26. Udarjanje s hokejsko palico pak proti голу (5. regijske igre MATP, 2008).*

Na Sliki 26 je prikazana gibalna naloga s področja udarjanje. S hokejsko palico je potrebno spraviti pak, ki je prilagojene velikosti, proti голу.

*Področje: brcanje*

- Brcanje žoge v gol.



Slika 27. Brcanje žoge v gol (Državne igre MATP, 2009).

Slika 27 prikazuje gibalno nalogo brcanje žoge v gol s področja brcanje.

*Področje: upravljanje ročnih in električnih vozičkov*

- slalom z vozičkom med količki z upoštevanjem prometnih znakov;
- vožnja ob vrvi;
- vožnja z vozičkom čez oviro (Princes, 2011).



Slika 28. Slalom z vozičkom med količki z upoštevanjem prometnih znakov (5. regijske igre MATP, 2008).

Na Sliki 28 je prikazana gibalna naloga slalom z vozičkom med količki, kjer je potrebno upoštevati prometne znake. Naloga je s področja upravljanje ročnih in električnih vozičkov.

### 3.6.3.6 PRIMERI VADBENIH NALOG V BAZENU

#### *Prvi nivo: izvedba naloge ob pomoči spremljevalca*

Spremljevalec pri izvajanju vseh nalog drži tekmovalca. Tekmovalec potrebuje predznanje škropljenja, brcanja ter ciljanja.

- Žabice v mlako- sedi na robu bazena in poskuša žabico zadeti v plavajoči obroč;
- vodenje plavajočega predmeta po vodni gladini;
- podiranje stolpa- z brcanjem v hrbtnem položaju poskuša podreti stolp iz spužve;
- reševanje na otok- poskuša splezati na plavajočo blazino.



Slika 29. Žabice v mlako, (4. državne vodne igre SOS- MATP, 2009).

Na Sliki 29 je prikazana gibalna naloga, kjer z roba bazena poskuša žabico zadeti v plavajoč obroč.

#### *Drugi nivo: izvedba naloge samostojno s pripomočkom*

Vaditelji nudijo pomoč, če je potrebno. Tekmovalec potrebuje predznanje hoje in teka v vodi ob robu bazena, orientacije v bazenu, potapljanja glave ter plavanja s pripomočkom.

- Tek ob robu bazena ali na klančini na dolžini 5 metrov;
- hoja med ovirami- slalom;
- pihanje klobučkov na krajši razdalji;
- plavanje s plavalnim pripomočkom na krajši razdalji.



Slika 30. Pihanje klobučkov na krajši razdalji (4. državne vodne igre SOS- MATP, 2009).

Na Sliki 30 je prikazana izvedba gibalne naloge pihanje klobučkov na krajši razdalji med hojo.

*Tretji nivo: izvedba naloge samostojno brez pripomočka*

Tekmovalec potrebuje predznanje samostojnega gibanja v vodi ter plavanja na krajši razdalji, potapljanja, nadzorovanega izdiha ter gledanja pod vodo, orientacije pod vodo, sledenju smeri proge ter skoka iz poljubnega položaja.

- Pihanje balona med hojo ali plavanjem v progi do cilja;
- pobiranje predmetov z dna bazena in polaganje na plavalno desko;
- skok v vodo z roba bazena;
- prosto plavanje v progi na krajši razdalji (Princes, 2011).



Slika 31. Pihanje balona med hojo ali plavanjem v progi do cilja, (4. državne vodne igre SOS- MATP, 2009).

Slika 31 prikazuje izvedbo gibalne naloge, kjer je potrebno pihati balon med hojo ali plavanjem v progi do cilja.

