

Закарпатський угорський інститут ім. Ференца Ракоці II
Кафедра педагогіки та психології

Реєстраційний № _____

Кваліфікаційна робота
ФОРМУВАННЯ ПРАВИЛЬНОЇ ПОСТАВИ, ЗАСОБИ
ПРОФІЛАКТИКИ ЇЇ ВАД У ДОШКІЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

ПАТЕР ЄВА МИКОЛАЇВНА

Студентка IV-го курсу

Освітня програма: 012 Дошкільна освіта

Ступінь вищої освіти: бакалавр

Тема затверджена Вченою радою ЗУІ

Протокол № 10 /27 жовтня 2021 року

Науковий керівник:

Кучай Тетяна Петрівна
доктор пед. наук, професор

Завідувач кафедрою:

Біда Олена Анатоліївна,
доктор пед. наук, професор

Робота захищена на оцінку _____, «___» _____ 202_ року

Протокол № _____ / 2022

Закарпатський угорський інститут ім. Ференца Ракоці ІІ

Кафедра педагогіки та психології

Кваліфікаційна робота
ФОРМУВАННЯ ПРАВИЛЬНОЇ ПОСТАВИ, ЗАСОБИ
ПРОФІЛАКТИКИ ЇЇ ВАД У ДОШКІЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Ступінь вищої освіти: бакалавр

Виконав: студентка ІV-го курсу

Патер Єва Миколаївна

Освітня програма: 012 Дошкільна освіта

Науковий керівник

Кучай Тетяна Петрівна
доктор пед.наук, професор

Консультант:

Чегіль Аніко Миколаївна
викладач

Рецензент:

Візавер Арпад Дезидерович
ст. викладач

Берегове
2022

II. Rákóczi Ferenc Kárpátaljai Magyar Főiskola

Pedagógia és Pszichológia Tanszék

**A HELYES TESTTARTÁS KIALAKÍTÁSA,
A PREVENCIÓ ESZKÖZEI ÉS LEHETŐSÉGEI AZ ÓVODÁBAN**

Szakdolgozat

Képzési szint: alapképzés

Készítette: Páter Éva

IV. évfolyamos hallgató

Képzési program: 012 Óvodapedagógia

Témavezető: Kucsáj Tetjana

pedagógia tudományok doktora, professzor

Konzulens tanár: Csehil Anikó

tanár

Recenzens: Vizáver Árpád

adjunktus

Зміст

ВСТУП	6
I. РОЗВИТОК РУХУ	8
1.1 СТАДІЯ РОЗВИТОК РУХУ ВІД НАРОДЖЕННЯ ДО 10 ТИЖНЕВОГО ВІКУ ..	9
1.2 ЕТАП ФОРМУВАННЯ ПЕРШИХ СКООРДИНОВАНИХ РУХІВ	10
1.3 СТАДІЯ РОЗВИТОК РУХУ 3 ДО 5 РОКІВ	12
1.4 РОЗВИТОК РУХУ У ВІЦІ 5 ДО 7 РОКІВ	13
1.5 РОЗВИТОК РУХУ ГРАЙЛИВО	14
II. ЗМІНИ В ДОШКІЛЬНОМУ ВІЦІ	16
2.1 БУДОВА ХРЕБЕТА	16
2.2 ПРАВИЛЬНА ПОСТАВА	17
2.3 НЕДБАЛА ПОСТАВА, ПОСТУРАЛЬНІ ДЕФЕКТИ, СКОЛІОЗ.....	18
2.4 ЗАНЯТТЯ ФІЗИЧНИМ ВИХОВАННЯМ У ДОШКІЛЬНОМУ ВІЦІ	20
2.5 КОРЕКЦІЯ ПРОФІЛАКТИКИ В ДОШКІЛЬНОМУ ВІЦІ.....	23
III. ПЛОСКОСТОПІСТЬ ТА СПУСК ЩИКОЛОТКИ	26
3.1 ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛОСКОСТОПОСТІ В ДОШКІЛЬНОМУ ВІЦІ.....	26
3.2 РОЗВИТОУ НІГ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ.....	28
3.3 ПРИЧИНИ РОЗВИТКУ ПЛОСКОСТУПНЕВОСТІ	28
3.4 ЩО МИ МОЖЕМО РОБИТИ ЯК ДОШКІЛЬНИЙ ВИХОВАТЕЛЬ	29
IV. МАТЕРІАЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА МЕТОДИ	31
4.1 МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ І ГІПОТЕЗИ	31
4.2 УМОВИ ОБСТЕЖЕННЯ І МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ.....	31
4.3 МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ.....	33
4.4 ПРЕЗЕНТАЦІЯ ЗРАЗКА ДОСЛІДЖЕННЯ	34
4.5 РЕЗУЛЬТАТИ.....	35
4.6 ВИСНОВКИ.....	53
ПІДСУМОК	55
РЕЗЮМЕ	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	58
ДОДАТОК	61

Tartalom

BEVEZETÉS	6
I. MOZGÁSFEJLŐDÉS	8
1.1 MOZGÁSFEJLŐDÉSI SZAKASZ A SZÜLETÉSTŐL 10 HETES KORIG.....	9
1.2 AZ ELSŐ KOORDINÁLT MOZGÁSOK KIALAKULÁSÁNAK SZAKASZA 1-TŐL 3 ÉVES KORIG10	
1.3 MOZGÁSFEJLŐDÉSI SZAKASZ 3–5 ÉVES KORIG	12
1.4 MOZGÁSFEJLŐDÉS 5–7 ÉVES KOR KÖZÖTT	13
1.5 MOZGÁSFEJLESZTÉS JÁTÉKOSAN	14
II. AZ ÓVODÁS KORBAN ELŐFORDULÓ ELVÁLTOZÁSOK.....	16
2.1 A GERINC FELÉPÍTÉSE.....	16
2.2 A HELYES TESTTARTÁS.....	17
2.3 A HANYAG TARTÁS, TARTÁSHIBÁK, GERINCFERDÜLÉS (SZKOLÓZIS)	18
2.4 TESTNEVELÉSI FOGLALKOZÁS AZ ÓVODÁS KORBAN.....	20
2.5 PREVENCIÓ KORREKCIÓ ÓVODÁS KORBAN, ÉS ANNAK ESZKÖZEI.....	23
III. LÚDTALP, BOKASÜLLYEDÉS.....	26
3.1 A LÚDTALP JELLEMZŐI ÓVODÁS KORBAN.....	26
3.2 A LÁBAK GYERMEKKORI FEJLŐDÉS	28
3.3 A LÁBBOLTOZAT SÜLLYEDÉS KIALAKULÁSÁNAK OKAI	28
3.4 MIT TEHETÜNK ÓVODAPEDAGÓGUSKÉNT?	29
IV. A KUTATÁS ANYAGA ÉS MÓDSZEREI.....	31
4.1 A KUTATÁS CÉLJA ÉS HIPOTÉZISEI	31
4.2 A VIZSGÁLAT KÖRÜLMÉNYEI ÉS HELYSZÍNEI.....	31
4.3 VIZSGÁLATI MÓDSZER.....	33
4.4 A VIZSGÁLATI MINTA BEMUTATÁSA	34
4.5 EREDMÉNYEK KIÉRTÉKELÉSE	35
4.6 KÖVETKEZTETÉSEK.....	53
ÖSSZEFOGLALÁS	55
REZÜMÉ.....	57
IRODALOMJEGYZÉK	58
MELLÉKLET.....	61

BEVEZETÉS

„A mozgás sok mindenre orvosság,
de nincs olyan gyógyszer,
amely a mozgást helyettesítené!”

(Görög mondás)

Szakedolgozatom témája „A helyes testtartás kialakítása, a prevenció eszközei és lehetőségei az óvodában”. Témám aktualitása nyilvánvaló, hiszen a mai gyerekek már a technikai vívmányok korában élnek, legtöbbször saját maguk szórakoztatására, de az utóbbi időkben még a tanulmányaik elvégzésére is a képernyők elé vannak kötve, ami meghatározza és befolyásolja mindennapjaikat. Ez sajnálatos módon azt eredményezi, hogy a gyermekek általában keveset mozognak. Otthon a gyerekek szabadidejükben ugyanis sokkal szívesebben választják az ülő elfoglaltságokat, például a televízió, telefon, vagy a számítógép előtti időtöltést. A gyerekeknek azonban a mozgás a fejlődés szempontjából elengedhetetlen. A mai felgyorsult világban a gyerekeket a szülők az óvodába személygépkocsival, vagy kerékpárral viszik, így a napi séta, vagy a mozgás többnyire az óvodában valósulhat meg. Az óvodai nevelés feladata a gyermek testi fejlődésének elősegítése, gondozása, testi szükségleteinek, mozgásigényének kielégítése, egészségének védelme, edzése, óvása, megőrzése. Ezt az óvodapedagógusok igyekeznek beépíteni a mindennapi foglalkozásokba, próbálják kielégíteni a gyermekek mozgásigényét, viszont ez néha nem elég. Ezért a szülőknek minél inkább ösztönözniük kellene gyermekeiket az egészséges életmód, az egészséges életvitel alakítására. Gyermekeinket úgy kell nevelnünk, hogy a mozgás természetes szükségletüké váljon, csupán fel kell kínálnunk a rendszeres mozgás lehetőségét, a szabadidő aktív eltöltését, melynek része kell, hogy legyen a sporttevékenység is.

Azért választottam ezt a témát, mert első látásra megtetszett, nem volt elég ismeretanyagom, ezért szeretnék jobban tájékozódni és ismereteket szerezni a témával kapcsolatban. Nagyon fontosnak tartom, hogy már óvodás korban odafigyeljenek a gyerekek tartására, vagy ebben a korban kialakuló tartásgyengeségre. Célom helyesen alkalmazni a jövőben a tanultakat, odafigyelve a mozgatórendszer egészséges fejlesztésére, és a helyes testtartás kialakítására, megőrzésére. Munkám 4 fő részből áll.

Az első fejezet bemutatja a gyermek mozgásfejlődését, annak szakaszait, életkori sajátosságait. Minden gyermek különleges és a saját menetrendje szerint fejlődik, nekünk szülőknek, és leendő pedagógusoknak pedig biztosítanunk kell ehhez a megfelelő tárgyi,

érzelmi és törődő háttérrel, a rendszeres testmozgást, a mozgatórendszer és a szervezet harmonikus fejlődése érdekében. A mozgásfejlődés során gyermekünk folyamatosan fejleszti gondolkodási tevékenységét is, és ez által mozogva ismeri meg a világot.

A második fejezetben megismerkedünk az óvodás korban előforduló elváltozásokkal, a helyes testtartással és a különböző tartáshibákkal. A testnevelés foglalkozásokkal óvodás korban, annak céljával és feladataival, valamint a prevenció-korrekcióval és annak eszközeivel. Fontos tudni, hogy óvodában a legfontosabb cél a prevenció, hogy a gyerekeknél ne alakuljanak ki a mozgásszervi elváltozások, valamint a helytelen testtartás. A megelőzés leghatékonyabb módszere: az egészséges életmód, elegendő mozgás és a tartásjavító torna.

A harmadik fejezetben betekintést nyertünk a lúdtalp és bokasüllyedés kialakulásáról és annak megelőzéséről. Minden életkorban a lakosság 80%-nál előfordulhat a kisebb nagyobb fokú lúdtalp, de nem minden esetben van szükség ortopédiai kezelésre. Fontos hogy ismerjük a jó cipő tulajdonságait. Tudnunk kell, hogy a lúdtalp legjobb kezelése annak a megelőzése. Ezért ha tehetjük, bevezetjük a preventív tornát, amely elsősorban a lábboltozat és a gerinc erősítését szolgálja. A szülők figyelmét felhívjuk a lábboltozat süllyedés kialakulásának okaira, hogy milyen fontos a helyes cipőválasztás.

A negyedik fejezet a saját kutatás. Kutatási célul, tűztem ki, hogy arra kapjak rálátást, hogy a mai óvodás korosztálynak, milyen a testtartása? Milyen arányban fordulnak elő a mozgásszervi problémák, (különös tekintettel a testtartással és a láb deformitásaival kapcsolatban) a vizsgált mintában, a szülők és a pedagógusok véleményére támaszkodva. Feltérképezni melyek azok az eszközök, lehetőségek, amelyekkel hatékonyan tudják megelőzni az óvónők a testnevelési foglalkozásokon, valamint a mindennapi tevékenységek során a helytelen testtartás kialakulását. A szülők mennyire tartják fontosnak a mozgásos tevékenységeket, az egészséges életmód követését, odafigyelnek-e gyermekük helyes testtartásának kialakulására, és a megelőzésének a fontosságára.

A szakdolgozat fejezeteinek felépítésében nagy segítségemre voltak: Famosi (1999) *Mozgásfejlődés*, valamint Király – Szakály (2011) *Mozgásfejlődés és a motorikus képességek fejlesztése gyermekkorban*, című könyvek. Sok segítséget és új információt kaptam a prevenció és a korrekció, valamint a helyes testtartással kapcsolatban Gaál - dr. Bencze (2000) *Prevenció és korrekció a 3-10 éves korú gyermekek testnevelésében*, valamint, (Somhegyi et al., 2003) *Tartáskorrekció* könyvekből. A kutatásnál Joubert Kálmán testtömeg index számításait használtam. A tartásjavító játékokat, pedig Pappné Gazdag Zsuzsanna könyvsorozataira támaszkodva, gyűjtöttem össze.

I. MOZGÁSFEJLŐDÉS

Kisgyermekkorban a legnagyobb a mozgás és a játék jelentősége. A személyiség valamennyi szegmensét fejleszti. A gyermek a mozgásos cselekvésen, játékon keresztül tapasztalja meg önmagát, társait és az őt körülvevő világot. Legfontosabb a gyermekek természetes mozgáskedvének megőrzése, a mozgás megszerettetése. A rendszeres mozgással egészséges életvitel kialakítása. Mozgástapasztalatok bővítése, sok-sok gyakorlása. A mozgás élménye segíti énképének formálódását. Az egészséges gyermek fejlődésében a mozgásfejlődés bázisán alakulnak ki az író- rajzoló mozgások, valamint a beszéd. Ezért, ha a mozgásfejlődés késik, vagy zavart szenved, akkor ez a beszéd késői szerveződését vonja maga után (Lepes-Halasi, 2013).

„A mozgásfejlődés átfogja az ember sokrétű mozgásformáinak és mozgásképességeinek kúszás, mászás, járás, futás, ugrás, dobás, elkapás, ütés, rúgás, ízületi mozgékonyság – egyéni fejlődését valamint, a kondicionális képességek – erő, gyorsaság állóképesség –, illetve koordinációs képességek – téri tájékozódó, mozgását állító, ritmus, egyensúlyozó képességek stb. – kialakulását (Farmosi, 1999:14).”

Minden gyermek különleges és a saját menetrendje szerint fejlődik, nekünk szülőknek, és leendő pedagógusoknak pedig biztosítanunk kell ehhez a megfelelő tárgyi, érzelmi és törődő háttérrel, hogy minél jobban képes legyen gyermekünk kibontakoztatni a benne rejlő képességeket, hiszen az óvodás gyerek, szinte több időt tölt az óvodában, mint otthon. A fejlődés egy összetett folyamat, melynek van egy biológiailag meghatározott természetes komponense, erre rakódik rá a környezet hatása, azonban ezek elválaszthatatlanok egymástól, egyik a másik nélkül optimálisan nem működhet. A fejlődés egy idegrendszeri érési, tanulási, megfigyelési, utánzási, konfliktus-megoldási, gondolkodási, rendszer és sémaalkotási, szociális kapcsolatok által is meghatározott folyamat. A mozgásfejlődés során gyermekünk folyamatosan fejleszti gondolkodási tevékenységét is, és ez által mozogva ismeri meg a világot. A nagymozgások fejlődésének üteme csak nagyon távoli összefüggést mutat a mozgásfejlődés és a későbbi intellektuális fejlődés között. A mozgásfejlődés már magzati korban megindul (Farmosi, 1999).

Az életkori sajátosságok, morfológiai és funkcionális fejlettség alapján ki lehet alakítani az ember életszakaszait. Ezek a periódusok az egyéni fejlődés szakaszait jelölik. Ebben az időszakban nem csak mennyiségi, hanem minőségi változások is jelen vannak. A fejlődés-érés kora 0-21 év több életszakaszra bontható. Ezek a következők:

- újszülöttkor (1-10 nap),

- csecsemőkor (10 nap - 1 év),
- korai gyermekkor (1-3 év),
- első gyermekkor (4-7 év),
- második gyermekkor (8-11/12 év),
- serdülőkor (12/13-15/16 év),
- ifjúkor (16/17-20/21 év), (Dobay, 2007).

Az óvodás gyermek mozgásfejlődését a korai és az első gyermekkor életszakaszainak sajátosságai jellemzik. Születéstől 7 éves korig különösen intenzíven fejlődik a mozgatórendszer, az érzékelési funkciók és ezek mellett a mozgások szabályozását végző, a gyermek viselkedését meghatározó idegrendszeri funkciók, valamint a szív-, a vérkeringési és a légző rendszer. Ezek fejlődéséhez szükséges, hogy a gyermek minél több és változatosabb mozgásingert kapjon (Bucsy, 1986). A gyermek mozgásfejlődési szakaszait szeretném részletesebben bemutatni a születéstől az óvodáskor kezdetéig a következő alpontokban, a továbbiakban.

1.1 Mozgásfejlődési szakasz a születéstől 10 hetes korig

Ezen időszak születéstől 8–10 hetes korig tart, időtartama 2–2,5 hónap, ebben a szakaszban viszonylag kevés a megtanulandó mozgás, annál jelentősebb viszont az idegrendszeri és érzékszervi fejlődés: tapintás, látás, hallás. A születés utáni mozgásfejlődés ezt a meghatározott sorrendet követi. A csecsemőnél különböző mozdulatok, vagy mozgások, mint például a mászás, hasra fordulás, felállás jelennek meg a legtöbb gyermeknél ugyanabban a sorrendben (Gaál, 2010).

Az újszülött reakciói: „őszreakciók”, úgy jönnek létre, hogy a csecsemő egész teste részt vesz a reakcióban, melyek feltétlen reflektorikus úton keletkeznek. Ezek egyszerű „szenzo-motorikus lánc” segítségével működnek, a test felszínének az ingerlése vezet a meghatározott motorikus válaszhoz pl. szopási, markolási, pupillareflex (Király – Szakály, 2011). Az újszülött kis karjait, vagyis végtagjait szorosan behúzza teste mellé függetlenül attól, hogy hanyatt vagy hason fekszik, fejét valamelyik oldalára fekteti. Nyakizmai még nagyon gyengék ahhoz, hogy a fejét megtartsa, ezért támasz nélkül lehanyatlik. A gyermek 6 hetes korára ülésben már nem inog annyira, lábait egyre gyakrabban nyújtva tudja tartani, már képes felemelni a fejét 45 fokos szögben. A 8 hetes gyermek fejét rövid ideig képes megtartani minden testhelyzetben, hason fekvésbe felemelve rövid ideig a fejét vízszintesen képes tartani, de ez a fejlődés csak is a szülőkön múlik, hogyan tornáztatják

gyermeküket. A nyolcadik hét során határozott előrelépés figyelhető meg, a fej tartásában, mert megerősödnek a nyaki izmok. Tartósabban képes megfigyelni dolgokat a javuló fejtartással, a gyermek jobban tudja tartani a kiválasztott ponton a tekintetét. A 2 hónapos kor végére véget ér a fizikai tehetetlenség, így tehát, a fej vízszintes tartásáig tartó időszak figyelhető meg (Danisetal., 2011).

Az újszülött kétféle globális mozgásválaszra képes, csak a kellemes és a kellemetlen között tud különbséget tenni. E globális reakciókban jelen vannak és önállóan tekinthető részjelenségek pl. olyan specifikus reflexek, amelyek már a születéskor is, illetve a csecsemőkorban alakulnak ki. A táplálkozási és védő reflexek – nyelés, szopás, köhögés, tüszentés szempillareflex – már a születéskor működnek. Három hónapos korig a moro reflex az újszülött illetve a csecsemő legegyszerűsebben megjelenő reflexválasza: ez az átkarolási reflex az egyensúlyi helyzet megváltozására, illetve hanghatásra váltódik ki. Ebben az időszakban az azonos oldali végtagokon nyújtást, az ellenoldali végtagokon pedig hajlítást tapasztalunk. Ez a később megjelenő kúszás – mászás első jelenségeként is értelmezhető (Király – Szakály, 2011).

A helyzetállítási labirintus reflexnek az egyenes testtartás szempontjából van jelentősége, ami a később kialakuló járás előfeltétele. Ismert, hogy a függőlegesbe emelt csecsemőnél, úgynevezett elemi járás jön létre, ennek a reflexnek a kiváltásához az szükséges, hogy a csecsemő talpa szilárd felületen támaszkodjon, ennek hatására kinyúlik a térd és a gyermek képes megállni rajta, csak ez egyensúlyt kell biztosítanunk hozzá (Gaál, 2010).

1.2 Az első koordinált mozgások kialakulásának szakasza 1-től 3 éves korig

„A csecsemőkor kezdetén a gyermeket még az akaratlagos mozgások hiánya, az idegfolyamatok labilitása jellemzi. A központi idegrendszer érésevel fokozatosan megszűnik a mozgások agytörzsi irányítottsága és belépnek, majd érvényre jutnak az agykérgi gátlások. A reflexmozgások fokozatosan átadják helyüket az akaratlagos mozgásoknak. A korai csecsemőkor jellegzetes motoros megnyilvánulása az ellenoldali szimmetrikus együttlmozgás (Gaál, 2010:10).”

A csecsemő az egyik karját mozgatja, felemeli, leengedi, a másik karja is ugyanúgy mozog. Ugyancsak a csecsemőkorra esik a tárgyak tudatos megfogása, annak megszerzésére irányuló mozgások kialakulása. Ez a kezdetben általában koordinálatlan mozgás a tárgyak irányába. Az 5-6 hónaptól kezdve javul a koordináció, majd a 7-9

hónapos korára megtanulja megfogni a tárgyakat a csecsemő. A markolási reflex kezd eltűnni, amit a tárgyak szándékos elengedése mutat. Ezzel megkezdődik az emberi mozgások két jellegzetes csoportjának a fejlődése, mégpedig a finom mozgások és a nagy mozgások (Danis et al., 2011). A nagy mozgások közé soroljuk az alapvető mozgásformákat, amelyek a test nagy izmának funkcióin alapul. A finom mozgáson azokat a mozgásokat értjük, amelyeket a test izomcsoportjai valamint a test kis izmai hoznak létre. Jellemzőjük, hogy igénybe veszik a szem és egy adott végtag együttműködését, vagyis vizuális kontroll alatt állnak. Egyik jellegzetes csoportjukat a kézzel végzett – manipulatív – tevékenységek alkotják, mint például a rajzolás, az írás a varrás, kisebbeknél a gyurmázás, a gyöngyfüzés és a legtöbb hangszeren vagy zeneszerszámon való játék (Gaál, 2010).

Az emberi kéz manipulációs lehetősége, rugalmassága és az ujjak ügyessége kiemelkedő. Ezt a hüvelykujj sajátos helyzete és mérete biztosítja. Az ember például az apró tárgyak megfogását a hüvelykujj segítségével, vagyis annak szembekerülése a többi ujjal teszi lehetővé. A manipulációs készség az érte nyúlás, megfogás és az elengedés. Az egykezes dobásnak az a korai – de ennek ellenére viszonylag tökéletes - formája a felállással egy időben jelenik meg. Kedvelt formája a játékok járókából, kiságyból való kidobása (Dobay, 2007).

A járás a mozgásos megismerés körének óriási kibővülését jelenti, ezért a csecsemő fejlődésének egyik legnagyobb eredménye. Elsajátításához az egyenes tartás kialakulásán keresztül vezet az út. A gyermek fokozatosan tanulja meg először a fej, aztán a felsőtest, majd a felső végtag mozgásának szabályozását (Farmosi, 1999).

Két hónapos korára vannak gyerekek, akik hamarabb magától felemeli a fejét. 4-5 hónapos korában a hátáról a hasára is vissza tud fordulni, majd ezek után emelkedik négykézlábra. A következő állomás a fejlődésben a törzs mozgásának a szabályozása. A csecsemő előbb segítséggel, majd a nélkül ül. Ezt megelőzi az aktív helyváltoztatásra törekvés, hason fekvésben csúszás, a felülést követően pedig a térdre-kézre támaszkodva változtatja a helyét. A felegyenesedésre aktívan igyekezve a csecsemő előbb segítséggel, majd a nélkül kapaszkodik fel és áll. E folyamat kiteljesedéseként alakul ki a szabad önálló járás (Danis et al., 2011).

