

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Neca Kompara

**GIBALNA/ŠPORTNA AKTIVNOST ZA
OTROKE S HIPERAKTIVNOSTJO**

Diplomska naloga

Koper, avgust 2015

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Smer študija

APLIKATIVNA KINEZIOLOGIJA

**GIBALNA/ŠPORTNA AKTIVNOST ZA
OTROKE S HIPERAKTIVNOSTJO**

Diplomska naloga

MENTOR
doc. dr. Božidar Opara

SOMENTOR
asist. dr. Matej Plevnik

Avtorica
NECA KOMPARA

Koper, avgust 2015

Ime in PRIIMEK: Neca KOMPARA

Naslov diplomske naloge: Gibalna/športna aktivnost za otroke s hiperaktivnostjo

Kraj: Koper

Leto: 2015

Število listov: 46 Število slik: 0 Število tabel: 4

Število prilog: 0 Število strani prilog: 0

Število referenc: 41

Mentor: Doc. dr. Božidar Opara

Somentor: Asist. dr. Matej Plevnik

UDK:

Ključne besede: hiperkinetični sindrom, otrok, šport, pozornost, impulzivnost

Povzetek: Diplomska naloga obravnava hiperaktivnost, vse pogostejšo vedenjsko motnjo otrok 21. stoletja. Zanje so značilni simptomi, ki kažejo na ekstremno raven nepozornosti, hiperaktivnosti in impulzivnosti, pravi vzrok zanje pa do danes še ni bil pojasnjen. Ko govorimo o otrocih s hiperaktivnostjo, imamo v mislih tiste, ki med sovrstniki izstopajo s stalno prekomerno količino nestrukturiranega gibanja (Mikuš Kos, Žerdin in Stojin, 1990). Z gibalnim učenjem, ki je sestavljen proces, pri katerem posameznik med izvajanjem enostavnih gibanj ali sestavljenih kompleksnih gibanj pridobiva nove gibalne informacije, bogati gibalni spomin in spreminja gibalno vedenje (Pišot, 2010), zmanjšujemo intenziteto motnje ter otrokom omogočamo lažje vključevanje v družbeno okolje. Z gibalno/športno aktivnostjo spodbujamo celosten razvoj otrok, ki ga lahko v zadostni meri dosežemo že z vključevanjem otrok v redne šole, ter jim s tem omogočimo reden pouk športa. Da pa bi zastavljene cilje lahko dosegli, se moramo držati določenih vzgojno-izobraževalnih načel ter metodičnih napotkov (Filipčič, 2015). Diplomska naloga je sestavljena iz dveh delov. Prvi del zajema teoretične osnove, kjer smo najprej razložili pojem hiperkinetični sindrom, predstavili značilnosti otrok s hiperaktivnostjo, navedli možne vzroke in simptome za nastanek te vedenjske motnje, razložili pojem gibalna/športna aktivnost in predstavili ustrezno vzgojo in izobraževanje v tem kontekstu. V drugem delu diplomske naloge pa smo opisali gibalne/športne aktivnosti, ki so priporočene za otroke s hiperaktivnostjo, navedli smo tri ključne gibalno terapevtske pristope ter na koncu zbrali praktične primere gibalnih vaj, ki pri otrocih s hiperaktivnostjo izboljšajo zaznavno, gibalno ter socialno čustveno področje. Glavni cilj obravnave otrok s hiperaktivnostjo ter njim priporočene gibalne aktivnosti je, da jim omogočimo življenje s čim manj omejitvami. To pa lahko dosežemo le z dobrim poznavanjem te vedenjske motnje.

Name and SURNAME: Neca KOMPARA

Title of bachelor thesis: Physical/sports activities for children with hyperactivity

Place: Koper

Year: 2015

Number of pages: 46 Number of pictures: 0 Number of tables: 4

Number of enclosures: 0 Number of enclosures pages: 0

Number of references: 41

Mentor: Doc. dr. Božidar Opara

Co - mentor: Asist. dr. Matej Plevnik

UDK:

Key words: hyperactivity disorder, child, sport, attention, impulsivity

Abstract: The thesis is addressing hyperactivity, a behavioural disorder that is ever more commonly affecting children in the 21st century. The symptoms include extreme level of attention deficit and impulsiveness. The real cause of the disorder has not yet been explained up to now. When we talk about children with hyperactivity, we mean those who stand out among their peers by continuous excessive amount of unstructured movement (Mikus Kos, Žerdin and Strojcin, 1990). Physical learning is a process where an individual receives new information about movement, enriches the memory of movement and changes the physical behaviour by exercising simple or advanced complex movements (Pišot, 2010). This way the intensity of the disorder is reduced and easier integration of children in society is enabled. Physical/sports activity promotes holistic development of children, which can be achieved sufficiently by simply integrating children into regular schools and thus enabling them to have regular sports classes. However, in order to achieve such goals, we must adhere to certain educational principles and methodical instructions (Filipčič, 2015). The thesis consists of two parts. The first part covers the theoretical foundations, where we firstly explain the concept of hyperkinetic syndrome, present characteristics of children with hyperactivity, indicate the possible causes and symptoms of the emergence of this behavioural disorder, explain the concept of physical/sports activity and present an adequate form of education in this context. In the second part of the thesis we describe physical/sports activities that are recommended for children with hyperactivity, we present the three main physical therapeutic approaches to hyperactivity and in the end we gather some practical examples of physical exercises which improve children's perception, movement and socially emotional behaviour. The main goal of treatment of children with hyperactivity and the recommended approaches to physical activity is to allow the children to have a life with as little restrictions as possible. However, this can only be achieved by adequate understanding of such behavioural disorder.

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
UNIVERSITÀ DEL LITORALE / UNIVERSITY OF PRIMORSKA

FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE
FACOLTÀ DI SCIENZE MATEMATICHE NATURALI E TECNOLOGIE INFORMATICHE
FACULTY OF MATHEMATICS, NATURAL SCIENCES AND INFORMATION TECHNOLOGIES

Glagoljaška 8, SI - 6000 Koper

Tel.: (+386 5) 611 75 70

Fax: (+386 5) 611 75 71

www.famnit.upr.si

info@famnit.upr.si



UNIVERZA NA PRIMORSKEM
UNIVERSITÀ DEL LITORALE
UNIVERSITY OF PRIMORSKA

Titov trg 4, SI – 6000 Koper

Tel.: + 386 5 611 75 00

Fax.: + 386 5 611 75 30

E-mail: info@upr.si

<http://www.upr.si>

IZJAVA O AVTORSTVU DIPLOMSKE NALOGE

Podpisani/a Neca Kompara študent/ka dodiplomskega študijskega programa 1. stopnje Aplikativna kineziologija,

izjavljam,

da je diplomska naloga z naslovom Gibalna/športna aktivnost

- rezultat lastnega dela,
- so rezultati korektno navedeni in
- nisem kršil/a pravic intelektualne lastnine drugih.

Soglašam z objavo elektronske verzije diplomske naloge v zbirki »Dela UP FAMNIT« ter zagotavljam, da je elektronska oblika diplomske naloge identična tiskani.

Podpis študent/ke:

V Koper, dne 10.8.2015

ZAHVALA

Posebno zahvalo bi najprej namenila mentorju doc. dr. Božidarju Opara ter somentorju asist. dr. Mateju Plevniku, za vse njune nasvete in strokovna usmerjanja pri snovanju diplomske naloge. Iskreno se jima zahvaljujem za prijazno podporo, s katero sta mi omogočila, da sem uresničila svoj zastavljen cilj.

Iskreno se zahvaljujem tudi svoji družini, ki mi je študij Aplikativne kineziologije omogočila in me pri njem tudi vestno spodbujala.

Hvala.

KAZALO VSEBINE

1 UVOD	1
1.1 Hiperkinetični sindrom	2
1.2 Otroci s hiperaktivnostjo	3
1.3 Gibalna/športna aktivnost	4
1.4 Pojavnost in vzroki hiperaktivnosti	5
1.5 Simptomatika	6
1.5.1 Primarni simptomi	7
1.5.2 Sekundarni simptomi	8
1.6 Vzgoja in izobraževanje	10
2 METODA DELA.....	12
2.1 Cilji raziskave	12
3 REZULTATI	13
3.1 Gibalna/športna aktivnost za otroke s hiperaktivnostjo	13
3.1.1 Gibalne sposobnosti otrok s hiperaktivnostjo.....	13
3.1.2 Obravnava otrok z gibalnimi posebnostmi.....	14
3.1.3 Vključevanje otrok s hiperaktivnostjo k pouku športa	15
3.2 Gibalno terapevtski pristopi	15
3.2.1 Šport s psihomotorično zasnovo	15
3.2.2 Program gibalnega treninga in praktični primeri.....	18
3.2.3 Gibalno-plesna terapija	20
3.3 Praktični primeri gibalno/športne aktivnosti	24
3.3.1 Zaznavno področje	25
3.3.2 Gibalno področje	27
3.3.3 Socialno čustveno področje.....	29
4 RAZPRAVA IN ZAKLJUČEK.....	32
5 VIRI	33

KAZALO TABEL

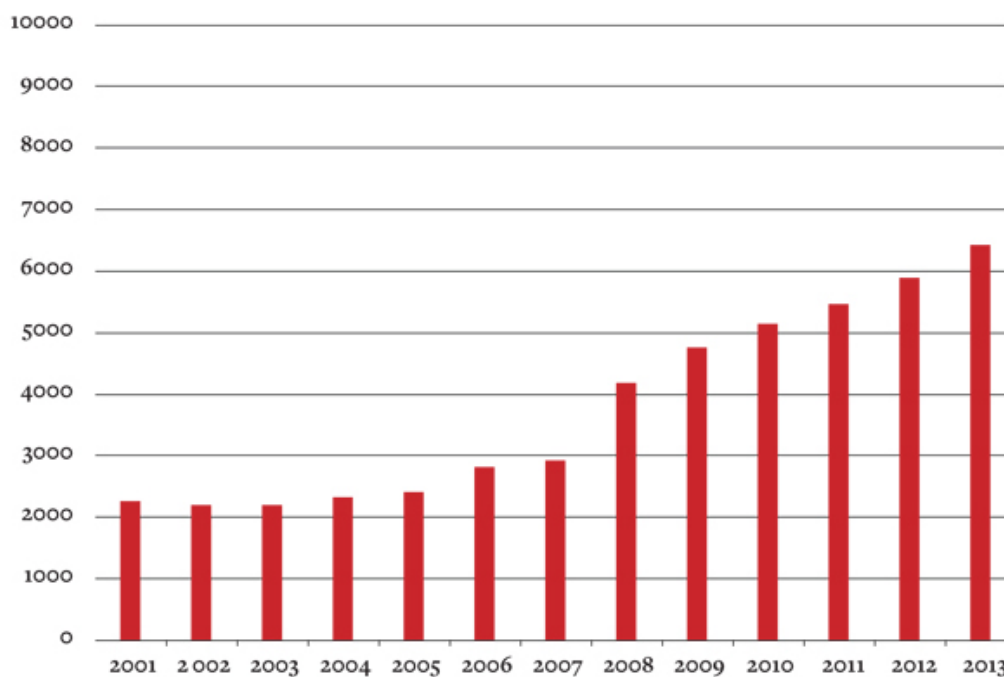
<i>Tabela 1: Naraščanje števila izdanih receptov v Sloveniji za zdravila, ki zdravijo hiperaktivnost</i>	<i>1</i>
<i>Tabela 2: Temelj harmoničnega osebnega razvoja</i>	<i>3</i>
<i>Tabela 3: Grupirani pozitivni učinki ustvarjalnega giba</i>	<i>22</i>
<i>Tabela 4: Gibalno-plesne terapevtske tehnike v procesu pomoči otrokom s hiperaktivnostjo</i>	<i>23-24</i>

1 UVOD

»Življenje je gibanje, gibanje je razvoj« sta v uvodu zapisala Kremžar in Petelin (2001). Ob tej misli so se mi postavila številna vprašanja. So otroci v današnjem času dovolj gibalno aktivni? Se starši zavedajo, da se njihovi otroci zaradi pomanjkanja gibanja ne razvijajo tako kot bi se morali? Se zavedamo, da so otroci zaradi zmanjšane telesne aktivnosti v času otroštva in mladosti vse bolj podvrženi različnim boleznim ter vedenjskim motnjam?