### 3.6.3.7 POZITIVNI UČINKI UDEJSTVOVANJA V PROGRAMU MATP

Program MATP omogoča osebam z najtežjimi duševnimi in gibalnimi motnjami vadbo prilagojeno njihovim sposobnostim in kasneje demonstracijo naučenih spretnosti, ne da bi se pri tem primerjali med seboj. Pozitivni učinki udejstvovanja v okviru vadbe in tekmovanja se kažejo v:

- omogoča večjo možnost za športno aktivnost;
- izboljšujejo se motorične sposobnosti, fizična kondicija ter funkcionalne sposobnosti;
- osvojene spretnosti vplivajo na povečanje samopodobe;
- razvoj prijateljstva med tekmovalci, njihovimi družinami in širšo skupnostjo (Princes, 2011).

## 4. SKLEP

V diplomskem delu smo predstavili dve različni instituciji, ki izobražujeta in vzgajata otroke s posebnimi potrebami na Primorskem. Osrednja tema je bila predstavitev športnih programov v katere se lahko vključujejo otroci glede na svoje sposobnosti. Osnovna šola Kozara Nova Gorica je posebna osnovna šola za otroke s posebnimi potrebami, ki izvaja prilagojen izobraževalni program z nižjim izobrazbenim standardom in posebni program vzgoje in izobraževanja. V nasprotnem primeru pa je Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava ustanova, ki poleg vzgojno-izobraževalnih programov nudi tudi terapevtske in druge oblike dejavnosti, ki pripomorejo k lažjemu vključevanju otrok s posebnimi potrebami v družbo in v vsakdanje življenje. Instituciji se razlikujeta tudi v populaciji otrok, ki ju obiskujejo. V Osnovni šoli Kozara Nova Gorica prevladujejo otroci z motnjo v duševnem razvoju, v Centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava pa so v glavnem gibalno ovirani otroci, ki imajo še dodatne motnje.

Ne glede na vrsto oviranosti, ki je prisotna pri otrocih, imajo otroci s posebnimi potrebami prav tako potrebo in željo po gibanju, igri, zabavi, sprostitvi, druženju in tekmovanju. Pod strokovnim vodstvom oseb, ki so usposobljeni za delo z otroki s posebnimi potrebami in primerno prilagoditvijo športnih dejavnosti, lahko tudi otroci s posebnimi potrebami zadovoljujejo potrebo po gibanju. Prav šport pomembno vpliva na razvoj otrok s posebnimi potrebami in jim omogoča najširšo integracijo v družbeno okolje.

Z vidika športne vzgoje smo predstavili športne dejavnosti, ki se izvajajo v Osnovni šoli Kozara Nova Gorica. Športno vzgojo poučuje profesor športne vzgoje, ki si je z dodatnim defektološkim usposabljanjem pridobil znanje za poučevanje otrok s posebnimi potrebami. Kot športni pedagogi lahko ob dodatnem usposabljanju delujemo tudi v tovrstnih institucijah.

Bogata ponudba športnih dejavnosti na področju rehabilitacijskega športa se izvaja v Centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Rehabilitacijske dejavnosti vključujejo v vsakdanje aktivnosti otrok v centru. Glede na potrebo posameznega otroka vključujejo v hipoterapijo, plavanje po konceptu Halliwick in plesno gibalno terapijo. Terapije se izvajajo pod strokovnim vodstvom oseb, ki so usposobljene za delo. Ena od možnosti delovanja športnih



pedagogov je prav učenje plavanja za otroke s posebnimi potrebami po konceptu Halliwick. Podatki pri Plavalnem društvu Halliwick Slovenija kažejo, da so posamezniki, ki opravljajo tečaj za učenje plavanja pretežno s področja fizioterapije, specialne in rehabilitacijske pedagogike ter razrednega pouka. Delež športnih pedagogov, ki so se udeležili tovrstnega izobraževanja ne presega petih odstotkov. Športni pedagogi pa so poklicna skupina s potencialno največjim znanjem s področja športa in plavanja (Vute in Rotar, 2005).