A mozgásfejlődés jellemzője 7,5 hónapos kortól 12 hónapos korig, hogy az eddigi készség és képességfejlődés birtokában megindul a közlekedési próbálkozások minden formája, kapaszkodva feláll és oldalazva jár, ülésben elfordul, addig igyekszik, míg el nem éri a kiszemelt játékot. A fejlesztés lehetőségei: biztosítsuk a szabad mozgását! Távolról

hívogassuk! Erősítsük a felállásban, húzódkodásban! Vonjuk be életünkbe, de tartsuk rajta a szemünket! Fejlesszük a térd- és csípő ízületeit, ahogyan csak tudjuk (Gaál, 2010).

1 évtől 2,5-3 éves korig tart, és a megtanulandó egyre bonyolultabb, komplexebb mozgások miatt már másfél-két éven keresztül zajlik. Így tehát körülbelül háromszor hosszabb időt tölt ebben a szakaszban, mint a korábbiakban. A mozgásvégrehajtás jellemzője: az állás, állásból leereszkedés, járás, térdelés, a térdelésben történő mászás, lépcsőn mászás, ritmusra mozgás, páros lábon ugrálás. Biztonságosan szalad, lassítani, irányt változtatni azonban még nem igazán tud (Dobay, 2007).

A gondolkodási folyamatok elemei az első életév végére alakulnak ki, a továbbiakban jelentős fejlődésen mennek keresztül. Ebben az időben tanul meg a gyermek beszélni és menni. A változásban a beszéd kialakulása fontos momentum. A gyermek erre az időre, általában már olyan összefüggéseket és viszonylatokat is megért, amelyek közvetlenül nem észlelhetők. (Király – Szakály, 2011).

1.3 Mozgásfejlődési szakasz 3–5 éves korig

Ez a funkcionális mozgásformák időszakának ötödik szakasza, mely 3 éves kortól az 5 éves korig tart. Ennek a hossza az egyre nagyobb volumenű mozgások és azok egyre biztonságosabb végrehajtáshoz szükséges gyakorlás miatt 2 éven keresztül folytatódik. Ez a szakasz összefoglalva a váltott lábú lépcsőzéstől, a fejlődő egyensúlyérzékelésen át, a fejlett mozgásszabályozásig terjed. Ekkor a gyermek már óvoda, vagyis bekerül a szervezett, bizonyos értelemben irányított oktatási rendszerbe. A gyermek viselkedése e periódusban mélyreható változásokon megy keresztül. A játékos, élénk képzelőerővel rendelkező gyermek ennek a szakasznak a végére iskolaéretté válik. A szociális kapcsolataiban megjelennek az úgynevezett idegenek. Képes lesz a tapasztalatok felfogására és viselkedését ennek megfelelően szabályozni. Magatartásmódokat, cselekvéseket másol, ugyanakkor olyan dolgokat akar csinálni, ami számára tilos. A cselekvésekben egyre kitartóbbak, különösen akkor, ha az számukra érdekes (Gaál, 2010).

Elkezdődik az „én akarom” dackorszak. A bölcsődés időszak 3 éves korra lezárul. Az elemi mozgások elsajátítása kínálja az első olyan szakaszt, melyben az eddigi fejlődést először kontrollálhatjuk (Király – Szakály, 2011). Átkerül a gyerek a bölcsődéből az óvodába, ez a szervezett közös foglalkoztatásba való átlépés azért lényeges, mert ekkor kapcsolódhat be először a rendszeres testnevelésbe a gyermek, amelynek színvonala hosszú időre megszabja a motorikus fejlődését. „A fejlődés három fő irányt követ.

Megnyilvánul a teljesítmény javulásában, a mozgásvégrehajtás minőségében, pontosságában, és az ismert mozgások kombinációjában (Gaál, 2010:15).”

Megkezdődnek az új mozgásformák elsajátításai. A legfontosabb új mozgások, újdonságok a végrehajtásban: biztos térdelés, a térdelőtámaszban mászás, állás, állásból leereszkedés, lépcsőn mászás, kúszás ellentétes kéz-láb segítségével, hason fekvésben hengeredés, ritmusra mozogás, járás, páros lábon ugrálás, biztonságosan szaladás, labda kezelése kézzel-lábbal, lábbal hajtott guruló játék használata (Dobay, 2007).

A fejlesztés lehetőségei: készítsük önálló lépkedésre! Vonjuk be életünkbe, de tartsuk rajta a szemünket! Fejlesszük a térd - és csípőízületeit! Lábbal hajtandó játékot vegyünk neki! Például kézzel-lábbal labdagurítás akár nagy labdával is, járás hátrafelé, húzó-toló játékokkal játsszon. Kapcsoljuk össze a járást a leguggolással, majd folyamatos felállással. Kézbe fogható szivacs labdával gyakoroltathatjuk a különböző dobásokat és a labda elkapását is. Az ismert mozgásokat gyakoroltassuk vele minél többször, és minél hosszabb időn keresztül. Adjunk neki egy stabil kisszéket, melyre könnyedén leülhet és felállhat, így erősödnek a láb - és csípőizmok. Ha már megy, biztosítsunk neki ehhez helyet és biztonságos körülményeket. Tartsuk állandó ellenőrzés alatt. Fontos, hogy lehetővé tegyük számára mozgásigénye kielégítését. Ez nem egyszerű feladat, de a gyermek fejlődéséhez nélkülözhetetlen (Király – Szakály, 2011).

Sokszor már az óvodás korú gyermekeknél is megfigyelhető a mozgásszegény életmód, ezért nagy jelentősége van a testnevelésnek, már az óvodában. A torna, és a mozgásos játékok fejlesztik a gyermekek természetes fejlődését. A testnevelésnek kiemelt szerepe van a gyerekek mozgásfejlődésében és a személyiségének formálásában, egészségük megőrzésében, fejlesztésében, valamint teljesítményük értékelésében.

1.4 Mozgásfejlődés 5–7 éves kor között

Ez az időszak 5 éves kortól 7 éves korig vagy az iskolába kerülés idejéig tart. Tartama 1,5 – 2 év. Ebben a szakaszban kezdődik az egyedfejlődés egyik jellegzetes történése, az első „alakváltozás” időszaka. A keveset mozgó gyermekek esetében ezért a mozgásos tevékenységek végrehajtása során a mozgások szerkezetének megfelelő térbeli–időbeli és dinamikai történéseket újra kell szervezni, mert a növekedés sebessége nincs összhangban a biomechanikai struktúra változásával (Farmosi, 1999).

„A személyiség kialakulása szempontjából az óvodásnál nagy jelentősége van a motoros, a verbális megnyilvánulásoknak és a percepció összehangolt fejlesztésének, ami

közvetlenül érvényesül a nagymozgások és a finommotorika alakulásában” (Király – Szakály, 2011:46).

Az 5–7 éves kor közötti időszakot a normál fejlődésben is a különösen intenzív mozgásfejlesztés időszakának tekintjük! A gyermek mozgásfejlettsége már lehetővé teszi, hogy a család vele együtt tervezze a rendszeres és az időszakos szabadidős elfoglaltságait. Ennek következtében megnő a család mozgástere, de a szülőknek figyelembe kell venniük a gyermek saját igényű haladását, a mozgásfejlődésére jellemző haladási sebességét nagy türelemmel követni azt. A legfontosabb új mozgások, újdonságok a végrehajtásban: csúszás, mászás, kúszás előre-hátra, hason és hanyatt fekvésben, babzsákkal, labdával, akadályokon, akadályok alatt (Dobay, 2007).

„Végső soron az iskoláskort megelőzően, 5–7 éves korra a nagy mozgások végrehajtásában szükséges a gyermek megfelelő fejlődése, mert ez lehet az alapja a finommozgások fejlődésének. Farmosi szerint: a finomabb szem–kéz koordináció, amelyre például a tárgykezelés épül, csak a már meglévő (durvább) szem–test koordináció bázisán jöhet létre. A felsorolt mozgásformák tehát előfeltételét képezik a finomabb motoros mintázatok kiépülésének. A funkcionális mozgásformák megfelelő elsajátításán és biztonságos végrehajtásán keresztül vezet az út az iskolaérettséget minősítő mozgásfejlettségig (Király – Szakály 2011:48).”

Öt éves korban vizsgáljuk, hogy a gyermek mozgásfejlettsége megfelel-e az iskolaérettség követelményeinek. Ebben a korban általában a gyerekek mozgásfejlettsége szoros összefüggésben van a mentális érettséggel. Azért nagyon fontos az 5 éves korig történő alapos mozgásfejlesztés biztosítása, mert eddig az időszakok az általa eredményezett fejlődés funkcionális jellegű. Ez a korszak nagyon fontos szerepet játszik a gyerek életében, ez azt jelenti, hogy továbbfejlődnek a szükséges szervi izomrendszer, idegrendszer, vérkeringés, szív, tüdő, funkciók, így válnak alkalmassá, az emberre jellemző alapkészségek járás, futás, ugrás, dobás, kúszás, mászás elsajátítására. Ebben a korban az idegrendszer ontogenetikailag teljes beérése szükséges az emberi funkció: a beszéd, az írás, olvasás, elsajátításához és tökéletességéhez (Dobay, 2007).

1. 5 Mozgásfejlesztés játékosan

Az ember úgy van teremtve, a fejlődésének a kulcsa az, hogy születése pillanatától kezdve képes tanulni. Ki kell emelni, hogy a tanulás alapvetően a mozgás által történik. Csecsemőkorban a gyermek mindent a saját mozgása révén ismer meg, sajátít el. A

gyermek személyi, testi fejlődését a fizikai erőnlét befolyásolja már óvodás korban, ezért arra kell törekednünk, hogy az óvodás gyermek minél többet mozogjon és játsszon. A mozgáskészségek, testi képességek fejlesztése mellett az óvodapedagógusok munkájában nagy segítségére vannak a mozgásos játékok, amelyet a legjobb nevelési eszköznek tekinthetjük, hogy a gyermekeknél elérjük a komoly fizikai fejlődést. A gyermekeknél elsődleges, alapvető tevékenység a játék, ismeretes, hogy az óvodai testnevelésben a játék szerepének kiemelt jelentősége van. Amellett, hogy a játék önmagáért való és örömmélnyút nyújt. Nagyon jól felhasználható mozgásos feladatok elvégzésére, amelyek segítenek kialakítani a testtudatot, vagy akár a helyes testtartást észrevétlenül. Fontosnak tartom, hogy a testnevelés foglalkozásokat vezető óvodapedagógus éljen ezzel a lehetőséggel, így könnyebben felismeri a gyerekek testi hiányosságait, és ez által azok könnyebben javíthatóak, fejleszthetőek lesznek játékos mozgásformában. Az óvodás gyerekek szívesen próbálgatják azokat a képességeiket (mozgásformákat), amelyeket csak nem rég tanultak meg, mint például a szökdelés, egyensúlyozás, ugrás (Danis et al., 2011).

A gyermekeknél leggyakrabban az utánzásos és szerepjátékok a legelterjedtebbek. Ezekben felelevenítik az emlékeiket, és a képzeletüket. A gyermekek ezeket a játékokat nagyon komolyan veszik. A gyermekek azokat utánozzák, akik érzelmileg fontosak számukra, elsősorban anyát, apát, illetve azokat a meseszereplőket vagy állatokat, akik hatással vannak rájuk. A játékban betöltött szerepeken keresztül, amelyet a gyerek magára vesz, alakul ki és fejlődik a személyisége. Hiszen szinte a legtöbb mozgásos játék valamilyen szerepet kínál a gyerekeknek: „Ég a gyertya ég”, „Lázár vedd föl lábadat”, Gyertek haza libuskáim”, „Add ki király katonádat”, „Nyuszi ül a fűben”, „Bújj bújj zöld ág”, „Hogy a csibe”, „Postás játék”, „Szalagkapó”, és párválasztós körjátékok. Ezek a mozgásos játékok igénylik és fejlesztik a gyermek természetes mozgásainak minden formáját. Növelik a gyermekek erőnlétét, mozgáskoordinációját fegyelmezetttségét, szabálytudatát és a kitartását. Fejlesztik a mozgást szabályozó idegrendszeri funkciókat, valamint a különböző testrészek és izomcsoportok harmonikus összmunkáját. Az óvodás gyerekek mozgáskoordinációjának kialakítása majdnem annyira fontos, mint a helyes beszéd megtanítása, hiszen mindkét feladat esetében egy életre szóló nyomot hagy a pedagógus munkája (Gaál - Bencze, 2000).

II. AZ ÓVODÁS KORBAN ELŐFORDULÓ ELVÁLTOZÁSOK

Törekedjünk a mozgásszegény életmód csökkentésére! Lényeges a rendszeres torna, ha van rá lehetőség úszás, amellet gyalogoljunk sokat, a lépcsőn is gyalog járjunk, és ha van rá módunk, akkor sportoljon valamit a gyerek pl. biciklizés egyenes derékkal, tánc stb. Gyermekkorban az egyes szervek, szerv-rendszerek egészséges fejlődéséhez szükség van a kellő minőségű és mennyiségű mozgásra. Már a csecsemő és a kisgyermekkorban sem mindegy, hogy a gyermeket engedik-e az életkorának megfelelő mozgásban, vagy gátolják, esetleg idő előtti mozgások kivitelezésére akarják serkenteni. Óvodáskorban a mozgásos játékok, szaladgálások is igen fontosak, de már a testtartásért felelős izmok kellő fejlesztésére is nagyon nagy szükség van. Ismert, hogy az óvodások 2/3-ánál észlelhető tartáshiba. Ezek a problémák azonban megelőzhetők. Minél korábban kezdünk testtartásunkra figyelni, annál nagyobb az esélye, hogy idősebb korban sem lesznek maradandó és életminőséget befolyásoló gerinc deformitásaink, ebből eredő fájdalmaink. Iskolás korban a mindennapi testnevelésnek számos egészségfejlesztési kritériumnak kell megfelelnie, de még ezen kívül is szükség van egyéb testmozgási alkalmakra ahhoz, hogy a napi 60 perc mozgás megtörténjen (Bogdán, 2014).

Saját tapasztalatból tudom, hogy a gyermek általában nem tudja, hogyan reagáljon a „húzd ki magad” felszólításra, (én is a saját gyerekeket gyakran figyelmeztetem) azt sem tudja, hogyan kell használnia deréktáji izmait. Az úgynevezett függő tartás (sarkon nyugvó súlypont) az általános. Vonszolja magát előre felé, legfeljebb a vállát fogja megemelni, a felsőtestét megfeszíti, talpukkal nem tudnak elrugaszkodni. Ezeket a funkciózavarokat még mielőtt a gyerek bekerül az iskolába, vagyis olyan korán amennyire csak lehet meg kell előzni, nagyobb figyelmet fordítani rá szülőként is! Ugyanis mire a gyerek bekerül az iskolába, nem beszélhetünk a megelőzésről, hanem a helytelen testi funkciók helyreállításáról.

A következő pontokban szeretnék rávilágítani a gerinc felépítésére, és a helyes valamint a hanyag testtartásra.

2.1 A gerinc felépítése

„A gerinc az emberi test - tartó - és mozgatórendszerének legbonyolultabb felépítésű része. Védelmet, biztosít a gerincvelő számára, tompítja a testet érő fizikai erőbehatásokat, részt vesz a mellkas felépítésében és összeköttetést teremt a felső és alsó végtagok között.

Szerkezetét a csigolyák és a közöttük elhelyezkedő porckorongok alkotják (Tóth et al.,1996:33)”.

A gyermek születése után csaknem teljesen egyenes a gerinc, csak a legalsó a keresztcsonttáji görbület található meg. A mozgásfejlődés további szakasz során az ülés, mászás, állás végül a járás elsajátításával alakul ki a többi élettani görbület, melyek kiegyenlítik egymást (Tóthné - Tóth, 2015).

A járnai tanulás időszakában a csecsemőkori erős csípőhajlítást tapasztaljuk. A törzsmozgások tengelye csípőízületen halad át: ha elveszti, az egyensúlyát a csípőhajlítás tovább fokozódik, és a baba leül. A test súlypontja még hátul van, a megfelelő egyensúlyozáshoz széles támaszkodási felület szükséges, ezért a csecsemők általában szétterpesztett lábakkal állnak, sokat topognak egyhelyben lépéstávolságuk rövid. A hossznövekedés során előbbre helyeződik a súlypont, ezzel az egyensúlyozás könnyebb lesz. A mozgásszervi fejlődésnek ebben nagyon nagy és fontos szakaszában (négy lábról két lábra állás) a fő feladat a medence felegyenesedése és az egyensúly megtartása (Vass et al., 2015).

Három éves kor után már megmutatkoznak kötőszöveti gyengeség tünetei, az egészséges gyereknél, azonban az élettani görbületek kezdenek kialakulni: enyhe ágyéki hajlat, a háti domborulás is megjelenik, ami átmegy a nyaki homorulatba. Ezeknek a görbületeknek az együttműködése összhangja adja meg a gerinc tartását, rugalmasságát, melyet azonban a hát és törzsizmok tónusa is jelentősen befolyásol. Iskolaérett korra a testtartás automatikus jelenséggé válhat a gyerekeknél. A gerinc görbületei álló helyzetben, terheléskor a legkifejezettebbek, és a keresztcsonti görbület kivételével a testhelyzettől függően változnak. Hátulnézetben az egészséges gerincen görbület nem észlelhető, előrehajláskor pedig a mellkas és az ágyéki terület szimmetrikus (Tóth et al., 1996) .

2.2 A helyes testtartás

„A helyes testtartás a gerinc élettani görbületeinek harmonikus kombinációja, s ennek az akaratlagos beállítási, illetve szükség esetén korrigálási képessége. Ehhez feltételt jelent a gerinc normális anatómiai adottsága és a testtartás dinamikus elemeinek (izomzat) funkcionális hatékonysága. A helyes testtartást az egyensúly megtartásához szükséges minimális izomerő- és energiafelhasználás jellemzi (Vass et al., 2015:52)”.

A jó testtartás a helyes egyensúly jellemzi. Ez úgy jön létre, hogy a tartási reflexek tudatunktól függetlenül gondoskodnak a megfelelő izmok állandó munkájáról, s ez

megakadályozza a gyermeket, vagy akár a felnőttet az elesésben. Bár a gyermek látszólag mozdulatlanul áll, teste tulajdonképpen állandó dinamikus egyensúlyban van, testsúlya hol sarkán, hol lábfején nyugszik (Bogdán, 2014).

A helyes testtartás kulcsa a medence állása, vagyis dőlésszöge. Ez a szög helyes testtartás esetén 60 fokos. A gyakorlatban a 60 fokos medence dőlésszögről akkor beszélünk, ha álló helyzetben a csípőlapátok két legkiállóbb csontja a két csípőtővis és a szeméremcsont találkozási pontja egy függőleges, talajra merőleges síkba esnek. A helyes testtartás normális kellemes külsőt kölcsönöz, minden élettevékenységben. A járás puha, kiegyensúlyozott, könnyed, de nem himbálózó, a nyak követi a törzs vonalát, a hát egyenes, viszont nem merev. Az ilyen tartású emberre a mi helyzetünkben gyerekre mondják azt, hogy kiegyensúlyozott és jó kisugárzású szép a tartása (Bogdán, 2014).

A helyes tartás vizsgálatát így végezzük: szemügyre vesszük a gyermeket szemből oldalról, és hátulról. Szemből megtekintve helyes annak a tartása, akinél a testközépvonalához viszonyítva a páros testrészek szimmetrikusan helyezkednek el. Például megfigyeljük a gyermek két vállát-vállkulcsot összekötő egyenest párhuzamos kell, legyen a talajjal s a fej a középpontjában helyezkedjen el. A fej állása függőleges. Megfigyeljük, hogy a karok és a törzs által bezárt háromszögek szimmetrikusak-e. A mellkas felszíne szimmetrikus, egyenletes. A két elülső felső csípőtővist összekötő egyenes párhuzamos legyen a talajjal. A comb és a lábszárak állása függőleges. Hátulról megtekintve, kiegészítve a mellső vizsgálatokat a két lapockát megtekintve azok együtt állnak, azonos mélységűek, illetve szimmetrikusak a gerinc lefutásához viszonyítva. Oldalról megtekintve helyes az a tartás ahol a fiziológiás gerincgörbületek egymáshoz viszonyított helyzetét vesszük alapul (Vass et al., 2015).

2.3 A hanyag tartás, tartáshibák, gerincferdülés (szkolózis)

A hanyag tartás kisgyermekkorban a szülők és a kisgyermek hibás felfogásából ered, és alapja a „lezserség”- re utaló testtartás a hajlott háttal, az előreengedett, csapott vállakkal, a lógatott fejjel, és a lomha járással, vagyis a gyerekek egy része egyenesen tudná tartani magát, ha akarná. Eleinte nem érintett a mozgatórendszer sem, nincsenek megrövidült izmok, és ízületi mozgáskorlátozottság, viszont később az évek során maradandó rendellenességek alakulnak ki a hibás funkció következtében. A hanyag tartás egy helytelen szemléleten, rossz beidegződésen múlik, ami rendszeres tornával, sporttal, az izomzat megerősítésén keresztül normalizálható lenne. A hanyag tartástól el kell különíteni

a tartási gyengeséget, ami megjelenési formájában attól nem tér el. Amennyiben a passzív és aktív tartószerkezet a nehézségi erőt nem képes kielégítő módon legyőzni, az izmok fáradása és kimerülése következtében kialakul a helytelen testtartás (Bogdán, 2014).

Ebben a helyzetben a gerinc egyenlőtlenül terhelődik az egyensúlyozó mozgások csökkennek. A hát – és törzsizomzat teljesítőképessége csökken. A gyengülő izomerő kezdetben még akaratlagosan korrigálható, bizonyos fokon túl azonban már feltűnő a tartáshiba, később pedig eljuthat a maradandó gerinc deformitás állapotába (Vass et al., 2015).

A hanyag tartást a helytelen állásfunkció jellemzi: állás közben a felsőtest hátradől, a háti gerincszakasz domborulata fokozódik, a fej a váll és a kar előreesik, a lapockák kontúrja elődomborodik, az ágyéki gerinc homorulata fokozódik (Tóth et al., 1996).

Lapos hát. A háti domborulat és az ágyéki homorulat íve elsimult. Bizonyos idő után a gerinc elveszti fékező jellegű rugalmasságát, gyorsabban alakul ki a csigolyák és a porckorongok degeneratív elváltozásai. Másrészt a gyengén fejlett hátizomzat, amely a lapos tartás miatt „kímélődik” kevésbé teherbíró gyorsan elfárad. A túlterhelés esetén könnyen alakul ki a görcsös fájdalmas állapot a hátizmokban. Feladat: a gerinc rugalmasságának, hajlékonyságának megtartása, főleg a hátizomzat felső szakaszának az erősítése (Tóthné V.- Tóth K., 2015).

Domború hát. A háti gerincszakasz domborulata fokozott. Gyermekkorban sokszor hosszabb állás után, mint „fáradt tartás” jelentkezik, amikor a gyermek az ágyéki homorulat fokozásával próbál kompenzálni. A hátizmok megnyúlnak, vállát előreerjti, a nyakizmok feszülnek, a mell – és has izomzat zsugorodik. Feladat: a hát feszítőizmainak erősítése, a mellizmok nyújtása. Tv – nézés, olvasás könyvlapozgatás hason fekvő helyzetben (Vass et al., 2015).

Nyerges hát. Az ágyéki homorulat fokozott, a medence előrebillen, ritkán fordul elő, mint egyedüli tartáshiba, általában egy domború hátat kompenzál. A hátizmok az ágyéki szakaszon megrövidülnek, a hasizmok megnyúlnak. „Feladat: a tartáskorrekció legfontosabb része a medence felegyenesítése! Ez csak akkor lehetséges, ha a gyerek „megérzi, hogy van medencéje” és meg tanulja tudatosan mozgatni (háttal ajtófélnak vagy falnak támaszkodni és a keresztcsontot erősen odanyomni gyakorlatok közben is (Tóthné V.- Tóth K., 2015).

Domború – homorú hát. Lényegében az előző két tartáshiba kombinációja: az ágyéki homorulat és a háti domborulat a normálisnál nagyobb. A hátizmok megnyúlnak, a mellizmok és az ágyéki izmok zsugorodnak. Feladat: ugyan az, mint az előzőknél.

„A tartáshibák különböző típusaiban gyakran alakul ki enyhébb vagy kifejezettebb oldalirányú gerincelhajlás is, mely hátulnézetben figyelhető meg. Kezdetben ez korigálható aktív izomerővel, felszólításra a gyermek a görbületet meg tudja szüntetni, illetve akkor is, ha előrehajol. Ebben a stádiumban ún. „funkcionális gerincferdülésről” beszélünk, mely még a tartáshibákhoz tartozik (Tóth et al., 1996:37).”

Normális körülmények között a gerincnek kettős „S” alakú görbülete van fiziológiás vagy élettani görbület, és a frontális síkban teljesen egyenes. A leggyakrabban 10 éves kor körül alakul ki, de néha az első tünetek már 5-6 éves korban észlelhetők. A görbület különböző irányú és lokalizációjú lehet, és e szerint változik a prognózis is. A scoliosis a gerincnek a frontális síkban bekövetkezett (oldalirányú) elhajlása, amely kóros görbület, vagy patológiás görbület (Vass et al., 2015).