Gibalno vedenje je poleg spoznavnega in socialno-čustvenega pomembno področje otrokovega in mladostnikovega vsakdanjega delovanja. Ravno v zgodnjem razvojnem obdobju otroka je gibalna spretnost tista kompetenca, s katero se lahko otrok uveljavi in pridobi svoje mesto v družbi ter si tako oblikuje tudi lastno samopodobo. Ker je gibanje pomemben dejavnik razvoja otrokove osebnosti, moramo poznati celoten otrokov razvoj ter njegove odklone in odstopanja (Kremžar in Petelin, 2001). V današnji družbi se število otrok z diagnosticirano hiperaktivnostjo iz leta v leto povečuje, kar kaže tudi spodnja tabela. Iz nje lahko razberemo porast izdanih receptov v Sloveniji za zdravila, ki zdravijo hiperaktivnosti. Število izdanih receptov se je v zadnjih 12 letih kar potrojilo (Zagornik, 2014).

Tabela 1: Naraščanje števila izdanih receptov v Sloveniji za zdravila, ki zdravijo hiperaktivnost.



Vir: ZZZS V: Zagornik, 2014.

Razlog, da sem se odločila preučevati problem otrok s hiperaktivnostjo ter njim priporočenih vsebin gibalne/športne aktivnosti, je moja osebna želja, da bolje spoznam to vedenjsko motnjo in ugotovim, kako tem otrokom pomagati brez predpisanih farmakoloških zdravil. Naslov diplomskega dela, Gibalna/športna aktivnost za otroke s hiperaktivnostjo lahko na prvi pogled deluje kot nesmisel - otroci s hiperaktivnostjo so pogosto podvrženi preveliki količini gibanja, mi pa bi jih radi še dodatno gibalno aktivirali. Vendar pa je ključno to, da je gibanje otrok s hiperaktivnostjo navadno neorganizirano, neusklajeno ter predvsem neracionalno in največkrat brezciljno. S pomočjo ustreznih pristopov vsebin gibalne/športne aktivnosti lahko tem otrokom omogočimo, da jim gibanje predstavlja pomemben temelj razvoja in kakovosti življenja.

1.1 Hiperkinetični sindrom

Hiperkinetični sindrom v otroštvu ne predstavlja bolezni v klasičnem pomenu, pri kateri bi iz posledic lahko sklepali na določene vzroke. Iz posameznih simptomov pa nikakor ni mogoče vedeti, ali je hiperaktivnost tisto odvečno gibanje ali spadajo k opisu tudi druga pozornost zbujujoča znamenja (Altherr v Passolt, 2002).

Hiperkinetični sindrom je sklop simptomov, ki kažejo razvojno ekstremno raven nepozornosti, hiperaktivnosti ali impulzivnosti, lahko pa tudi skupek vsega tega. V zadnjih petnajstih letih so se raziskovalci ukvarjali s hiperkinetičnim sindromom veliko več kot s katero koli drugo psihično motnjo pri otrocih (Greene, 1999 v Težak, 2013). Raziskava, ki so jo naredili Mayes, Calhoun in Crowell (2000) dokazuje, da ima kar 70% otrok s hiperaktivnostjo tudi učne težave, kar pomeni, da težje sledijo navodilom, so manj vztrajni in slabše organizirani kot sovrstniki. Dejstvo, da so ti otroci tudi bolj agresivni in motijo ostale otroke pa dokazuje raziskava Waschbusch in Willoughby iz leta 2008.

Otroci, pri katerih se pojavljajo znaki hiperkinetičnega sindroma zelo težko nadzirajo svoje vedenje in pozornost. Ta sindrom verjetno ne bi obstajal, če bi imeli ljudje, tako kot naprave, gumb za vklop in izkop. A je na žalost proces samoregulacije in nadzora nad vedenjem veliko bolj kompleksen. Naši možgani so odgovorni za samoregulacijo, načrtovanje, organizacijo in oblikovanje vedenja. Vse te funkcije se razvijejo že med zgodnjim razvojem človeka. Za pravilno delovanje vseh teh funkcij pa je odgovoren frontalni del možganske skorje, ki pri otrocih s hiperaktivnostjo pogostokrat ni dovolj aktiven (Kesič Dimic, 2009).

Za otroke z diagnosticiranim hiperkinetičnim sindromom najpogosteje uporabljamo naziv – otroci s hiperaktivnostjo.

1.2 Otroci s hiperaktivnostjo

»V moji glavi sedi vragec, ki vse zameša. Rad bi mirno sedel, se dobro učil in bil priden, toda nič ne morem narediti proti temu vražičku.« Na tak način otrok, ki mu je bila kasneje diagnosticirana hiperkinetična motnja, opisuje svojo težavo (Altherr v Passolt, 2002).

Pomanjkanje pozornosti, hiperaktivnost in impulzivnost se pri posameznih otrocih kažejo na različne načine, v različnem obsegu in kombinacijah ter z različno intenziteto. Kljub temu, da govorimo o skupnih značilnostih motnje, pa je vedenjska slika težav prav pri vsakem posamezniku specifična. Ravno ta specifičnost pa je pogojena z osebnimi značilnostmi posameznika in njegovimi individualnimi močnimi področji (Rotvejn Pajič in Pulec Lah, 2011).

Težave s pozornostjo, nemirnostjo in impulzivnostjo so interaktivno pogojene. To pomeni, da ima posameznik težave predvsem ob soočanju z zahtevami okolja, ki jih pogosto ne more zadovoljiti zaradi drugačnosti v odzivanju in ravnanju. Pojmovanje teh težav je pogojeno s pričakovanim oziroma toleriranim nivojem aktivnosti in pozornosti v določenem okolju. Hiperaktivnost je običajno moteča tako za starše kot za učitelje, vendar je le od nivoja njihove tolerance in načinov soočanja z otrokovo nemirnostjo odvisno, ali bo določeno vedenje pojmoval kot problem ali ne (Rotvejn Pajič in Pulec Lah, 2011).

Posebnosti v otrokovem vedenju lahko opazimo že v najzgodnejših letih življenja. Do prvega leta starosti prevladujejo predvsem spalne motnje, neprestan jok ter zavračanje materine nežnosti in ljubkovanja. Pri karakterizaciji otroka s hiperaktivnostjo v predšolskem obdobju je na prvem mestu nezmožnost vzdrževanje koncentracije. Druge otroke pretepajo, praskajo, grizejo ter jih s tem ustrahujejo. Velike težave imajo tudi pri skupinskih igrah, saj ne prenesejo poraza. Pogosto kršijo pravila, ker jih ne razumejo ali se jih ne morejo držati. Zaradi vseh teh posebnosti so ti otroci pogosto nepriljubljeni in izločeni iz skupine (Kremžar in Petelin, 2001).

V predšolskem obdobju pa se pojavijo tudi gibalne motnje:

- Vidne: gledajo v smer svojih rok ne pa v smer predmeta.
- Slušne: poslušajo, a razumejo nekaj povsem drugega, ne razumejo smisla zahtev.
- Motnje koordinacije: slaba usklajenost gibov rok in nog.

- Motnje telesnega zaznavanja: se spotikajo ob lastne noge, pogosto se zaletavajo in padajo. Ker pa jim je padanje že tako dobro poznano, ob tem ne jočejo več, se hitro poberejo in dirjajo dalje (Kremžar in Petelin, 2001).

Začetek šolanja je za otroke s hiperaktivnostjo tudi začetek silovitega trpljenja, saj se ravno tam njihove vedenjske posebnosti v veliki meri križajo s pričakovani šole. Šola namreč s svojo organiziranostjo, načinom dela in pravili pogosto postavlja pred otroka zahteve, ki jih zaradi svojih odzivnih posebnosti ne more izpolniti (Mattner v Passolt, 2002). V tem času prevladuje predvsem motnja pozornosti in socialna neprilagodljivost. Dostikrat pa je omejeno tudi njihovo spoznavno delovanje, kar se posebej izraža v šibki šolski učinkovitosti. Nadpovprečno pogost je tudi specifični zaostanek v govornem in gibalnem razvoju. Razširjene pa so tudi težave pri branju, pisanju ter računanju (Skordzki, 2002).

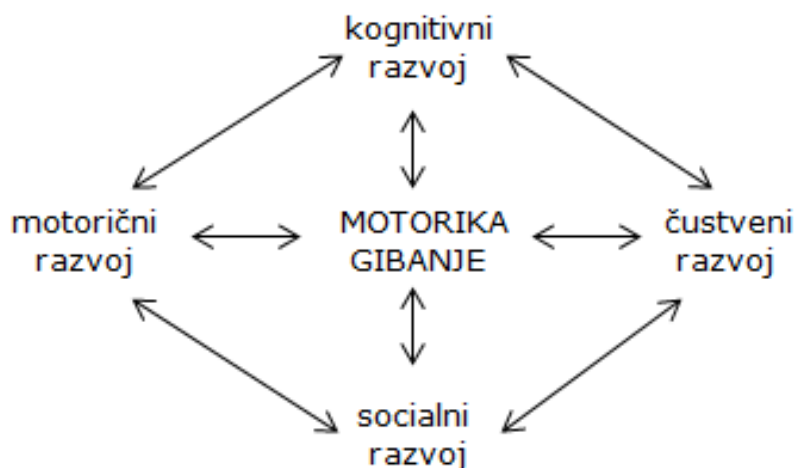
1.3 Gibalna/športna aktivnost

Potreba po gibanju je za človeka naravna. Otrok ob gibanju razvija in krepi svoje telo, usklajuje se njegova motorika, v povezovanju posameznih telesnih in športnih aktivnosti pa se urijo tudi njegove spretnosti. Z ustreznim spodbujanjem v družini in kasneje v šoli ali na treningih vplivamo na otrokov kasnejši življenjski slog ter ga opremimo za vsa samostojna dejanja in dejavna obvladovanja, preizkušnje, obremenitve in strese, ki mu jih bo prineslo življenje. Škof (2007), Kremžar (1992) ter Videmšek, Stančević in Permanšek (2014), dajejo velik pomen vključevanju otrok v gibalne in športne aktivnosti v otroški dobi in dobi mladosti. Z gibalnimi aktivnostmi in športom se spodbuja razvoj celovitosti. To prispeva k pridobivanju ustreznih miselnih in vedenjskih vzorcev, ki se jih uporablja tudi v obdobju zrelosti. Gibalne izkušnje imajo pomembno vlogo pri oblikovanju pozitivne samopodobe, razvoju vrstniških odnosov ter sodelovanja v skupini. Otroku se mora omogočiti gibalne izkušnje, ki bodo v skladu z njegovimi potrebami, interesu in sposobnostmi. Zaradi tega bo uravnotežen tudi njegov čustveni in socialni razvoj (Škof, 2007). Ravno zaradi zgoraj navedenih razlogov je priporočeno, da otroke s hiperaktivnostjo čim prej vključimo v gibalno športno aktivnost.

Z gibalnimi aktivnostmi in športom se spodbuja celoten ter skladen bio-psiho-socialni razvoj, kar je temeljnega pomena za človekov obstoj (*Tabela 2*). Pri človeku oblikuje vse dele njegove osebnosti, to pomeni biološki, psihični in socialni del. Razvoj gibalnih sposobnosti je tako povezan z otrokovim zdravstvenim stanjem, intelektualnim, čustvenim ter socialnim razvojem. To prispeva k pridobivanju ustreznih miselnih in vedenjskih vzorcev, ki se jih uporablja tudi v obdobju zrelosti. Gibalne izkušnje imajo

pomembno vlogo pri oblikovanju pozitivne samopodobe, razvoju vrstniških odnosov ter sodelovanja v skupini (Škof, 2007).

Tabela 2: Temelj harmoničnega osebnega razvoja.



Vir: Kremžar in Petelin, 2001.

1.4 Pojavnost in vzroki hiperaktivnosti

Motnje pozornosti in hiperaktivnost so bile v zgodovini pojmovane kot problem s pozornostjo, zaradi nezmožnosti možganov, da bi učinkovito filtrirali senzorične dražljaje. Danes različni strokovnjaki ugotavljajo, da to ni pravi vzrok. Ugotovljeno je, da imajo posamezniki s hiperkinetičnim sindromom motnje v delovanju izvršilnih funkcij v možganih, ki so odgovorne za načrtovanje, predvidevanja, samoorganizacijo, samoregulacije čustev in podobno (Rotvejn Pajič in Pulec Lah, 2011).

Pri nastanku in ohranjanju hiperaktivnosti sodeluje in se prepleta vrsta različnih dejavnikov, ki povečujejo možnost nastanka motnje. Tu govorimo predvsem o dedni obremenjenosti, škodljivih vplivih v prenatalnem obdobju in ob rojstvu, ter zgodnje poškodbe glave otroka (Rotvenj Pajič, 2002).

GENETSKI DEJAVNIKI

Kot vzrok motnje se v ospredje postavijo predvsem kromosomske motnje in dednostni faktorji. Strokovnjaki se zavedajo, da je hiperkinetični sindrom pogosto posledica genetske zasnove. Torej lahko rečemo, da je motnja o kateri govorimo v večini primerov podedovana. Številne študije (Faraone in drugi, 2005; McLoughlin in drugi, 2007) so

pokazale, da je večja verjetnost, da se bo hiperaktivnosti izrazila pri otrocih, katerih starši so imeli v otroštvu podobne težave. To se je izkazalo pri približno eni tretjini otrok. Treba pa je poudariti, da ni vedno tako (Goldemberg, 2014).

