



A testi fejlődés és a motorikus teljesítmény vizsgálata az óvoda és az iskola közötti átmenet időszakában

Összefoglaló

VARJÚ POTREBIĆ

Tatjana

Újvidéki Egyetem
Magyar Tannyelvű
Tanítóképző Kar
Szabadka
Szerbia
tatjana@kanjiza.rs

Motoros tesztekkel a kondicionális és koordinációs képességek fejlettségét vizsgáltuk. Ennek eredményéből azt a következtetést vontuk le, hogy az óvoda és az iskola közötti átmenet időszakában a teljesítmény átlagok mellett fontos az alapvető mozgásformákkal kapcsolatos jártasságok, készségek kialakulásának tanulmányozása is. A motorikus teljesítmények alapján megállapítást nyert, hogy a motoros fejlődés jellegzetes periódusa, szenzitív szakasza a 6-8 éves korú gyermekek esetében a 7-8 éves életkorra tehető. Az eredmények összegzése

alapján kiemelhető, hogy az óvoda és az iskola átmenetének időszaka a mozgásfejlődés és fejlesztés szempontjából érzékeny és egyben kritikus időszak is, amely minőségileg meghatározza a későbbi életkorokban az egyes testgyakorlati ágak mozgásanyagának elsajátítását.

Kulcsszavak: testi fejlettség, motorikus teljesítmény, óvoda és iskola átmenet, mozgás

BEVEZETÉS

Mindennapi életünket, ismerősökkel és ismeretlenekkel való konvencionális és hivatalos kapcsolatainkat különböző körülmények és tényezők szabályozzák. E történések eredményesnek vagy eredménytelennek, harmonikusnak, semlegesnek vagy feszültségekkel terhesnek minősítése és megélése nagyrészt azon múlik, hogy feltételezzük a verbális és nonverbális kommunikációink során használt jelrendszerek azonos értését. Azt gondoljuk, hogy fogalomhasználatunk egyértelmű, nem igényel külön magyarázatot. Ugyanakkor értetlenül konstatáljuk, hogy látszólag evidens alapigazságokat kell újból és újból megértetnünk másokkal.

Valamennyiünk számára evidencia, hogy az egészség érték. Mégis: a lakosság körében végzett vizsgálatok a különböző szempontok szerint minősített egészségtelen életmód meglétét tárják fel. Az egészségpszichológiai kutatások tovább árnyalják a képet, amikor az egészség társadalmi csoportok közötti egyenlőtlen elosztásáról beszélnek (Józan 1994). Ennek alapján joggal feltételezhetjük, hogy az egészség is azon fogalmaink közé tartozik, melyet különbözőképpen értelmezünk. Nem szoktuk ugyanis részletekbe menően kifejteni, hogy mi mindent sűrítünk e fogalom tartalmába. Ám ha az egészségfogalom tartalmi összetevőit kívánjuk feltárni, akkor máris előtűnnek azok a jellegzetességek, melyek területi, településbeli (pl. Európa és Afrika, Nyugat- és Kelet-Európa, város és falu), társadalmi (magas és alacsony státusúak) és demográfiai (fiatalok-idősek, férfiak-nők) dimenziók mentén jelenítenek meg más-más hangsúlyokat. Akkor tehát, amikor az egészségről gondolkodunk, célszerű a fogalom tartalmi összetevőinek a feltárásával indítanunk.

A posztmodern kort, amelyben élünk, a fogyasztás, a teljesítmény-orientáltság, a karrier és a jól eladhatóság jellemzi. A XXI. század embere a fogyasztás, az állandó mozgás és reklámok bűvöletében él. A modern kor embere szorong, próbál megfelelni az elvárásoknak.

Az információk gyors és nagy tömegű áramlása állandó alkalmazkodást igényel, ebbe pedig hamar belefáradhatunk. A rosszul adaptált információ stressz forrása lehet. Ebben a felgyorsult életritmusú világban a teljesítmény nagyon fontos szerepet kapott. A szülők, a tanárok egyre többet és többet követelnek. Az így keletkezett feszültségek és a család elvárásai egyaránt szerepet játszanak annak az aránytalanságnak a létrehozásában, amely kialakulhat a gyermek terhelhetősége és terhelése, az igénybevétel és a gyermeki képességek között.