Kot obliko športne rekreacije smo predstavili šolo smučanja v Centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Z osvojenim smučarskim znanjem lahko otroci tekmujejo tudi na zimskih igrah Specialne olimpiade. Poleg osvojenih spretnosti na snegu jim nudi šola smučanja koristno preživljanje prostega časa, druženje z vrstniki ter navajanje na samostojnost pri opravljanju vsakdanjih aktivnosti. Športne rekreativne dejavnosti za otroke Centra za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava so tudi športne dejavnosti, ki se izvajajo v okviru športnega krožka. Otroci Osnovne šole Kozara Nova Gorica pa se lahko vključijo v športne interesne dejavnosti, ki jim nudijo dodatno športno aktivnost. Oblike športne rekreacije, ki bi se izvajala v popoldanskem času in pod strokovnim vodstvom usposobljenih oseb za otroke s posebnimi potrebami, ni.

Gonilna sila športnih dejavnosti za otroke s posebnimi potrebami je Specialna olimpiada Slovenije, ki s prirejanjem športnih tekmovanj, ki jih oblikuje poseben športno-socialno-kulturni program, omogoča vključevanje otrok s posebnimi potrebami v vsakdanje življenje in hkrati razvija zavest in spoznanje drugih ljudi za otroke s posebnimi potrebami. Množično vključevanje v tekmovanja Specialne olimpiade Slovenije je opazno s strani obeh institucij.

Želja po uspehu je prisotna v vsakem človeku. Tudi otroci s posebnimi potrebami imajo željo kdaj biti prvi in biti pohvaljeni. Zaradi njihovih znižanih intelektualnih sposobnosti, gibalne oviranosti in ostalih motenj so precej omejeni. Potrebno jim je omogočiti, da se izkažejo na vseh področjih delovanja. Eno izmed teh področij je tudi šport.

Z diplomskim delom bi želeli nuditi informacije s področja športnih dejavnosti za otroke s posebnimi potrebami vsem, ki se ukvarjajo s to populacijo. Informacije bi bile namenjene tudi staršem otrok s posebnimi potrebami, ki bi želeli svoje otroke vključiti v primerno športno rekreativno ali rehabilitacijsko dejavnost. Obenem pa naj bi bilo diplomsko delo uporaben vir za

Osnovno šolo Kozara Nova Gorica in Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava.

## 5.VIRI

Adamič, L. (2008). *Kolesarjenje- priročnik za trenerje kolesarjenja specialne olimpiade*. Ljubljana: Društvo specialne olimpiade Slovenije.

*Atletski miting*. (2009). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 26. 4. 2011, iz [https://picasaweb.google.com/ciriusvipava/AtletskiMiting\\_Maribor#slideshow/5344861375854037890](https://picasaweb.google.com/ciriusvipava/AtletskiMiting_Maribor#slideshow/5344861375854037890)

Berčič, H. (1999). Šport kot sestavina kakovosti življenja otrok s posebnimi potrebami. V *Športni pedagog in kvalitetna športna vzgoja: zbornik referatov*. (str. 59- 70). Ljubljana: Zveza društev športnih pedagogov.

Bratož, M. (2004). Otroci s posebnimi potrebami. V Š. Krapše (ur.), *Otroci s posebnimi potrebami* (str. 9- 49). Nova Gorica: Educa.

Bucik, K. (2008). Plesno gibalna terapija v centru J. P. V. V *Otrok v gibanju: gibalna/ športna vzgoja v luči kakovostnega izobraževanja* (str. 67- 75). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Cakiči, P., Križnar, K. in Vajs, J. (2011). *Plavanje- priročnik za trenerje plavanja Specialne olimpiade*. Ljubljana: Društvo specialne olimpiade Slovenije.

Cunningham, C. (1999). *Poskušajmo razumeti Downov sindrom*. Ljubljana: Društvo za pomoč prizadetim- Sožitje, Sekcija za Downov sindrom.

Čubej, K. in Vuga, A. (2010). *Publikacija 2010/2011- OŠ Kozara Nova Gorica*. Omejeno dostopno delo.