PRENATALNO OBDOBJE IN POROD

V prenatalnem obdobju so najpogostejši vzroki, ki povečajo možnost nastanka hiperkinetične motnje predvsem: materina nezdrava prehrana, uživanje zdravil, pitje alkohola, kajenje ali uživanje mamil, težak porod s pomanjkanjem kisika ipd. Prav tako imajo dojenčki z nizko porodno težo in otroci, ki so imeli ob rojstvu poškodbo glave povečano tveganje za nastanek hiperaktivnosti (Goldemberg, 2014).

POŠKODBE MOŽGANOV

Danes velja, da je enačenje hiperaktivnosti z minimalno cerebralno disfunkcijo ali s specifičnimi motnjami učenja napačno. V rezultatih najnovejših raziskav kot možni vzroki za nastanek hiperaktivnosti prednjačijo nevrokemične motnje v ravnovesju možganskih prenašalcev. To so kemične prenašalne snovi, ki prenašajo informacije oziroma živčne impulze med živčnimi celicami in možgani. Narejena je bila raziskava, v kateri so sodelovali samo posamezniki, pri katerih je bila diagnoza *hiperkinetični sindrom* zanesljivo ugotovljena. Tem preiskovancem so vbrizgali glukozo ter s tehniko PET (Positronen-Emissions-Tomographie) raziskovali presnovo glukoze v celotnih možganih in v posameznih področjih. Izkazalo se je, da so imeli preiskovanci v 30 od 60 specifičnih možganskih regijah zmanjšano presnovo glukoze. Prizadet je bil predvsem sprednji del možganov in telesno občutljive regije, ki so bistvene za usmerjenje koncentracije in gibanja. Ta funkcijska motnja vodi k neuravnoteženosti možganskih centrov za vzburljanje in zaviranje, pri čemer so centri za zaviranje manj dejavni ter posledično centri za vzburljanje prevladujejo (Altherr, 2002).

1.5 Simptomatika

Hiperaktivnost v osnovi vključuje tri primarne simptome:

- motnje pozornosti,
- impulzivnost in
- hiperaktivnost.

Ti trije simptomi so lahko različno intenzivni. Možno je tudi, da se jim pridružijo še drugi sekundarni simptomi (Opara, 2014).

1.5.1 Primarni simptomi

MOTNJE POZORNOSTI

Selektivna pozornost je sposobnost reagiranja na relevantne vidike naloge in ignoriranje nepomembnih. To pomeni, da misli in aktivnosti usmerimo k določeni vsebini in pri tem dalj časa vztrajamo, ne da bi se odzvali na moteče dražljaje. Obseg pozornosti je količina dražljajev, ki jih posameznik jasno zazna in je odvisna od vrste in razporeditve vsebine ter starosti. To, koliko dolgo bo pozornost trajala, je odvisno predvsem od posameznikove utrujenosti, motivacije, interesa ter vrste in teže gradiva. Na smer, trajanja in obseg pozornosti pa vplivajo različni dejavniki, ki jih v grobem delimo v dve skupini, in sicer na zunanje dejavnike (intenzivnost, velikost, trajanje ter vrsta dražljajev) in notranje dejavnike (posameznikovi motivi). Pozornost, ki je odvisna od notranjih dejavnikov, je trdnejša in učinkovitejša. (Musek in Pečjak, 1996).

Otroci z hiperaktivnostjo ne ločijo pomembnih dražljajev od nepomembnih, za njih so vsi enako pomembni. Tako njihova pozornost bega od enega dražljaja k drugemu, kar se odraža kot šibka in kratkotrajna pozornost. Težave se pojavijo tudi v situaciji, ko morajo početi dve stvari hkrati, na primer pisati in poslušati (Opara, 2014). Zaradi težav s pozornostjo so otroci s hiperaktivnostjo dostikrat neučinkoviti v šoli. Težko sledijo pouku, dajejo vtis, da govorca ne poslušajo, ne sledijo navodilom in nalogo le redkokdaj dokončajo. Težave postanejo izrazitejše v monotonih situacijah, kjer se naloge ponavljajo. Težko vztrajajo in ohranjajo pozornost tudi pri daljšem samostojnem delu. V situacijah, ki so povezane z njihovimi interesi, pa so ti otroci sposobni boljše koncentracije. Dalj časa ohranjajo pozornost tudi pri novih in neobičajnih stvareh (Opara, 2014).

IMPULZIVNOST

Impulzivnost je hitro in nepremišljeno odzivanje, ne da bi vnaprej predvideli in upoštevali možne posledice svojih dejanj (Strong in Flanagan, 2011).

Mnogo otrok s hiperaktivnostjo ima težave z impulzivnostjo, nepremišljenim in nepredvidljivim vedenjem. V šoli se impulzivnost otrok odraža predvsem z neorganiziranostjo dela. Pogosto odgovarjajo na vprašanja preden so le-ta zastavljena do konca. Hitro preletijo nalogo, ne da bi si zanjo vzeli čas in prebrali navodila. Ne premislijo, preden se odzovejo, zato pogosto »eksplodirajo« z neprimernimi komentarji. So nepotrpežljivi, kar pomeni, da je za njih čakanje v vrsti prava muka. Brez zadržkov

izražajo svoja čustva, saj se ne zavedajo svojih dejanj. Pogosto tudi preklinjajo, skačejo drugim v besedo ali v igro. Impulzivni otroci delujejo nagonsko, ne pa premišljeno (Kesič Dimić, 2009).

Regulacija impulzov poteka v čelnih režnjih možganov – to je del, ki sodeluje pri uravnavanju pozornosti. Pri ljudeh s hiperaktivnostjo je aktivnost v tem delu možganov pogosto nižja, zato imajo ti manj nadzora nad svojimi impulzi. Velikokrat njihovo telo reagira na določen dražljaj, še preden se lahko razumski del možganov ustavi ter izbere najboljši odziv in potem ravna v skladu z njim (Strong in Flanagan, 2011).

HIPERAKTIVNOST

Z izrazoma hiperaktivnost ali nemirnost največkrat na kratko izrazimo prekomerno nestrukturirano gibalno aktivnost, kar pomeni, nezmožnost nadzorovanja lastnega gibanja. V to vedenje vključujemo: kriljenje z rokami, pozibavanje na stolu, cepetanje z nogami, govorjenjem, hojo naokrog, medtem ko se od otoka pričakuje, da sedi na svojem mestu. Navadno je ravno ta simptom tisti, ki opozori, da ima otrok hiperkinetični sindrom (Hughes in Cooper, 2007).

Hiperaktivnost z otrokovim razvojem vpada. Pri mlajših otrocih se hiperaktivnost izraža predvsem z velikimi gibalnimi aktivnostmi, kot so tekanje, plezanje, vrtenje na stolu, pri starejših pa predvsem z drobnim nemirom. Vendar dejstvo, da otrok, ki je bil nekoč prekomerno aktiven in zdaj ni več, ne potrjuje, da so s tem izginile tudi druge težave (Small, 2003).

1.5.2 Sekundarni simptomi

UČNE TEŽAVE

Ena od najpogostejših sekundarnih motenj so učne težave. Rovtejn Pajičeva (2010) prikazuje raziskave, ki potrjujejo, da imajo otroci s hiperaktivnostjo več učnih težav kot drugi. Večina teh raziskav je celo dokazala, da imajo tako rekoč vsi otroci s to motnjo tudi težave na učnem področju. Vzrok za to je, da ti otroci zaradi svoje osnovne šibkosti, ki izhaja iz hiperkinetičnega sindroma (pomanjkanje pozornosti, hiperaktivnost in impulzivnost) težko ostanejo zbrani celo šolsko uro. Pogosto izgubljajo potrebščine, si pozabijo zapisati obveznosti, vse naloge rešujejo impulzivno, ne da bi poslušali navodila do konca ali se prepričali o zahtevi naloge. Pri otrocih s hiperaktivnostjo se v času šolanja pojavijo tudi težave z branjem, črkovanjem in pisanjem, težave pri računanju ter slabi

organizaciji dela. Veliko težav imajo tudi na področju govora in komunikacije, saj pogosto med poslušanjem izgubljajo pozornost (Rovtejn Pajič, 2010).

TEŽAVE V SOCIALNIH ODNOSIH

Otroci s hiperaktivnostjo imajo pogosto tudi težave pri sklepanju medsebojnih socialnih odnosov. Na neuspešno socialno integracijo vplivajo predvsem njihova nepozornost, impulzivnost in nemirnost. Ne začitijo, kako naj bi se primerno vključili v igro (Kesič Dimic, 2009). Viola (2004) v Kesič Dimic (2009) navaja, da so za povečanje težav v socialnih odnosih odgovorna, višja pričakovanja staršev, nesoglasja v družini, večja prisotnost stresnih situacij, višja pričakovanja v šoli, nov način prehranjevanja ter premalo gibanja (Viola, 2004 v Kesič Dimic, 2009).

Prav tako so otroci s hiperaktivnostjo pogosto izločeni iz družbe, kar njihovo stanje še poslabša. Ravno ta osamljenost in nesprejetost v družbo v njih sprožita agresijo ali depresijo. Tako se otrok znajde v začaranem krogu, iz katerega sam ne najde poti, zato potrebuje pomoč strokovnjaka (Gurian, 2000 v Kesič Dimic, 2009).

GIBALNA NESPRETNOST

Otroci s hiperaktivnostjo so na spodnji meji normalne storilnostne lestvice po športno-vzgojnem kartonu. Obstajajo nevarnosti, da ti otroci za vedno obtičijo v istih zgodnjih primitivno-arhaičnih gibalnih oblikah (valjanje, zibanje, skakanje, ipd.). Ti otroci v primerjavi z drugimi sovrstniki ne obvladajo veliko prostorskih, še manj pa prostorsko-gibalnih izkušenj (Kremžar in Petelin, 2001).

Pri otrocih s hiperaktivnostjo je oteženo izvajanje usmerjenjih gibanj zaradi nezmožnosti osredotočenja na gibanje. Težave imajo v povezovanju in obdelavi različnih čutnih obvestil, imajo slabši nadzor nad seboj, zato dostikrat spregledajo nevarnost ter se posledično poškodujejo (Kiphard, 2002, v Passolt, 2002).

NIZKA SAMOPODOBA

Leta neizpoljenih pričakovanj, tako lastnih kot pričakovanj drugih, leta neuspehov doma in v šoli ter muk v socialnih odnosih so eni glavnih vzrokov, ki posameznika pripeljejo do slabega mnenja o sebi. Začetni občutki lastne slabosti se lahko sprevržejo v kasnejše resne psihične težave. Ti otroci se že zelo zgodaj naučijo in začnejo zavedati, da nekaj z njimi ni v redu. Z odraščanjem pa vsi ti občutki postanejo njihovo prepričanje. Poleg

kritik, ki so jih deležni od odraslih in vrstnikov, se spopadajo tudi z lastnim notranjim oštevanjem in zamero do samih sebe, kar vodi v nizko samopodobo. Pri dečkih to vodi v agresivnost, pri deklicah pa v depresijo (Kesič Dimic, 2009).

1.6 Vzgoja in izobraževanje

Otroci s hiperaktivnostjo potrebujejo veliko pozornosti, potrpežljive, naklonjene ter razumevajoče obravnave in ljubezni. Odrasli, ki se na otrokovo hiperaktivno obnašanje odzovejo z grajami, razburjenjem, očitki in kaznijo običajno dosežejo negativni učinek, kar otrokovo stanje le še poslabša. Eden od učinkovitih ukrepov je omejevanje oziroma izogibanje situacijam, kjer mora otrok dalj časa vztrajati v mirovanju ali pri eni sami umirjeni aktivnosti. Da bi bile interakcije med odraslim (staršem, učiteljem ali vzgojiteljem) pozitivne, je priporočeno upoštevati naslednja načela:

- naloge je potrebno jasno in natančno predstaviti;
- otroka moramo vključiti v načrtovanje in nadzorovanje poteka nalog ali učenja;
- minimalizirati zunanje dražljaje (čim manj motečih dražljajev okrog otroka);
- nuditi povratne informacije glede izvajanja določenih nalog;
- vzpostavitev organizacijskih struktur, preprostih pravil in rutin ter učenje otroka za upoštevanje tega;
- zagotovitev redne aktivnosti (Viva in drugi, 2010).

Hiperaktivnost se praviloma obravnava kot motnjo vedenja in osebnosti. Po zakonu naj bi otroke s to motnjo uvrščali med otroke s posebnimi potrebami in s tem posledično v posebne šole. Vendar pa zakon staršem dopušča, da se sami odločijo in otroke vključijo v vrtce ali šole, ki jo obiskuje večina drugih otrok (Zidar, 2005).