A társadalmunkban bekövetkezett változások nemcsak értékeinket, gondolkodásunkat és viselkedésünket változtatták meg, hanem egészségünkre is erőteljes hatást gyakoroltak. A modern társadalom kialakulásával megjelent egy új, egészséget veszélyeztető, kockázati tényező, a mozgásszegény életmód. Az inaktivitás rohamos terjedése miatt a népegészségügyi programok is kiemelt szerepet tulajdonítanak az iskolai testnevelésnek, sportnak és egészségnevelésnek, valamint a mozgásszervi betegségek prevenciójának és rehabilitációjának. Az ülő életmód okozta kockázatok kialakulásával a társadalomban előtérbe került a preventív orvoslás, az egészségfejlesztés és az egészségtudatosság. Ebben a mozgásnak kiemelt szerep jut, hiszen számos kutatás bizonyította a rendszeresen, kellő intenzitással végzett fizikai aktivitás kedvező fizikai, pszichés és pszichoszociális hatásait.

A fizikai aktivitási magatartás is, mint számos más egészségmagatartás, korai gyermekkori mintákhoz kötődik. Ha iskoláskorban nem alakul ki a testmozgás szeretete, akkor erre később már kevés lehetőség és esély van. Hiszen a szabadidő eltöltésének módját felnőttkorban már nehéz formálni, és a testmozgás csak akkor válhat a szabadidő struktúrájának szerves részévé, ha a fizikai aktivitás már iskoláskortól az életmód elemévé vált. Korunk gyermektársadalmában is mélyreható változásokon ment keresztül. E folyamatot a gyermekek étletterének bizonyos értelemben vett beszűkülése, a természetes mozgásszabadság kiélési lehetőségének csökkenése jellemzi és az a tény, hogy a gyermekeknek alkalmazkodniuk kell egy nem gyermekre szabott életritmushoz.

A gyermekorvosi és ortopédiai szűrővizsgálatok elgondolkodtatóan magas arányban fedeznek fel kezdődő mozgásszervi elváltozásokat már az óvodás korosztályban is.

A lábstatikai rendellenességek, tartáshibák, kezdődő mellkas- és gerincdeformitások panaszt, fájdalmat csak elvétve okoznak, az iskoláskori fáradékonyság, ügyetlenebb mozgás azonban már a következményeket jelzi. A mozgásszervi betegségek okozta felnőttkori panaszok jelentkezésének időpontja, a betegség lefolyása, súlyossága, kimenetele szorosan összefügg azzal, hogy a rendellenesség, deformitás mikor keletkezett. Minél korábban észleljük a bajt, annál könnyebb a gyógyítás. Minél később ismerjük fel, annál nehezebb. E fentiek egyértelműen a megelőzés fontosságára irányítják a figyelmet. A megelőzés lehetőségében szerepet játszik a család, az intézményhálózat, amelyeknek szinterei: az otthon, az óvoda, az iskola. E helyeken, a különböző foglalkozásokon, tanórákon, valamint szabadidős tevékenységekben mód nyílik az egészség megőrzésére, a tartási rendellenességek, deformitások kialakulásának megelőzésére.

A gyermekek és az ifjúság egészségi állapotára intézményes keretek között tudunk a legjobban hatni. Az egészségügy konstatálja az egészségben keletkezett károkat, hiányokat, de ilyenkor már késő, mert kialakultak az elváltozások.