A tartáshibák kisgyermek és fiatalok jellemző problémája. Létrejöttében a pszichés és életkori okok mellett a mozgásszegény, ülő életmód játszik fő szerepet, mely miatt a testtartásért felelős izmok egyensúlya felborul, a medence helyzete eltér a középhehelyzettől (előre vagy hátra billen) és e miatt a gerinc normális görbületei is megváltoznak. A gerincferdülés megjelenése a kisiskolás korra esik, azonban az óvodában is jelentősége van. Feltételezik, hogy hormonális egyensúly-eltolódás következtében az egyes gerincszakaszok növekedése nem egyenletes, ami a gerinc ellenálló képességének csökkenéséhez vezet. Elhanyagolt kezeletlen esetekben, vagy elkésett kezelés esetén igen súlyos mellkas deformitás, „púposság” jöhet létre, amely mind kozmetikai, mind légzési, mozgásszervi és vérkeringési szempontból is sok panasszal járó, veszélyeztetett állapotot jelent. Az elváltozás lányoknál gyakoribb, és megfigyelések bizonyítják, hogy az egy családon belüli gyakoribb előfordulást is (Tóthné V.- Tóth K., 2015).

„Az első észrevehető tünet, hogy a gyermek egyik válla alacsonyabban áll, a lapockák helyzete sem szimmetrikus, alakjuk sem egyforma és különbség észlelhető a csípőtájon is. A gerincferdülések jelentős része a korai stádiumban, mint tartáshiba jelentkezik, a tartáshibák pedig megfelelő időben és módon végzett kezeléssel, eredményesen befolyásolhatók (Tóth et al., 1996:38-39).”

2.4 Testnevelési foglalkozás az óvodás korban

A testnevelés: a testkultúra művelésének, fejlesztésének, valamint az emberi test erejének, ügyességének, ellenálló képességének legismertebb intézményes formája, olyan céltudatosan, tervszerűen irányított nevelési folyamat, amely sajátos művelődéstartalmával

mozgásos játékok, testgyakorlatok, sportági technikák, elméleti ismeretek segítségével hozzájárul a személyiség kialakítására. Ez azt jelenti, hogy a testi képességek szervezett, tudatos, kollektív formában történő fejlesztése, nevelési feladatokba ágyazottan történik (Makszin, 2002).

A testnevelés célja: az egészség fejlesztése, a test edzése, a testi és szellemi teljesítőképesség fokozása. A testkultúra műveltségtartalmának közvetítésével, művelt ember (gyermek) formálásához való hozzájárulás. A testnevelés gyakorlata, művelése társadalmi igény és szükséglet.

Óvodai nevelésben, az elvárás a természetes mozgáskészségek, motoros és koordinációs képességek fejlesztésére vonatkozhat. Az új mozgásformák kipróbálásával, és azok sokoldalú gyakorlási lehetőségeivel, gyakorlatokkal és mozgásos játékokkal, (lehetnek azok akár népi mozgásos játékok, vagy versengések is), szerez a kisgyermek olyan mozgástapasztalatokat, amelyek megalapozzák egyéni mozgásbiztonságát, és lehetőséget teremtenek annak a további építésére. Az óvodai testnevelés, a megfelelő gyakorlatok tanításával, a sokoldalú mozgástapasztalatok biztosításával járul hozzá a kívánt eredményhez (Bucsy, 1986).

„A testnevelés sajátos feladatainak megvalósítása a különböző életkorokban más-más tartalommal történik, melyet az óvodákban, iskolákban a megfelelő tanterv határoz meg. Az óvodai testnevelés általános és sajátos feladatai megegyeznek a testnevelés általános és sajátos feladataival, eltérés az életkori feladatok egymás közötti arányában van. Az eredményes iskola előkészítés érdekében az óvodai testnevelés döntő feladatának a gyermeki szervezet sokoldalú arányos fejlesztését, a vázizomzat erősítését, a helyes testtartás kialakítását és a serkentettség túlsúlyból adódó nagy mozgásigény sok játékkal és egyéb természetes mozgással történő kielégítését kell tekintenünk (Kunos, 1994:11).”

Az óvodapedagógus feladata, hogy helyesen megtervezze a testnevelési foglalkozásokat, hogy azon olyan módszert alkalmazzon, amely megnöveli a gyermekek tevékenységi szintjét, viszont, azok érdekesek legyenek és felkeltse a gyerek érdeklődését, ne legyen unalmas és mindig ugyanolyan. Ahhoz hogy ezt elérjük és a testgyakorlatok hasznosak legyenek, nagyon kreatívnak kell lennünk, és használnunk kell különböző segédeszközöket tornaszereket, amelyek megtalálhatóak az óvodában: pl. a labda, a karika, szék, pad, és a babzsák stb., ezek a tárgyak megnövelik a gyermek érzelmi állapotát és szívesebben végzik a különböző testgyakorlatokat.

A testnevelés, mint tevékenység egy egységet képez, amit a célok és a feladatok megvalósítása érdekében 4 részre kell felosztanunk. Ezek a bevezető rész, előkészítő rész,

főrész, befejező rész. Ennek a felosztásnak az a célja, hogy a gyermek szervezete alkalmazkodni tudjon a különböző megterhelésekhez. Ahhoz, hogy a testnevelési célok megvalósuljanak, az óvodapedagógusnak alaposan fel kell készülnie arra, úgy elméletben, mint gyakorlatban is. Ez alatt azt értem, hogy a foglalkozások során használt eszközök, tárgyak, játékok könnyen hozzáférhető helyre kerüljenek, ne felejtjük el leellenőrizni azok állapotát, épségét, valamint biztonságossá tenni a helyet, ahol majd a testnevelés foglalkozás zajlik. Figyeljünk a helyes öltözködésre és a friss levegő beáramlására, vagyis a szellőztetésre, és mindenről írásos tervet kell készítenünk (Lepesetal., 2013).

Mivel a testnevelésnek nagyon fontos része a megelőzés és a kezdődő mozgásszervi elváltozások javítása, ezért nekünk leendő pedagógusoknak ismernünk kell a megfelelő gyakorlatokat és tudnunk kell őket helyesen alkalmazni, sokkal tudatosabban kell foglalkoznunk a tartásjavítással, ha eredményeket szeretnénk elérni.

A kezdődő mozgásszervi elváltozások arányának a növekedése jól látható, ezért a korrekcióban és a prevencióban felelőssége van az óvodapedagógusnak és a szülőnek is egyaránt, hiszen a legfontosabb, hogy az idejében felismert kezdődő mozgásszervi elváltozások kezelhetőek a megfelelő mozgással. Meggyőződésem, hogy az életkori sajátosságok miatt ezt csak játékosan tehetjük, hiszen óvodásokról beszélünk. (Pappné, 2010).

„A megelőzés lényege a kezdődő mozgásszervi elváltozások kialakításának megakadályozása a biomechanikailag helyes testtartás kialakításával, a törzs aktív izomfűzőjének megerősítésével, az elváltozások minél korábbi kiszűrésével, valamint azok korrekciójával (Pappné, 2011:11).”

Rajtunk múlik, hogy mennyire tudjuk gyermekeinket fejleszteni, a tartásjavító gyakorlatok és játékok segítséget nyújtanak ahhoz, hogy észrevétlenül, az életkori sajátosságokat figyelembe véve játékosan erősíthessük, nyújthatjuk azokat az izomcsoportokat, amelyek felelősek a helyes tartás kialakításában.

Figyeljünk oda a tornafoglalkozásokon a gyakorlatok sorrendiségére, és hogy elkerüljük az egyoldalú terhelést. A gyakorlatok pontos végrehajtásához figyeljünk oda a magyarázatra, ami rövid, de érthető legyen, valamint elengedhetetlen a bemutatás.

Mivel ebben a korban a képszerű gondolkodás, a megismerés és az észlelés dominál, nagyon jól használhatjuk a képszerűen megelevenedő gyakorlatokat, amiket még utánozó gyakorlatoknak is nevezünk. A gyakorlatok felidézésében segítséget jelent, ha elnevezéssel illetjük azokat, mint például minden gyerek ismeri a nyuszi ugrást, a békaugrást, vagy azt, ha azt mondjuk nekik, hogy pók-rákjárás, cicahát (saját megnevezés). Ezeket a

gyakorlatokat a kezdetektől már kiscsoportos kortól elkezdhetjük így tanítani a gyerekeknek, mire nagy csoportosok lesznek sokkal könnyebb lesz a dolgunk, hiszen a képzeletükben, már rögtön megjelennek a legismertebbek. Egy-egy találó elnevezés sokban megkönnyítheti a magyarázatot. Ezek a gyakorlatok és feladatok az óvodai testnevelés szerves részét képezik. A gyerekek az utánzó gyakorlatokkal végzett tornát, nagy odaadással végzik, és észrevétlenül fejleszthetjük őket, mivel játéknak élik meg (Lepesetal., 2013).

„A légzési gyakorlatoknak több szempontból is fontos szerepe van a hanyagtartás mozgásterápiájában. A helyes légzéstechnika kialakítása a légzés- és a keringésfejlesztésben fontos. A légzésgyakorlatok terápiás hatásúak a mellkas fejlesztésben és mellkas tágításban is. A légzési gyakorlatok hatékonyságát fokozhatjuk, ha testmozgással kapcsoljuk össze (Pappné, 2011:20).”

Ne használjunk bonyolult gyakorlatokat. Annál inkább fontos viszont, hogy az egyszerű gyakorlatokat helyesen végezzék a gyerekek. Mindig figyeljünk oda a hibajavításra. A hibajavítás nagy jelentőséggel bír ennél a munkánál. Hiszen egy rosszul végzett gyakorlattal, nemhogy nem használunk, hanem sok esetben árthatunk is (Pappné, 2010).

2.5 Prevenció korrekció óvodás korban, és annak eszközei

Tudjuk azt, hogy a betegségek megelőzésének, és az egészséges életmód kialakításának alapvető része a rendszeres testmozgás, a friss levegő, és a helyes táplálkozás, valamint az egészséges életmódról, életvitelről történő folyamatos tájékoztatás, ami véleményem szerint nagyrészt a pedagógus dolga és legkönnyebben intézményesen oldható meg. „Intézmény” alatt értem az óvodát, iskolát, gimnáziumot, főiskolát, később egyetemet. A családnak és a szülőnek is nagy szerepe van ebben.

Mi is az a prevenció? A prevenció jelentése megelőzés. Különböző betegségek, fertőzések, kialakulását, elterjedését megakadályozó eljárásokat, intézkedéseket foglal magába. Nagy figyelmet kell fordítani, már óvodás korban a legkisebbekre is – elsősorban az elváltozások megelőzésére, a prevencióra, amelyben fontos szerepet tölt be a tartásjavítás, gimnasztika, a has-és hátizom erősítése, és ügyeljünk, hogy mindez játékos formában történjen (Tessedik, 2000).

Ma egyre több szó esik a korrekcióról. Korrekciónak nevezzük a már kialakult ortopédiai, belgyógyászati probléma lehető legmagasabb szintű helyrehozását, mely által a gyermek ismét egészségessé válik. A korrekció általános értelemben az a beavatkozás,

mely a gyermek fejlődésében bekövetkezett zavar, rendellenesség, hiányosság, defektusok, megszüntetésére kijavítására irányul. Hanyagtartás esetén a megfelelő izomcsoportok nyújtásával, erősítésével, illetve ízületi mobilizációval a nyerhető vissza a helyes testtartás. Elhízás esetén ajánlott az optimális testsúly visszanyerése a mozgásterápia segítségével (Bosnyák, 2020).

A mobilizálás a tehermentesített ízületek mozgáshatárig történő átmozgatását, kimozgatását jelenti. A mozgás következtében az ízületi folyadék egyenletesen eloszlik az ízületi tokban. Az egész mozgásterápiás, terheléses folyamat elején szükséges elvégezni különböző gyakorlatokat. Ezeket változatos formában történő gyakorlatokat, tervszerűen megválasztott mozgásanyag révén valósíthatjuk meg (Bosnyák, 2020).

„A helyes testtartás beállítására, megtanítására mind álló, mind ülő testhelyzetben jól használható a „marionett-bábu módszer”: képzeletben a koponyához rögzített zsinórt felfelé húzzuk, amivel a nyaki gerinc kissé megnyúlik, ezt követi a mellkas megemelkedése, majd a medence enyhe előrebillenése automatikusan beállítja a helyes tartást (Vass et al., 2015:57).”

Az óvodás gyermek kedvenc időtöltése a játék, melyek közül a mozgásos játékok és a torna, fejlesztik a gyermekek természetes mozgását, és a testi adottságokat, képességeket, mint az ügyesség, erő, gyorsaság, állóképesség, ugyanúgy a helyes testtartást is. Nagyban befolyásolják a gyermeki szervezet teherbíró-képességét, növekedését, és az egyes szervek teljesítőképességét. Óvodás korban a gyerekeket meggyőződésem szerint csak is játékosan lehet fejleszteni. A következő játékeszközök (tornacuccok) a tornafoglalkozások nélkülözhetetlen eszközei: labda több méretben, karika, szék, babzsák, tornabot, tornapad, ugráló kötél, medicinlabda, vagy párna, bordásfal, zsámoly stb.

A játékról ma már tudjuk, hogy nem hiábavaló, üres időtöltés. Rajtunk múlik, hogy hogyan tudjuk gyermekeink javára fordítani, tudatosan, de játékosan fejleszteni őket. Ehhez egyrészt jól kell ismernünk a motoros képességek rendszerét, másrészt a gyermek életkori sajátosságait, a gyerekek igényeit, és a játékoknak a gyermekek szervezetére kifejtett hatását.

Ezekből szeretnék felsorolni néhányat:

Bújj ki! Minden gyerek törökülésben egy karikában ül. Jelre felállva kibújik a karikából, a fején áthúzza azt. Majd ismét leteszi a karikát a talajra, és beleül törökülésbe. Győz, aki először ül szép tartással ismét a karikában. Tartásjavító játék (Pappné, 2007).

Kiváltós fogó játék székkerülgetéssel. A játék alapja a hagyományos fogó játék. Kijelölünk egy fogót, aki a teremben szétszórtan elhelyezett székeket kerülgetve üldözi a

társait. Akit megfog, leül egy székre lovagló ülésben, tarkótartással. A másik előre kiválasztott gyermek lesz a „tündér”, aki a szép tartással ülő gyerekeket kiválthatja. Így azok visszaállhatnak a játékba. – téri tájékozódást fejlesztő, tartásjavító játék (Pappné, 2005).

Babzsákos pókfogó. Minden gyerek pókjárásban közlekedik. Csak a fogó ölében van babzsák. Igyekszik olyan közel férközni egy társához, hogy át tudja tenni a babzsákot az ölébe. Akihez a babzsák került az lesz az új fogó. Nem szabad messziről dobni a zsákot. Egyszerre több fogót is kijelölhetünk. Térbeli tájékozódási képességet, mozgáskoordinációt fejlesztő és tartásjavító játék (Pappné, 2010).

Postásjáték. Két csapatot alkotunk, melyek a terem két felében, két félkörben helyezkednek el egymás mögött ülve a székeken. Mindegyik csapat első embere előtt egy felfordított zsámoly van, azonos számú babzsákkal, vagy labdával. Az utolsó emberek mellett pedig egy üres zsámoly a jobb és a baloldalon is. Jelre a tárgyakat egyenként kell kézből kézbe adogatni a fej felett hátra. Az utolsó gyermek a zsámolyba teszi a labdát vagy a babzsákot. Gyorsaságot fejlesztő és tartásjavító játék (Pappné, 2005).

Babzsák adogató játék. Egysoros oszlopban, szorosan egymás mögött, terpeszben állnak a csapatok. Babzsák adogatás hátra a fej felett magas tartásban. Mikor az utolsó gyerekhez ér a zsák, a sor elejére fut, és ő lesz az adogató. Az a csapat győz, amelyiknek minden tagja adogatott és a kezdőembere először ér vissza a sor elejére. Tartásjavító játék. (Pappné, 2008).

A tornagyakorlatokból kiindulva a természetes támaszgyakorlatoknak, a kúzásnak, csúzásnak, mászásnak kiemelt szerepük van a mobilizáló hatásuk miatt. Nagyon fontos már gyermekkorban nagy hangsúlyt fektetni a helyes testtartás kialakítására, hiszen ezzel megelőzhetjük a későbbiben kialakulható gerinc és hát problémákat.

III. LÚDTALP, BOKASÜLLYEDÉS

Számos szakorvos véleménye szerint a lúdtalp a korunkban fellelhető leggyakoribb népbetegség, más néven civilizációs betegség. A bokasüllyedés és a lúdtalp kialakulása legtöbbször összeköthető, hiszen rendkívül ritka eset, amikor egyéneknél jelentkeznek. A lúdtalp a haránt-, a bokasüllyedés hosszanti boltozat süllyedését jelenti, de gyakran említik ezt a két deformitást átfogóan lúdtalpként. „A statikai láb deformitások közül a lúdtalpat tekinthetjük a leggyakrabban előforduló eltérésnek, melyet népbetegségszámba menő láb deformitásnak nevezhetünk (Vass et al., 2015:133).”

A kialakult lúdtalp komoly panaszokat eredményez, pl. erős ízületi fájdalmakat. „A lábstatikai rendellenességek terhelési deformitásoknak tekintendők. Akkor jönnek létre, ha a láb megterhelése és teherbírása közötti egyensúly tartósan megbomlik, a láb túlterhelődik (Tóth et al., 1996:109).”

Nagyon fontos, hogy a gyerekeknek kényelmes cipőt válasszunk, amely tartja a lábat, jól szellőzik, és a mérete is ideális, a nem megfelelő cipő (méret, alak) viselése olyan betegségeket okozhat, amelyek a tartó és támasztó rendszert gyengítik. Ezen elváltozások odafigyeléssel és preventív tornával megelőzhetők.

3.1 A lúdtalp jellemzői óvodás korban

Napjainkban az ortopédiai és gyermekorvosi szűrővizsgálatok rendkívül magas arányban mutatnak ki kezdődő, vagy már kialakult és súlyosabb mozgásszervi elváltozásokat már óvodáskorban is, mely később az iskolai élet alatt tovább romlik, ha nem kap megfelelő segítséget. Óvodás korban sajnálatos módon már a kiscsoportban is a leggyakrabban előforduló megbetegedés a „lúdtalp”, lapos talp. De mi is az a lúdtalp? „A hosszanti lábboltozat íve ellapul, hátulnézetben a lábszár és a sarok hosszanti tengelye nem esik egy vonalba, hanem egy kifelé nyitott tengelyeltérés alakul ki, kiszélesedett talpnyomat. Lábujjra állásnál a hosszanti lábboltozat íve nem áll tökéletesen vissza (súlyosabb esetek). A viselt lábbeli sarka és kérge deformálódik, egyenetlenül kopik. (Tóth et al., 1996:110).”

Gyermekkorban a fájdalom, a panasz még ritkán jelentkezik, de az ügyetlenebb járás, mozgás, fáradékonyság a mozgásfejlődésben való lemaradás jellemző és nem utolsósorban figyelemfelkeltő! A lúdtalp kialakulása később komoly panaszokat eredményez, például erős ízületi fájdalmakat, Achilles-ín gyulladását, X- térd, bűtyök, kalapácsujj kialakulását, a bokaízületre épülő egyéb ízületek rendellenes működését. Ezen panaszok elkerülése

érdekében a kezelés minél korábbi megkezdése javasolt. Tünetek lehetnek haránt és hosszanti boltozat megsüllyedt (terheléskor, később már tehermentesített helyzetben is); talpak ellaposodnak; bőrkeményedés jelenhet meg és fájdalom (Bosnyák, 2020).

„A láb feladata kettős, egyrészt biztosítja a járáshoz szükséges mobilitást, másrészt a testsúlyt továbbítja a talajra. Anatómiai felépítésében egy boltíves rendszerre hasonlít, több pillérből és az ezeket összekötő boltívrendszerből áll. A lábon kétfajta boltozatot különböztetünk meg: minden egyes ujjnak megfelelően van egy-egy „hosszboltozatunk”, amely a sarokcsonttól a lábujjak tövéig érő lábközépcsontok végéig tart. A harántboltozatunk alkotói a lábközépcsontok végei, ahol az ujjak csatlakoznak a lábhoz. A lábboltozatok stabilizálását a láb izmai, szalagrendszere, és az ízületeket összekötő tokrendszer biztosítja (Sammelweis, V).”

Az emberi láb csontváza 3 részre oszlik: lábtő, lábközép, lábujjak. A láb szerkezetének felépítésében 26 csont az-az testünkben lévő összes csont egy negyedét tartalmazza. A láb izmai több rétegben fedik a lábcsontokat. A talp alátámasztásában és a mozgásban van szerepük. A támaszkodási pontok között alakulnak ki a láb boltozatai hosszanti és haránt irányban. A lábnak támaszkodó, teherviselő, egyensúlyozó szerepe mellett nagyon fontos az a képessége, hogy a járással kapcsolatos rázkódást letompítsa, úgy továbbítsa a fej irányába, ezáltal a járást simává, egyenletessé tegye. A lábunknak nagy szerepe van a gerinc és így az egész test stabilitásában, az egyensúly kialakításában. Gerincünk mellett a lábunk az egész test teherviselője (Vass et al., 2015).

A láb terhelése egyenlőtlen: álló helyzetben a hosszanti boltozat belső ívére ható erő aránytalanul nagy, ez a hosszanti boltozat süllyedését és a sarokcsont befelé dőlését eredményezheti. Az egészséges boltozatok fontosak a rugalmas járás, teherbírás, a statikus erőhatások elosztatása és az idegek, talpi erek védelme szempontjából. Ha megbomlik a láb boltozatos szerkezete boltozatsüllyedés alakulhat ki, ami azt jelenti, hogy megbomlik a láb teherbírása és megterhelése közötti egyensúly. Ha az izomzat jó állapotban van, csak megterhelésnél lapul le a boltozat, ha levesszük, róla a terhelést nem látszik az elváltozás. Terhelésre fáradtság lép fel, fájdalom jelentkezik, de pihenésre visszanyeri alakját, a lábfej mozgékonyvá és lazává válik. Amikor viszont az izmok ereje már nem képes a süllyedésnek ellenállni, egyes szalagok nyúlnak, mások zsugorodnak így a lábfej már tehermentesítve is megtartja kóros formáját, elváltozik, az ízületi változással együtt a csontok is eldeformálódnak. Ezek az elváltozások zavaró, kellemetlen, néha igen fájdalmasak, de tudnunk kell, hogy nem fejeződik be itt a lábfejnél: térdízületi

elváltozások, deréktáji panaszok, okai is lehetnek, tehát a lábboltozat süllyedés a lábujjaktól a medencéig, sőt, még a gerincig is terjedhet (Vass et al., 2015).

3.2 A lábak gyermekkori fejlődés

Tudjuk azt, hogy a kisbaba lábára még az egyenes talp jellemző, illetve a csecsemők és a járni tanuló kis gyerekek lábának alakja eltér, a későbbi formától a talp egy részét zsírszövet tölti ki, a hosszanti és haránt boltozat a járás begyakorlásával kb. 3 éves korra alakul ki. A láb boltozatos szerkezete csak 1-2 éves korban, már járó gyereknél, a terhelésre és a lábizmok használatára kezd kialakulni. Ezért az 1 éves gyerek lába lúdtalpasnak látszik, de valójában nem az. Az 1. évben a gyermeknek úgynevezett élettani O lábuk van. A 2. évben inkább enyhe X láb alakul ki. A hosszanti boltozat a zsírpárna eltűnése után a 3. évben fejlődik ki, a boltozat emelkedésének üteme, a 3-4 éves kor közötti időszakban a leggyorsabb, ekkor kerülnek hozzánk a gyermekek az óvodába. A gyerekek, ahogy növekednek, egyre nagyobb súly terhelődik a lábakra. A lúdtalpas kisgyermek fájdalmakra általában nem panaszkodik, hanem inkább a láb „elfáradásáról” számol be (Vass et al., 2015).

3.3 A lábboltozat süllyedés kialakulásának okai

Minden életkorban a lakosság 80%-nál előfordulhat a kisebb nagyobb fokú lúdtalp, de nem minden esetben van szükség ortopédiai kezelésre. Tudjuk azt, hogy csecsemőkorban nem beszélhetünk még deformitásról, amennyiben egészséges lábról beszélünk, 1-2 éves korra kialakul a harántboltozat, 2-3 éves korra pedig a hosszboltozat, vagyis kialakul a végleges lábboltozat.