Vsak otrok s hiperaktivnostjo ima pravico, da se vključi v redno šolo, šola kot vzgojno-izobraževalna ustanova pa naj bi se prilagajala sposobnostim otroka. Slovenski šolski sistem ponuja kar nekaj možnosti podpore učencem z učnimi in drugimi težavami. Dejstvo pa je, da je dejanska izvedba formalne podpore od šole do šole zelo različna. Nekatere šole imajo zelo dobro razvit podporni sistem tako za učitelje kot tudi za otroke in starše. Druge šole pa so manj organizirane pri nujenju tovrstne pomoči, kar je v primeru težav lahko zelo stresno za vse vključene. Pulec Lahova (2009) pravi, da je v Sloveniji zagotovo premalo formalno ponujenih možnosti za nudenje podore učitelju in učencu v razredu. Meni tudi, da bi bila za kakovostno delo pomoč v razredu izredno dobrodošla. Predvsem tista individualna pomoč za učence s pomanjkljivo pozornostjo in hiperaktivnostjo (Pulec Lah, 2009).

Vključevanje otroka s posebnimi potrebami v redno šolo lahko pojmuje kot inkluzijo, katere bistvo je sprejemanje posebnosti vsakega posameznika in prilagajanje vzgojno-izobraževalnega dela po meri posameznega učenca (Opara, 2014). Učitelji v Sloveniji sami povedo, da se pogosto ne čutijo dovolj usposobljene za poučevanje otrok, pri katerih so izražene učne, čustvene in vedenjske posebnosti. Učitelji, ki imajo v svojem razredu otroka s hiperaktivnostjo, se pogosto počutijo nekompetentne. Velikokrat jih je strah, ker ne vedo, kako pristopiti k takemu otroku ali njegovim staršem. Ravno zaradi slabe informiranosti na to temo učitelji ne vedo, da ti otroci primarno niso nič manj inteligentni ter da njihova nemirnost ni slabonamerna. Zato bi bilo potrebno učiteljem predstaviti primerne načine in oblike dela za učence s to motnjo, hkrati pa bi jim morala biti ponujena konstantna podpora strokovnjaka s tega področja, ki bi jim bil v pomoč pri soočanju z novimi izzivi (Pulec Lah, 2009).

2 METODA DELA

Diplomska naloga je monografsko delo, pri katerem smo uporabili opisno metodo. Zbirali smo znanja s področja hiperaktivnosti ter gibalne/športne aktivnosti, priporočene otrokom s to vedenjsko motnjo. Na omenjenih področjih smo poiskali strokovno literaturo tako domačih kot tujih avtorjev. Na podlagi zbranih virov avtorjev Altherr (2002), Kesič-Dimic (2009), Škof (2007) in ostalih, smo lahko predstavili gola dejstva, ki temeljijo na dognanjih strokovnjakov z različnih področij. Rdeča nit zaključne naloge so otroci s hiperaktivnostjo. V prvem delu naloge je predstavljena hiperaktivnost, kot vse bolj pogosta vedenjska motnja otrok današnjega časa. V drugem delu pa smo poudarili gibalno/športno aktivnost, ki ima dokazano pozitiven učinek na otroke s hiperaktivnostjo. Z ustrezno izbranimi gibalnimi vajami lahko tem otrokom omogočimo boljši spoznavni, gibalni, čustveni ter socialni razvoj. Tako smo v smiselno celoto povezali mnenja oziroma dokaze različnih strokovnjakov, Kiphardt (2002), Kremžar in Petelin (2001) ter Caf (2010), ki so imeli lastne izkušnje dela z otroki s hiperaktivnostjo.

2.1 Cilji raziskave

V diplomski nalogi bom orisala okvir odgovorov na naslednja vprašanja:

- Kaj je hiperaktivnosti?
- Kateri so vzroki za pojav te motnje in kateri so simptomi, da motnjo prepoznamo?
- Ali lahko otroci s hiperaktivnostjo obiskujejo redne vrtce in šole?
- Kakšen vpliv ima gibalna/športna aktivnost na otroke s hiperaktivnostjo?
- Kateri gibalno terapevtski pristopi so priporočeni za otroke s hiperaktivnostjo?

V nalogi bom predstavila različne praktične primere iger, tudi gibalne narave, ki so najbolj primerne za otroke z omenjeno vedenjsko motnjo.

3 REZULTATI

3.1 Gibalna/športna aktivnost za otroke s hiperaktivnostjo

Zakaj ravno gibalna/športna aktivnost? Gibalna/športna aktivnost je eden izmed temeljev harmoničnega osebnega razvoja, s katerimi lahko zelo ugodno vplivamo na posameznikovo bio-psiho-socialno ravnovesje. S primerno športno aktivnostjo lahko vplivamo na težave, ki se pri posamezniku kažejo. Tako lahko izboljšujemo zdravstveno stanje, ohranjamo in izboljšujemo gibalne sposobnosti, sproščamo čustveno napetost, navajamo otroka na zdrav način življenja, razvijamo komunikacijo z okoljem ter ustvarjamo samopotrjevanje (Šolar, 2003).

Gibalna aktivnost je za otroke s hiperaktivnostjo zelo pomembna in je ena od pglavitnih medijev, preko katere lahko ti otroci sprostijo svoj notranji nemir, svojo energijo, potrebo po spremembi vedenja ter potrebo po gibanju. Pozitivne učinke gibalno/športne aktivnosti so dokazale tudi številne raziskave, med njimi tudi raziskavi Pontifex in drugih, (2012) ter Medine s sodelavci (2010). Pomembno je, da otroci zgoraj opisane potrebe zadovoljijo na način, ki je za okolico sprejemljiv. Le to jim bo omogočilo, da ne bodo več v slabih odnosih s sovrstniki, kar je za te otroke eden glavnih problemov. Z razvijanjem grobe motorike ter z učenjem različnih gibalnih spretnosti lahko otroci spoznavajo svoje sposobnosti in omejitve ter s tem postajajo vedno bolj suvereni pri izvajanju določenih gibanj, izboljšajo telesno shemo ter povečajo svoje kondicijske sposobnosti. Vse to jim omogoča, da bolj samozavestno vstopajo v gibalne igre z vrstniki in so tako bolj odločni pri gibalno zahtevnejših aktivnostih na igrišču ali v telovadnic (Zupančič, 2014).

Če želimo, da bodo otroci s hiperaktivnostjo uspešnejši tako pri rednem pouku kot v življenju nasploh, jim moramo ponuditi ustrezne spodbude na zaznavnem, gibalnem in čustveno-socialnem področju (Kremžar, 1992).

3.1.1 Gibalne sposobnosti otrok s hiperaktivnostjo

Otroci s hiperaktivnostjo imajo določene gibalne primanjkljaje, ki se kažejo v nižji gibalni storilnosti zaradi motenj v fini in grobi motoriki. Kvaliteta gibanja je neprimerna, tudi tempo dela je počasnejši in omejen. Določene gibalne sposobnosti so manj razvite, kar se kaže v pomanjkanju moči, gibljivosti, koordinacije, preciznosti in ritmičnosti gibanja (Filipčič, 2015).

Kiphard (1997) je zapisal, da pri otrocih s hiperkinetičnim sindromom obstaja nevarnost, da za vedno obtičijo v primitivno-arhaičnih gibalnih vzorcih. Ti otroci v primerjavi s sovrstniki niso usvojili primernih gibalnih izkušenj ne v velikem in predvsem ne v majhnem prostoru. Volker Scheid (1989) je v svoji disertaciji o zgodnjem otroškem gibalnem razvoju dokazal, da morata biti za optimalno spodbujanje grobih gibalnih učnih procesov izpopolnjena dva osnovna pogoja, in sicer biti mora dovolj (igralnega) prostora z različnimi ovirami in stalna menjava gibalnega okolja. Tem otrokom se mora omogočiti svobodno ravnanje s predmeti, brez vzgojnega vmešavanja, kajti le tako se lahko z lastno aktivnostjo in samostojnim odločanjem nemoteno razvijajo (Kiphard, 1997).

3.1.2 Obravnava otrok z gibalnimi posebnostmi

Z gibalno/športno aktivnostjo želimo otrokom z gibalnimi posebnostmi omogočiti, da usvojijo tista gibalna znanja, ki so v določenem starostnem obdobju potrebna za vzpostavitev stikov s sovrstniki. S tem usmerjamo tudi otrokovo osebnost, da postane bolj samozavesten, da zaupa v svoje gibalne sposobnosti in postane sprejet v družbi. Z ustrezno usmerjenim gibanjem se pri otrocih z gibalnimi posebnostmi pojavi sprostitvev notranjih napetosti, ki so izzvane zaradi strukturnih sprememb živčnega sistema, kot tudi prevelikih čustvenih obremenitev (občutki nepriljubljenosti, neuspešnosti, drugačnosti, itd.). Pomembno je, da pri obravnavi takih otrok s pomočjo različnih gibalnih aktivnosti blažimo prizadeto motoriko in hkrati glede na senzomotorični razvoj pospešujemo psihomotorične sposobnosti. Otrokom dajemo veliko časovnih možnosti, da usvojijo tista gibalna znanja in navade, s pomočjo katerih si bodo povečali koncentracijo. Program obsega tiste gibalne aktivnosti, katerih ti otroci v svojem razvoju niso zmogli do konca usvojiti in utrditi, a so za obvladanje gibalnega obnašanja nujno potrebne. Simetrična in asimetrična gibanja, tako najlažje usvoji s hojo v opori spredaj ali zadaj, s plezanjem po letvenikih ali plezalni steni ter z različnimi poskoki. Ravno preko teh gibanj se otroci naučijo točnega zaporedja posameznih gibov, kar zmanjšuje gibalni primanjkljaj. Ta pa se kasneje prenese tudi na druge aktivnosti, kot so pisanje, branje in govor. Od otrok s hiperaktivnostjo nikdar ne smemo zahtevati, da vajo takoj obvladajo. Ravno nasprotno, če imajo na razpolago veliko časa, to za njih pomeni možnost, da utrjujejo gibalno znanje ter si pridobivajo na samozavesti, kar jih tudi čustveno spodbuja k urejenosti v gibalnem obnašanju (Budnar, Dolničar, Mikuš Kos, Skalar in Šali, 1979).

3.1.3 Vključevanje otrok s hiperaktivnostjo k pouku športa

Vključevanje otrok s hiperaktivnostjo v redne osnovne šole in s tem tudi k pouku športa pomeni, da imajo vsi učenci enake možnosti za sodelovanje. Razlikujejo pa se glede na funkcionalne sposobnosti. Tako izvedena inkluzija sama po sebi še ne pomeni, da bodo sovrstniki in širša okolica otroke s to vedenjsko motnjo dobro sprejeli. Zato so potrebne pedagoške, terapevtske in tehnične prilagoditve. Zelo pomembno vlogo ima tu učitelj ter njegov pristop do učenca, ki se razlikuje od ostalih. Pomembni elementi uspešne vadbe so prijetno ozračje in pogovor o razlikah med posamezniki ter njihovimi omejitvami. Dejstvo je, da so razvojne značilnosti otrok s hiperaktivnostjo drugačne, zato zahtevajo tudi drugačen pristop, obravnavo, razumevanje, strokovno usposobljenega pedagoga ter posebne pogoje za delo (Filipčič, 2015).

3.2 Gibalno terapevtski pristopi

Gibalna terapija je zelo pomembna za otrokov gibalni in psihični razvoj. Pri otrocih s hiperaktivnostjo se nenehno kaže neverjetna potreba po kvalitetnem gibanju oziroma po telesnem, gibalnem in čustveno-socialnem udejstvovanju. Možgani teh otrok in njihov celotni nevrološki sistem potrebuje hrano, ki ji pravimo gibanje. V začetni fazi gre predvsem za divjanje, raziskovanje ter ugotavljanje, kaj vse je moč početi s svojim telesom in svojo gibljivostjo (Petelin, 2013 v Ogrinec, 2013).

3.2.1 Šport s psihomotorično zasnovano

Psihomotorična vzgoja vključuje posebne pristope ter hkrati ponuja možnost delovanja na področju zaznavanja, telesnega doživljanja, socialnega učenja ter gibalnih in telesno-čutnih izkušenj. Njene učne vsebine v prvi vrsti upoštevajo otrokovo osebnost. Glavni cilj športa s psihomotorično zasnovano je pomoč v ravnanju in sporazumevanju s samim seboj ter s socialnim okoljem (Kremžar, 1992).