A kövérség ma már népbetegség. Kialakulása (néhány kóros eset kivételével) azonban nem közvetlen, hanem csak közvetett biológiai okokra vezethető vissza, hiszen a szükségesnél nagyobb mennyiségű zsírraktározás a még egészségesnek tekinthető egyéneknél egyértelműen az energiafelvétel és az energialeadás közti egyensúly elvesztéséből ered. Az emberi társadalmakban a táplálkozás mennyiségi és minőségi jellemzőit már nem

csupán a biológiai igény határozza meg. Az étvágy, a szokások és az életmód együttesen olyan hatásokat képviselnek, amelyeknek gyakori eredménye a zsírraktározás, az elhízás. A kövérség azonban nemcsak esztétikai szempontból értékelendő állapot, tartós fennállása számtalan betegség rizikófaktora vagy közvetlen oka. A téma kutatói (Szollár 1986, Lohman 1992) ilyennek tekintik a szív és érrendszeri betegségek nagy csoportját, a cukorbetegség, a máj- és vesebetegségek egyes típusait, bizonyos daganatos elváltozásokat, menstruációs zavarokat. Egyes mozgatórendszeri panaszok sem tekinthetők függetlennek a kövérségtől mint alapállapottól, amit sokszor önértékelési és szocializációs zavarok is kísérnek. Nem elfogadható érv a kövér felnőtt vagy gyermek védekezése: „ilyen típus vagyok”, vagy „az öröklődéssel szemben az ember tehetetlen”, hiszen az ikervizsgálatok tanúsága szerint (Bouchard 1991) a kövérek csoportjaiban felismerhető ugyan bizonyos családi halmozódás, de a számított öröklődöttségi hányados kevesebb, mint 10%-ot magyaráz a közös varianciából. A fennmaradó domináns hányad elhízása tehát az életmód és a táplálkozási szokások következménye, amit azonban gyermekeknél igen nagymértékben a család határoz meg.

A különböző betegségek kialakulásának rizikófaktora nem csupán a teljes zsírmennyiséggel, hanem a zsír szervezeten belüli eloszlásával is kapcsolatba hozható. A kardiovaszkuláris betegségek kialakulásában a zsigeri szervekben és az azok körül felhalmozódó zsír jelentősebb kockázattal jár, mint a bőr alatt raktározott zsír. Morfológiai és funkcionális szempontból az emberi szervezetben található zsírmennyiség két nagy részre osztható: az esszenciális zsírra, melynek mennyisége igen stabil, valamint a raktárzsírra, amely a bőr alatt és a zsigeriek közötti térben meghatározott arányban gyülemlik fel, amennyiben a raktározható energiahordozók (szénhidrátok és zsírok, olajok) fölös mennyiségben jutnak a szervezetbe. A szubkután és a zsigeriek közötti zsírmennyiség szignifikáns statisztikai korrelációja az egyik alapja a testzsírtartalom becslésének. A komputertomográfias vizsgálatok terjedésével azt is megtudtuk, hogy a raktárzsír mennyiségének növekedésével ez a viszonylag stabil arány megváltozik, így a kifejezetten obes egyéneknél külön egyenletek szükségesek a testzsírtartalom becslésére (Kvist 1988). A raktárzsír elhelyezkedése alapján a humánbiológiában megkülönböztethetünk centrális, elsősorban a törzsre lokalizálódó, valamint perifériás, azaz főként a végtagokon történő zsírfelhalmozást. Az egészség szempontú megközelítés alapján a centrális zsírlerakódás veszélyesebb, mint a perifériás. Az ilyen típusú kövérséghez nagyobb számban társul magas vérnyomás, miokardiális infarktus vagy nem inzulin-dependens cukorbetegség (Garn 1988).

Külön figyelmet érdemel a kövérség vagy elhízottság megítélése. Az antropometriai jellemzők minősítésére általánosan elterjedt és irodalmilag elfogadott gyakorlat a viszonyítási értékek (normák, standardok vagy referenciák) használata. A raktárzsír esetében ezt a módszert korlátozás nélkül azonban nem követhetjük, mert, mint a korábbiakban már többször utaltunk rá, a zsírfelhalmozás egy kritikus határon túl már rizikófaktornak minősül. A normák és átlagértékek egyik leggyakrabban említett hibája az, hogy magukban foglalják a kövérek és elhízottak adatait is, vagyis az átlag gyakran nagyobb értéket képvisel, mint a biológiai megfontolások alapján még elfogadható (tehát nem rizikótényezőként kezelendő) relatív testzsírtartalom (Szmodis 1990, Carmelli 1991). Sajnos a rendelkezésre álló szakirodalomban nem található olyan vizsgálat, amelyben megtisztították a mintát az elhízottak adataitól. Két tekinthetünk tehát kövérnek vagy elhízottnak? El kell fogadnunk Lohman (1992) megfogalmazását. A fiúknál és férfiaknál a 20% feletti relatív testzsírtartalom a becslés módszerétől és a testi felépítéstől (az alkattípustól) függetlenül már kismértékű kövérségnek minősül, a 20-25% közötti testzsírtartalom megítélése már súlyosabb, a 25%-nál nagyobb