A járni tanuló gyerek ízületei még gyengék, lazák, még nem megfelelő az izomtónus, gyakran túltáplált a gyermek ebben az időszakban. A szülő gyakran saját maga előidézheti gyermeke lábboltozat süllyedésének kialakulását, a korai talpra állítás, kifelé fordított lábfejjel való járás, vagy ha kézen fogva vezetéssel siettetjük a gyermek önálló járását, hiszen akkor az erre a munkára még felkészületlen izmokat túlterheljük. „Hagyjuk a gyermeket saját igénye, mozgásszükséglete alapján járni, saját ösztönei reflexei, biztosítják legjobban az egészséges mozgásfejlődést (Tóth et al., 1996:111).” A gyermek izmai a kúszás mászás során megerősödnek, és ha a gyermek felkészült ezen izmok megterhelésére, akkor áll fel és elkezd járni. Majd állandóan változtatja testhelyzetét horizontális és vertikális helyzetbe, saját fáradtsági szintje szerint (Vass et al., 2015).

Ahogy növekedik a gyermek, óvodás korban és az iskolás kor elején megváltozik a terhelés a láb számára, amely veszélyt jelent. „Amikor a megnövekedett terhelést ellensúlyozni kell az izmok ellenálló-képességének növelésével vagy a külső támasztórendszerek segítségével, hogy ne alakuljon ki a lábizmok korai fáradása, és a kedvezőtlen ízületi helyzet a belső szalagok túlnyúlásával. A pubertáskori gyors növekedés és súlygyarapodás szintén egy túlterhelési veszélyt rejt magában, amikor oda kell figyelni a terhelés és teherbíró-képesség arányára (Vass et al., 2015:134)”.

A mozgásszegény életmód, a gyermek mozgás igény kielégítése korlátozott, hiányos, túl sok TV, számítógép előtt, ülés is elősegíti a lúdtalp kialakulását. Ezen életmód hatására megnövekedhet a testsúly, vagy esetleg nehéz tárgyak cipelése is megterhelhetik a láb izmait. Túlterhelés lehet még az edzés, szoktatás nélküli túlzott igénybevétel, túra, kirándulás, nem megszokott testnevelés foglalkozás. A sima, kemény talaj szintén gyengítő tényező. Az egyenetlen talajon járással, a lábfej összes izmai váltakozva működnek, a rugalmas talaj kíméli a lábboltozatot (Vass et al., 2015).

„A mezítláb élő és járó trópusi emberfajok lábainak tanulmányozása során feltűnően kevés láb deformitást lehet találni, a lábpanasz, pedig kifejezetten ritka. Ez arra enged következtetni, hogy a talp bőrének érző idegvégződéseinek keresztül a talaj egyenetlenségeinek ingerei edző, tónusfokozó hatásúak a láb izomzatára (Tóth et al., 1996:112).”

Gyermekeinket tudatosan kellene szoktatni az egyenetlen természetes talajon való mezítláb járásra, amit már csak a nem megfelelő lábbeli viselésével tudunk tovább rontani, melyben a lábujjak nem képesek mozogni. A mesterséges talajon való járás nem jelent kellő inger a láb izmai számára, ezért a lábizmok gyengüléséhez vezet, amit még a nem megfelelő lábbeli viselésével tudunk tovább fokozni, vagyis rontani a helyzetet, pl. melyben a lábujjak nem képesek mozogni (Vass et al., 2015).

3.4 Mit tehetünk óvodapedagógusként?

Tudnunk kell, hogy a lúdtalp legjobb kezelése annak a megelőzése. Ezért, ha tehetjük, bevezetjük a preventív tornát, amely elsősorban a lábboltozat és a gerinc erősítését szolgálja. A szülők figyelmét felhívjuk a lábboltozat süllyedés kialakulásának okaira, hogy milyen fontos a helyes cipőválasztás.

Milyen a jó cipő? A jó cipőnek együtt kell járni a lábbal, és védenie kell a lábat. Nagy jelentősége van a megfelelő lábbeli viselésének. „A megfelelő lábbeli viselésével

megelőzhető, illetve korrigálható a sarok valgus helyzete. A kérges sarokrésszel ellátott lábbeli megakadályozza a sarok bedőlését. A szupináló sarokrésszel ellátott lábbeli pedig korrigálja a bedőlt, valgus helyzetű sarokállást, megakadályozva annak további romlását, és a belső szalagrendszer túlnyújtását (Vass et al., 2015:135).”

A jó cipő tulajdonságai: a hajlékony talp, amely követni tudja a láb gördülését, járás közben minden mozgáslehetőséget biztosít. A cipőorr íveltsége legyen kellően széles, amelyben a lábujjterpesztés biztosított, és a lábujjakat nem szorítja egymáshoz. A cipőorr magassága is fontos a lábujjak hajlításánál, ne képezzen akadályt. A kényelmes és helyes sarokállás biztosítása az aktuális lábboltozatnak, illetve a megfelelő természetes lábágy kialakítását elősegítő, merev alátámasztást mellőző belső felület. Fontos még a helyes cipőhosszúság, a járási tanulás időszakában a láb hosszától 1 cm-rel nagyobb legyen, a lábujjak szabad mozgatásához (Tóth et al., 1996).

A lábak gyermekkorban való növekedése miatt mindig figyelniünk kell a megfelelő gyakoriságú cipőcserére, ha van rá lehetőség a gyerekek egyszerre 2 kényelmes cipője legyen, amely nem deformált, nem elkopott a sarkú. Ahhoz, hogy a láb egészségesen fejlődjön, korlátlan mozgásszabadságra, folyamatos bőrkontaktusra, sok mezítláb járásra, több lehetőségre lenne szükség a természetes egyenetlenségű talajon, (gyepes területen, homokos parton, kavicsokon) való járásra (Vass et al., 2015).

A szülőket felvilágosíthatjuk: például felemlíthetjük szülői értekezleteken, egyéni, kötetlen beszélgetésen, védőnői beszélgetésen, gyermekorvosi szűrővizsgálaton.

A preventív lábtorna abban különbözik a hagyományos testnevelés foglalkozáshoz képest, hogy mindig mezítláb zokni nélkül tornázunk. Ez olyan edzettséget ad a láb izmainak és a talp izomzatának, mely semmi mással nem pótolható, nem helyettesíthető! Ezeket a gyakorlatokat a gyerekek a saját tempójukban, fejlettségük, edzettségük, képességeik szerint végezhetik, Fontos a differenciálás, az egyéni bánásmód. A feladatokat nem választjuk szét korosztály, illetve korcsoportonként, minden gyermek az aktuális, egyéni fejlettségének megfelelően végezheti, különböző képesség-fejlettségi szintek szerint. Mivel az óvodában nem csak a lúdtalp, hanem a helyes testtartás megőrzése és javítása is nagyon fontos, ezért nemcsak a láb statikai elváltozásait, hanem a helyes testtartás megérettetését és kialakítását is célozza, a preventív torna részei. A lábtorna, lábboltozat kialakítását, erősítését, a láb izomzatának fejlesztését szolgálja. Testtartást megérettető, javító gyakorlatokat végzünk, ezek lehetnek különböző mozgásos játékok, vagy versengések. Végül légző és relaxációs gyakorlatokkal fejezzük a foglalkozást (Nagy, 2010).

IV. A KUTATÁS ANYAGA ÉS MÓDSZEREI

Szakedolgozatom témája „A helyes testtartás kialakítása a prevenció eszközei és lehetőségei az óvodában”. A helyes testtartás kialakításának nagy jelentősége van már óvodás korban, mivel a tartásgyengeség kialakulhat már óvodás korban is a mozgásszegény életmódnak köszönhetően, ami nagymértékben jellemző a jelen generációra. Az egészség a legdrágább kincsünk. Ahhoz, hogy ezt megőrizzük, már óvodás korban oda kell figyelnünk, a gyerekek megfelelő fejlődésére, testi képességük fejlesztésére.

4.1 A kutatás célja és hipotézisei

Kutatási célom, hogy arra kapjak rálátást, hogy a mai óvodás korosztálynak, milyen a testtartása, milyen arányban fordulnak elő a mozgásszervi problémák, (különös tekintettel a testtartással és a láb deformitásával kapcsolatban) a vizsgált mintában a szülők és a pedagógusok véleményére támaszkodva. Feltérképezni melyek azok az eszközök, lehetőségek, amelyekkel hatékonyan tudják megelőzni az óvónők a testnevelési foglalkozásokon, valamint a mindennapi tevékenységek során a helytelen testtartás kialakulását. A szülők mennyire tartják fontosnak a mozgásos tevékenységeket, az egészséges életmód követését, odafigyelnek-e gyermekük helyes testtartásának kialakulására, és a megelőzésének a fontosságára.

Hipotéziseim:

- feltételezem, hogy a pedagógusok mindent megtesznek, hogy megelőzzék a gyermek helytelen testtartását, valamint mozgásszervi problémáját
- feltételezem, hogy a gyerekek többsége rossz testhelyzetben végzi szórakoztató tevékenységét
- feltételezem, hogy az utóbbi időben megsaporodtak a testi deformitások az óvodáskorú gyermekek körében
- feltételezem, hogy a vizsgált mintában leggyakoribb eredetű elváltozás, betegség a lúdtalp és a hanyagtartás
- feltételezem, hogy több óvodapedagógusoknak nehézségei vannak a testi deformitások, és egyéb betegségek felismerésével, a megelőzésével, kezelésével kapcsolatosan

4.2 A vizsgálat körülményei és helyszínei

Kutatási célul tűztem ki 3 óvodában a tartásgyengeség felmérését az őszi gyakorlati munkám alatt. A mérést a Matthias teszt elvégzésével szerettem volna megvalósítani. A

Matthias-féle gyorsteszt általános ismeretet nyújt a testtartásért felelős izmokról, fontosnak tartottam volna a teszt elvégzését, mivel a tapasztalatok alapján a Matthias-teszt alkalmas arra, hogy a gyerekek figyelmét a helyes testtartás fontosságára irányítsa, viszont ezt sajnos a karatén helyzet miatt, nem sikerült megvalósítanom, hiszen az óvodák többnyire zárva voltak, vagy nem engedtek be gyakornokokat. Tavasszal sem hagytam fel ezzel a céllal, de a kialakult „vis major” helyzet nem tette ezt lehetővé. Így tehát a kutatásban online anonim kitöltős kérdőívet alkalmaztam, amelynek az összeállításánál figyelembe vettem hasonló témakörben folytatott korábbi kutatásokat (Cziberéné, 2015; Várhegyi, 2017; Vincze, 2018; Bencze, 2009). Ezek alapján két kérdőív csomagot állítottam össze. Célcsoportomat egyrésztől szülők, másrésztől pedig óvodapedagógusok képezik. Az egyik a szülőknek, a másik a pedagógusoknak feltett kérdéseket tartalmazza. Munkámat a Google űrlapok (kérdőívek) eljuttatásával ezen intézmények szüleikhez és pedagógusaihoz, valamint annak kitöltésére való buzdítással kezdtem. Lényegében a jelen helyzetre való tekintettel, elég kevés válasz érkezett ezen intézmények által a kérdőíveimre, ezért a közösségi média felületén egy óvodai facebook csoportban is terjesztettem, kértem a szülők valamint az óvodapedagógusok segítségét, hogy töltsék ki űrlapomat. Ezek után összesen 150 szülői és 63 pedagógiai kérdőívre érkezett válasz.

Kutatásomat a tiszabökényi, forgolányi és a palágykomoróci óvodákban a szülők és a pedagógusok véleményére támaszkodva végeztem.

A Tiszabökényi óvoda volt az első helyszín ahová a kérdőíveket eljuttattam. Az óvoda dolgozóinak száma 26 fő. Jelenleg 4 csoporttal működik, összesen 70 gyerekekkel. Bölcsőde, kis csoport, középső és nagy csoport. Minden csoport 2 óvónővel és 2 dadával rendelkezik. A gyerekeket minden reggel az óvoda ápolónője fogadja, aki felméri a gyerekek egészségi állapotát, lázat mér, és napi szinten figyelemmel kíséri az óvodai életet állandó jelenlétével. Minden csoportban magyar anyanyelvű az oktatás. A csoportszobák otthonosak, tiszták és melegek. Tornatermi lehetőség nincs, viszont egy szép tágas zeneterem, és egy jól felszerelt udvar áll a rendelkezésükre a gyerekeknek, amely megadja a lehetőséget a mozgásra és a mozgásos játékokra.

A Forgolányi óvoda Kárpát-medencei Óvodafejlesztési Program keretén belül újult meg, melyet 2018. január 23-án adtak át. A gyermekek létszáma: 55, amely 3 csoporttal működik, kis csoport, középső és nagy csoport. A óvoda dolgozóinak száma 22 fő, 6 óvodapedagógus, 1 zenenevelő, 4 dada, 1 egészségügyi dolgozó, 2 konyhai alkalmazott stb. Tornaterem ebben az óvodában sincs. Az óvoda szép környezetben helyezkedik el, a tágas, füves udvarnak köszönhetően, jól felszerelt, mozgásigény kielégítésére használható

játékeszközökkel. Magyar anyanyelvű az oktatás. Az óvoda a Forgolányi Általános Iskola tőszomszédságában helyezkedik el.

A Palágykomoróci óvodát 2017 nyarán felújító, javító munkálatokat végeztek az óvodában a Kárpát-medencei Óvodafejlesztési Program keretében. Az óvodát teljes egészében felújították, minden helységbe új bútort helyeztek el, különféle konyhai és technikai eszközökkel látták el az óvodát. Az óvoda kollektívája 8 emberből áll, az óvoda vezetője, 2 óvónő, 1 zenenevelő 1 dada, 1 szakács, 1 gondok és egy mosónő. 2019 nyarán egy új játszótérrel gazdagodott az óvoda. Magyarországi testvér településről, Jákóról érkezett vendégektől az óvoda új játékeszközöket kapott. Ezek között számos babakocsit, teherautót, labdát, ugráló kötelet, babát, talicskák, homokozáshoz szükséges játékokat.

4.3 Vizsgálati módszer

Kutatási módszerként a kérdőíves módszert választottam. 2 kérdőívcsomagot állítottam össze, a szülőknek és pedagógusoknak a fent megadott kutatásokból, amelyeket bővítettem saját kérdéssel is, kisebb változtatásokat végeztem rajtuk. A szülői kérdőív 32 kérdést, a pedagógiai kérdőív 30 kérdést tartalmaz. A szülői kérdőív által arra szerettem volna kapni rálátást, hogy a mai óvodás korosztálynak, milyen az állapota, van-e tartásgyengesége, esetleg bármi más mozgásszervi betegsége a szülei belátása szerint. Az óvodapedagógusokat is megkérdeztem az adott óvodákban, hogy az utóbbi időben hogyan látják megszaporodtak-e a testi deformitások az óvodáskorú gyermekek körében stb. A kérdések felváltva kapcsolódnak a gyermekek egészségi állapotához, mozgásigényéhez, valamint mindennapi szokásaikhoz. Alkalmaztam feleletválasztós, saját választ és lineáris skálát is a kérdéseknél. Kértem a szülőket és a pedagógusokat is, hogy őszintén válaszoljanak, hiszen a kérdőív teljesen anonim.

Továbbá kíváncsi voltam, még a gyerekek testtömeg- indexére, az ideális testsúly megállapításához, amelyhez a BMI-indexet használtam, és e képlet alapján számoltam ki:

$$\text{BMI} = \frac{\text{testtömeg [kg]}}{\text{testmagasság}^2 [\text{m}^2]}$$

„A BMI gyermekkori alkalmazásához azonban nem használhatók a felnőttkori határértékek, mert a felnőttkor eléréséig folyamatosan változik a gyermek felépítése (Ágfalvi et al., 2004:5)”.

Gyermekkorban a BMI alapján a tápláltság értékelését csak a megfelelő életkori BMI referencia-percentilisek alkalmazásával végezhetjük. Joubert Kálmán e témában vizsgálódott és a következő táblázatot mutatja be nemekre lebontva percentilis értékek szerint. A testtömeg-index referencia átlagának és percentiliseinek alakulását a Joubert K. kategorizálása alapján végeztem (1.,2., sz. melléklet). A fiúk és a lányok tápláltságának megítélésére kidolgozott értékelő táblázatokat e képen alkalmaztam:

- >3 súlyhiány,
- 3-10 sovány,
- 10-75 megfelelő normál,
- 75-90 súlyfölslegre túltápláltságra utal,
- 90-97 túlsúlyos,
- >97 kóros elhízás.

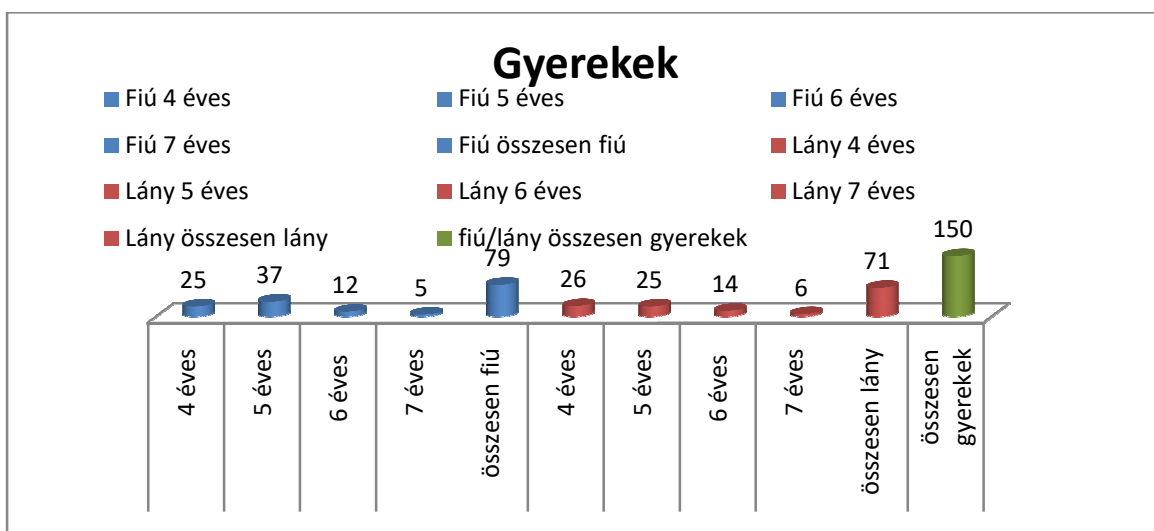
Az eredmények kimutatásához táblázatokat és diagrammákat használtam.

4.4 A vizsgálati minta bemutatása

A szülői kérdőívet kitöltő szülők életkora: 22 évtől (ez a legfiatalabb kitöltőt jelenti) 50 éves kor között (legidősebb kitöltő) oszlik meg. Gyermeküknek száma 1-től 7. Kérdőívet nagy százalékban felsőfokú végzettséggel rendelkező szülők töltötték ki, ez 53,3%-os arány. 27,3% szülőnek van szakközépiskolai végzettsége, 16% a szülőnek középiskolai végzettséggel rendelkezik, és 3,3% pedig általános iskolai végzettsége van.

Összesen 150 kitöltött szülői kérdőív-re érkezett válasz, amelyet 148 nő és 2 férfi töltött ki, tehát a 150 kérdőív 79 kisfiú és 71 kislány adatát tartalmazza. A következő grafikon bemutatja őket életkoruk szerint.

1. ábra: A gyerekek megoszlása kor és nem szerint (N=150)



(Forrás: saját készítés)

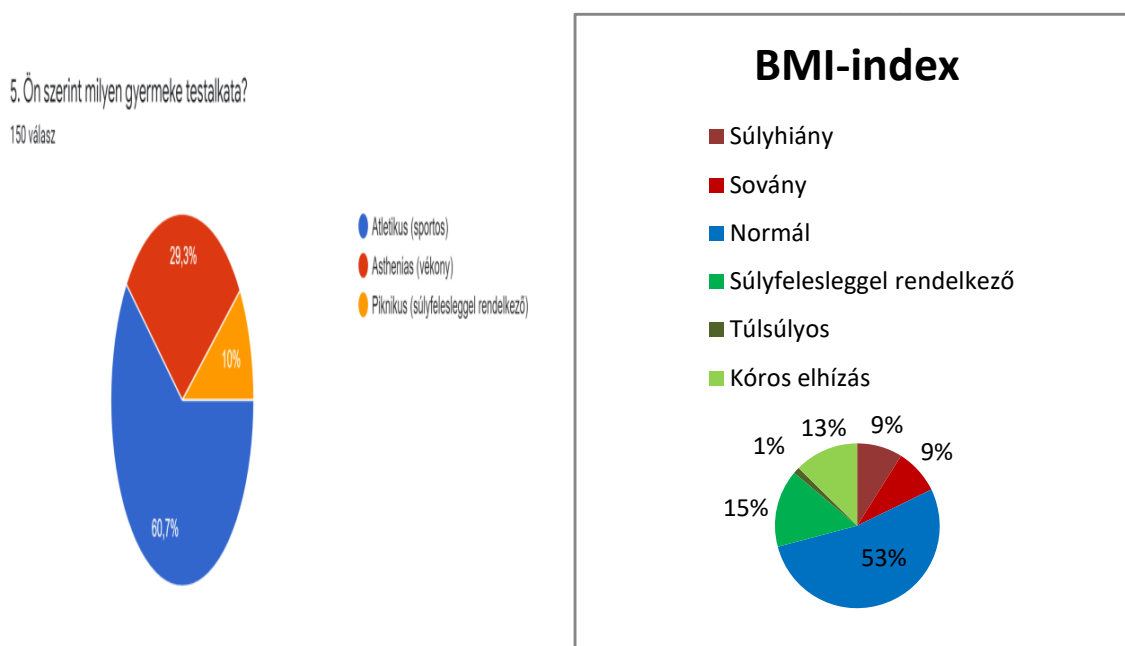
Az 1. sz. ábra jól mutatja, hogy a vizsgált mintában közel fele-fele arányban oszlanak meg nemek szerint a gyerekek: 79 fiú és 71 lány. A 79 fiú közül 25 fiú 4 éves, 37 fiú 5 éves, 12 fiú 6 éves és 5 fiú 7 éves. A 71 lányközül 26 lány 4 éves, 25 lány 5 éves, 14 lány 6 éves és 6 lány 7 éves.

4.5 Eredmények kiértékelése

A kérdőíves vizsgálat során elsősorban kíváncsi voltam, hogy a szülők milyen típusúnak ítélik meg gyermekük alkatát, amelyet összehasonlítottam a megadott alapvető antropometria értékek BMI számításával. A szülőknek feltett kérdés alapján, hogy Ön szerint milyen gyermeke testalkata, bevallásuk szerint 60,7%-a mondta gyermekét sportosnak, 29,3% szülő ítéli meg gyermekét vékonynak és 10%-uk pedig súlyfelesleggel rendelkezőnek.

A BMI-index számítása során ezekbe a kategóriákba estek a gyerekeket, 19 gyerek súlyhiányos, 14 gyerek sovány, 75 gyerek a normál kategóriába sorolható, 16 gyerek rendelkezik súlyfelesleggel, 9 gyerek túlsúlyos és 17 gyerek tartozik a kórosan elhízottak közé. A számítások azt bizonyítják, hogy a mintában szereplő gyerekek között nagy arányban fordulnak elő a súlyhiányos, a sovány, a súlyfelesleggel, túlsúllyal rendelkező és még kórosan elhízott gyerek is.

2. ábra: A testtömeg-index összehasonlítása a szülők véleményével (N=150)



(Forrás: saját készítés)

Az első grafikon mutatja a szülők véleménye szerinti testalkatokat. A második pedig a BMI-index alapján kiszámolt adatokat mutatja. A szülők belátása és ezzel szemben BMI-index alapján a normál kategória 10,7 % tér el egymástól, soványnak több szülő látja gyermekét, viszont a súlyfelesleget nem igazán veszik figyelembe, hiszen csak 10% a szülőknek látta be, hogy gyermeke túlsúlyos. Az ideális testsúly kiszámítása után 42 gyerek rendelkezik súlyfelesleggel, ezekből 9 túlsúlyos, és sajnos 17 gyerek kórosan elhízott. Ezt, mint látjuk a 2. grafikon is igazolja, ha összehasonlítjuk őket a szülői véleménnyel.

Az egészséges mozgásfejlődéshez szükség van a szabadban való aktivitásra, így a következő kérdés feltevésénél, kíváncsiak voltunk, hogy mennyire jellemző a gyerekek szabadidős tevékenységük aktív mozgással történő eltöltése a mindennapi tevékenységük során otthon tartózkodásuk alatt. Erre a kérdésre a szülők 64%-a válaszolta azt, hogy több mint 1 órát naponta, 22%-uk szerint 1 órát tartózkodik gyermekük a friss levegőn. Ezen kívül sokan válaszolták még azt, hogy még ennél is többet, 2-3 órát naponta, 4-5 órát naponta, az időjárástól függően, vagy nyáron többet, mint télen. Kevesebb, mint fél óra ezt 6 szülő válaszolta a 150-ből. Volt olyan válasz, hogy változó, napi fél óra az biztos, de heti 2-3 alkalommal vagy sportol, vagy kirándul, ahogy egyre melegebb van, úgy nő ez az idő. Tehát elmondhatjuk, hogy a szülők odafigyelnek, hogy a gyerekeik minél többet tartózkodjanak a friss levegőn minden nap, aktív mozgást ezzel elérve. Így azok a gyerekek, akik sokat tartózkodnak a természetben, esnek, kelnek, begyakorolnak bizonyos mozdulatokat, melyeket nem tudnak a négy fal között, ezáltal megerősödik a motoros működésük és az immunrendszerük.