Kiphard (1997) navaja teoretična izhodišča psihomotorike, ki govorijo o tesni povezanosti med notranjimi psihičnimi procesi in gibanjem. Čustvenost, telesnost in gibanje so med seboj neločljivo povezani. To pomeni, da če so otroci veseli, pogosto skačejo, plešejo in podobno. Čustveno vzdušje in občutenja so tako vidna navzven in se kažejo v drži in gibanju. Dokazano je, da lahko s psihomotoričnimi pristopi pozitivno vplivamo na otrokovo čustvenost (Kiphard, 1997).

CILJI PSIHOMOTORIČNE OBRAVNAVE

Kremžarjeva (1992) je zapisala, da je glavni cilj psihomotorične obravnave ustvarjanje veselega razpoloženja otrok ter veselja do gibanja z doživljanjem uspeha, kar je podlaga za sprejemljivo socialno vedenje. Te cilje razvijamo tako, da upoštevamo otrokove potrebe, razvitost njihovih sposobnosti, zdravstveno stanje ter psihosocialne vidike. S tem otroci pridobivajo nove gibalne vzorce, ki jim omogočajo uspešno izvedbo različnih nalog ter razvijanje gibalnih sposobnosti. Nove gibalne izkušnje pridobivajo tudi z obvladovanjem lastne telesne teže, različnih delov telesa in svoje energije, ter tako z lastnim telesom zaznavajo prostor in čas. Z različnimi informacijami urijo zaznavanje in zbranost ter razvijajo ustrezno moč in tonus, ki omogočata korekcijo telesne drže. Z dosežki pri izvedbi različnih gibanj otroci izboljšujejo podobo o sebi ter svoj odnos do sovrstnikov, kar jim poveča samozaupanje in samozavest ter tako oblikovanje svoje osebnosti. Z iskanjem gibalnih rešitev ti otroci doživljajo ugodje in veselje ter se tako čustveno bogatijo, izboljšujejo socialno vedenje in komunikacijo. Za nemirne otroke je prav gibalna aktivnost tista, pri kateri se sprošča njihova napetost. Če pa želimo te cilje doseči tako na gibalnem, zaznavnem kot tudi na čustveno-socialnem področju, moramo otrokom ponuditi kar se da raznolike vsebine ter pri tem uporabljati ustrezne metode dela. Vse delo usmerimo v:

- spodbujanje k aktivnosti in ustvarjalnosti,
- usmerjanje, obvladovanje in spreminjanje impulzivnosti,
- urejeno socialno delovanje ter vztrajanje v določenih gibalnih aktivnostih (Kremžar, 1992).

VZGOJNO-IZOBRAŽEVALNA NAČELA

Psihomotorična vzgoja zajema vsebine in pristope oziroma metodične poti s pomočjo katerih lahko otroci uravnotežijo svojo osebnost. Za lažji in tudi uspešnejši pristop k praktičnemu delu si lahko pomagamo z načeli, ki jih je oblikoval Kiphard (1979). Ta načela so:

- *Lastna aktivnost, samostojnost, brez posnemanja* – upoštevamo predvsem to, da posameznik najde svojo pot do cilja.
- *Razvoju primerne gibalne aktivnosti* – aktivnost prilagajamo glede na razvojno obdobje, stopnjo zrelosti ter otrokovo predstavo.
- *Otroku primerne gibalne aktivnosti* – najti gibalne aktivnosti, kjer se bo otrok lahko sprostil in hkrati zabaval.
- *Lastno usmerjanje in samoobvladovanje* – za lastno usmerjanje otrok je najprimernejše elementarno gibanje.

- *Spoznavni in aferentni odzivi* – otroci doživijo svoja občutenja preko čutnih zaznav in neodvisnega gibalnega odzivanja.
- *Storilna motivacija* – s tem otrok želi pokazati učitelju njegovo gibalno učinkovitost oziroma željo po dobrem dosežku.
- *Storilna diferenciacija* – delitev učencev glede na njihove sposobnosti ter tempo napredovanja v manjše skupine (Kiphard, 1979 v Kremžar, 1992).

METODIČNI NAPOTKI

Da bi bile ure športa za otroke s hiperaktivnostjo kar se da zanimive in raznolike, predvsem pa da bi vključevale otrokove želje, moramo upoštevati določene metodične napotke, kot so:

- Otrokom omogočimo pridobivanje novih gibalnih vzorcev v različnih pogojih.
- Uporabljamo gibalne aktivnosti, ki otroke zanimajo, saj jih le te tudi motivirajo za sodelovanje, hkrati pa uporabljamo pripomočke, ki so jim poznani.
- Vzpostavimo prijetno in zaupljivo vzdušje, učenčeva hiperaktivnost nas ne sme motiti.
- Učencem omogočimo, da preizkusijo različne gibalne aktivnosti v novem okolju.
- Delamo individualno in nikoli ne poudarjamo gibalnih slabosti. Upoštevamo že najmanjši uspeh.
- V samem začetku postavimo osnovni red ter ga upoštevamo.
- Uporabljamo take aktivnosti, ob katerih se otroci sproščajo in hkrati uravnavajo svoje vedenje.
- Otroka s hiperaktivnostjo nikoli ne primerjamo z drugimi ampak vedno le s samim seboj.
- Težavnost gibalnih nalog prilagodimo otrokovemu individualnemu razvoju.
- Pomembno je veliko število ponovitev.
- Otroci s hiperaktivnostjo so zelo glasni, kričijo ali se smejujejo. Vse to so le ugodja, ki kasneje vodijo k umirjanju in urejenemu delovanju in prilagajanju.
- Otroke navajamo na možne neuspehe, da jih prenašajo z določeno strpnostjo (Kremžar, 1992).

3.2.2 Program gibalnega treninga in praktični primeri

Kiphard (1997) je predstavil program gibalnega treninga, narejenega z delom znotraj motopedagogike. Glavni cilj tega programa je zmanjševanje hiperaktivnega vedenja otrok. Temelji na šestih fazah, ki se medsebojno smiselno dopolnjujejo. Te faze so:

Faza 1: Vestibularno – gibalne aktivnosti (pripravljalna faza)

Za to fazo so značilne preproste gibalne aktivnosti, pri katerih pride do spodbujanja vestibularnega sistema otrok. Znano je, da centralni živčni sistem, zlasti vestibularni sistem, pri otrocih s hiperaktivnostjo deluje pomanjkljivo, zato so aktivnosti, ki povečajo njegovo delovanje, zelo koristne. To so predvsem tiste aktivnosti, pri katerih pride do hitrega spreminjanja prostorskega položaja telesa in glave. Otroci lahko pri tem izbirajo različne smeri gibanja, na primer: naravnost ali v krogu in vodoravno ali navpično. Gibanje lahko izvajajo na vzmetnih orodjih, skačejo na mehko podlago, drsijo po različnih strminah, se hitro vozijo na rolnih in tako dalje. Da pa lahko vse te vaje ustrezno izvedejo, potrebujejo ustrezne pripomočke, kot so: deske za vrtenje, terapevtske vrtavke, naprave za guganje in prekopicavanje, trampolin, majava deska, viseče naprave za guganje, nihanje in vrtenje. Pri tem so otroci lahko dejavni kot posamezniki, v dvojicah ali v skupini.

Naslednja skupina vaj vključuje gibanje z guganjem in vrtenjem. Guganje je za otroke zelo zabavna aktivnost. Pri otrocih s hiperaktivnostjo se ravno s tem gibanjem zadovoljijo potrebe po vestibularnih dražljajih. Gibanje z vrtenjem v treh telesnih oseh predstavlja pisano paleto gibalnih spodbud. Otroci se lahko vrtijo okoli svoje:

- vzdolžne osi (ples po glasbi, valjanje po strmini navzdol, vrtenje v visečem položaju na krogih ter poskoki na mestu, pri katerih se otroci zavrtijo okoli svoje vzdolžne osi za polovico ali za cel krog),
- prečne osi (prevračanje kozolcev, obračanje okoli droga, salte ter premeti),
- globinske osi (vrtenje leže na deski s kolesčki, vrtenje na terapevtski vrtavki ali na vrtečem pisarniškem stolu vrez naslonjala).

Pomembno je, da se zavedamo, da ima prva faza znotraj celotnega gibalno-pedagoškega programa zelo velik pomen. Glavni cilj teh aktivnosti je, da se otroci sprostijo in razbremenijo. Ponuditi jim moramo prostor in različne aktivnosti, pri katerih svojega nagona po gibanju ne občutijo več kot nekaj slabega. To krepi njihovo prizadeto samozavest in jim daje zavest, da so pomemben člen družbe. Pomembno je tudi, da otroke spodbudimo h kreativnosti in razmišljanju.

Faza 2: Razvijanje zavornih sil in usmerjanje gibanja

Druga faza otroke uči, kako usmerjati in nadzirati svoje gibanje. Pomembno je, da otroke pripeljemo do strukturiranja in usmerjanja nezaviralnega gibalnega vedenja preko zabavnih igranic. Ena izmed takih igranic je divji konj. Otroci na ustrezno glasbo tečejo po prostoru kot divji konji, ko glasba preneha, grejo počasi v hlev ali pa se uležejo na blazino. Kdor to stori pravilno je pohvaljen in dobi »krmo«. Pri tem želimo doseči, da otroci prek iger dosežejo zavestno obvladovanje lastnega gibanja. Vse te igre pa lahko dopolnimo z vajami usmerjanja, ki predstavljajo prvi korak k nadzoru samega sebe. Ena takih vaj je na primer, da s kolenicami na tleh telovadnice naredimo ozke ceste z odcepi in križišči, po katerih lahko otroci tečejo ali se vozijo z rolkami, naprej in nazaj.

Faza 3: Izboljševanje koncentracije z zaprtimi očmi

Pri otrocih s hiperaktivnostjo je po določeni nasičenosti njihovih gibalnih navalov potrebno, da za nekaj trenutkov zaprejo oči. Z izključitvijo vidnih dražljajev spodbudimo, da za vir informacij uporabljajo druga čutila. Najprej naj vodstvo in orientacijo prevzame tipalni čut. Otrokom po prostoru postavimo ovire, ki si jih predhodno dobro ogledajo. Njihova naloga je, da z zaprtimi očmi samo s pomočjo tipanja prepoznavajo ovire, predmete ali osebe. Priporočeno je, da kasneje vse te vaje razširimo na prostorske izkušnje, pri katerih so otroci prisiljeni priti do določenega cilja preko postavljenih ovir. Takšne čutne izkušnje pri otrocih s hiperaktivnostjo pripomorejo k povečanju pozornosti in večjemu nadzoru vedenja.

Faza 4: Urejanje vidne pozornosti

Po povečanju slušnega razpona pride na vrsto urjenje vidne pozornosti preko močnih dražljajev ter notranje motivacije. Veliko je takih nalog, pri katerih otroci nestrpno pričakujejo, da bodo prvi nekaj prepoznali ali raziskovali. Pri tem pa je pomembno, da te vaje začnemo izvajati v miru, na primer neposredno po kratkem odmoru. Najbolj priljubljene igre so razkrivanje predmetov, skritih pod odejo, ki jih lahko kasneje otroci po spominu skicirajo na list ali zašepetajo pedagogu na uho, pantomima ter prepoznavanje spremembe telesnega položaja modela, tako da za kratek čas zamižijo. Ko vse te naloge uspešno rešijo v mirovanju, lahko težavnost nadgradimo s tem, da iste naloge izvajajo v gibanju. Na začetku v hoji, nato pa še v teku okoli predmetov. Učitelj tukaj predstavlja glavni vir informacij in posreduje informacije o želenem gibu.

Faza 5: Premagovanje impulzivnosti

V tej fazi želimo otroke pripeljati do tega, da imajo vedno boljši nadzor nad lastno impulzivnostjo. Marianne Frostig (1974, v Kiphard, 1997), se opira na Virginio Douglas (1971, v Kiphard, 1997) in pri tem uporablja obrazec, ki med zaznan dražljaj in gibalno reakcijo vrine kratek odmor namenjen premišljevanju. Ta obrazec sestavljajo štiri glavni signali:

- STOJ - ki pri otrocih povzroči začasno nepremičnost;
- GLEJ - ta signal nauči otroke zaznati nov položaj;
- POSLUŠAJ – je signal, ki od otrok zahteva usmerjanje pozornosti na natančnejša navodila;
- MISLI – pomeni ponovno priložnost za premislek in načrtovanje aktivnosti.

Ta obrazec je nujno potrebno zasidrati v spomin otrok s hiperaktivnostjo. Da jih bodo lažje razumeli, lahko uporabimo različne vidne signale, ki simbolizirajo določen signal.