relatív zsírmennyiség pedig kisebb-nagyobb mértékű elhízottságot (obesitas) jelent, és rizikófaktorként értékelendő. Az utóbbi 20-30 év magyar fejlődésbiológiai tanulmányait elemezve általánosnak tekinthető, hogy a magyar gyermekek relatív testzsírartalma az egymást követő generációkban egyre több, fizikai teljesítőképessége egyre gyengébb. Mohácsi és Mészáros (1978) már arra hívja fel a figyelmet, hogy csak a testnevelési osztályok tanterve (heti öt testnevelési óra, kiegészítve legalább két délutáni foglalkozással) által biztosított fizikai igénybevétel csökkentheti a gyermekek zsírnövekedését. Összehasonlítva a testnevelési és nem testnevelési osztályosok adatait, szembevetve a zsírkülönbség mindkét nemnél. Figyelemre méltó, hogy a szerzők közlése szerint a testnevelési osztályos tanulók csoportjaiban a relatív testzsírartalom következetesen 15% alatt volt a hetvenes évek közepén. A kövérek jellemzőinek elkülönítése (valószínűleg a kis relatív gyakoriság miatt) ebben az anyagban nem található. Primer prevencióra csak felvilágosító előadások keretében képes, aminek hatékonysága messze elmarad az intézményes keretek között végzett konkrét munkától.

Az a véleményem, hogy a primer prevenció nem vagy csak egész kis részben egészségügyi feladat. A primer prevenció összetársadalmi feladat, ahol a legnagyobb szerep az oktatásé, és kisebb részben a médiáé. Az egészségre nevelést összekapcsolnám a testnevelés oktatásával, szimbolizálva azt, hogy a mozgás, a sport egyenlő az egészséggel. Szeretném megemlíteni, hogy a kutatók olyan eljárásokat említenek a különböző fejlődési fázisokban, melyek primer preventív eljárások és kezelési eljárások, amelyeket a korai gyermekkorban, iskoláskorban egyaránt lehet alkalmazni. Ilyen eljárások például:

- a felvilágosítás,
- a gyerekek megfigyelése
- a tréningprogramok (szülők és gyerekek együttes felkészítése),
- egyéni beszélgetések tanulókkal vagy azok szüleivel.

Sok szerző azt ajánlja, hogy a tréning ne csak egy osztályközösségen belüli izolált kezdeményezés legyen, hanem azt sokkal inkább be kellene ágyazni azokba az eljárásokba, amelyeket az összes iskola figyelembe vesz, így javasolják pl.

- munkacsoportok képzését, óvónők, tanítók továbbképzését;
- osztályközösségekben konkrét szociális tréningek kivitelezését és
- egyéni beszélgetéseket.

Véleményem szerint a javasolt preventív eljárásokat a saját kutatásomhoz is kapcsolni lehet.

Felvilágosítás pedagógusoknak és szülőknek a mozgásszervi elváltozások korai felismeréséről. A felvilágosítás különböző fórumokon történhet: ortopédiai szűrések, összevont szülői értekezletek, továbbképzések alkalmával.

A gyerekek megfigyelése: folyamatosan kell feljegyezni a gyerekek elváltozásait, antropometriai adatait és a motorikus teljesítményeit.

A tréningprogram célja lehetne a szülő és a gyermek együttes mozgása, felkészítése. A tréning átfoghatná a gyermekkel való speciális mozgásanyag begyakorlását, emellett egy csoporttréninget és azt kísérő szülői tanácsadást is. A csoporttréning a szülők és a gyerekek együttes mozgása az elváltozásoknak megfelelően.