Doll- Tepper, G., Dams, C., Doll, B. in Selzam, H. (1990). Adapted physical activity : an interdisciplinary approach : proceedings of the 7th international symposium. Berlin: Springer.

*Državne igre MATP.* (2009). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 26. 4. 2011, iz <https://picasaweb.google.com/ciriusvipava/MATPIDrijaMaj2009?authkey=Gv1sRgCKOhrbLJl8z3wQE#slideshow/5340448329025013266>

Filipčič, T. in Šolar, A. (2002). Vadba na trimskih stezah- primeren športnorekreativni program za ljudi z Downovim sindromom. *Šport*, 50 (1), 24- 28.

Filipčič, T. (2005). Otroci s posebnimi potrebami in gibalna aktivnost. Pridobljeno 20. 4. 2011, iz [http://www.pef.uni-lj.si/didaktikasv/zaposleni/OPP/SPLOSNI\\_CLANKI/Filipcic\\_OPP\\_in\\_gibalna\\_aktivnost.pdf](http://www.pef.uni-lj.si/didaktikasv/zaposleni/OPP/SPLOSNI_CLANKI/Filipcic_OPP_in_gibalna_aktivnost.pdf)

Geršak, V., Sedevčič, U. in Erban, K. (2005). Tudi osebe s posebnimi potrebami so plesno gibalno ustvarjalne. V *Strokovni posvet športnih pedagogov Slovenije* (str. 50- 55). Ljubljana: Zveza društev športnih pedagogov Slovenije.

Groleger Sršen, K., Vrečar, I. in Vidmar, G. (2010). Halliwickov koncept učenja plavanja in ocenjevanje plavalnih veščin. *Rehabilitacija*, 9, str. 32- 39.

*Hipoterapija.* (2011). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 22. 4. 2011, iz <http://www.center-jpv.si/hipo.htm>

Inglis, B in West, R. (1988). *Alternativna medicina.* Ljubljana: Domus.

Krušec, K. in Bolčina, M. (2008). Hipoterapija v centru za usposabljanje invalidnih otrok Vipava. V *Otrok v gibanju: gibalna/ športne vzgoja v luči kakovostnega izobraževanja* (str. 271- 279). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

*Lokalne igre- elementi košarke.* (2008). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 22. 4. 2011, iz [http://www.center-jpv.si/f\\_LI\\_kosarka.htm?photo=14&slideMode=true&slideDelay=3](http://www.center-jpv.si/f_LI_kosarka.htm?photo=14&slideMode=true&slideDelay=3)

*Lokalne igre- elementi košarke.* (2008). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 22. 4. 2011, iz [http://www.center-jpv.si/f\\_LI\\_kosarka.htm?photo=16&slideMode=true&slideDelay=3](http://www.center-jpv.si/f_LI_kosarka.htm?photo=16&slideMode=true&slideDelay=3)

*Lokalne igre- elementi košarke.* (2008). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 22. 4. 2011, iz [http://www.center-jpv.si/f\\_LI\\_kosarka.htm?photo=6&slideMode=true&slideDelay=3](http://www.center-jpv.si/f_LI_kosarka.htm?photo=6&slideMode=true&slideDelay=3)

*Lokalne igre- elementi košarke.* (2008). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 22. 4. 2011, iz [http://www.center-jpv.si/f\\_LI\\_kosarka.htm?photo=2&slideMode=true&slideDelay=3](http://www.center-jpv.si/f_LI_kosarka.htm?photo=2&slideMode=true&slideDelay=3)

*Lokalne igre- elementi košarke.* (2008). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 22. 4. 2011, iz [http://www.center-jpv.si/f\\_LI\\_kosarka.htm?photo=3&slideMode=true&slideDelay=3](http://www.center-jpv.si/f_LI_kosarka.htm?photo=3&slideMode=true&slideDelay=3)