A számítógép használatra vonatkozó kérdéseknél, hogy egy átlag hétköznap mennyi időt tölt el a gyermeke számítógép, telefon, vagy bármilyen szórakoztató elektronikai eszköz előtt a következő válaszok érkeztek. Legtöbben a naponta 1 órát engednek, ezt a szülők 37,3%-a válaszolta. Több mint egy órát 24% és kevesebb, mint fél óra 17,3%. Több mint 2 órát tölt 7,3% a szórakoztató eszközök előtt. Csupán 8% a szülőknek válaszolta azt, hogy nem használnak ilyen eszközöket. A többiek pedig, egy-egy szülő csak várakozás, utazás közben engedi meg gyermekének a szórakozó eszközök használatát, vagy egyáltalán nem használ ilyen eszközöket esetleg hétvégén. A feltett kérdés azért is időszerű, mert több kísérlet igazolja, hogy összefüggés van a folytonos okos eszköz használat és a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (ADHD), a különféle függőségek, a szorongás, a depresszió és a fokozott agresszió kialakulása között, amely jelenségek

szintén újabb kihívás elé állítják a jelen pedagógusait – egészen az óvodáskortól kezdve a köz- és felsőoktatás szintjéig (Fehér- Megyeriné, 2019).

3. *ábra: A gyermekek szórakoztató elektronikai eszköz használata hétköznap*
(N=150)

7. Mennyi időt tölt el a gyermeke számítógép, telefon, vagy bármilyen szórakoztató elektronikai eszköz előtt egy átlagos hétköznap?

150 válasz



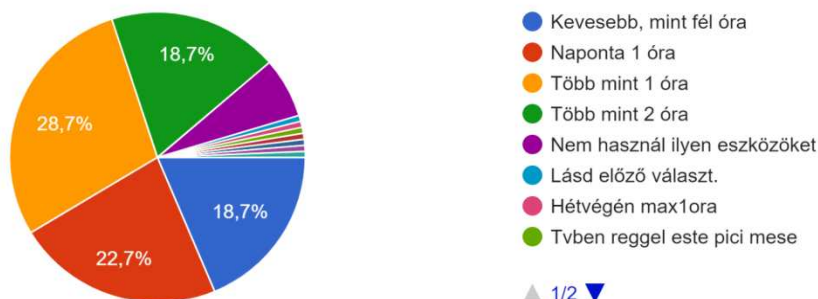
(Forrás: saját készítés)

A hétvégére vonatkozó időtartamok azonban ettől eltérőbbek, a szülők engedékenyebbé váltak. Mivel hétvégén a gyerekek több szabadideje van, mert nem kell óvodába menniük (ezért nincs annyi lekötött idejük), azért nőtt ez az idő. Valószínűsítem hétvégén nincs kialakítva a gyerkőcök napirendje, így több idejük lehet még az elektronikai eszközök használatára is a válaszok alapján, mint egy átlagos hétköznap, ezt a következő grafikon is jól mutatja.

4. *ábra: Szórakoztató elektronikai eszköz használata hétvégén* (N=150)

8. Mennyi időt tölt el gyermeke a számítógép, táblagép, telefon, vagy bármilyen szórakoztató elektronikai eszköz előtt hétvégente?

150 válasz



(Forrás: saját készítés)

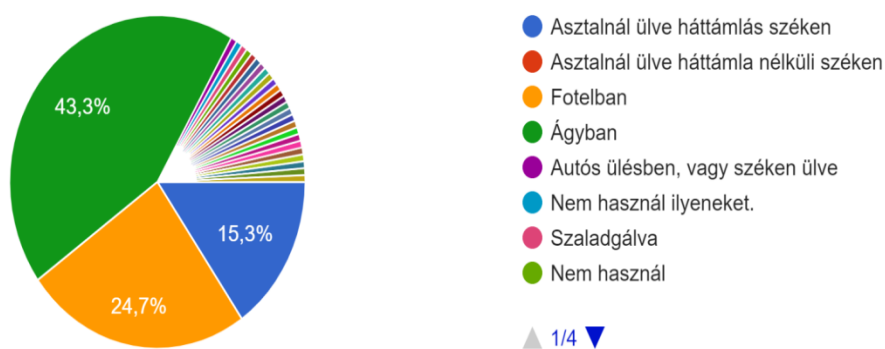
A szülőknek fel kellene hívnunk a figyelmét az elektronikai eszközök használatának az előnyeivel és hátrányaival kapcsolatban. A gyerek normális testi és lelki fejlődése

érdekében szüksége van a mozgásra és kortársai társaságára. A számítógép mellett egy helyben ülve, magányosan eltöltött hosszú órák egyértelműen nem szolgálják testi épségét. Elsősorban a gerinc és a szem károsodik. Ha teljesen megtiltani nem is lehet a számítógépezést, legalább igyekezzünk korlátozni az előtte eltöltött órák számát, és nem árt, ha egy megfelelő széket is veszünk ennek érdekében.

Arra a kérdésre, hogy milyen testhelyzetben végzi a szórakoztató elektronikai eszköz használatát gyermeke, nagyon fontosnak tartottam, mivel szülőként nekünk is nagy szerepünk van abban, hogy gyermekeink ezen eszközök estleges használatakor orvosoljuk a felmerülő problémát, a helyes szokások kialakítása révén. A többség 43,3% saját bevallása szerint ezt a tevékenységét az ágyban végzi, amint tudjuk, hogy ez nem előnyös testhelyzet a gerincnek. A szülők 23,6%-a fotelban, és elég kevesen 15,4% választotta azt, hogy asztalnál háttámlás széken ülve. A többiek pedig eltérő érdekes válaszokat adtak meg, mint például, autós ülésben, kanapén ülve, táncolva, mozogva, ugrálva, földön ülve.

5. *ábra: A gyermekek szórakoztató elektronikai eszköz használatának testhelyzetei (N=150)*

9. Milyen testhelyzetben végzi a szórakoztató elektronikai eszköz használatát gyermeke?
150 válasz



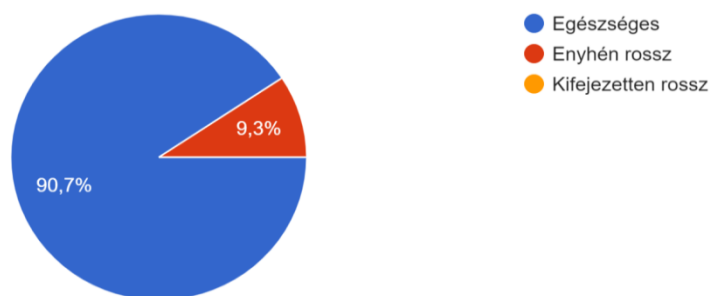
(Forrás: saját készítés)

Nagyon kevesen kb.10 szülő válaszolta azt, hogy nem használ ilyen eszközöket, néhány szülő pedig azt írta, hogy csak a tv-t engedi meg gyermekének. Sajnos, mint ahogy az eredmények is mutatják, nagyon kevés szülő figyel oda, hogy a szórakoztató tevékenységeket helyes testtartást követően végezzék. Így nem meglepő, hogy a testtartást és a rossz szokásait egyre inkább meghatározza a mozgásszegény életmód mellett a technológiák használata, amelyet kutatási eredményem is igazolja.

A másik lényeges kérdés vizsgálatunkban a szülők megítélésé szemszögéből - mivel nagymértékben csak rájuk tudunk támaszkodni - hogy milyenek ítélik meg gyermekük testtartását? A szülők 90,7% egészségesnek látja gyermekét-e téren. A maradék 9,3% pedig enyhén rossznak látja gyermeke testtartását. Arra, hogy kifejezetten rossznak látja gyermeke testtartását senki sem válaszolt, mint ahogyan a 6-os ábra is mutatja. Óvodás korban még nehezen észrevehető a rossz testtartás, de minél hamarabb megállapítják a hanyagtartást, annál nagyobb eséllyel megelőzhető, és annál kevesebb kellemetlenséggel jár a későbbiekben. Ezért is kellene már az óvodában legalább évente elvégezni a Matthias-féle tartáspróba tesztet, mellyel felismerhetjük a helytelen testtartást.

6. ábra: A gyermek testtartása a szülők véleménye szerint (N=150)

10. Milyenek itéli meg gyermeke testtartását?
150 válasz



(Forrás: saját készítés)

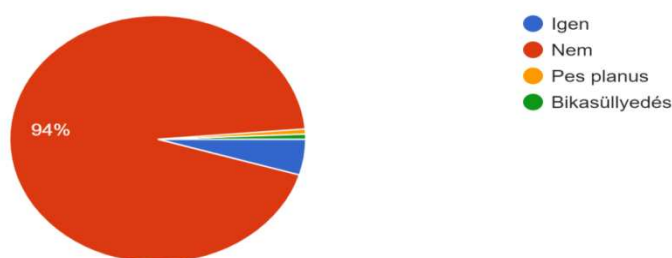
Sőt a 3. évfolyammunkám során mért adatok is alátámasztották, hogy több óvodás gyereknél is előfordult már a hanyagtartás. Óvodás korban, még csak kezd kialakulni a helytelen testtartás, ezért fontos lenne az egészséges életmód követése, valamint odafigyelni gyermekünk helyes testtartásának kialakulására, és annak megőrzésére. Azon szülők, akik az előző kérdésben az 2 vagy a 3 választ adták meg, ezen válaszok születtek. Habár enyhén rossznak kb. 14 szülő vallotta gyermeke testtartását, viszont a felismerésben, hogy mikor vette észre csak 8 szülő tudta behatárolni válaszáat. 3 szülő kb. fél éve figyelt fel gyermeke enyhén rossz testtartására és öten válaszolták, hogy már vagy 1 éve fennáll gyermeke rossz pozitúrája. Ezzel a kérdéssel összefüggésben szerepelt még az a kérdés is a kérdőívemben, hogy mennyire tartja fontosnak az óvodáskori tartáskorrekciót, láb és a tartáshibák megelőzését? Számomra erre nagyon pozitívan reagáltak a szülők, hiszen senki se jelölte azt a választ, hogy nem tartja fontosnak, hanem a válaszok 100%-a nagyon fontosnak tartja a tartáskorrekciót, és a tartáshibák megelőzését. Megoszló válaszokat

kaptam arra a kérdésemre, hogy szokta-e ön a korrekciót, a helyes testtartást forszírozni? Többnyire a szülők 64,7% szokta és igennel válaszolt, viszont 35,3% nem szokta ezt forszírozni.

Volt-e mozgásszervi problémája gyermekének? A szülők válaszai alapján a gyerekek (94%-nak) többségének nincs mozgásszervi problémája, viszont feltételezem, ha megvizsgáltuk volna, nem csak 6% - nál találtunk volna problémát, hanem többen a vizsgálat után, mint ahogyan ezt a szülők bevallották.

7. *ábra: Szülők véleménye gyermekük mozgásszervi problémájáról (N=150)*

20. Volt-e mozgásszervi problémája gyermekének?
150 válasz



(Forrás: saját készítés)

Az a 9 gyerek, amit ez a 6% takar, azokból 4 gyerek jár gyógytornára, 1 szenzomotoros fejlesztésre, a maradék 4 gyermek mozgásszervi problémájának helyreállítása, pedig sajnos az óvodapedagógusra hárul.

A gyerekek mozgására és a szülők sportolási szokására irányuló kérdések egyike – Jár-e gyermeke valamilyen sportfoglalkozásra? A gyerekek 57,3% bevallása szerint nem jár semmilyen sporttal kapcsolatos foglalkozásra. 33,3% jár sportfoglalkozásra ez 50 gyermeket jelent. 9,4%, viszont megjelölte a táncot, néptáncot, gyerekjógát, lovaglást, focit, karatét, kézilabdát egyéb lehetőségként.

8. *ábra: Sportfoglalkozásokon való részvétel (N=150)*

18. Jár-e gyermeke valamilyen sport foglalkozásra?
150 válasz



(Forrás: saját készítés)

Ehhez a témakörhöz tartozik még az a kérdés, hogy mennyire tartja fontosnak, hogy gyermeke óvodán kívül is mozogjon? Erre a kérdésre is maximálisan jó eredményt kaptam a szülőktől, hiszen 97%-ban minden szülő fontosnak tartja, hogy gyermeke sokat mozogjon még óvoda után is ez 147 szülőt jelent. A maradék 7 szülő nem tartja ezt fontosnak.

A szülők sportolási szokásait vizsgálva erre a kérdésre a következő válaszokat kaptam: igennel 39,3%-a válaszoltak, nemmel 23,3%. Igen sportol, de nem rendszeresen (heti 2 alkalomnál kevesebbszer) 22% a szülőknek, és alkalmyszerűen havonta 1-2 alkalommal pedig a szülők 15,3% válaszolt.

9. ábra: Sportolt e fiatal korában a szülő? (N=150)

23. Fiatal korában sportolt –e?

150 válasz



(Forrás: saját készítés)

Többé-kevésbé megközelítőleg a szülők felére mondható el, hogy fiatal korában rendszeresen sportolt. Azoknak a felnőtteknek a gyermekeik, akik fiatal korukban sportoltak szinte majdnem mindnek a gyermeke ma is sportol, valamit jelenleg, ha nem sportol, akkor pedig valamilyen táncfoglalkozásra, néptáncre, vagy balettra jár. Amelyeknek pedig gyermekeik nem sportol, azokat pedig még szerintem nem érkeztek beírni e foglalkozásokra mivel, még nagyon fiatalok. Összességében úgy gondolom, hogy összefüggés van a szülők és a gyermekeik, sportolási szokásaival kapcsolatban. Célszerű lett volna feltenni még a szülőknek azt a kérdést, hogyan gondolkoznak e témával kapcsolatban a jövőben.

A következő ábra jól mutatja, hogy a szülők sporttevékenysége lényegesen csökkent, de még mindig van olyan szülő közöttük, aki fontosnak tartja a sportot a mai napig. Tehát a szülők 60%-a jelenleg nem sportol, 15,3% alkalmyszerűen sportol havonta 1-2

alkalommal, 13,3%-uk sportol, de nem rendszeresen heti 2 alkalomnál kevesebbszer, 11,3% rendszeresen sportol heti 2 alkalomnál többször. Mint látjuk, ahogyan idősebbek lettek a szülők, csökkent az aktív sporttevékenységük. A szakirodalom is alátámasztja, hogy a felnőttkor előrehaladtával fokozatosan csökkennek a sportolási szándékuk a fiataloknak.

10. ábra: Jelenleg sportol-e? (N=150)

24. Jelenleg sportol-e?
150 válasz



(Forrás: saját készítés)

Az egészséges életmód érdekében nem csak a mozgás fontos, hanem a megfelelő táplálkozás is. A következő kérdéssel is ezt szerettem volna felmérni, hogy milyen arányban fogyasztanak a gyerekek zöldségeket és gyümölcsöket. Naponta fogyaszt-e gyermeke elegendő gyümölcsöt? A szülők 76% válaszolt igennel, és 24% nemmel. Tehát a mérés során kiderült, hogy a gyerekek 76%-a minden nap fogyaszt friss gyümölcsöt. Naponta fogyaszt-e gyermeke elegendő zöldséget? Erre a kérdésre szinte fele-fele arányban válaszoltak a szülők igennel és nemmel. A táplálkozási szokások megoszlanak 52,7% a szülőknek válaszolt igennel, hogy gyermeke elegendő zöldséget fogyaszt, de szinte ugyanennyien válaszoltak nemmel 47,3%. Ebből az következik, hogy a vizsgálatban szereplő gyermekek fele nagyon kevés zöldséget fogyaszt. Kedvezőbbnek tűnik a gyümölcs, mint a zöldség fogyasztás. A megfelelő mennyiségű gyümölcs és zöldségfogyasztás elengedhetetlen a gyerek egészséges immunrendszerének fenntartásához. Ebből a két kérdésből kiderült, hogy a szülők többé-kevésbé odafigyelnek az egészséges táplálkozásra.

Pedagógiai kérdőívet a bemutatott 3 óvoda pedagógusaival és az interneten egy óvodai csoport pedagógusai segítségével töltették ki. Kérdőívemben arra szerettem volna választ kapni, hogy hogyan látják a tapasztalt óvodapedagógusok megszorodtak-e a mozgásszervi problémák pl. a lúdtalp az utóbbi időben, esetleg tartásgyengeség,

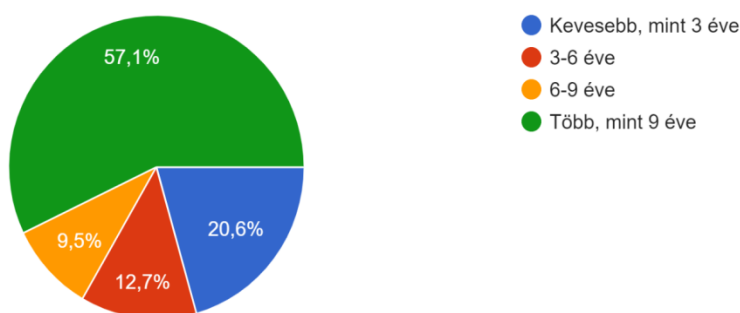
hanyagtartás. Melyik betegséggel találkoznak leggyakrabban az óvodában, van-e nehézségük a felismeréssel, azok megelőzésével. Tanulmányaik során szereztek-e megfelelő ismereteket? Kérdőívemet 63 óvodapedagógus töltötte ki 19 évestől egészen 65 évesig. A 63 pedagógiai kérdőívből pedig mind a 63 nő kitöltő volt. A válaszokból az következik, mivel a kérdőívet nem töltötte ki egy férfi sem, hogy az óvodapedagógus szakterület még mindig a nőkre jellemző, női szakma.

Mint ahogyan az ábrán látjuk a többség 36 óvónő már több mint 9 éve óvodapedagógus pályán dolgozik. 6-an 6-tól 9-éve dolgoznak óvónőként, 8-an 3-tól 6-éve dolgoznak a szakmában, és 13-an kevesebb, mint 3 éve. A tapasztalatra az óvodapedagógusok a szakmai pályájukon eltöltött évekre irányuló kérdésnél kíváncsi voltam, hogy milyen nehézségei vannak, ha egyáltalán van egy pályakezdő és több éves tapasztalattal rendelkező óvónők között a mozgásszervi betegségek felismerésével kapcsolatos tudásanyag forrása között.

11. *ábra: Óvodapedagógus pálya (N=63)*

3. Hány éve dolgozik óvodapedagógusként?

63 válasz



(Forrás: saját készítés)

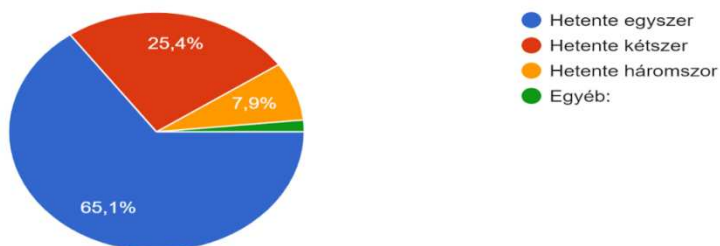
Mivel több éves tapasztalattal rendelkező óvónők többségében töltötték ki kérdőívemet, így gondolom egyes kérdések megválaszolása releváns eredményeket nyújtanak a kutatásomat tekintve.

Az óvodai csoportok összetétele változó, némelyikben több a fiú némelyikben a lány. A csoportlétszám 12-től kezdődött, ami egészen 31-ig növekedett. A pedagógusok bevallása szerint nagyon sok a vegyes csoport. Egy héten hányszor van "nagy" testnevelés foglalkozásuk az Ön csoportjában? Erre a kérdésre 41 óvónő válaszolta, hogy hetente egyszer, 16 hetente kétszer, 5 pedagógus pedig hetente 3-szor.

12. *ábra: Testnevelés foglalkozás aránya heti lebontásban (N=63)*

8. Egy héten hányszor van "nagy" testnevelés foglalkozásuk az Ön csoportjában?

63 válasz



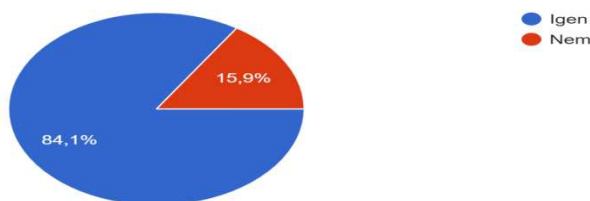
(Forrás: saját készítés)

Van-e az intézményében a tornafoglalkozások levezetéséhez megfelelő, létesítmény? A többség, azt válaszolta, hogy igen van, ez 42 óvónő válasza a maradék 21-nél nincs. Ehhez a témakörhöz tartozik még az a kérdésem is, hogy: hol valósul meg a testnevelés foglalkozás? 30 válasz érkezett, hogy tornateremben, a többieknél, ahol nincs tornaterem, legtöbbször azt válaszolták, hogy a csoportszobában ez 20 válasz. Zeneteremben volt 7 óvónő válasza, 3-an válaszolták azt, hogy szabadterem, ha az időjárás engedi, 1 óvónő azt írta műfüves focipályán a szabadban, 1 pedig, hogy erre a célra kialakított csoportszobában, vagy esetleg szélesebb közlekedő folyosórészen. A mintában, szereplő óvodákban többnyire rendelkezésre áll a tornafoglalkozások megtartására érdekében kialakított helyiségek, ennek köszönhetően a kielégítő mozgásfejlesztés lehetősége biztosított a gyerekek számára. A pedagógusok nagyobb része 53-an megfelelőnek tartja az óvoda felszereltségét, annak eszközeit a tornafoglalkozások levezetéséhez. 10 óvónő pedig nem tartja megfelelőnek. Mivel többségben vannak azok a pedagógusok, akik megfelelőnek tartják az óvodájuk eszközellátását, az alapvető tárgyi eszközök adottak, tehát az óvónők a meglévő eszközök segítségével, bizonyára mindent megtesznek arra való tekintettel, hogy a gyermekek megkapják a megfelelő mozgásfejlesztést az egészségi állapotuk megőrzése érdekében.

13. ábra: Óvodai felszereltség (N=63)

12. Megfelelőnek tartja-e az óvoda felszereltségét, eszközeit a testnevelési foglalkozások levezetéséhez?

63 válasz



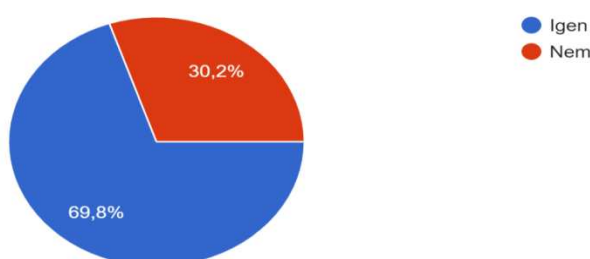
(Forrás: saját készítés)

Az óvoda udvarán a játékeszközök kihasználása a gyermekek nagymozgásának fejlesztéséhez és a szabad mozgásra alkalmas tevékenységek megvalósítására a feltételekkel többek között elégedettek a pedagógusok. Az ábrán jól látható, hogy az óvónők nagyobb része az előző kérdéshez viszonyítva, már tovább csökken az elégedettek aránya 14,3 %-kal.

14. ábra: Az Óvoda udvarának felszereltsége (N=63)

13. Megfelelőnek tartja-e az óvoda udvarán a nagymozgást igénylő játékeszközöket a fokozott mozgásigény felébresztésére és a mozgás megszerettetésére?

63 válasz



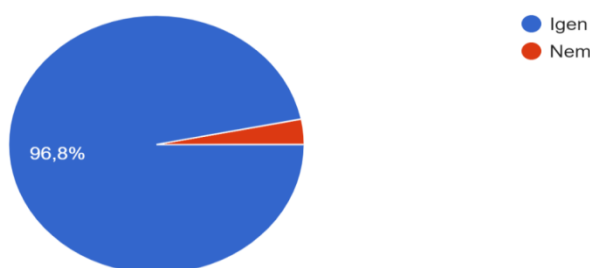
(Forrás: saját készítés)

Használják-e eszközöket a testnevelés foglalkozás során? Az óvodában ahhoz, hogy hatékonyan, játékosan tudjunk, együtt tornázni, játszani a gyerekekkel szükségünk van különböző eszközökre, ezt a legtöbb óvónő megerősítette, hiszen a 63-ból 61-en választották azt, hogy használják különböző eszközöket a testnevelés foglalkozás során.