TÉMAVÁLASZTÁS INDOKLÁSA

Az óvodás és kisiskolás gyerekek nagyfokú mozgásigényéből adódóan a testnevelési foglalkozások és órák mindig kiemelt helyet és szerepet töltenek be az óvodai és iskolai életben. A bennük rejlő sokoldalú és komplex személyiségfejlesztő lehetőségek reflektorfénybe helyezése az utóbbi évek tudományos eredményeinek köszönhető.

A 4-9 éves korú gyerekek testi állapotának megismerésére irányuló felmérések, vizsgálatok, megszorodását elősegítette az óvodai és iskolai testnevelés szerepének megerősítését célzó intézkedések bevezetése, valamint a sportantropometriai és a motoros vizsgáló módszerek elterjedése. Különösen a mérések száma jelzi a gyerekek fizikai állapotának megismerésére irányuló növekvő érdeklődést, törekvést s egyúttal az egyre fokozódó társadalmi elvárást is.

Úgy gondolom itt az ideje, hogy az óvodai és iskolai testnevelés hasznosítsa, beépítse tevékenységébe azoknak a szakembereknek a kutatásait, akik a prevencióval és korrekcióval foglalkozó területeken dolgoznak.

Az elmúlt két évtizedben az óvodás és a kisiskolás korosztály testnevelése iránti érdeklődés és a motorikus fejlődés értékeinek követése a jövő testnevelési tartalmak megfogalmazásában fontos tényezők lettek. Egyre több megbízható adat vált hozzáférhetővé a 3-10 éves korú gyermekek testi fejlődéséről (Bakonyi 1981; Kunosné 1980; Győri 1991; Famosi, Gaálné 2001), amelyek komoly alapot képeznek a pedagógusok testnevelési képzésében.

A KUTATÁS CÉLJA, FELADATAI

A 4-9 éves korú gyermekek testi és motorikus szintjének, valamint egészségi állapotának feltárása, összehasonlító elemzése. A kapott adatok alapján fontossági sorrendet állítani a fejlődésben lemaradó motorikus képességek fejlesztésének érdekében. Kutatásomban összehasonlítottam különböző korosztályú óvodások eredményeit, a testi fejlődés, a finomkoordináció, az egyensúly és a kondicionális képességek terén. A kutatás végső célja a mozgás - mint módszer - jelentőségének bizonyítása az iskoláskor előtti tanulás sikerességének megalapozásában. Rávilágítani a tényre, hogy azok a gyermekek, akiknek mozgásfejlesztése intenzívebb 4-6 éves korban a többieknél, jobb eredményeket érnek el a motorikus mutatókban.

Kutatásom feladata, hogy bebizonyítsam a mozgás és a mozgásos cselekvéstanulás jelentőségét, és hogy bemutassam a mozgásos tanulás véleményem szerint eddig nem kellőképpen kihasznált lehetőségeit.

A KUTATÁS HIPOTÉZISEI

- Feltételezzük, hogy ha rendszeresen végzik az óvodások és a kisiskolások körében a foglalkozási illetve tantervben szereplő fejlesztő, prevenciós illetve korrekciós mozgásanyagot, lényegesen csökkenhet a mozgásszervi rendellenességek száma.
- Feltételezzük, hogy a komplex mozgásanyag rendszeres alkalmazása a kialakult tartáshibákat korrigálja.
- Feltételezzük, hogy ha rendszeresen végzik az óvodások és a kisiskolások körében a foglalkozási illetve tantervben szereplő fejlesztő, mozgásanyagot, lényegesen javulnak a motorikus fejlődés mutatói minden korosztályban.
- Feltételezzük, hogy a rendszeresen fejlesztett motorikus képességek jó alapot képeznek a többmozgásos-összetett tartalmú gyakorlatok végzésében is.

AZ ISKOLAI TESTNEVELÉS ÉS SPORT SZEREPE AZ EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD KIALAKÍTÁSÁBAN

Az óvodai és iskolai nevelés egymásra épülését mi sem bizonyítja jobban, mint a pedagógiai alapelveinek meghatározása. A meghatározásnál abból kell kiindulni, hogy mind az óvodai, mind az iskolai nevelés az emberi személyiség teljes kibontakoztatására irányul.