*Lokalne igre SOS- elementi košarke in nogometa.* (2009). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 22. 4. 2009, iz [http://www.center-jpv.si/f\\_LI\\_kosarka\\_nogomet09.htm?photo=37&slideMode=true&slideDelay=3](http://www.center-jpv.si/f_LI_kosarka_nogomet09.htm?photo=37&slideMode=true&slideDelay=3)

*Lokalne igre SOS- elementi košarke in nogometa.* (2009). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 22. 4. 2009, iz [http://www.center-jpv.si/f\\_LI\\_kosarka\\_nogomet09.htm?photo=45&slideMode=true&slideDelay=3](http://www.center-jpv.si/f_LI_kosarka_nogomet09.htm?photo=45&slideMode=true&slideDelay=3)

*Lokalne igre SOS- atletika.* (2009). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 22. 4. 2011, iz [http://www.center-jpv.si/f\\_LI\\_atletika09.htm?photo=43&slideMode=true&slideDelay=3](http://www.center-jpv.si/f_LI_atletika09.htm?photo=43&slideMode=true&slideDelay=3)

Madić, B. in Krušec, K. (2000). *Naučimo se plavati (po metodi Halliwick)*. Omejeno dostopno delo.

Madić, B. in Krušec, K. (2006). Izkušnje pri delu po Halliwick konceptu v centru za usposabljanje invalidnih otrok v Vipavi. *Šport*, 54 (1), 16- 18.

Mrevlje, G. (2009). Duševna manjrazvitost. V P. Pregelj in R. Kobentar (ur.), *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem razvoju* (str. 279- 283). Ljubljana: Psihiatrična klinika.

*Navodila za organizacijo regijskih iger in turnirjev* (2011). Društvo specialne olimpiade Slovenije. Pridobljeno 10. 5. 2011, iz <http://www.specialna-olimpiada.si/si/za-clanice/knjiznica/>

Neuman, Z. (1984). *Ljudje z zlomljeno hrbtenico*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Novljan, E. (1997). *Specialna pedagogika oseb z lažjo motnjo v duševnem razvoju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Petrovič, V. (2001). *Hipoterapija- zdravljenje z jahanjem konja*. Velenje: Pozoj.

*Plesna predstava rdeči čeveljčki*. (2010). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 22. 4. 2011, iz [http://www.center-jpv.si/rdeci\\_čeveljcki1.htm](http://www.center-jpv.si/rdeci_čeveljcki1.htm)

*Plesna predstava rdeči čeveljčki*. (2010). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 22. 4. 2011, iz <https://picasaweb.google.com/ciriusvipava/RdeciČeveljcki24042010#slideshow/5475122255455482034/plesna-predstava-rdeči-čeveljčki/>

*Posebni program vzgoje in izobraževanja*. (4. 10. 2006). Zavod Republike Slovenije za šolstvo. Pridobljeno 21. 2. 2011, iz <http://www.zrss.si/default.asp?link=predmet&tip=7&pID=117&rID=1591>

Potočnik Dajčman, N. (2007). *Motnje v duševnem razvoju in spremljevalne duševne motnje*. V B. Aberšek, M. Kordigel Aberšek in M. Schmid (ur.), *Starši: najuspešnejši člen pri podpori in usposabljanju ljudi s posebnimi potrebami* (str. 9- 17). Maribor: Pedagoška fakulteta.

*Pravilnik o razvrščanju in razvidu otrok, mladostnikov in mlajših polnoletnih oseb z motnjami v telesnem in duševnem razvoju*. (2011). Republika Slovenija: Uradni list RS, št. 18/77. Pridobljeno 15. 5. 2011, iz <http://www.kid-pina.si/~mdsskp/zakonodaja/10.htm>

*Prilagojeni izobraževalni programi devetletne osnovne šole.* (17. 9. 2003). Zavod Republike Slovenije za šolstvo. Pridobljeno 21. 2. 2011, iz <http://www.zrss.si/default.asp?link=predmet&tip=2&pID=59&rID=549>

Princes, T. (2005). MATP- primer programa prilagojene športne vadbe. *Šport*, 53 (1), 9- 12.