15. ábra: Eszközhasználat az óvodában (N=63)

15. Használják-e eszközöket a testnevelés foglalkozás során?

63 válasz



(Forrás: saját készítés)

Csupán 2 óvónő válaszolta azt, hogy nem használ ilyen eszközöket a tornafoglalkozásokon. A gyermekkori készségek fejlődéséhez, természetes mozgás megszerettetéséhez eszközök szükségesek.

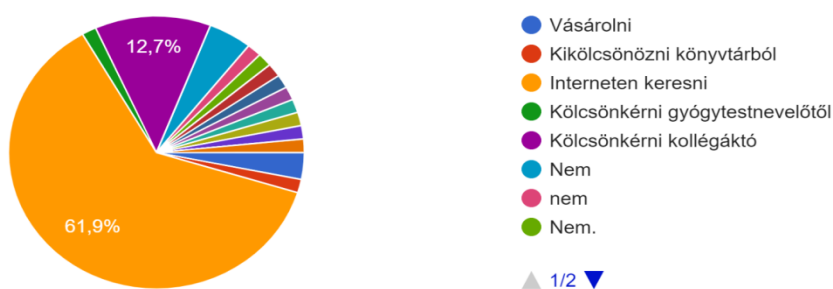
Milyen eszközöket használnak a testnevelés során? Ezeket a válaszokat kaptam mégpedig: mindenféle nagyságú labdákat, karikákat, babzsákokat, homokzsákokat, székeket, szalagokat, különböző köteleket, és botokat, egyensúlyozó eszközöket, zsámolyt, tornapad, íves mászó tornalétrát, mászó falat, bordásfalat, bójákat, stb. és volt, aki még mozgáskottát is alkalmaz a válaszadók közül. A legkedveltebb játékeszköznek a labda, karika és a babzsák számít, mivel a legtöbb esetben ezeket az eszközöket alkalmazzák.

Már óvodás korban a gyerekeknél figyelni kell a későbbiekben fájdalmassá váló mozgásszervi elváltozások megelőzésére. Felismerésük nem egyszerű feladat elé állítja a pedagógusokat, mivel gyógypedagógiai alapismereteket érintő anyagát öleli fel, s véleményem szerint a megkérdezett pedagógusok nem szereztek megfelelő ismereteket az elváltozások, a betegségek felismerése, megelőzése terén. A megkérdezett óvodapedagógusok több mint háromnegyede nem tanult tanulmányai során könnyített vagy gyógytestnevelést, nagyon kevesen, azaz a 63 pedagógusból mindössze 14-en tanulták ezt a tantárgyat. Gyógytestnevelési továbbképzéseken szerzett végzettsége is csak 2 pedagógusnak volt a 63-ból, ez sajnos nagyon kevés. A többi 61 pedagógus egyáltalán nem vett részt gyógytestnevelési továbbképzésen sem. Gyógytestneveléssel kapcsolatos ismereteiket a megkérdezettek többsége interneten szerzi, a válaszok alapján 39 óvodapedagógus írta, hogy interneten szokott informálódni gyógytestnevelési szakirodalmakból. 8-an írták, hogy kölcsönkérnek könyveket kollégától, továbbá 10-en válaszolták, hogy nem szoktak sem kölcsönözni, sem neten keresgélni, 2-en írták, hogy szokott vásárolni ilyen szakirodalmakat, 1 ember válaszolta azt, hogy ő sportóvodában dolgozik, gondolom neki akkor ezzel nincsenek gondjai, meg van hozzá a kellő végzettsége.

16. ábra: Gyógytestneveléssel kapcsolatos szakirodalom használata (N=63)

19. Szokott-e gyógytestneveléssel kapcsolatos szakirodalmat?

63 válasz



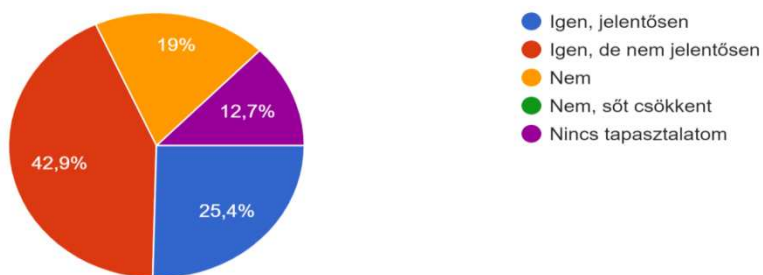
(Forrás: saját készítés)

Véleménye szerint az utóbbi időben megszorodtak a testi deformitások az óvodáskorú gyermekek körében? Feltételezésem beigazolódni látszik, hiszen a 63 válaszból 16-an azt választották, hogy igen megszorodtak jelentősen a testi deformitások, 27 óvodapedagógus szerint megszorodtak, de nem jelentősen. A diagrammát, ha jól megfigyeljük, akik igennel választottak azok szinte a pedagógusok $\frac{3}{4}$ -e. 12 szerint nem szaporodtak meg az ilyen deformitások a maradék 8-nak pedig nincs tapasztalata a testi deformitások felismerésében az óvodáskorú gyerekek körében.

17. ábra: Testi deformitások az óvodások körében (N=63)

20. Véleménye szerint az utóbbi időben megszorodtak a testi deformitások az óvodáskorú gyermekek körében?

63 válasz



(Forrás: saját készítés)

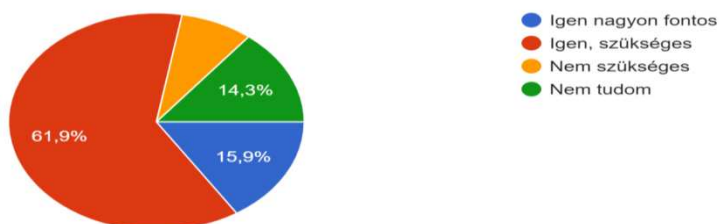
Nagyon bízom benne, hogy a megfelelő eszközök használatával, és a megfelelő preventív torna segítségével, ez a szám továbbra nem növekedni, hanem csökkenni fog.

Véleménye szerint az óvodapedagógusoknak szükségük van a könnyített, vagy gyógytestnevelés tanulmányokra? A megkérdezett óvónők közül 10-en választották, hogy igen nagyon fontos lenne, 39 pedagógus szükségesnek tartja, hogy tanulmányaik során tanuljanak gyógytestnevelést, vagy könnyített testnevelést.

18. ábra: Gyógytestneveléssel kapcsolatos tanulmányok (N=63)

21. Véleménye szerint az óvodapedagógusoknak szükségük van a könnyített és gyógytestnevelés tanulmányokra?

63 válasz



(Forrás: saját készítés)

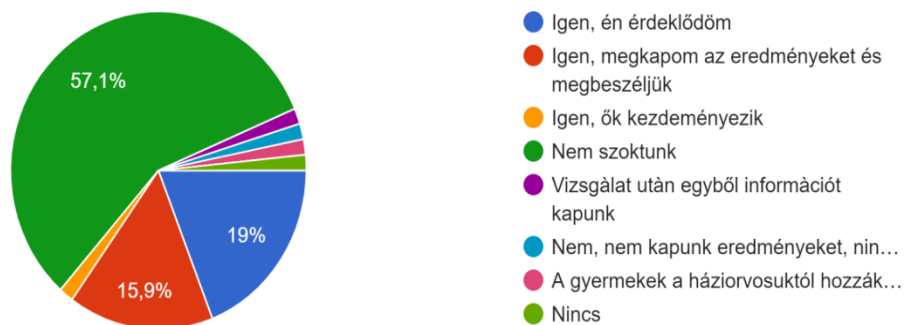
9-en azt választották, hogy nem tudják lenne-e szükségük ilyen tanulmányokra, és 5-en pedig, azt választották, hogy nem szükséges az óvodapedagógusnak a könnyített, vagy a gyógytestnevelési tanulmány. Véleményem szerint nagy szükség lenne a gyógypedagógiai tantárgy által szerzett ismeretekre, hogy az óvónők jobban be tudják építeni a prevenció torna anyagát mindennapjaikba a testnevelés foglalkozások alkalmával.

Az emberi élet folyamán megszokottak a különböző szűrővizsgálatok. A rendelkezésünkre álló szűrővizsgálati módszerek lehetőséget teremtenek arra, hogy egyes betegségek már akkor felismerhetők legyenek, amikor még panaszt nem is okoznak, minél hamarabb észleljük annál könnyebb annak a kezelése, helyreállítása. A gyerekeknél ugyan úgy nagyon fontos a rendszeres szűrővizsgálat, mivel a mozgásfejlődés ebben a korosztályban nagyon előrehaladott, ezért folyamatosan meg kell figyelni a gyerekeket, nem csak a szűrővizsgálatok során, hanem a mozgásfejlesztés területén is. Megfelelőnek tartja-e az Ön óvodájában a gyermekek szűrővizsgálatát? Ezt a kérdést azért tettem fel az óvónőknek, hogy megbizonyosodjak arról, hogy végeznek e bármilyen szűrővizsgálatot az óvodai intézményekben, vagy csak az eredményeket az óvodapedagógusok közvetve ismerik meg a szülőktől esetleg a házi gyermekorvostól megkérve. Változó válaszokat kaptam, egyes helyeken 20 óvónő megfelelőnek tartja a szűrővizsgálatokat, 5 szerint nagyon alapos, 24 szerint lehetne alaposabb, 8 óvónő szerint nem megfelelő, és 6 óvónő válasza szerint náluk egyáltalán nincs semmilyen szűrővizsgálat. Véleményem szerint az óvodapedagógusoknak feltétlenül ismerniük kell a gyerekek szűrővizsgálatának eredményeit, mivel egy esetleges betegség figyelmen kívül hagyása során nagyobb károkat okozhatunk, súlyosbíthatjuk a fennálló probléma fokát. Szokott-e konzultálni az orvossal, védőnővel a szűrővizsgálat eredményeiről? 38 óvónő válaszolta erre a kérdésre azt, hogy nem szoktak az orvossal, vagy a védőnővel konzultálni a gyerekek szűrővizsgálati eredményeikkel kapcsolatban. 10 pedagógus válaszolta azt, hogy igen megkapja az eredményeket és megbeszéli. 12 pedagógustól az a válasz érkezett, hogy igen ők érdeklődnek, 1 óvónő pedig azt válaszolta, hogy a házi orvostól hozza a gyerek a javaslatot, hogy szüksége van prevenció torna. Így a betegségek hatékony kezelése és korrekciója tekintetében igen csekély esélyt látok a közvetlen környezetükben lévő megfelelő szakember konzultációs együttműködés hiánya végett.

19. *ábra: Óvodai szűrővizsgálatok eredményeinek ismerete (N=63)*

23. Szokott-e konzultálni az orvossal, védőnővel a szűrővizsgálat eredményeiről?

63 válasz



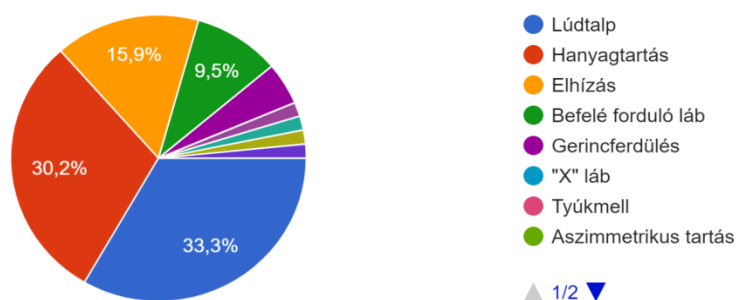
(Forrás: saját készítés)

Mely elváltozásokkal, betegségekkel találkozott az utóbbi néhány évben? Feltételezésem is beigazolódott, a megkérdezett pedagógusok alátámasztották a hipotézisemet, miszerint a hanyagtartás és a lúdtalp a leggyakoribb gyermekbetegség napjainkban.

20. *ábra Óvodás korban leggyakrabban előforduló elváltozások, betegségek (N=63)*

24. Mely elváltozásokkal, betegségekkel találkozott az utóbbi néhány évben?

63 válasz



(Forrás: saját készítés)

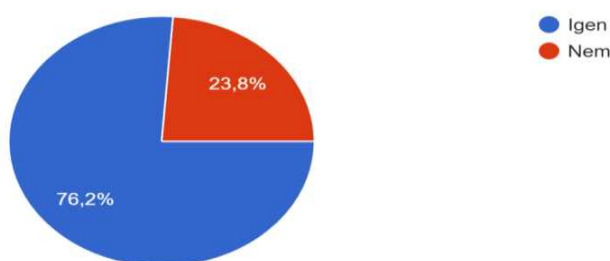
Az ábra jól mutatja, hogy a legtöbben 21 óvónő a lúdtalppal találkozott eddigi munkája során, és 19 –en választották a hanyagtartást, ezek a leggyakoribb elváltozások az óvodában. 10 óvónő szerint még az elhízás is nagy számban előfordul, 8-an a befelé forduló lábat választották, 4-en találkoztak, már gerincferdüléssel is az óvodában, egy válasz érkezett még a tyúkmellre, az aszimmetrikus tartásra és X-lábra is. Ahogy az ábra is mutatja elgondolkodtató a hanyagtartás ebben a korban, hiszen ezek az elváltozások a

későbbiekben komoly problémákhoz vezetnek. A gyermekkorban szerzett betegségek felnőttkorban halmozottan jelentkeznek fokozódó tünetekkel. Ezen adatok ismeretében a továbbiakban az óvónőknek igen nagy a felelősségük azok megelőzésében, felismerésében és kezelésében.

Tervez-e és végez-e preventív korrekciós játékokat a testnevelés foglalkozásokon a hanyagtartás, a lúdtalp megelőzésére? Fontos számomra ez a kérdés, de kicsit megnyugtató, hogy a pedagógusok mondhatjuk nagyobb része is fontosnak tartja a preventív-korrekciós játékokat, tornagyakorlatokat, tervezni és alkalmazza azokat munkája során a mindennapokban.

21. *ábra: Tervez-e preventív korrekciós testnevelést (N=63)*

25. Tervez-e és végez-e preventív korrekciós játékokat a testnevelés foglalkozásokon a hanyagtartás, a lúdtalp megelőzésére?
63 válasz



(Forrás: saját készítés)

A 48 igen válasz alapján derült ki, hogy a terveznek és végeznek preventív játékokat, tornagyakorlatokat. A maradék 15 pedagógus nem tartja fontosnak sajnos.

Milyen gyakran végzik ezeket a játékokat, foglalkozásokat és mennyi időt szán rá? Nagyon különböző válaszokat kaptam erre a kérdésre, nem tudom itt most mindegyiket felsorolni, a válaszok alapján nagyon sokan válaszolták azt, hogy gyakran, hetente, havonta és még abból is sok válasz érkezett, hogy naponta 5-10 percet. Több mozgásos játékot játszanak a gyerekekkel az óvodában, főleg testnevelés foglalkozásokon. Kicsit az aggaszt az, akik azt írták, hogy nem végeznek ilyen gyakorlatokat vagy játékokat.

Hogyan követi nyomon a gyerekek mozgásfejlődését, végez-e valamilyen tesztet ennek érdekében? Legtöbben a mozgásfejlődés megfigyelését választották 41 óvónő, 20-an vezetnek fejlődési naplót, 1 válaszadó ezt is és azt is alkalmazza, 1 óvónő pedig azt írta nem szokta ezt nyomon követni.

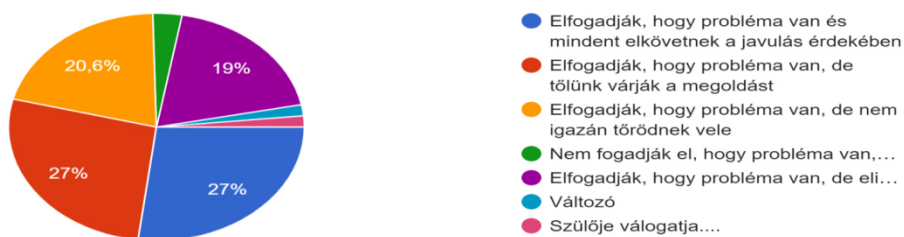
Tapasztalata szerint mennyire igazak az alábbi megállapítások az elváltozással, vagy betegséggel küzdő gyermekek szüleine? Mivel még nincs tapasztalatom az óvodai

munkában, ezért érdekelt, hogyan viszonyulnak a szülők, ha bármilyen elváltozást, betegséget észlelnek gyermeküknél. A munkában megkérdezett pedagógusok szerint csak a szülők negyede fogadja el, hogy probléma van, és tesz meg mindent a javulás érdekében ez 17 pedagógus válasz volt. A másik 17 óvónő válasza szerint pedig elfogadják, hogy probléma van, de tőlünk várják a megoldást. Elég sokan vannak a szülők között olyanok, 13 pedagógus szerint, akik elfogadják, hogy probléma van, de igazán nem törődnek vele. 12-en pedig azt válaszolták, hogy elfogadják, hogy probléma van, de elintézik azzal, hogy neki is volt, és mégis felnőttek, majd kinövi. Mindössze két pedagógus írta azt, hogy nem fogadják el és nem is törődnek vele. Saját belátásom szerint sajnos napjainkban a szülők annyira megterheltek, hogy ez megnehezíti a bizonyos problémák elfogadását és annak megoldását a szülők körében, ezért gondolják azt nagyon sokan, hogy találja meg a megoldást az óvodapedagógus.

22. *ábra: A betegséggel küzdő gyerekek szüleinek reakciói (N=63)*

28. Tapasztalata szerint mennyire igazak az alábbi megállapítások az elváltozással, vagy betegséggel küzdő gyermekek szüleine?

63 válasz



(Forrás: saját készítés)

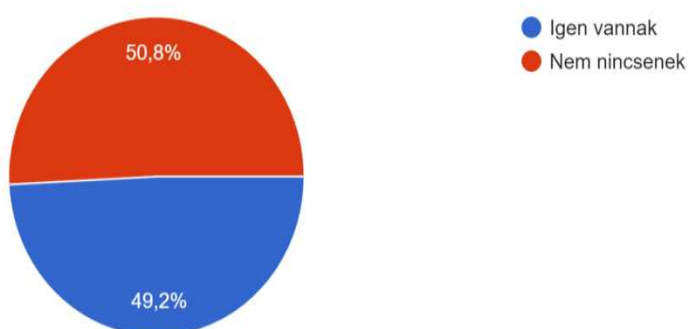
Az előző kérdések között megkérdeztem, hogy megfelelőnek tartja-e az óvoda szűrővizsgálatait, és az is, hogy szokott-e konzultálni az eredményekről a védőnővel, vagy az orvossal az óvodapedagógus, nos, itt ennél a kérdésnél bizonyosodik be, hogy erre nagy szüksége lenne, hiszen a szülők legtöbb esetben az óvónőktől várják a megoldást, ha bármi problémát észlelnek gyermeküknél. Én az előző kérdéseket összevetve azt érzékelem, hogy a szülő főleg az óvodapedagógusra, ők az egészségügyi szakemberekre hárítják a felmerülő problémát. Dicséretes az óvodapedagógusok részéről, hogy használják a prevenció eszközeit, és mindent megtesznek a prevenció érdekében, viszont ha problémával állnak szemben e téren elvárják a szakemberek segítségét (gyógypedagógus). Fontos lenne, hogy az orvos, a védőnő, óvodapedagógus, és a szülő, ha van rá lehetőség gyógypedagógusok összedolgozzanak és együttes erővel hatékonyabban fejlesszék a gyerekeket.

Vannak-e nehézségei a testi deformitások, belgyógyászati és egyéb betegségek felismerésével, megelőzésével, kezelésével kapcsolatosan? Hipotézisem részben beigazolódott, hiszen a pedagógusok fele ezt 31 óvónő állítja, hogy nehézségei vannak a különböző betegségek felismerésével, kezelésével, és azok megelőzésével. 32 óvónőnek nincsenek nehézségei a felismeréssel.

23. ábra: A testi deformitások felismerése (N=63)

29. Vannak-e nehézségei a testi deformitások, belgyógyászati és egyéb betegségek felismerésével, megelőzésével, kezelésével kapcsolatosan?

63 válasz



(Forrás: saját készítés)

Bizonyára a több éves tapasztalat megkönnyíti e panaszok felismerését, kezelését és megelőzését is. Feltételezem, hogy azoknak a pedagógusoknak voltak nehézségei a felismeréssel, akik még pályakezdők, ezért volt nagy jelentősége annak, hogy többségben idősebb pedagógusok töltötték ki kérdőívemet.

A kérdőívvel kapcsolatban ezeket a megjegyzéseket kaptam az óvónőktől:

- az óvodapedagógus észreveszi a problémát, jelzi a szülőnek, testtartást javító feladatokat is végez, de az orvos véleménye a döntő és a szakszerű fejlesztés egyénre van szabva.
- fontos lenne minden óvodába felmérni a gyerekek állapotát és gyógytestnevelőt alkalmazni legalább heti 1 alkalommal.
- a felismeréssel nincs gond, de a kezelés szakember dolga.

Kaptam még olyan pozitív megjegyzéseket is, hogy nagyon jól összeállított kérdőív, fontos a választott téma!

4.6 Következtetések

Az általam választott óvodák és az internetes kitöltők által 150 szülői kérdőív és ezen óvodák pedagógusai által 63 pedagógiai kérdőív került kitöltésre. A szülők által megadott testsúly, magasság és életkor alapján kiszámítottam a gyerekek BMI-Index-ét a Joubert Kálmán által mért percentilis értékeket alapul véve. Amely alapján kiderült a 150 gyerekből csak 75 gyerek tartozik a normál (megfelelő) kategóriába, a többiek pedig vagy túl soványak, vagy súlyfölséggel rendelkeznek már ilyen fiatal korban.

A vizsgálati eredményeket összevetve megállapíthatjuk, hogy az első hipotézisem a szülői kérdőív segítségével nyert bizonyítást. Feltételeztem, hogy a gyerekek többsége rossz testhelyzetben végzi szórakoztató tevékenységét. A szülők bevallása szerint a gyerekek közel fele az ágyban teszi ezt. A negyede pedig fotelban, nagyon kevesen választották azt, hogy asztalnál ülve háttámlás széken. Sajnos, mint ahogy az eredmények is mutatják, nagyon kevés szülő figyel oda, hogy a szórakoztató tevékenységeket helyes testtartást követően végezzék. Így nem meglepő, hogy a testtartást és a rossz szokásait egyre inkább meghatározza a mozgásszegény életmód mellett e technológiák használata, amelyet kutatási eredményem is igazolja.

Feltételezésem beigazolódott, hogy az utóbbi időben megszorodtak a testi deformitások az óvodáskorú gyermekek körében, hiszen az óvodapedagógusok $\frac{3}{4}$ igazolja ezt. Ezzel második hipotézisem is igaz. Sajnos a mai modern társadalomban, meg a kialakult világjárvány hatására, valamint a hazánkban létrejött háborús helyzet miatt, a gyerekek a technikai eszközök miatt igen elkényelmesedtek, keveset mozognak, aminek következménye a mozgásszegény életmód. A gyerekeknek azonban a mozgás, a helyes fejlődés szempontjából elengedhetetlen.

A megkérdezett óvodapedagógusok válaszai alátámasztották harmadik hipotézisemet, miszerint nagyon sok féle elváltozással találkoztak az utóbbi időben, az óvodában, különösen nagy számban a hanyagtartással és a lúdtalppal, továbbá még a modern kor egyik legelterjedtebb egészségügyi problémája: az elhízás, amit a kutatási mintám is igazol. Az óvodában a legfontosabb cél a prevenció, hogy a gyerekeknél ne alakuljanak ki a mozgásszervi elváltozások, valamint a helytelen testtartás. Fontos lenne megfelelő tesztek végeztetni a gyerekekkel, különböző szűrővizsgálatokat, hogy minél hamarabb észrevehessük a problémát, mert minél hamarabb észleljük azokat, annál hatékonyabban tudjuk őket helyreállítani.

Negyedik hipotézisem feltételeztem, hogy több óvodapedagógusoknak nehézségei vannak a testi deformitások, és egyéb betegségek felismerésével, megelőzésével, kezelésével kapcsolatosan. Ezen hipotézisem nem nyert bizonyítást, csak részben, hiszen a válaszadók felének van csak ezzel problémája, a másik fele könnyen megbirkózik a feladattal. Bizonyára a több éves tapasztalat megkönnyíti a panaszok felismerését, kezelését és megelőzését, mint tudjuk a kitöltők között többségben voltak a tapasztalt óvodapedagógusok. Több óvodapedagógus megjegyzése volt a kérdőívem végén a következő: „az óvodapedagógus észreveszi a problémát, jelzi a szülőnek, testtartást javító feladatokat is végez, de az orvos véleménye a döntő és a szakszerű fejlesztés egyénre van szabva.”

Utolsó hipotézisem feltételeztem, hogy a pedagógusok mindent megtesznek, hogy megelőzzék a gyermek helytelen testtartását, valamint mozgásszervi problémáját, ezen állítás beigazolódott, hiszen ők megtervezik, megtartják a testnevelési foglalkozásokat, használnak különböző prevenciók, korrekciós játékokat, gyakorlatokat, eszközöket a foglalkozásokon, a lúdtalp és a hanyagtartás megelőzésére. A pedagógusok nyitottak ebben a témakörben, fejlesztik magukat, szükségesnek tartják a gyógypedagógiai továbbképzéseken való részvételt.