Faza 6: Športna aktivnost kot sredstvo samodiscipliniranja

Ko pri otrocih s hiperaktivnostjo dosežemo zvišano kontrolo impulzov in načrtovano ravnanje pri različnih problemskih nalogah, lahko v program postopno vključimo tudi športne aktivnosti, ki jih imajo otroci zelo radi. Strokovnjaki priporočajo uporabo velikega trampolina, kjer so otroci vedno znova prisiljeni prilagajati višino skoka lastnim zmoglostim. S tem neopazno in nezavedno izpopolnjujejo zmogljivosti prostorskega usmerjanja. Veliko telesno disciplino zahtevajo tudi skoki v vodo. Podoben učinek samodiscipliniranja izhaja tudi iz terapevtskega jahanja, kjer se mora otrok popolnoma prilagoditi gibanju konja. Otroke lahko vključimo tudi v mnoge druge športne aktivnosti, kot so akrobatika, joga, ples, kotalkanje, drsanje, žongliranje in podobno. Pri vseh teh gibalnih aktivnostih otroci s hiperaktivnostjo usvojijo neke nove spretnosti in sposobnosti, s katerimi se lahko postavljajo pred sovrstniki.

3.2.3 Gibalno-plesna terapija

Človekovo telo v gibalno-plesni terapije deluje kot sprejemnik, posredovalec in izvajalec, ko sprejme kinestetične, ritmične in socialne dražljaje, in se nanje odziva. S to terapijo se otroci začnejo zavedati svojega telesa in njegovih delov ter številnih možnosti gibanja v prostoru in času. Otrokom je tako omogočeno, da sami izbirajo in usmerjajo svoje gibanje, in se s tem izognejo utrjenim vedenjskim vzorcem, ki se kažejo v njihovi hiperaktivnosti (Kroflič, 1999 v Caf, 2010).

Caf (2010) povzema po Stanto-Jones (1992), da gibalno-plesna terapija temelji na petih bistvenih teoretičnih načelih:

- mišljenje in telo sta v stalni kompleksni vzajemni interakciji;
- gibanje izraža vidike osebnosti ter vzpostavlja odnose z družbo;
- terapevtski odnos, ki se vzpostavi med otrokom in gibalno-plesnim terapevtom, je bistvenega pomena za učinkovitost terapije;
- gibanje prikazuje nezavedne procese, ki so na nek način podobni sanjam in ostalim psihološkimi fenomenom;
- ustvarjalni proces, izražen z uporabo prostih, svobodnih asociacij v gibanju je v bistvu terapevtski (Stanto-Jones, 1992 v Caf, 2010).

V življenju vsakega posameznika igra ritem zelo pomembno vlogo. Poznamo različne ritme kot so na primer lunarni ritem, dnevni ritem in naš notranji bioritem. Ritem ima prav posebne učinke na delovanje možganov, saj je sestavina vsakega človekovega gibanja ritmično vzorčenje v centralnem živčnem sistemu. Otroci s hiperaktivnostjo imajo pogosto moten ritem, njihovo življenje je posledično slabše strukturirano in neorganizirano. Zato je ravno ritem pri gibalno-plesni terapiji tisti, ki pomaga otrokom vzpostaviti strukture in organizacije v njihovem življenju. Tako otroci skozi ponavljajoče ritmične vzorce razvijejo svoj notranji ritem, ki ga predstavijo okolici. Hkrati pa tudi sami poskušajo slediti ritmu drugih otrok (MacDonald, 1998 v: Caf, 2010).

Caf (2010) zagovarja, da se motiviranost otrok, in s tem povezana učinkovitost, poveča, če je učitelj oziroma terapevt aktivno vključen v aktivnosti in ne zavzema vloge vodje. Tudi Bandura (1997) poudarja, da je ravno terapevt tisti, ki lahko s svojo aktivno udeležbo pomaga posamezniku pri identificiranju neprimernih oblik vedenja, ter je hkrati del procesa, ki lahko pri posamezniku zmanjša njivo stresa in s tem pripomore k razvijanju uspešnejših strategij reševanja problemov. Podobnega mnenja je tudi Payanova (1998), ki navaja, da lahko terapevt s posnemanjem, ponavljanjem ter zrcaljenjem otrokovega gibanja reflektira njegovo gibanje, ter ga tako spodbuja, da sam ozavesti lastne načine gibanja ter s tem lastne načine vedenja (Caf, 2010).

Gibalno-plesna terapija pri otrocih s hiperaktivnostjo temelji predvsem na izboljšanju pozornosti, sproščanju napetosti, razvoju telesne koordinacije, nadzoru impulzov in nadzoru vedenja ter učenju novih vzorcev gibanja in novih vzorcev vedenja. Hkrati pa spodbuja otrokove lastne zmogljivosti, omogoči prepoznavanje lastnih čustev, izboljšuje socialne odnose ter omogoča otrokom samoopazovanje. To dokazuje tudi raziskava (Tabela 3), ki so jo izvedle Geršakova, Novakova in Tancingova (2005). Pri gibalno-plesnih terapijah z otroki s hiperaktivnostjo je pomembno, da terapevtska srečanja

potekajo vedno po enakem vzorcu, vedno ob istih dnevih in istem času. Pomembno pa je tudi, da otroke na začetku srečanja vedno obvestimo o vsebini dogajanja (Caf, 2010).

Tabela 3: Grupirani pozitivni učinki ustvarjalnega giba.

Grupirani pozitivni učinki	Pogostost opažanja uinka	Delež učinka (%)
Zadovoljstvo	236	11,4
Sproščenost	206	9,9
Pozitivni odnosi	200	9,6
Telesna aktivnost	195	9,4
Ustvarjalnost	149	7,1
Komunikacija	136	6,6
Miselna aktivnost	136	6,6
Izražanje čustev, občutkov	123	5,9
Izboljšana koncentracija	117	5,6
Domišljija	109	5,2
Doživljanje sveta okoli sebe	94	4,5
Pozitivna samopodoba	84	4,0
Zanimanje	84	4,0
Motivacija	73	3,5
Vživljanje, empatija	56	2,7
Samostojnost	40	1,9
Delovna aktivnost	34	1,6
Vsi učinki	2072	100

Vir: Geršak, Novak in Tancig, 2005.

Tabela 4: Gibalno-plesne terapevtske tehnike v procesu pomoči otrokom s hiperaktivnostjo.

TEŽAVE OTROK	GIBALNO-PLESNE TERAPEVTSKE TEHNIKE
NA POSAMEZNIH PODROČJIH	
Težave s pozornostjo (kratkotrajna pozornost in koncentracija, odkrenljivost...)	<ul style="list-style-type: none">- Gibalne vaje sledenja in vodenja,- vaje zrcaljenja,- vaje obeh hemisfer – navzkrižno aktiviramo obe telesni polovici (korakanje z navzkrižnimi gibi rok in nog, plezanje po tleh (»kuščar«),- gibanje po navodilih (dvigni pokrčeno desno nogo in se z levo roko dotakni kolena),- gibanje po ritmu,- gibalne vaje za zbranost (svobodno gibanje ob glasbi, na znak se ustavimo in za nekaj časa obmirujemo ...),- usmerjeno gibanje (gibanje v točno določenem prostoru, z določeno obliko – v krogu, kvadratu, v koridorju, najprej – nazaj).
Slaba kontrola vedenja	<ul style="list-style-type: none">- Vaje gibalnih nasprotij (samozavedanje različnih možnosti, načinov gibanja, intenzitete gibanja in s tem različnih načinov reagiranja na določeno situacijo) – modifikacija vedenja skozi gib,- vživljanje v različna čustvena stanja skozi gibanje – v jezo, strah, žalost, veselje, itd. (prepoznavanje čustev pri sebi in drugih, izražanje čustev).
Pretirana razdražljivost, napetost in impulzivnost	<ul style="list-style-type: none">- Sproščanje napetosti s pomočjo dihalnih vaj, ustvarjalnega gibanja z zvokom (glasom) in ustavljanjem v različnih položajih,- masaža hrbta, stopala, obraza,- guganje, nihanje in vrtenje.

Težave v telesni koordinaciji

- Gibalne vaje telesne orientacije, stranskosti (leva – desna stran v prostoru, na telesu ...) – plezanje, gibanje zgolj z levo ali zgolj desno stranjo telesa, zgolj z zgornjim ali zgolj s spodnjim delom telesa,
- gibalne vaje zrcaljenja,
- izmenična gibanja in hitro menjavanje tempa gibanja.

Težave v medosebnih odnosih

- Gibanje in ples v paru in v manjših skupinah,
- skupinske gibalne igre,
- gibanje in ples v paru z očesnim kontaktom,
- ples v krogu,
- gibalne igre vodenja in sledenja,
- zrcaljenje v gibanju.

Vir: Caf, 2010.

3.3 Praktični primeri gibalno/športne aktivnosti

Nemir je pri otrocih s hiperaktivnostjo izražen kot potreba po vzburjenju čutil. Med gibanjem se pospeši krvni obtok, hkrati pa se izboljšajo oskrbe možganskih celic s kisikom, zato je gibanje nujna aktivnost vsakega posameznika. Nemir, kot gibalna svoboda sodi v razvoj in otroku omogoča pridobivanje ustvarjalnih izkušenj. Pri otrocih z motnjo hiperaktivnosti je priporočeno uporabljati široko paleto različnih iger, saj le te prinašajo veliko pozitivnih učinkov. Povečajo stopnjo motivacije pri delu, zaradi česar je učenje lažje in uspešnejše, ter hkrati omogočijo otrokom, da sproščajo svojo prekomerno energijo skozi zabavne igre (Kremžar in Petelin, 2001).

Kremžarjeva (1992) po Kiphardu (1979) povzema, da če želimo, da bodo otroci pri gibalno/športnih aktivnostih uspešni, potrebujejo ustrezne spodbude na treh področjih, ki se med seboj močno prepletajo:

- Zaznavno področje
- Gibalno področje
- Emocionalno – socialno področje (Kiphard, 1979 v Kremžar, 1992).

3.3.1 Zaznavno področje

Zaznavanje in gibanje tvorita celoto. Če želimo določeno gibalno nalogo pravilno izvesti, jo moramo optično in akustično sprejeti, verbalno razumeti, hkrati pa potrebujemo dober nadzor nad lastnim telesom. Sposobnost izvajanja določenih gibanj izboljšamo s tem, da otrokom omogočimo pridobivanje izkušenj. Veliko število ponovitev določenih nalog nam omogoča, da izboljšamo dinamični, prostorski, časovni in ravnotežnostni nadzor, ter hkrati izboljšamo spretnost rok in nog (Kremžar, 1992).

Zaznava je odziv na določeno spremembo v okolju in je hkrati učinek vrste dogajanja in izkušenj, predstav, spomina in spoznanj, ki jih izzove čutni impulz. Senzorično učenje predstavlja otrokov odgovor, da je smiselno razumel obvestila iz okolja, ki jih je sprejel preko svojih čutil (Kremžar in Petelin, 2001). Možgani otrok s hiperaktivnostjo ne dobijo dovolj potrebnih dražljajev, zato je delovanje zaznavnega področja moteno, kar pomeni da so prizadeti temeljni procesi zaznavne interakcije: dotika, držanja, gibanja in izpustitve. Hkrati pa je šibka tudi interakcija z okoljem (Strack, 1996 v Kremžar in Petelin, 2001). Zato je priporočljivo, da ti otroci izvajajo vaje zaznavanja, saj pomembno vplivajo na oblikovanje pojmov. Kar otroci konkretno doživijo, lahko kasneje tudi govorno označujejo in posplošujejo. Na tak način osvojijo nekatere pojme, kot so: počasi - hitro, naprej - nazaj, težko - lahko, blizu - daleč, visoko - nizko in tako dalje. Vse to pa morajo najprej sami doživeti, šele nato lahko doživetja tudi govorno izrazijo (Kremžar, 1992).

VAJE PROGRESIVNE MIŠIČNE RELAKSACIJE

Ena najbolj preprostih tehnik relaksacije je Progresivna mišična relaksacija (PMR). Z njo se naučimo, kako sprostiti mišice skozi dvostopenjski proces. Najprej namerno napnemo določeno mišično skupino, nato pa to napetost ustavimo in smo pozorni na to kako se mišica sprošča. Pri tem je pomembno, da po približno osmih sekundah napetost popustimo in ostanemo sproščeni vsaj 15 sekund.

- *Pesti*: najprej stisnemo desno pest in jo dvignemo proti zgornjemu delu roke. Nekaj sekund zadržimo, ter nato sprostimo. Vajo ponovimo še na levi roki.
- *Nadlaket*: pritisnemo desno nadlaket k trupu, spodnji del roke pustimo sproščeno ob trupu. Zadržimo nekaj sekund ter nato sprostimo. Vajo ponovimo še na levi roki.
- *Čelo*: dvignemo obrvi in nagubamo čelo, položaj zadržimo nekaj sekund in nato sprostimo.
- *Oči*: močno zatisnemo oči in jih po nekaj sekundah sprostimo.
- *Ramena*: dvignemo obe rami močno navzgor, kot da bi se želeli dotakniti ušes, ta

položaj zadržimo nekaj sekund in nato ramena spustimo nazaj.