Princes, T., Bolčina, M., Krapež, K. in Žgur, E. (2011). *Šola smučanja v CIRIUS Vipava*. Omejeno dostopno delo.

Princes, T. in Madič, B. (2006). Smučanje za otroke s cerebralno paralizo. *Šport*, 54 (1), 19- 22.

Princes, T. (2011). MATP (Motor Activities Training Program)- priročnik za trenerje MATP specialne olimpijade. Ljubljana: Društvo specialna olimpiada Slovenije.

*Razpis 15. poletne igre specialne olimpiade Slovenije.* (2010). Društvo specialne olimpiade Slovenije. Pridobljeno 10. 5. 2011, iz [www.zveza-sozitze.si/uploads/razpisdravne\\_igre.doc](http://www.zveza-sozitze.si/uploads/razpisdravne_igre.doc)

*Razpis 14. zimske igre specialne olimpiade Slovenije.* ( 2011). Društvo specialne olimpiade Slovenije. Pridobljeno 10. 5. 2011, iz [www.centerdobrna.si/14 zimske igre/Razpis 14. zimske SO 2011.doc](http://www.centerdobrna.si/14_zimske_igre/Razpis_14_zimske_SO_2011.doc)

Razpis 18. regijskih iger SOS primorsko notranjske regije. (2011). Društvo specialne olimpiade Slovenije. Pridobljeno 10. 5. 2011, iz [www.specialna-olimpiada.si/file/6678/razpis-postojna.pdf](http://www.specialna-olimpiada.si/file/6678/razpis-postojna.pdf)

Rett, A. (1982). *Mongolizem- z biološkega, vzgojnega in socialnega vidika*. Zveza društev za pomoč duševno prizadetim osebam za Slovenijo. KRAJ

Skalar, V. (1999). Osebe s posebnimi potrebami- konceptualne iztočnice. *Sodobna pedagogika*, 50 (1), 120- 137.

Šlamberger, A., Hadžić, V., Karpljuk, D., Videmšek, M. in Štihec, J. (2006). Otroci s posebnimi potrebami pri pouku športne vzgoje. *Šport*, 54 (2), 19- 24.

*Specialna olimpiada Slovenije.* (2011). Društvo specialne olimpiade Slovenije. Pridobljeno 10. 5. 2011, iz <http://www.specialna-olimpiada.si/si/spoznajte-nas/>

Šmid, M. (2008). Značilnosti prilagojenega programa z nižjim izobrazbenim standardom in posebnega programa vzgoje in izobraževanja. V M. Rovšek (ur.), *Otroci s posebnimi potrebami- izobraževanje in vzgoja otrok z motnjami v duševnem razvoju* (str.). Nova Gorica: Educa.

Šmid, T., (2008). Alpsko smučanje kot rekreativna oblika športnega udejstvovanja za otroke s cerebralno paralizo z vključevanjem njihovih družin. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

*Šola smučanja Pohorje.* (2007). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 26. 4. 2011, iz [http://www.center-jpv.si/f\\_pohorje07\\_2.htm?photo=12&slideMode=true&slideDelay=2](http://www.center-jpv.si/f_pohorje07_2.htm?photo=12&slideMode=true&slideDelay=2)

*Šola smučanja Pohorje.* (2007). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 26. 4. 2011, iz [http://www.center-jpv.si/f\\_pohorje07\\_1.htm?photo=3&slideMode=true&slideDelay=3](http://www.center-jpv.si/f_pohorje07_1.htm?photo=3&slideMode=true&slideDelay=3)

*Šola smučanja Pohorje.* (2007). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 26. 4. 2011, iz [http://www.center-jpv.si/f\\_pohorje07\\_2.htm?photo=9&slideMode=true&slideDelay=2](http://www.center-jpv.si/f_pohorje07_2.htm?photo=9&slideMode=true&slideDelay=2)