A kutatás elemzése során arra a következtetésre jutottam, hogy a gyermekek életében fontos szerepet tölt be a mozgás, viszont egyre inkább előtérbe kerül az elektronikai eszközök használata. A gyerekek megfelelő eszközökkel és módszerekkel rendkívül könnyen és gyorsan fejleszthetőek, de ami egy óvodás gyerek életében a legfontosabb, hogy minden fejlesztés játékosan a gyerek életkorának figyelembe vételével történjen.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szakedolgozatom témája „A helyes testtartás kialakítása, a prevenció eszközei és lehetőségei az óvodában”. Kutatásomat a tiszabökényi, forgolányi, palágykomoróci óvodákban, valamint egy óvodapedagógusokat, illetve szülőket tartalmazó internetes csoport tagjai között végeztem. Egy szülői és egy pedagógiai kérdőív segítségével. Kutatási célul, tűztem ki, hogy arra kapjak rálátást, hogy a mai óvodás korosztálynak, milyen a testtartása, milyen arányban fordulnak elő a mozgásszervi problémák, (különös tekintettel a testtartással és a láb deformitásával kapcsolatban) a vizsgált mintában a szülők és a pedagógusok véleményére támaszkodva. Feltérképezni melyek azok az eszközök, lehetőségek, amelyekkel hatékonyan tudják megelőzni az óvónők a testnevelési foglalkozásokon, valamint a mindennapi tevékenységek során a helytelen testtartás kialakulását. A szülők mennyire tartják fontosnak a mozgásos tevékenységeket, az egészséges életmód követését, odafigyelnek-e gyermekük helyes testtartásának kialakulására, és a megelőzésének a fontosságára.

Mivel óvodás korban nehezen felismerhető a helytelen testtartás, ezért gondolom azt, hogy a szülők többsége, (nagyobb része) helyesnek ítéli meg gyermeke testtartását, valamint a mozgásszervi problémáit is, ezzel szemben a pedagógusok többsége felismeri a problémát és igyekszik is tenni ellen. Ezért jó megoldásnak érzem már az óvodában legalább évente elvégezni a Matthias-féle tartáspróba tesztet, mellyel felismerhetjük a helytelen testtartást. A vizsgálatok kimutatták, hogy az óvodában rendelkezésére állnak azok az eszközök, amelyekkel hatékonyan tudják megelőzni az óvónők a testnevelési foglalkozásokon, valamint a mindennapi tevékenységek során a helytelen testtartás kialakulását, amit meg is tesznek. Leggyakoribb eszköz volt a labda, a karika, a babzsák, kötelek, meg persze a szabadban található mozgásfejlesztést elősegítő eszközök. A szülők válaszaik alapján fontosnak tartják, hogy gyermekük még óvoda után is tartózkodjanak a friss levegőn, mozgásos tevékenységeket végezzenek, többé-kevésbé az egészséges életmód követését is, viszont a helyes testtartásnak kialakulására, megelőzésének a fontosságára nagyobb hangsúlyt kellene fordítani és korlátozni az elektronikus eszközök használatát (melyet úgy gondolom a karanténos és a jelenlegi helyzet is befolyásolhat), valamint jobban odafigyelni milyen testhelyzetben teszik azt.

A vizsgálati eredmények részben alátámasztották a felállított hipotéziseimet. Első hipotézisem melyben feltételeztem, hogy a gyerekek többsége rossz testhelyzetben végzi szórakoztató tevékenységét, beigazolódott, mert a szülők bevallása szerint a gyerekek

közel fele az ágyban teszi ezt, ami valljuk be nem előnyös a gerincnek. A negyede pedig fotelban, nagyon kevesen válaszolták azt, hogy asztalnál ülve háttámlás széken.

Feltételezésem beigazolódott, hogy az utóbbi időben megszorodtak a testi deformitások az óvodás korú gyermekek körében, hiszen az óvodapedagógusok $\frac{3}{4}$ igazolja ezt. Ezzel második hipotézisem is igaz.

A megkérdezett óvodapedagógusok válaszai alátámasztották harmadik hipotézisemet, miszerint nagyon sok féle elváltozással találkoztak az utóbbi időben, az óvodában, különösen nagy számban a hanyagtartással és a lúdtalppal.

Negyedik hipotézisem feltételeztem, hogy több óvodapedagógusoknak nehézségei vannak a testi deformitások, és egyéb betegségek felismerésével, megelőzésével, kezelésével kapcsolatosan. Ezen hipotézisem nem nyert bizonyítást, csak részben, hiszen a válaszadók felének van csak ezzel problémája, a másik fele könnyen megbirkózik a feladattal.

Utolsó hipotézisem feltételeztem, hogy a pedagógusok mindent megtesznek, hogy megelőzzék a gyermek helytelen testtartását, valamint mozgásszervi problémáját, ezen állítás beigazolódott, hiszen ők megtervezik, megtartják a testnevelési foglalkozásokat, használnak különböző prevenció, korrekció játékokat, gyakorlatokat, eszközöket a foglalkozásokon, a lúdtalp és a hanyagtartás megelőzésére.

Összességében a szakdolgozat összeállításában arra a következtetésre jutottam, hogy legfontosabb a gyermekek természetes mozgáskedvének megőrzése, a mozgás megszerettetése. A rendszeres mozgással az egészséges életvitel kialakítása. Mozgástapasztalatok bővítése, és annak gyakorlása. Erősíteni az izomzatot, főként, ami a tartásért felel, minél több izmot megmozgató, illetve fejlesztő, tartást javító mozgás ösztönzésére, mozgásos játékokkal.

РЕЗЮМЕ

Темою моєї курсової роботи є «Формування правильної постави, засоби профілактики її вад у дошкільних закладах». В якості дослідницької мети я поставила собі за мету отримати уявлення про сучасну дошкільну вікову групу. Яка у них постава? У яких випадках розвиваються рухові проблеми (особливо з огляду на поставу та деформацію ніг)? При дослідженні я спиралась на думку батьків та вихователів. Намітила собі за допомогою, яких засобів вихователі дитячого садка можуть ефективно запобігати їм на уроках фізичної культури або розвитку неправильної постави у повсякденній діяльності.

Свої дослідження провела методом анкетування. Першою гіпотезою я припустила, що більшість дітей займаються розважальними заняттями в неправильному положенні тіла, підтвердилося, оскільки, за словами батьків, майже половина дітей виконують це у ліжку. Моя гіпотеза підтвердилася, що останнім часом серед дітей дошкільного віку почастишали фізичні деформації, що підтвердили $\frac{3}{4}$ вихователів дитячого садка. З огляду на це, моя друга гіпотеза також вірна. Опитані вихователі дитячого садка підтвердили мою третю гіпотезу про те, що останнім часом у дитячому садку вони стикалися з великою кількістю типів уражень, особливо у великій кількості із занедбаністю, плоскоступневістю та ожирінням. Моя четверта гіпотеза полягала в тому, що більшість вихователів дитячих садків мають труднощі з розпізнаванням, профілактикою та лікуванням фізичних деформацій та інших захворювань. Це припущення підтвердилося лише частково, оскільки половина опитаних має лише проблеми з цим, а інша половина легко справляється з цим завданням. Моє останнє припущення полягало в тому, що вихователі роблять все можливе, щоб запобігти у дитини виникнення проблем з поставою, з опорно-руховим апаратом. Твердження підтвердилося, оскільки вони планують і проводять заняття з фізичної культури, використовують різні профілактики, ігри та засоби.

Загалом при написанні курсової роботи я дійшла висновку, що рух відіграє важливу роль у житті дітей, але використання електронних пристроїв стає все більш важливим. У дошкільному віці важливо розширювати свій руховий досвід і практикувати його. В основному потрібно зміцнювати м'язи, особливо ті, які відповідають за поставу та використовувати рухливі ігри, які відповідають за розвиток м'язів і за правильну поставу.

IRODALOMJEGYZÉK

Becsy B.S., Kunos A. (1994): Az óvodai testnevelési foglalkozások módszertana. Tankönyvkiadó Vállalat, Budapest.

Bencze S. (2009): Korszerűsítő törekvések a pedagógiai gyakorlatban megoldható prevenciók, korrekciók, mozgásanyag alkalmazására. Letöltve: 2022.02.20. Bencze_Sandorne_dissertation.pdf

Bogdán M. E. (2014): Intő szülőknek nevelőknek, Ábel kiadó, Csíkszereda.

Bosnyák E. (2020): Mozgásterápia. Letöltve: 2022.02.15. Bosnyák Edit – Mozgásterápia oktatási segédanyag.pdf (tf.hu)

Bucsy G. (1986): Az óvodai és az alsó tagozatos testnevelés tantervi anyagának szerkezeti - tartalmi összefüggései. Óvónőképzők és Tanítóképző Főiskolák Tudományos közleményei, XX. Debrecen.

Cziberéné N. G. (2016): Az óvodáskorban előforduló mozgásszervi elváltozások, betegségek és azok megelőzésével, kezelésével kapcsolatos ismeretek vizsgálata szegedi óvodapedagógusok körében. Letöltve: 2022.01.15. 52CzibereneNohelGizellaovpkerdiv.pdf

Danis I., Farkas M., Herczog M., Szilvási L. (2011): A koragyermekkori fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások. Budapest, Letöltve: 2020. 03.03. <https://mek.oszk.hu/14800/14806/14806.pdf>

Dobay B. (2007): Az óvodai testnevelés alapjai. Selye János egyetem, Budapest.

Dr. Pintér A. (2004): Útmutató és táblázatokat gyermekkori tápláltság megítéléséhez. Felelős kiadó: Csordás Ágnes, Budapest, Letöltve: 2022.02.24 bmi-testtomeg-gyermekeknel-borredo-vastagsag-merese.pdf

Farmosi I. (1999): Mozgásfejlődés. Campus Kiadó, Pécs.

Fehér Á., Megyeriné R. A. (2019): A digitális világ hatása a gyermekekre. Vác, Letöltve 2022.05.10. A digitális világ hatása a gyermekekre.pdf

Ficzere M. (2009): A gyerekkori statikai lábelváltozások prevenciója és fizioterápiája. Letöltve: 2021.11.29. prezentacio.pdf

Gaál S., Bencze S. (2000): Prevenció és korrekció a 3-10 éves korú gyermekek testnevelésében. Tessedik S. Főiskola Koros Főiskola kara, Szarvas.

Gaál S., Dr. Farmosi I., Andrásné Dr. Teleki J., Bajomi É. (2010): Mozgásfejlődés és fejlesztés az óvodában. Magánkiadás, Szarvas.

Gergely I., Kátai J. (2019): Segédanyag a gyógytestnevelés differenciálásához testnevelés órán /javasolt és káros gyakorlatok/. Csongrád Megyei Pedagógiai

Szakszolgálat, Szeged. Letöltve: 2022.04.01.Segédanyag-a-gyógytestnevelés-differenciálásához-testnevelés-órán.pdf

Király T., Szakály Zs. (2011): Mozgásfejlődés és a motorikus képességek fejlesztése gyermekkorban. Dialóg Campus Kiadó, Pécs, Letöltve: 2020.02.12. mozgásfejlodes_550837eb9f283 Szakály.pdf

Kunos A. (1994): Az óvodai testnevelési foglalkozások módszertana. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

Lepes J., Halasi Sz. (2013): A mozgásos játékok elméleti és gyakorlati alapjai. Újvégi egyetem Magyar tannyelvű Tanítóképző kar, Szabadka

Makszin I. (2002): A testnevelés elmélete és módszertana. Dialog Campus Kiadó Budapest – Pécs.

Mezei J. (2008): Általános testtartást javító gyakorlatok gyűjteménye, Flaccus Kiadó, Budapest.

Nagy L. (2010): Kompetencia programcsomagbevezetése. Támop-3.1.4-08/2-2008-0052Gárdony. Letöltve: 2022.03.20. 100704PreventivTorna-NagyL.pdf

Nagy M. (2014): A gyermekkori gerincferdülés (scoliosis) és lúdtalp (pesplanovalgus) rehabilitációja. Letöltve: 2022.04.03. document_17272_section_10292.pdf

Pappné Gazdag Zs. (2001): A labda. Flaccus Kiadó és Pappné Gazdag Zsuzsanna közös kiadása, Budapest.

Pappné Gazdag Zs. (2005):A szék. Flaccus Kiadó és Pappné Gazdag Zsuzsanna közös kiadása, Budapest.

Pappné Gazdag Zs. (2007): A karika. Flaccus Kiadó és Pappné Gazdag Zsuzsanna közös kiadása, Budapest.

Pappné Gazdag Zs. (2008): A babzsák. Flaccus Kiadó és Pappné Gazdag Zsuzsanna közös kiadása, Budapest.

Pösze A. (2021): Egészségtudatos magatartásformák alakítása kisiskolás korban. Letöltve: 2022.04.30. Posze_A_Egeszsegtudatos_magatartasformak_2021.pdf

Simon I. Á. (2009): A gyógytestnevelés tantárgy vizsgálata az új típusú tanár – diák kapcsolatrendszerben. Letöltve: 2021.12.10 simonistvan.dgyogyteszi_kerdioiv.pdf

Somhegyi A. (Dr.), GardiZs., Feszthammer A. (Dr.)Darabosné T.I., Tóthné V. (2003): Tartáskorrekció. Co-Print Kft, Budapest. Letöltve: 2020.04.19.Tartáskorrekció-4-kiadás-BEL-14-01-16.pdf

SzalayZs. – Szalay G. – Honfi (2011): A talpi deformitások megelőzésére szolgáló program óvodás korúak számára. Letöltve: 2022.02.28. 47-59_Szalay.pdf

Tóth J., Kemény G., Sárközi A. (1996): Mozgásképesség, egészségmegőrzés játékosan tudatosan. Kecskeméti tanítóképző főiskola, Kecskemét.

Tóthné Steinhausz V., Tóth K. (2015): Tudatos ülés gerinciskolája általános iskolásoknak. Pécsi tudományegyetem, Pécs, Letöltve: 2019.12.25.file:///D:/Letoltesek/GerincIskola_munkafuzet_eJ.pdf

Várhegyi M. (2017): Az óvodával szembeni elvárások. Letöltve: 2022.02.21. Várhegyi ovped.pdf

Vass L. (2015): Osztálytermi tartáskorrekciók: Gyakorlatgyűjtemény. Pécsi Tudományegyetem Pécs. Letöltve: 2020.09.30. OsztalytermiTartaskorr_e.pdf

Vass L., Bohner-Beke A. (2015): Kézikönyv a gyógytestnevelés mozgásanyagához. Pécsi Tudományegyetem, Pécs. Letöltve: 2020.01.09.kezikonyv-a-gyogytestnevelés-mozgasanyagahoz.pdf

Vincze Á. T. (2018): Az óvodáskorú gyermekek tartáshibáinak kialakulását elősegítő tényezők vizsgálata Hajdúvárosokban. Letöltve: 2021.10.10. document_30752_section_26757.pdf

MELLÉKLET

MELLÉKLET

Az ábrák jegyzéke:

1. sz. ábra: A gyerekek megoszlása kor és nem szerint (N=150	34
2. sz. ábra: A testtömeg-index összehasonlítása a szülők véleményével (N=150).....	35
3. sz. ábra: A gyermekek szórakoztató elektronikai eszköz használata hétköznap (N=150)	37
4. sz. ábra: Szórakoztató elektronikai eszköz használata hétvégén (N=150)	37
5. sz. ábra: A gyermekek szórakoztató elektronikai eszköz használatának testhelyzetei (N=150)	38
6. sz. ábra: A gyermek testtartása a szülők véleménye szerint (N=150).....	39
7. sz. ábra: Szülők véleménye gyermekük mozgásszervi problémájáról (N=150)	40
8. sz. ábra: Sportfoglalkozásokon való részvétel (N=150).....	40
9. sz. ábra: Sportolt e fiatal korában a szülő?(N=150)	41
10. sz. ábra: Jelenleg sportol-e?(N=150).....	42
11. sz. ábra: Óvodapedagógus pálya (N=63).....	43
12. sz. ábra: Testnevelés foglalkozás aránya heti lebontásban (N=63).....	44
13. sz. ábra: Az Óvoda udvarának felszereltsége (N=63)	44
14. sz. ábra: Az Óvoda udvarának felszereltsége (N=63)	45
15. sz. ábra: Eszközhasználat az óvodában (N=63)	45
16. sz. ábra: Gyógytestneveléssel kapcsolatos szakirodalom használata (N=63).	46
17. sz. ábra: Testi deformitások az óvodások körében (N=63)	47
18. sz. ábra: Gyógytestneveléssel kapcsolatos tanulmányok (N=63).....	47
19. sz. ábra: Óvodai szűrővizsgálatok eredményeinek ismerete (N=63)	49
20. sz. ábra Óvodás korban leggyakrabban előforduló elváltozások, betegségek sz. (N=63)	49
21. sz. ábra: Tervez-e prevenciós korrekciós testnevelést (N=63).....	50
22. sz. ábra: A betegséggel küzdő gyerekek szüleinek reakciói (N=63).....	51
23. sz. ábra: A testi deformitások felismerése (N=63)	52

A testtömeg-index (BMI) referencia átlagának és percentiliseinek
alakulása 3-18 éves korig (FIÚK)

*A testtömeg-index (BMI) referencia-átlagának és -percentiliseinek alakulása 3–18 éves korig
(Fiúk)*

Életkor	Esetszám (N)	Átlag \bar{x} (kg/m ²)	Szórás (SD)	Percentilisek (kg/m ²)						
				3	10	25	50	75	90	97
3 év	2 351	15,93	1,44	13,51	14,30	15,00	15,82	16,72	17,62	18,93
4 év	2 397	15,67	1,48	13,26	13,99	14,71	15,55	16,46	17,46	18,82
5 év	2 455	15,56	1,58	13,08	13,83	14,54	15,39	16,32	17,42	18,89
6 év	2 469	15,66	1,80	13,12	13,77	14,52	15,38	16,48	17,67	19,62
7 év	2 335	15,91	1,99	13,20	13,88	14,62	15,56	16,67	18,27	20,66
8 év	2 306	16,37	2,29	13,40	14,16	14,93	15,91	17,05	19,12	21,96
9 év	2 274	16,89	2,61	13,65	14,37	15,25	16,32	17,71	20,20	23,81
10 év	2 222	17,50	2,96	13,85	14,65	15,58	16,78	18,60	21,40	25,33
10,5 év	1 689	17,83	3,16	13,97	14,78	15,72	17,00	19,08	22,05	26,12
11 év	1 794	18,17	3,32	14,06	14,94	15,94	17,30	19,59	22,66	26,72
11,5 év	1 662	18,54	3,48	14,20	15,10	16,17	17,59	20,06	23,30	27,32
12 év	1 749	18,85	3,57	14,40	15,25	16,40	17,95	20,45	23,80	27,86
12,5 év	1 601	19,22	3,62	14,66	15,45	16,70	18,29	20,80	24,18	28,34
13 év	1 687	19,52	3,58	14,95	15,75	17,06	18,60	21,05	24,51	28,65
13,5 év	1 549	19,79	3,54	15,19	16,05	17,38	18,92	21,28	24,74	28,92
14 év	1 611	20,00	3,51	15,50	16,45	17,70	19,23	21,45	24,93	29,06
14,5 év	1 166	20,28	3,37	15,81	16,82	18,02	19,52	21,70	25,10	29,12
15 év	1 188	20,52	3,36	16,08	17,15	18,35	19,85	21,92	25,25	29,15
15,5 év	837	20,75	3,27	16,45	17,45	18,63	20,13	22,10	25,40	29,20
16 év	890	20,99	3,18	16,81	17,80	18,86	20,42	22,30	25,55	29,25
16,5 év	654	21,35	3,30	17,11	18,08	19,15	20,71	22,53	25,73	29,30
17 év	692	21,57	3,24	17,30	18,29	19,38	20,97	22,81	25,90	29,37
17,5 év	485	21,76	3,01	17,50	18,45	19,70	21,22	23,06	26,02	29,45
18 év	516	21,90	3,11	17,66	18,60	19,88	21,41	23,20	26,20	29,60

© Joubert K., Darvay S., Ágfalvi R.

A testtömeg-index (BMI) referencia átlagának és percentiliseinek
alakulása 3-18 éves korig (FIÚK)

A testtömeg-index (BMI) referencia-átlagának és -percentiliseinek alakulása 3–18 éves korig
(Leányok)

Életkor	Esetszám (N)	Átlag \bar{x} (kg/m ²)	Szórás (SD)	Percentilisek (kg/m ²)						
				3	10	25	50	75	90	97
3 év	2 094	15,71	1,50	13,28	14,00	14,77	15,61	16,57	17,54	18,80
4 év	2 127	15,54	1,56	13,10	13,77	14,51	15,39	16,40	17,42	18,72
5 év	2 206	15,44	1,68	12,90	13,61	14,32	15,26	16,28	17,39	19,17
6 év	2 209	15,55	1,88	12,88	13,61	14,32	15,25	16,42	17,80	19,74
7 év	2 102	15,75	2,08	12,91	13,62	14,41	15,38	16,64	18,34	20,53
8 év	2 077	16,18	2,34	13,00	13,75	14,60	15,60	17,18	19,20	21,49
9 év	2 071	16,65	2,58	13,15	13,95	14,80	15,90	17,86	20,02	22,65
10 év	2 022	17,18	2,84	13,44	14,32	15,25	16,45	18,54	21,05	24,10
10,5 év	1 555	17,47	2,97	13,60	14,54	15,48	16,72	18,85	21,51	24,76
11 év	1 641	17,87	3,13	13,80	14,75	15,74	17,13	19,24	22,05	25,40
11,5 év	1 531	18,24	3,26	14,05	15,00	16,03	17,54	19,63	22,53	26,05
12 év	1 614	18,68	3,29	14,38	15,33	16,42	18,05	20,09	22,96	26,53
12,5 év	1 494	19,07	3,27	14,65	15,71	16,80	18,42	20,55	23,40	26,94
13 év	1 586	19,52	3,26	15,05	16,10	17,29	18,91	21,00	23,89	27,26
13,5 év	1 448	19,89	3,25	15,48	16,56	17,73	19,21	21,34	24,28	27,60
14 év	1 525	20,22	3,25	15,83	16,90	18,03	19,60	21,62	24,57	27,90
14,5 év	1 137	20,52	3,22	16,10	17,20	18,39	19,84	21,90	24,87	28,18
15 év	1 160	20,77	3,32	16,35	17,48	18,66	20,15	22,12	25,09	28,40
15,5 év	840	21,04	3,15	16,54	17,76	18,93	20,42	22,30	25,23	28,70
16 év	883	21,09	3,07	16,76	17,98	19,09	20,60	22,50	25,38	28,90
16,5 év	633	21,25	3,11	16,94	18,18	19,23	20,74	22,63	25,48	29,09
17 év	691	21,32	3,11	17,12	18,30	19,38	20,80	22,73	25,60	29,20
17,5 év	465	21,48	3,08	17,31	18,40	19,46	20,82	22,83	25,67	29,27
18 év	520	21,56	3,05	17,44	18,52	19,54	20,84	22,87	25,77	29,30

1. táblázat: Testtömeg-index lebontása nemek szerint (N=150)

BMI kategória	Fiú	Lány	Gyerek
Súlyhiány	7	12	19
Sovány	7	7	14
Normál	42	33	75
Súlyfelesleggel rendelkező	12	4	16
Túlsúlyos	1	8	9
Kóros elhízás	10	7	17
Összesen	79	71	150

(Forrás: saját készítés)

A fiúk BMI adatai

Nº	Nem	Életkor (év)	Súly (kg)	Magasság (m)	BMI	Percentilis
1.	Fiú	6	25	1,3	normál/14,79	31
2.	Fiú	7	26	1,3	normál/15,38	47
3.	Fiú	7	22	1,2	normál/15,28	44
4.	Fiú	4	21	1,18	normál/15,08	31
5.	Fiú	7	41	1,33	Kóros elhízás /23,18	104
6.	Fiú	7	30	1,3	súlyfölség/17,75	88
7.	Fiú	4	18	1,16	sovány/13,38	3
8.	Fiú	5	30	1,18	Kóros elhízás /21,55	109
9.	Fiú	5	20	1,16	normál/14,86	32
10.	Fiú	6	20	1,1	súlyfölség/16,53	77
11.	Fiú	6	23	1,24	normál/14,96	38
12.	Fiú	4	20	1,11	normál/16,23	67
13.	Fiú	6	18	1,05	normál/16,33	74
14.	Fiú	6	21	1,22	normál/14,11	12
15.	Fiú	4	16	1,19	súlyhiány/11,30	>3
16.	Fiú	6	21	1,3	súlyhiány/12,43	>3
17.	Fiú	5	21	0,98	Kóros elhízás /21,87	111
18.	Fiú	5	28	1,28	súlyfölség/17,09	88
19.	Fiú	4	16	0,98	súlyfölség/16,66	80
20.	Fiú	4	17	1,07	normál/14,85	22
21.	Fiú	5	19	1,2	sovány/13,19	3
22.	Fiú	5	17	1,04	normál/15,72	58
23.	Fiú	4	25	1,2	súlyfölség/17,36	90
24.	Fiú	4	15	1,06	sovány/13,35	3
25.	Fiú	5	19	1,1	normál/15,70	58
26.	Fiú	6	23	1,24	normál/14,96	38
27.	Fiú	6	22	1,19	normál/15,54	53
28.	Fiú	5	22	1,25	normál/14,08	10
29.	Fiú	5	15	1,03	normál/14,14	10