- *Prsni koš*: globoko vdihnemo (prsno), zadržimo zrak za 10 sekund ter nato globoko izdihnemo.
- *Trebuh*: potisnemo trebuh navznoter, zadržimo nekaj sekund in nato sprostim.
- *Stegna*: stisnemo kolena skupaj, položaj zadržimo nekaj sekund ter nato sprostim (Jeromen in Kajtna, 2008).

OTROŠKE IGRE NAPETOSTI IN POPUŠČANJA

- *Postati večji* – otroci dvignejo roke v zrak ter z vsakim vdihom želijo postati večji, tako da roke potiskajo čim višje v zrak. Lahko si pomagajo tudi s tem, da stopijo na prste in so tako še večji. Ob izdihu se sprostijo (Kremžar, 1992).
- *Zaplešimo* – otroci se gibljejo, plešejo po prostoru v ritmu predvajane glasbe. Ko glasba preneha, se morajo otroci nemudoma ustaviti na mestu in mirovati. Ko se glasba ponovno oglasi, plešejo dalje (Otrin, 2008).
- *Ljubljana – Zagreb – Beograd*: eden od igralcev stoji s hrbtom obrnjen proti drugim, ki so na začetku za črto, ter izgovarja »Ljubljana – Zagreb – Beograd. Stop.« v različnih hitrostih. Med tem se ostali premikajo proti njemu. Ko izreče besedo stop, se obrne proti soigralcem. Če vidi katerega, da se premika, ga pošlje nazaj za črto (na začetek). Cilj igre je, da se eden od igralcev dotakne voditelja.
- *Vrtiljak* – dva otroka se primeta za roke ter se začneta vrteti v krogu. Na dogovorjen znak se spustita in padeta na tla. V tem položaju ostaneta nekaj trenutkov.

VAJE ZA RAZVIJANJE TAKTILNEGA OBČUTENJA

- *Ugani predmet* – trem učencem prevežemo oči z rutico, ostale pa postavimo v krog. Vsak učenec, ki stoji v krogu, drži v rokah nek predmet. Učenci s prevezanimi očmi gredo med soigralce, se pri enem ustavijo ter otipajo predmet, ki ga drži v rokah. Tisti, ki predmet prepozna in ga pravilno poimenuje, ga lahko odnese s seboj. Zmaga tisti, ki je po določenem času zbral največ predmetov (Otrin, 2008).
- *Pisanje in risanje po hrbtu* – otroku napišemo na hrbet številko, črko ali mu narišemo krog, sonce ali karkoli drugega. Naloga učenca je da prepozna kaj smo mu na hrbet napisali oziroma narisali (Kremžar, 1992).
- *Prepoznavanje različnih materialov* – na mizo postavimo predmete različnih materialov (lesene, plastične, aluminijaste, papirnate, itd). Učenci morajo z tipanjem ugotoviti iz katerega materiala je določen predmet.

VAJE ZA RAZVIJANJE VIZUALNE, AKUSTIČNE, VERBALNE TER PROSTORSKE ORIENTACIJE

- *Poimenovanje predmetov* – učitelj pokaže na določen predmet v njegovi okolici, naloga otrok je, da jih pravilno poimenujejo.
- *Oponašanje učitelja* – učitelj pokaže določeno gibanje (odročenje, kroženje z rokami, predklon itd.), učenci pa ga posnemajo (Kremžar, 1992).
- *Teči na znak* – učenci ležijo na hrbtu in imajo zaprte oči. Na dogovorjen znak (npr. ko žoga dvakrat pade na tla; ko učitelj trikrat zaploska,...) učenci vstanejo in stečejo na drugo stran igrišča.
- *Preko vseh ovir* – eden od para predstavlja robota in ima zavezane oči. Drugi hodi korak za njim ter ga usmerja do cilja le z ukazi »stoj, naprej, nazaj, levo, desno« (Otrin, 2008).

3.3.2 Gibalno področje

Pri otrocih je naravna potreba po gibanju precej bolj izražena kot pri odraslih. Z ustrezno gibalno/športno aktivnostjo lahko izboljšamo koncentracijo, spodbudimo sodelovanje otrok ter s tem dobro vplivamo na medsebojne odnose (Fonda, Kuštrin, Požar, Prunk, 2010). Večina otrok uživa v gibanju in se z veseljem vključuje v spontane in vodene športne aktivnosti (Videmšek, Stančević in Permanšek, 2014).

Za otroke s hiperaktivnostjo so priporočene skupinske igre, kjer ni prisotne tekmovalnosti, ampak je na prvem mestu sodelovanje otrok v skupini. Glavni namen je skupno reševanje naloge, ki predstavlja gibalni problem. Zato so igralne situacije zasnovane tako, da:

- pri reševanju nalog sodeluje več otrok,
- upoštevamo storilnost posameznika,
- morajo za dosego cilja vsi sodelujoči prispevati svoj del,
- mora za dosego cilja vsak otrok izpolniti določeno zahtevo (Kremžar, 1992).

Na njihovo motivacijo za vključevanje v tovrstne aktivnosti pa pozitivno vpliva predvsem prijetno in zaupno okolje (Videmšek, Stančević in Permanšek, 2014).

PRIMERI SKUPINSKIH IGER

Letalo, potres, poplava

Učitelj napoveduje nevarnosti, ki grozijo otrokom, ki so razporejeni prosto po prostoru. Ko učitelj reče »LETALO!«, se morajo vsi otroci uleči na tla. Ko reče: »POPLAVA!«,

morajo stopiti na stol ali klop. Ko pa reče: »POTRES!«, se otroci postavijo ob steno. Otroci morajo biti pozorni in se ne smejo zmotiti.

Elastična rjuha

Igro igramo v parih. Po dva otroka držita brisačo na vogalih, tako da je vodoravno napeta. Na brisačo položimo žogo, ki jo nato otroka s sunkovitim natezanjem brisače odbijata v zrak. Njun cilj je žogo čim večkrat zaporedoma odbiti v zrak (Otrin, 2008).

Stonoge

Otroci se razdelijo v pare. Gibanje poteka po navodilih učitelja, ki pove koliko rok in nog lahko uporabljata. Na primer: štiri noge in dve roki – en otrok se premika v štirinožni hoji drugi pa se ga drži za boke. Na ta način se skupno premikata naprej (Kremžar, 1992).

Strela z jasnega

Določimo dva otroka, ki imata žogo in ciljata ostale, ki se izmikajo po igrišču. Kdor je zadet, mora obstati na mestu. Drugi otroci ga lahko osvobodijo tako, da ujamejo žogo (v zraku) in z njo zadenejo otroka, ki je bil ujet; nato lahko ta nadaljuje igro (Otrin, 2008).

Trinožni tek

Otroke razdelimo v pare. Vsaki dvojici z ruto zvežemo gležnja notranje noge. Na ta način morata nato hoditi po prostoru. Ko to gibanje osvojijo, nalogo otežimo tako, da po prostoru tečeta, skačeta, brcata žogo in podobno (Kremžar, 1992).

Vrtenje kolebnice

Učitelj prime dolgo vrv na enem koncu in jo zavrti okoli sebe tako, da prosti konec vrvi leti tik nad tlemi. Otroci se postavijo v krog okoli učitelja. Njihova naloga je, da vrv preskočijo, ko le ta pride do njih. Težavnost lahko stopnjujemo z hitrostjo vrtenja vrvi ali povišamo višino leteče vrvi.

Ugani kdo

Otroci stojijo na igrišču in so postavljeni tesno eden zraven drugega. Eden izmed njih stopi nekaj korakov naprej z hrbtom obrnjen proti ostalim. Na znak vrže žogo nazaj ter počasi šteje do pet. Tisti ki žogo ulovi, jo skrije za hrbet, prav tako gesto storijo vsi drugi. Ko metalec žoge prešteje do pet, se obrne in z mesta poskuša ugotoviti, kdo ima skrito žogo. Če mu to uspe, se vloge zamenjano. V primeru neuspeha pa žogo vrže še enkrat (Otrin, 2008).

Trampolin

Petelin (2013) priporoča, da otroci s hiperkinetično motnjo v svoj gibalni trening vključijo tudi trampolin ali air trampolin, saj na njem usvajajo razmere, ki so zelo ugodne za ravnotežni organ. Ravno zaradi tega je na njem mogoče najhitreje spoznati vse razvojne gibalne težave pri otrocih. Da ne pride do kakršnih koli nesreč, pa morajo otroci, ki skačejo na trampolinu, upoštevati določena pravila. Na njem morajo biti bosi, na enkrat lahko skače samo eden, skačejo lahko samo na noge, na trampolinu naj ne bodo dlje kot 7 minut.

Košarka malo drugače

Namesto košev si skupina izbere igralca, ki bo moral, namesto koša, žogo ujeti. Njegova naloga je, da ves čas stoji nepremično. Igra poteka po pravilih košarke. Zmaga tista skupina, ki doseže največ košev, oziroma žogo največkrat ujame (Otrin, 2008).

Lov na žogo

V skupini določimo lovca, ki mora ujeti tistega otroka, ki ima žogo. Otroci si lahko med sabo žogo tudi podajajo, vendar tako, da je ne mečejo. Ulovljeni nato postane lovec (Otrin, 2008).

3.3.3 Socialno čustveno področje

Individualizacija in socializacija sta med seboj interakcijsko povezani. Pridobivanje socialnih izkušenj pogojuje proces individualizacije. Če otrok pozitivno doživlja sebe, se bo posledično tudi lažje vključil v skupino. S pomočjo športne aktivnosti lahko otroci odkrivajo, opazujejo ter doživljajo sami sebe (Kremžar, 1992).

IZRAŽANJE OBČUTENJ

Otroci s svojim vedenjem, mimiko ter govorom posredujejo okolici svoje zahteve in občutenja. Vsi ti vedenjski vzorci predstavljajo čustvene lastnosti in sredstva za socialno povezovanje. Z razvojno – pedagoškega vidika je mogoče »sebe – jaz« gibalno izraziti z zaznavanjem sebe glede na vrstnika. Pomembno je, da otroke že zgodaj privajamo na to, da čustva niso nekaj slabega ter da ima vsak človek pravico do njihovega izražanja. Zato je priporočljivo, da z otroki, ki imajo hiperkinetični sindrom, izvajamo tudi vaje za izražanje občutenj. To so na primer:

- Predstavljamo si, da je zelo mrzlo in dan nas zebe, zato se tresemo, se prestopamo na mestu in si pihamo v roke, da bi se ogreli.
- Predstavljamo si da nam je zelo vroče, da ležimo na vročem soncu, se potimo, čutimo

žejo, si brišemo znoj ter si pihamo z majico, da bi se ohladili.

- S celim obrazom pokažemo jezo; kako zgleda jezen obraz, usta, pogled? Roki stisnemo v pest, jezno cepetamo ter trdo hodimo naokoli.
- Pokažemo, kako se počutimo, ko nas boli zob, trebuh ali noga; kakšen je izraz na obrazu ob določeni bolečini. Nato pokažemo še, kako se počutimo, ko bolečina popušča. Počutimo se lahko in sproščeno (Kremžar, 1992).

Sedež na moji desni je prazen

Stole postavimo v krog. Pripravimo en stol več, kot je članov skupine. Učitelj naj se usede tako, da bo imel na svoji desni prazen stol in prične z igro: »Na moji desni je prazen stol, rada bi, da na njem sedi _____ (ime), ker _____ (pozitivna lastnost). Z igro nadaljuje tisti otrok skupine, ki ima na desni strani prazen stol. Igro nadaljujemo toliko časa, da pride vsak otrok vsaj enkrat na vrsto.

Opombe: Pomembno je, da člani skupine utemeljijo, zakaj vabijo nekoga na prazen stol. Uporabljamo samo pozitivne lastnosti in dejanja (npr. »Na moji desni je prazen stol, rada bi, da na njem sedi Luka, ker je prijazen / mi pomaga / je moja prijatelj / dobro igra košarko ...).

Kaj znam in kaj imam

Otroci se posedejo v krog. Vsak bo povedal, kakšne vrline ima – kaj zna delati posebno dobro. Vsak ima priložnost, da pove, kaj mu je pri sebi res všeč. Najbolje, da začne učitelj (npr. »Znam dobro delati z otroki.«). Nato nadaljuje desni sosed. Vsak naj pove, kaj zna, nanašati pa se mora na njegovo osebnost. Če se kakšen član skupine ne more spomniti pozitivne lastnosti, ga ne smemo preskočiti, ampak spodbudimo druge udeležence, da povedo eno dobro lastnost. Če ne gre drugače, članu skupine sami povemo.