*Šola smučanja Pohorje.* (2011). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 26. 4. 2011, iz <https://picasaweb.google.com/ciriusvipava/SolaSmucanjaPohorje2011#slideshow/5569029569448710162>

*Športni dan na konju.* (2009). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 22. 4. 2011, iz [https://picasaweb.google.com/ciriusvipava/PP3c\\_4NaKonju#slideshow/5332228415738568690](https://picasaweb.google.com/ciriusvipava/PP3c_4NaKonju#slideshow/5332228415738568690)



*Športni dan na konju.* (2009). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 22. 4. 2011, iz [https://picasaweb.google.com/ciriusvipava/PP3c\\_4NaKonju#slideshow/5332228317644749170](https://picasaweb.google.com/ciriusvipava/PP3c_4NaKonju#slideshow/5332228317644749170)

*Športni dan na konju.* (2009). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 22. 4. 2011, iz [https://picasaweb.google.com/ciriusvipava/PP3c\\_4NaKonju#slideshow/5332228350399220354](https://picasaweb.google.com/ciriusvipava/PP3c_4NaKonju#slideshow/5332228350399220354)

Tomori, M. in Zihlerl, S. (1999). *Psihijatrija*. Ljubljana: Medicinska fakulteta.

Turičnik, S. (2005). *Atletika- priročnik za trenerje atletike specialne olimpiade*. Ljubljana: Društvo specialna olimpiada Slovenije.

*Učni načrt za področje gibanje in športna vzgoja.* (2004). Zavod Republike Slovenije za šolstvo. Pridobljeno 8. 5. 2011, iz <http://www.zrss.si/default.asp?link=predmet&tip=7&pID=117&rID=1591>

*Učni načrt za prilagojen izobraževalni program z nižjim izobrazbenim standardom za predmet športna vzgoja.* (2003). Zavod Republike Slovenije za šolstvo. Pridobljeno 8. 5. 2011, iz <http://www.zrss.si/default.asp?link=predmet&tip=2&pID=59&rID=549>

Vidovič, I., Srebrot, I., Cerar, M. in Markun Puhan, N. (2003). *Hopla, ena, dva, tri zame!:* gibanje in športna vzgoja za specialne pedagoge, ki poučujejo otroke in mladostnike z zmerno, s težjo in težko motnjo v duševnem razvoju. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

Vogelnik, M. (2003). *Umetnostna in plesna terapija. Časopis za kritiko znanosti*, 212, Pridobljeno 8. 4. 2011 iz <http://airbeletrina.si/ckz/212-CKZ.pdf#page=236>

Vrlič Danko, A. (2005). *Gibalno ovirani otroci in otroci z nevrolško poškodbo v vrtcu in v šoli*. Maribor: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.

Vute, R. (1989). *Šport in telesno prizadeti*. Ljubljana: samozaložba.

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

Vute, R., Kapus, V., Šajber Pincolič, D., Bednarik, J. in Štrumbelj, B. (2001). Prilagojeni programi vadbe v vodi in učenje plavanja. V V. Kapus (ur.), *Plavanje, učenje* (str. 301- 323). Ljubljana: Inštitut za šport, Fakulteta za šport, Univerza v Ljubljani.

Vute, R. (2005). Temeljne pojavne oblike v športu in osebe s posebnimi potrebami. *Šport*, 53 (1), 5- 8.