30.	Fiú	7	32	1,3	Túlsúly/18,93	94
31.	Fiú	5	16	1,15	sovány/12,10	>3
32.	Fiú	5	25	0,92	Kóros elhízás /29,54	142
33.	Fiú	4	12	1,02	súlyhiány/11,53	>3
34.	Fiú	4	21	1,16	normál/15,61	50
35.	Fiú	5	21	1,22	normál/14,11	10
36.	Fiú	5	28	1,22	Kóros elhízás /18,81	99
37.	Fiú	4	17	1,1	normál/14,05	10
38.	Fiú	5	22	1,15	súlyfölsleg/16,64	81
39.	Fiú	4	21	1,06	Kóros elhízás /18,69	99
40.	Fiú	4	16	1	normál/16,00	61
41.	Fiú	5	20	1,15	normál/15,12	39
42.	Fiú	5	24	1,18	súlyfölsleg/17,24	89
43.	Fiú	4	18	1,07	normál/15,72	52
44.	Fiú	5	20	1,14	normál/15,39	49
45.	Fiú	4	24	1,12	Kóros elhízás /19,13	101
46.	Fiú	4	19	1	Kóros elhízás /19,00	101
47.	Fiú	6	20	1,2	normál/13,89	10
48.	Fiú	4	23	1,16	súlyfölsleg/17,09	87
49.	Fiú	5	21	1,13	súlyfölsleg/16,45	77
50.	Fiú	4	17	1,07	normál/14,85	22
51.	Fiú	5	16	1,02	normál/15,38	49
52.	Fiú	4	20	1,04	Kóros elhízás /18,49	98
53.	Fiú	5	17	1,16	súlyhiány/12,63	>3
54.	Fiú	5	22	1,16	normál/16,35	75
55.	Fiú	5	26	1,26	súlyfölsleg/16,38	77
56.	Fiú	6	25	1,28	normál/15,26	47
57.	Fiú	4	16	1,04	normál/14,79	22
58.	Fiú	5	18	1,16	sovány/13,38	3
59.	Fiú	5	18	1,08	normál/15,43	49
60.	Fiú	5	23	1,28	normál/14,04	13
61.	Fiú	5	20	1,14	normál/15,39	49
62.	Fiú	4	31	1,12	Kóros elhízás /24,71	130

63.	Fiú	4	20	1,13	normál/15,66	52
64.	Fiú	5	20	1,1	súlyfölösleg/16,53	79
65.	Fiú	4	18	1,03	súlyfölösleg/16,97	86
66.	Fiú	6	22	1,23	normál/14,54	22
67.	Fiú	5	22	1,16	normál/16,35	75
68.	Fiú	4	15	1,07	súlyhiány/13,10	>3
69.	Fiú	4	15	1,05	sovány/13,61	3
70.	Fiú	5	17	1,1	normál/14,05	10
71.	Fiú	5	21	1,18	normál/15,08	39
72.	Fiú	5	21	1,19	normál/14,83	28
73.	Fiú	5	22	1,2	normál/15,28	46
74.	Fiú	5	18	1,15	sovány/13,61	3
75.	Fiú	5	16	1,11	súlyhiány/12,99	>3
76.	Fiú	5	20	1,18	normál/14,36	17
77.	Fiú	5	16	1,18	súlyhiány/11,49	>3
78.	Fiú	5	18	1,1	normál/14,88	32
79.	Fiú	6	22	1,18	normál/15,80	61

A lányok BMI adatai

Nő	Nem	Életkor (év)	Súly (kg)	Magasság (m)	BMI	Percentilis
1.	Lány	5	17	1,08	normál/14,57	32
2.	Lány	7	28	1,28	normál/17,09	79
3.	Lány	7	30	1,25	túlsúly/19,20	93
4.	Lány	6	27	1,34	normál/15,04	44
5.	Lány	5	19	1,2	sovány/13,19	3
6.	Lány	7	23	1,22	normál/15,45	51
7.	Lány	4	20	1,1	súlyfölsleg/16,53	80
8.	Lány	6	21	1,28	súlyhiány/12,82	>3
9.	Lány	5	20	1,15	normál/15,12	48
10.	Lány	6	26	1,28	normál/15,87	66
11.	Lány	6	20	1,25	súlyhiány/12,80	>3
12.	Lány	6	22	1,17	normál/16,07	70
13.	Lány	7	22	1	Kóros elhízás /22,00	99
14.	Lány	6	23	1,28	normál/14,04	16
15.	Lány	5	22	1,08	túlsúly/18,86	97
16.	Lány	6	16	1,12	súlyhiány/12,76	>3
17.	Lány	5	25	1,15	túlsúly/18,90	97
18.	Lány	7	30	1	Kóros elhízás /30,00	114
19.	Lány	5	20	1,15	normál/15,12	48
20.	Lány	6	25	1,25	normál/16,00	68
21.	Lány	5	21	1,2	normál/14,58	32
22.	Lány	5	30	1,3	túlsúly/17,75	93
23.	Lány	5	19	1,18	normál/13,65	10
24.	Lány	4	17	1,07	normál/14,85	33
25.	Lány	7	23	1,28	normál/14,04	15
26.	Lány	5	20	1,17	normál/14,61	32
27.	Lány	4	16	1,06	normál/14,24	15
28.	Lány	5	14	1,12	súlyhiány/11,16	>3
29.	Lány	4	17	1,1	normál/14,05	10

30.	Lány	6	26	1,18	túlsúly/18,67	95
31.	Lány	4	16	1,1	sovány/13,22	3
32.	Lány	4	18	1,1	normál/14,88	36
33.	Lány	4	18	1,1	normál/14,88	36
34.	Lány	4	17	1,1	normál/14,05	10
35.	Lány	4	18	1,02	súlyfölösleg/17,30	88
36.	Lány	4	16	1,07	normál/13,98	10
37.	Lány	6	18	1,19	súlyhiány/12,71	>3
38.	Lány	4	20	1,1	súlyfölösleg/16,53	80
39.	Lány	4	26	1	Kóros elhízás /26,00	122
40.	Lány	4	16	1	normál/16,00	69
41.	Lány	4	20	1,1	súlyfölösleg/16,53	80
42.	Lány	5	18	1,14	normál/13,85	12
43.	Lány	4	22	1,12	túlsúly/17,54	92
44.	Lány	4	23	1,13	túlsúly/18,01	95
45.	Lány	4	18	1,06	normál/16,02	69
46.	Lány	6	30	1,2	Kóros elhízás /20,83	99
47.	Lány	5	13	1,02	súlyhiány/12,50	>3
48.	Lány	5	26	1,22	túlsúly/17,47	91
49.	Lány	6	17	1,18	súlyhiány/12,21	>3
50.	Lány	5	18	1,24	súlyhiány/11,71	>3
51.	Lány	4	15	1,1	súlyhiány/12,40	>3
52.	Lány	4	15	1,04	normál/13,87	8
53.	Lány	4	18	1,1	normál/14,88	36
54.	Lány	5	16	1,14	súlyhiány/12,31	>3
55.	Lány	5	16	1,08	normál/13,72	14
56.	Lány	5	17	1,13	sovány/13,31	5
57.	Lány	4	16	1,1	sovány/13,22	4
58.	Lány	4	19	1,08	normál/16,29	76
59.	Lány	6	21	1,27	sovány/13,02	7
60.	Lány	5	15	1,1	súlyhiány/12,40	>3
61.	Lány	5	19	1,15	normál/14,37	25
62.	Lány	4	18	1,04	normál/16,64	81

63.	Lány	5	13	1,01	súlyhiány/12,74	>3
64.	Lány	5	16	1,07	normál/13,98	15
65.	Lány	4	18	1,11	normál/14,61	16
66.	Lány	5	29	1,26	Kóros elhízás /18,27	99
67.	Lány	4	16	1,08	normál/13,72	14
68.	Lány	4	16	1,02	normál/15,38	42
69.	Lány	6	35	1,3	Kóros elhízás /20,71	102
70.	Lány	5	27	1,2	Kóros elhízás /18,75	99
71.	Lány	5	19	1,2	sovány/13,19	8

SZÜLŐI KÉRDŐÍV

Tisztelt Szülők! Páter Éva vagyok a II Rákóczi Ferenc Kárpátaljai Magyar Főiskola IV. évfolyamos óvodapedagógus hallgatója. Kérem, az alábbi kérdőív kitöltésével segítse szakdolgozatom elkészítését. Témám „A helyes testtartás kialakítása a prevenció eszközei és lehetőségei az óvodában.” A kérdések gyermeke életmódbeli szokásaira és mozgásigényére vonatkoznak, aminek alapján szeretnék rálátást kapni arra, hogy a mai óvodás korosztálynak, milyen az állapota, van-e tartásgyengesége hogyan látja ezt a szülő. A kitöltés pár percet vesz igénybe, teljesen anonim, ezért szeretném, ha őszintén válaszolna.

1. Gyermeke neve:

- Lány
- Fiú

2. Gyermeke életkora: _____

3. Gyermeke testtömege: _____ kg.

4. Gyermeke testmagassága: _____ cm.

5. Ön szerint milyen gyermeke testalkata?

- Atletikus (sportos)
- Asthenias (vékony)
- Piknikus (súlyfelesleggel rendelkező)

6. Naponta mennyi időt tölt el gyermeke a szabadban?

- kevesebb, mint fél óra naponta
- 1 óra naponta
- több mint 1 óra, _____ óra naponta

7. Mennyi időt tölt el a gyermeke számítógép, telefon, vagy bármilyen szórakoztató elektronikai eszköz előtt egy átlagos hétköznapi napon?

- kevesebb, mint fél óra
- naponta 1 óra
- több mint 1 óra, _____ óra naponta
- nem használ számítógépet

8. Mennyi időt tölt el gyermeke a számítógép, táblagép, telefon vagy bármilyen szórakoztató elektronikai eszköz előtt hétvégezte?

- kevesebb, mint fél óra
- naponta 1 óra
- több mint 1-2 óra,
- naponta több órát is
- nem használ ilyen eszközöket

9. Milyen testhelyzetben végzi a szórakoztató elektronikai eszköz használatát a gyermeke?

- Asztalnál ülve háttámlás széken
- Asztalnál ülve háttámla nélküli széken
- Fotelban
- Ágyban

10. Milyennek ítéli meg gyermeke testtartását?

- Egészséges
- Enyhén rossz
- Kifejezetten rossz

11. Mióta ítéli meg rossznak gyermeke testtartását? (ha az előző kérdésben 2. vagy a 3 választ adta meg!)

- saját válasz _____

12. Szokta-e ön a korrekciót, a helyes testtartást forszírozni?

- Igen
- Nem

13. Mennyire tartja fontosnak az óvodáskori tartáskorrekciót, láb és a tartáshibák megelőzését? Osztályozza, kérem egytől ötig értékelje! (1= egyáltalán nem tartom fontosnak; 5= nagyon fontosnak tartom.)

1 2 3 4 5

14. Naponta fogyaszt-e gyermeke elegendő gyümölcsöt?

- igen
- nem

15. Naponta fogyaszt-e gyermeke elegendő zöldséget?

- igen
- nem

16. Szabadidős foglalkozásokról, szakkörökről gyűjtöttünk össze gondolatokat. Osztályozza, kérem őket 1-5-ig! (1= egyáltalán nem tartom fontosnak; ...; 5= nagyon

fontosnak tartom) Fontosnak tartom, hogy az óvodában legyen a gyermekeknek lehetősége...

- külön torna foglalkozásra. 1 2 3 4 5
- sport szakkörre járni. 1 2 3 4 5
- tánc (modern, néptánc, balett) szakköre járni. 1 2 3 4 5
- Úszni, járni. 1 2 3 4 5
- Nyelvtanulásra, 1 2 3 4 5
- Lovagolni, járni 1 2 3 4 5
- kézműves és hagyományőrzést az óvodai életben 1 2 3 4 5
- hogy az óvodában a hittanra nagy hangsúlyt fektessenek 1 2 3 4 5
- hogy a gyermekek megismerkedjenek a számítógépekkel az óvodában
1 2 3 4 5
- hogy a gyermekek az óvodán belül részt vehessenek gyógytornán
1 2 3 4 5

17. Otthon a lakásban mivel szeret játszani a gyermeke?

- saját válasz _____

18. Jár-e gyermeke valamilyen sportfoglalkozásra.

- igen
- nem

19. Mennyire tartja fontosnak, hogy gyermeke óvodán kívül is mozogjon?

- Nem tartom fontosnak
- Nagyon fontosnak tartom

20. Volt-e mozgásszervi problémája a gyermekének?

- igen,
- nem

21. Jár-e gyógytornára gyermeke? Ha az előző kérdésben igennel, válaszolt, kérem akkor válaszoljon erre a kérdésre.

- igen
- nem

22. Osszon meg velünk néhány általános adatot az összehasonlíthatóság érdekében!

Jelölje be a megfelelő választ.

Ön?

- férfi

- nő

23. Fiatal korában sportolt –e?

- Nem
- Igen, rendszeresen (heti 2 alkalomnál többször)
- Igen, nem rendszeresen (heti 2 alkalomnál kevesebbszer)
- Alkalomszerűen (havonta 1-2 alkalommal)

24. Jelenleg sportol-e

- Nem
- Igen, rendszeresen (heti 2 alkalomnál többször)
- Igen, nem rendszeresen (heti 2 alkalomnál kevesebbszer)
- Alkalomszerűen (havonta 1-2 alkalommal)

25. Életkora: _____

26. Gyermekai száma: _____

27. Közülük óvoda előtt álló: _____

28. Közülük óvodás: _____

29. Közülük iskolás: _____

30. Közülük már felnőtt: _____

31. Legmagasabb iskolai végzettsége:

- a) Általános iskola
- b) Középiskola
- c) Felsőfokú végzettség (főiskola, egyetem)

31. Ön, mint szülő, mit gondol, mennyire fontosak az alábbi jellemzők az óvodaválasztás során? Osztályozza, kérem őket 1-5-ig! Írja a számot a vonalra! (1= egyáltalán nem tartom fontosnak; ..

.; 5= nagyon fontosnak tartom)

- Zöld övezetben található az óvoda.
- Fejlesztő pedagógus is segíti az óvodapedagógus munkáját.
- Az óvodapedagógus gyermek centrikus.
- Az óvoda udvara növényekkel van tele.
- Az óvoda udvarán a gyermekek által ültetett növények is megtalálhatók.
- Az óvoda udvarán több különböző játék található, ezáltal kevesebb a szabad tér.
- Az óvoda udvarán csupán néhány játék található, ezáltal több a szabad tér.

• Széleskörű repertoárral rendelkezik a hagyományostól eltérő, alternatív módszerekből.

• Gyermek óvodapedagógusa pályakezdő (fiatal) pedagógus legyen.

• Gyermek óvodapedagógusa több éves tapasztalattal rendelkező pedagógus legyen.

Köszönöm, hogy kitöltötte!

PEDAGÓGIAI KÉRDŐÍV

Kedves óvodapedagógus! Páter Éva vagyok a II. Rákóczi Ferenc Kárpátaljai Magyar Főiskola IV. évfolyamos óvodapedagógus hallgatója. Kérem, az alábbi kérdőív kitöltésével segítse szakdolgozatom elkészítését. Témám „A helyes testtartás kialakítása a prevenció eszközei és lehetőségei az óvodában.” A kérdések az óvodai testnevelés foglalkozások megtervezését és azok megvalósítását érintik, valamint a prevenciót elősegítő, játékok eszközök jelenlétét vizsgálom a testnevelési foglalkozásokon belül. A kitöltés pár percet vesz igénybe, teljesen anonim, ezért szeretném, ha őszintén válaszolna. Köszönöm, ha hozzájárul munkám sikeréhez!

1. Neme *

- nő
- férfi

2. Életkora *

- 30 év alatti
- 30-40 év közötti
- 40-50 év közötti
- 50 év feletti

3. Hány éve dolgozik óvodapedagógusként? *

- kevesebb, mint 3 éve
- 3-6 éve
- 6-9 éve
- Több mint 9 éve

4. Milyen típusú településen található az Ön intézménye? *

- község
- város

5. Csoportlétszám (fő)

6. A csoport összetétele nemek szerint (... fő lány, ... fő fiú) *

7. Az óvodai csoportja

- kiscsoport
- középső csoport
- nagycsoport

- vegyes csoport

8. Egy héten hányszor van "nagy" testnevelés foglalkozásuk az Ön csoportjában? *

- hetente egyszer
- hetente kétszer
- Egyéb:

9. Átlagban mennyi ideig tart a testnevelés foglalkozás az ön csoportjában?

- 10-15 perc
- 15-20 percnél több
- 20-25 perc
- 25-35 perc

10. Van-e az intézményében a tornafoglalkozások levezetéséhez megfelelő, létesítmény (helyiség)

- igen
- nem

11. Hol valósul meg a testnevelés foglalkozás?

- csoportszobában
- tornateremben
- zeneterem
- ebédlő
- folyosó
- játszótér
- szabadtéren (ha az időjárás engedi)
- egyéb saját válasz

12. Megfelelőnek tartja-e az óvoda felszereltségét, eszközeit a testnevelési foglalkozások levezetéséhez:

- igen
- nem

13. Megfelelőnek tartja-e az óvoda udvarán a nagymozgást igénylő játékeszközök fokozott mozgásigény felébresztésére és a mozgás megszerettetésére?

- igen
- nem

14. Milyen felszerelt az óvoda udvara? Kérem, sorolja fel a játékeszközöket!

- saját válasz _____

15. Használnak-e eszközöket a testnevelés foglalkozás során?

- igen
- nem

16. Milyen eszközöket használnak a testnevelés során?

- saját válasz _____

17. Tanulmányai során, az alapképzésben tanult-e könnyített vagy / és gyógytestnevelést?

- Igen
- Nem

18. Van-e gyógytestneveléssel kapcsolatos szakirányú továbbképzési szakon szerzett végzettsége?

- Igen van
- Nincs

19. Szokott-e gyógytestneveléssel kapcsolatos szakirodalmat?

- vásárolni
- kikölcsönözni könyvtárból
- interneten keresni
- kölcsönkérni gyógy testnevelőtől
- kölcsönkérni kollégáktól
- egyéb ()

20. Véleménye szerint az utóbbi időben megszorodtak a testi deformitások az óvodáskorú gyermekek körében?

- Igen, jelentősen
- Igen, de nem jelentősen
- Nem
- Nem, sőt csökkent
- Nincs tapasztalatom

21. Véleménye szerint az óvodapedagógusoknak szüksége van a könnyített és gyógytestnevelés tanulmányokra?

- Igen, nagyon fontos
- Igen, szükséges
- Nem szükséges
- Nem tudom

22. Megfelelőnek tartja-e az Ön óvodájában a gyermekek szűrővizsgálatát?

- Igen,
- nagyon alapos
- Lehetne alaposabb
- Nem megfelelő
- Nincs

23. Szokott-e konzultálni az orvossal, védőnővel a szűrővizsgálat eredményeiről?

- igen, én érdeklődöm
- Igen, megkapom az eredményeket és megbeszéljük
- Igen, ők kezdeményezik
- Nem szoktunk

24. Mely elváltozásokkal, betegségekkel találkozott az utóbbi néhány évben?

- Lúdtalp
- Hanyagtartás
- Elhízás
- Befelé forduló láb
- Gerincferdülés
- "X" láb
- Tyúkmell
- Aszimmetrikus tartás
- "O" láb
- Domború hát

25. Tervez-e és végez-e prevenciós korrekciós játékokat a testnevelés foglalkozásokon a hanyagtartás, a lúdtalp megelőzésére.

- igen
- nem

26. Milyen gyakran végzik ezeket a játékokat, foglalkozásokat és mennyi időt szán rá?

- saját válasz _____

27. Hogyan követi nyomon a gyerekek mozgásfejlődését, végez-e valamilyen tesztet ennek érdekében?

- Mozgásfejlődés megfigyelése
- Fejlődési napló vezetése

- motoros tesztek

28. Tapasztalata szerint mennyire igazak az alábbi megállapítások az elváltozással, vagy betegséggel küzdő gyermekek szüleine?

- Elfogadják, hogy probléma van és mindent elkövetnek a javulás érdekében
- Elfogadják, hogy probléma van, de tőlünk várják a megoldást
- Elfogadják, hogy probléma van, de nem igazán törődnek vele
- Nem fogadják el, hogy probléma van, nem is törődnek vele
- Elfogadják, hogy probléma van, de elintézik azzal, hogy neki is volt és mégis

felnőtt

29. Vannak-e nehézségei a testi deformitások, belgyógyászati és egyéb betegségek felismerésével, megelőzésével, kezelésével kapcsolatosan?

- Nincsenek
- Vannak

30. A kérdőívvel kapcsolatos megjegyzése:

- saját válasz _____

Ezúton szeretném megköszönni, hogy időt szánt a kérdőív kitöltésére, ezzel is hozzájárult szakdolgozatom sikeres megírásához.

**Завідувачу кафедри
Біді Олені Анатоліївни,
доктору пед. наук. професору
здобувача вищої освіти
Патер Єви Миколаївни,
студентки IV курсу,
ОП 012 Дошкільна освіта, бакалавр**

ЗАЯВА

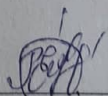
З правилами чинного Положення «Про академічну доброчесність в Закарпатському угорському інституті імені Ф. Ракоці II» від «30» серпня 2019 року, згідно з яким виявлення плагіату є підставою для відмови в допуску роботи до захисту і застосування заходів дисциплінарної та академічної відповідальності, ознайомлений(а).

Про використання Системи виявлення текстових збігів/ідентичності/ схожості в роботах здобувачів вищої освіти повідомлений(а) та надаю свою згоду на обробку та збереження моєї роботи в Базі даних Інституту. Також надаю ЗУІ право на передачу моєї роботи для обробки та збереження в Системі виявлення текстових збігів/ідентичності/схожості та використання роботи для виявлення плагіату в інших роботах, які завантажувалися/завантажуються для перевірки Системою виявлення текстових збігів/ідентичності/схожості та користувачами, які мають доступ до цієї Системи, виключно в обмежених цілях для виявлення плагіату в текстах робіт.

Робота для перевірки Інституту надається в друкованому та електронному варіанті. Електронна версія моєї роботи збігається (ідентична) з друкованою.

31.05.2022

Дата



Підпис

Bida Olena,
tanszékvezetőnek
Páter Évától,
IV évfolyam
012 Óvodapedagógia szak

NYILATKOZAT

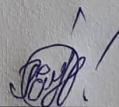
A II. Rákoczi Ferenc Kárpátaljai Magyar Főiskola 2019. augusztus 30-án kelt tudományetikai szabályzatának pontjaival, amelyek szerint plágium felfedezése esetén a diplomamunka nincs védéshez engedve, megismerkedtem.

Tájékoztatást kaptam a plágiumszűrő rendszer használatáról, hozzájárulok a munkám ellenőrzéséhez és tárolásához az intézményi adatbázisban. Felhatalmazom az intézményt, hogy a munkámat ellenőrzés után felhasználhassák a plágiumszűrő program működésénél a további munkák ellenőrzésének folyamatában.

A munkát ellenőrzés céljából elektronikusan és nyomtatott formában is benyújtottam az intézménynek. Munkám elektronikus változata azonos a nyomtatott példánnyal.

2022.05.31

Dátum



Aláírás



Ім'я користувача:
Моца Андрій Андрійович

ID перевірки:
1011239790

Дата перевірки:
18.05.2022 20:26:03 EEST

Тип перевірки:
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:
18.05.2022 20:33:19 EEST

ID користувача:
100006701

Назва документа: Éva Páter

Кількість сторінок: 58 Кількість слів: 16993 Кількість символів: 131022 Розмір файлу: 2.49 MB ID файлу: 1011130950

14.4% Схожість

Найбільша схожість: 4.57% з Інтернет-джерелом (<http://tamop412a.ttk.pte.hu/TSI/Kiraly-Szakaly%20-%20Mozgasfejlode...>)



0% Цитат

- Вилучення цитат вимкнене
- Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

0% Вилучень

- Немає вилучених джерел

Модифікації

Виявлено модифікації тексту. Детальна інформація доступна в онлайн-звіті.