Prijazen pozdrav

Učenci se prosto sprehajajo po omejenem prostoru. Ko srečajo sošolca, se za trenutek ustavijo, ga pogledajo v oči, pozdravijo s prijetno besedo, stiskom roke ali drugo prijazno kretnjo in mu zaželijo lep dan.

PANTOMIMA

Pantomima je posebna igra, ki temelji na neverbalni komunikaciji. To pomeni, da otrok predstavi določeno besedo ali besedno zvezo samo z gibi, brez uporabe besed. Gre za zelo poučno igro, preko katere opazimo, da je moč neverbalne komunikacije zelo velika. Ravno zaradi tega pantomimo priporočajo otrokom s hiperaktivnostjo, saj se z njo učijo

uravnavati mimiko in gestiko, ki delujeta kot kinestetični monitor. Pantomimo se lahko začnemo igrati tako, da najprej vsak otrok na listek napiše ime živali, poklica, športa ali predmeta. Vse listke položimo v škatlo ter jih dobro premešamo. Vsak otrok nato iz škatle izvleče en listek. Njegova naloga je, da z pantomimo pokaže besedo, ki je zapisana na njem, vsi ostali pa morajo ugotoviti, kaj želi njihov sošolec prikazati (Kremžar, 1992).

POSNEMANJE GLASOV

Z uporabo glasov lahko zelo dobro sproščamo svoja čustva. Zato, naj bo teh pri gibalni obravnavi čim več. Prav pri otrocih lahko z posnemanjem, na primer živali, vzbudimo dobro razpoloženje, saj se tako počutijo sproščene (Kremžar, 1992).

4 RAZPRAVA IN ZAKLJUČEK

Skozi preučevanje in analiziranje domače in tuje literature smo ugotovili, da je hiperaktivnost v današnjem času vse pogostejša vedenjska motnja otrok. Kot trdi Pulec Lahova (2011) te motnje na žalost ne moremo preprosto ozdraviti in tudi otrok, ki trpijo za to motnjo ne moremo kar spremeniti in prilagoditi našim željam. Pomembno je, da jih skušamo razumeti, podpirati ter jih sprejeti takšne kot so. Ključno vlogo igrajo tukaj starši, ki so prisiljeni sprejeti drugačnost svojega otroka, ter mu pomagati, da bo kljub motnji njegovo življenje čim lepše in uspešnejše (Pulec Lah, 2011 v Rotvejn Pajič, 2011).

Izraz hiperaktivnost pomeni prekomerno gibanje, ki je pri teh otrocih neorganizirano, neracionalno ter neuskaljeno. Skozi prebiranje različne literature smo prišli do spoznanja, da lahko tem otrokom z ustrezno gibalno/športno aktivnostjo pomagamo pri reševanju vsakodnevnih težav. Z ustreznimi gibalno terapevtskimi pristopi lahko njihovo gibanje spremenimo v racionalnejše ter bolj usklajeno. Z izboljšanjem gibalnih sposobnosti pa posledično izboljšamo tudi njihovo samopodobo, zmanjšamo čustveno napetost, razvijemo boljše komunikacijo z okoljem ter omilimo učne težave. Včasih je neverjetno kako čudežen vpliv lahko ima gibalna/športna aktivnost na otroke s hiperaktivnostjo.

Zavedati se je potrebno, da so tudi otroci s hiperaktivnostjo ljubeznivi, nadarjeni, kreativni, radovedni, pametni in imajo neprimerljivo veselje do življenja, samo dati jim moramo možnost, da se pokažejo v svoji najboljši luči.

5 VIRI

- Altherr, P. (2002). *Hiperkinetični sindrom v otroštvu z vidika otroškega psihiatra: Pregled diagnostike in terapevtskih možnosti*. V: Passolt, M. (ur.) (2002). *Hiperaktiven otrok: psihomotorična terapija*. Ljubljana: Sožitje.
- Budnar, M., Dolinčar, M., Mikuš Kos, A., Skalar, M. & Šali, B. (1979). *Otroci s specifičnimi učnimi težavami v sodobni družbi*. Ljubljana: Univerzum.
- Caf, B. (2010). *Gibalno-terapevtske tehnike v procesu pomoči otrokom s hiperkinetično motnjo*. V: Andolšek, I. & Hudoklin, M. (2010). *IZZIVI in pasti otroštva in adolescence: sodobni pristop k varovanju duševnega zdravja otrok in mladostnikov*. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.
- Faraone, SV, Perlis RH, Doyle AE, Smoller, JW, Goralnick JJ, Homogren MA, Skalar P. (2005). *Molecular genetic of attention-deficit/hyperactivity disorder*. E-vir. Najdeno 2. Julija 2015 na spletnem naslovu <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15950004>
- Filipčič, T. (2015). *Otroci s posebnimi potrebami pri pouku športne vzgoje*. E-vir. Najdeno 13. februarja 2015 na spletnem naslovu <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:w61cCFx4qUkJ:www.os-hpuhar.si/mobilna/Dokumenti%2520v%2520skupni%2520rabi/gradivo-ucenci-s-posebnimi-potrebami-09.doc+&cd=1&hl=sl&ct=clnk&gl=si>
- Fonda, K., Kuštrin, V., Požar, S. in Prunk, V. (2010). *Minuta za gibanje v razredu*. Piran: Inštitut za varovanje zdravja in OŠ Cirila Kosmača.
- Goldemberg, J. (2014). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Causes of ADHD*. E-vir. Najdeno 12. januarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.webmd.com/add-adhd/guide/adhd-causes?page=2>
- Greene, RW. (1999). *Eksplodiven otrok: nov pristop k razumevanju in ravnanju s kronično neprilagodljivimi otroki*. V: Težak, S. (2014). *Obravnava otrok s hiperkinetično motnjo*. Diplomsko delo. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Geršak, V., Novak, B. in Tancig, S. (2005). *Ustvarjalni gib pri pouku – še vedno neznanka za mnoge učitelje*. V: Didakta. Januar 2009. *Letnik XVIII/XIX (str. 15-16)*.
- Hughes, L. & Cooper, P. (2007). *Understanding and supporting children with ADHD: strategies for teachers, parents and other professionals*. London: Pail Chapman Publishing, A SAGE Publications Company.
- Jeromen, T. in Kajtna, T. (2007). *Sproščanje: moj mali priročnik*. Ljubljana: samozaložba T. Jeromen; Trbovlje: samozaložba T. Kajtna
- Kesič Dimic, K. (2009). *Adrenalinske deklice, hitri dečki – Svet otroka z ADHD*. Nova Gorica: Založba Educa, Melior.

- Kiphard, E.J. (2002). *Hiperaktivni otrok s stališča psihomotorike*. V: Passolt, M. (ur.) (2002). *Hiperaktiven otrok: psihomotorična terapija*. Ljubljana: Sožitje.
- Kremžar, B. (1992). *Posebna gibalna vzgoja s psihomotorično zasnovo*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport.
- Kremžar, B. & Petelin, M. (2001). *Otrokovo gibalno vedenje*. Ljubljana: Društvo za motopedagogiko in psihomotoriko.
- Mattner, D. (2002). *Kako razumeti hiperkinetični sindrom*. V: Passolt, M. (ur.) (2002). *Hiperaktiven otrok: psihomotorična terapija*. Ljubljana: Sožitje.
- Mayes, S.D., Calhoun S.L., in Crowell E.W. (2000). *Learning Disabilities and ADHD*. E-vir. Najdeno 2. julija 2015 na spletnem naslovu <http://dx.sagepub.com/content/33/5/417.short>
- McLoughlin, G., Ronald, A., Kuntsi, J., Asherson, P. in Plomin R. (2007). *Genetic support for the dual nature of attention deficit hyperactivity disorder: Substantial genetic overlap between the inattentive and hyperactive-impulsive components*. E-vir. Najdeno 2. julija 2015 na spletnem naslovu <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3796437/>
- Medina, J.A., Netto, T.L.B., Muskat, M., Medina, A.C., Botter, D., Orbetelli, R., Scaramuzza, L.F.C., Sinnes, E.G., Vilela, M. in Miranda, M.C. (2010). *Exercise impact on sustained attention of ADHD children, methylphenidate effects*. E-vir. Najdeno 3. julija 2015 na spletnem naslovu <http://link.springer.com/article/10.1007/s12402-009-0018-y>
- Mikuš Kos, A., Žerdin, T. & Strojina, M. (1990). *Nemirni otroci*. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.
- Musek, J. & Pečjak, V. (1996). *Psihologija*. Ljubljana: Educy.
- Opara, B. (2014). *Hiperaktivni otrok: odkrivanje, prepoznavanje in delo s hiperaktivnostjo*. Rokopis. Neobjavljeno delo.
- Otrin, G.M. (2008). *Igra je zakon*. Ljubljana: Salve.
- Petelin, M. (2013). V: Ogrinec, D. (2013). *Premalo pravega gibanja*. Jana št. 51, str. 20-21.
- Pišot, R. (2012). *Osnove gibalnega razvoja in motorično učenje. Interna skripta za študente Aplikativne kineziologije*. Neobjavljeno delo.
- Pontifex, M.B., Saliba, B.J., Raine, L.B., Picchiettil, D.L. in Hillman, C.H. (2012). *Exercise Improves Behavioral, Neurocognitive, and Scholastic Performance in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* E-vir. Najdeno 3. julija 2015 na spletnem naslovu <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347612009948>
- Pulec Lah, S. (2009). *Hiperaktivni, vzgojno zahtevnejši otroci*. V: Didakta. Januar 2009. *Letnik XVIII/XIX (str. 4-7)*.

- Pulec Lah, S. (2011): V: Rotvejn Pajič, L. (2011). *Hiperaktiven, nemiren ali samo živahen otrok?* Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.
- Rotvejn Pajič, L. (2010). *Otroci s hiprekinetično motnjo – Z lahko prepoznani ali tudi spregledani?* V: Andolšek, I. & Hudoklin, M. (2010). *IZZIVI in pasti otroštva in adolescence: sodobni pristop k varovanju duševnega zdravja otrok in mladostnikov.* Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.
- Rotvejn Pajič, L. & Pulec Lah, S. (2011). *Prepoznavanje in diagnostično ocenjevanje motenj pozornosti in hiperaktivnosti.* V: Magajna, L. & Velikonja, M. (2011). *Učenci z učnimi težavami – prepoznavanje in diagnostično ocenjevanje.* Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Skordzki, K. (2002). *Daljšje opazovanje otrok s hiperkinetičnim sindromom in vsakdanje urejanje njihovih problemov.* V: Passolt, M. (ur.) (2002). *Hiperaktiven otrok: psihomotorična terapija.* Ljubljana: Sožitje.
- Small, S. (2003). *Attention-deficit/hyperactivity disorder: general education elementary school teachers knowledge, training and ratings of acceptability of interventions.* Doktorska dizertacija, Florida: University of South Florida. E-vir. Najdeno 19. decembra 2014 na spletnem naslovu <http://etd.fcla.edu/SF/SFE0000084/Thesis.pdf>
- Strong, J, & Flanagan, M. O. (2011). *Motnja pozornosti in hiperaktivnost za telebane.* Ljubljana: Založba Pasadena d.o.o in Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami.
- Škof, B. (2007). *Šport po meri otrok in mladostnikov.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.
- Šolar, A. (2003). *Športne aktivnosti v naravi za osebe z motnjami v duševnem razvoju.* V: *Delo z učenci s posebnimi potrebami pri športni vzgoji.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport in Center za stalno strokovno spopolnjevanje.
- Videmšek, M., Stančević, B. in Permanšek, M. (2014). *Igrive športne urice.* Ljubezen: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za šport.
- Viva in drugi (2010). *Vzgoja hiperaktivnih otrok (ADHD).* E-vir. Najdeno 16. januarja 2015 na spletnem naslovu <http://druzina.ena.com/Otroci/Vzgoja/Sindrom-ADHD.html>
- Waschbusch, DA in Willoughby, MT (2008). Attention- deficit/hyperactivity disorder and callous-unemotional traits as moderators of conduct problems when examining impairment and aggression in elementary school children. E-vir. Najdeno 2. julija 2015 na spletnem naslovu <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17696164>
- Zagornik, S. (2014). *Hiperotroci.* E-vir. Najdeno 1. julija 2015 na spletnem naslovu <http://www.mladina.si/155641/hiperotroci/>

Zidar, M. (2005). *Otrok s hiperkinetično motnjo v šoli*. V: *Sodobna pedagogika*, 56(4), str. 42-55.

Zupančič, K. (2014). *Gibanje mi je v pomoč*. V: *Otroci in mladostniki s specifičnimi učnimi težavami – podpora pri uresničevanju njihovih sanj*. 4. Mednarodna konferenca o specifičnih učnih težavah. Zbornik prispevkov. Ljubljana: Društvo Bravo.