Vute, R. in Rotar N. (2005). Sposobnosti športnega pedagoga za učenje plavanja otrok s posebnimi potrebami. V *Zbornik referatov- 18. strokovni posvet športnih pedagogov Slovenije* (str. 95- 98). Ljubljana: ZDŠPS

*Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (uradno prečiščeno besedilo) (ZUOPP-UPB1)*. (12. 1. 2007). Republika Slovenija: Uradni list RS, št. 3/2007. Pridobljeno 27.1.2011, iz <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=20073&stevilka=101>

*Zakon o osnovni šoli (uradno prečiščeno besedilo) (ZOsn-UPB3)*. (1. 9. 2006). Republika Slovenija: Uradni list RS, št. 81/ 2006. Pridobljeno 21. 2. 2011, iz <http://www.uradni-list.si/1/content?id=74775>

Zidar, J. in Tivadar, I. (1983). *Osnovne klinične značilnosti živčno- mišičnih bolezni*. Ljubljana: Društvo fizioterapevtov in delovnih terapevtov Slovenije.

Žgur Černigoj, E., Benčina, D., Čakarmiš, D., Sajovic, L., Jerončič Tratnik, T., Torkar, T. idr. (2005). *Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava*. Omejeno dostopno delo.

*4. državne vodne igre SOS- MATP*. (2009). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 26. 4. 2011, iz <https://picasaweb.google.com/ciriusvipava/4DrzavneVodneIgreSOSMATP#slideshow/5543472211606736850>

*4. državne vodne igre SOS- MATP*. (2009). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 26. 4. 2011, iz

<https://picasaweb.google.com/ciriusvipava/4DrzavneVodneIgreSOSMATP#slideshow/5543472352779002402>

4. državne vodne igre SOS- MATP. (2009). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 26. 4. 2011, iz <https://picasaweb.google.com/ciriusvipava/4DrzavneVodneIgreSOSMATP#slideshow/5543472366018954274>

5. regijske igre MATP. (2008). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 26. 4. 2011, iz [http://www.center-jpv.si/f\\_5RI\\_MATP.htm?photo=30&slideMode=true&slideDelay=2](http://www.center-jpv.si/f_5RI_MATP.htm?photo=30&slideMode=true&slideDelay=2)

5. regijske igre MATP. (2008). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 26. 4. 2011, iz [http://www.center-jpv.si/f\\_5RI\\_MATP.htm?photo=17&slideMode=true&slideDelay=2](http://www.center-jpv.si/f_5RI_MATP.htm?photo=17&slideMode=true&slideDelay=2)

5. regijske igre MATP. (2008). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 26. 4. 2011, iz [http://www.center-jpv.si/f\\_5RI\\_MATP.htm?photo=29&slideMode=true&slideDelay=2](http://www.center-jpv.si/f_5RI_MATP.htm?photo=29&slideMode=true&slideDelay=2)

5. regijske igre MATP. (2008). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 26. 4. 2011, iz [http://www.center-jpv.si/f\\_5RI\\_MATP.htm?photo=12&slideMode=true&slideDelay=2](http://www.center-jpv.si/f_5RI_MATP.htm?photo=12&slideMode=true&slideDelay=2)

5. regijske igre MATP. (2008). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 26. 4. 2011, iz [http://www.center-jpv.si/f\\_5RI\\_MATP.htm?photo=27&slideMode=true&slideDelay=2](http://www.center-jpv.si/f_5RI_MATP.htm?photo=27&slideMode=true&slideDelay=2)

16. regijske igre SOS. (2009). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 26. 4. 2011, iz <https://picasaweb.google.com/ciriusvipava/16RegijskeIgreSOS#slideshow/5338562177369717394>

*16. regijske igre SOS.* (2009). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 26. 4. 2011, iz <https://picasaweb.google.com/ciriusvipava/16RegijskeIgreSOS#slideshow/5338562384014964546>

*14. zimske državne igre SOS.* (2011). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava. Pridobljeno 26. 4. 2011, iz [https://picasaweb.google.com/ciriusvipava/14ZimskeDrzavneIgreSOS\\_Rogla?authkey=Gv1sRgCPTU1fu72IuBBw#slideshow/5586447795708266274](https://picasaweb.google.com/ciriusvipava/14ZimskeDrzavneIgreSOS_Rogla?authkey=Gv1sRgCPTU1fu72IuBBw#slideshow/5586447795708266274)