Az óvodás és iskolás gyermek nevelése elsősorban a család joga és kötelessége, s ebben az óvodák és iskolák kiegészítő szerepet játszanak. Az óvodás gyerek a nevelésben a felnőtt által kiszolgáltatott, ezzel szemben a tantervben megnevezett nevelési értékek abban az esetben épülnek be a fejlődő személyiségbe, ha a tanulási tartalmak elsajátítása során a tanulók maguk is aktív részeseivé válnak ezen értékek megnevezésének és azonosításának, illetve saját nevelésüknek.

Az óvodai nevelés általános feladatai közül a témámmal kapcsolatosan az egészséges életmódra nevelést emeltem ki. Az előző fejezetben már utaltam arra, hogy az óvodás gyerekek csak relatív önállósággal rendelkeznek a saját életmódjuk szervezésében. Az iskolás gyerekek aktív részt vállalnak a saját életmódjuk alakításában. Előtérbe kerül azoknak a pozitív beállítódásoknak és szokásoknak a kialakítása, amelyek a gyerekek egészségi állapotát javítják. A következőkben szeretném bemutatni az iskolások számára az egészséges életmódra nevelés feladatait.

Az iskolások számára a tanterv elsősorban keretjelleggel határozza meg az egészséges életmódra nevelés és a testnevelés feladatait.

A testnevelés és sport műveltségi területének céljaiban elsődleges:

- az egészségfejlesztő, egyben az egészség stabilitási tartományát növelő, a biológiai érést, a gyermekek egészséges testi fejlődését támogató,
- az edzettséget, a testi és lelki alkalmazkodást, a fizikai és lelki kondíciót fejlesztő,
- a sport- és mozgáskultúrával összefüggő ismereteket átadó, számon kérő,
- szórakozást, örömkeltést, a versenyzési vágy kielését biztosító funkció.

Az iskolai testnevelést és sportot nem lehet elkülönítve kezelni a tanulók életmódjától. A fiatal generációk életre felkészítésében a tanulókat úgy kell nevelni, hogy felismerjék felelősségüket saját testi fejlődésükért, egészségük megőrzéséért, az egészséges életmódjuk kialakításáért, tapasztalják az edzettség fontosságát.

Azt a felfogást, mely szerint a testnevelés kitüntetett helyen szerepel, az is jelzi, hogy a közoktatási törvény külön előírja az általános iskola első-negyedik évfolyamán biztosítandó mindennapos testmozgást. Nyilván az iskolák lehetőségei miatt nem kevés kompromisszumos lehetőséget kénytelenek alkalmazni ebben a kérdésben, de ez a szándékon és a cél lényegén mit se változtat.

Az iskolai testnevelés és sport legfőbb célja az életre szóló testedzés iránti igény kialakítása és megszilárdítása azzal együtt, hogy megtanítsa a tanulókat mindazokra a mozgásos cselekvésformákra, magatartás- és eljárásmodokra, amelyekkel a személyiségük és szervezetük károsodása nélkül egész életükben kielégíthetik ezt az igényüket.

„A testnevelés és sport az egészséges életmódra nevelés egyik nélkülözhetetlen eszköze. Széleskörűen értelmezve az egészség mindig több, azaz összetett értéket képvisel. Egyrészt a fizikumban, az emberi test külső formájában való megjelenés értékét, másrészt a nem látható szervek, a biológiai értelemben vett emberi szervezet funkcionális működésének értékét, harmadszor azt az értéket, amely az előző kettő elérésnek érdekében végzett fizikai és pszichikai erőfeszítések következtében létrejött.” (Prisztóka 1998)

Összességében tehát az egészség az ember egész teljességét, testi-lelki-szellemi

működőképességét jelenti összefüggésben környezetével, amely elsősorban aktív tevékenységeken keresztül magatartási szokásrendszerekben nyilvánul meg. Folyamatként értelmezhető, ami azt jelenti, hogy egész életünk során az életkorhoz, az életkori sajátosságokhoz alkalmazkodva, a szervezet és az egész személyiség mindenkori állapotához igazodva az egyéntől állandó tevékenységet, erőfeszítést igénylő aktív cselekvést és ismeretszerzést feltételez.

Az egészség megszerzése és megőrzése folyamatában az egyik leglényegesebb összetevő az emberi szervezet, amelynek állapotára jellemző kell hogy legyen állóképessége, erőssége és ellenállóképessége mind a betegségekkel, mind az egyéb környezeti káros hatásokkal szemben.

A testi képességek megszerzésének, a harmonikus működés biztosításának eszköze a testnevelés és a sport, amely így szorosan kapcsolódik az egészség, az egészséges életmód kialakításához.

A rendszeres mozgásnak is hozzá kellene tartoznia mindennapi élettevékenységeinkhez. Ehhez az a felismerés szükséges, amely alapján mindenki belátja, hogy saját magának kell akarnia egészségesebbé válni, egészségét megőrizni.

Szemlélet- és tudatformálásra van szükség, ennek alapjait pedig az iskolai nevelés teremtheti meg. Az iskolás gyerekek életében olyan magatartások váljanak meghatározóvá, amelyek nem egészségkárosító hatásúak. Az egyik ilyen kedvező magatartásmód a fizikai aktivitás.

A KUTATÁS TÁRGYA

Az óvodások és kisiskolások testtartási státusa, valamint a két korosztály motorikus fejlettségének megállapítása képezte a kutatás tárgyát.

A testi fejlettség jellemzéséhez két testméretet mértünk, a testmagasságot és a testtömeget az antropometriában előírtak szerint. Mivel bizonyított tény, hogy már kisiskoláskorban, legmagasabb számban a mozgásszervi megbetegedések fordulnak elő kutatásunkban megvizsgáltuk az óvodások és kisiskolások testtartási mutatóit is. A mozgatórendszer elváltozásainak magas száma összefüggésbe hozható az inaktív életmód elterjedésével.

A motorikus próbák kiválasztásánál azt az elvet követtük, hogy az emberi motórium csak a kondicionális és koordinációs képességek együttes mérése alapján jellemezhető.

A KUTATÁS MÓDSZEREI

A SZAKIRODALOM FELDOLGOZÁSA

A szakirodalom áttekintésének célja a témához kapcsolódó fogalmak körének tisztázása:

- óvodai testnevelés,
- iskolai testnevelés,
- életmód,
- prevenció,
- korrekció,
- rehabilitáció.

AZ ADATFELDOLGOZÁS MÓDSZERE

Statisztikai módszerrel alapstatisztikát, vagyis átlag-, átlaghiba-, szórás-, variációs együttható-, valamint minimum-maximum értéket számítottunk. A statisztikai összehasonlításához kétmintás t-próbát használtunk. A különbségeket 5% hibavalószínűség szintjén tekintettük szignifikánsnak.

TESTTARTÁSI RENDELLENSÉGEK MEGÁLLAPÍTÁSA

Nemzetközileg elfogadott módszerek segítségével állapítottuk meg a gyermekek testtartási rendellenességeit, illetve a rendellenességek fokozatát.

TUDÁSSZINTMÉRŐ TESZTEK: MOTORIKUS PRÓBÁK

Testméretek

Két testméretet mértünk, testmagasságot és testtömeget az antropometriában előírtak szerint. A testmagasság mérésénél 0,5 cm-es, a testtömeg mérésénél 0,5 kg-os pontosságot kívántunk meg.

Motorikus próbák

Motoros képességek vizsgálatára olyan próbákat választottunk, amelyek megfelelnek az óvodások és a kisiskolások biológiai és pszichológiai fejlettségének, ugyanakkor reális értékmérőnek bizonyulnak a hasonló életkorú és nemű gyermekekhez viszonyítva.

- a) 20 m-es vágtafutással a gyorsasági teljesítményt mértük. Rajtvonal mögül, állórajttal indulva végeztük. Az időt 0,1 s-os pontossággal mértük.
- b) A helyből távolugrás a gyorsasági erő mérését szolgálta. Elugró vonal mögül homokba vagy szőnyegen hajtották végre a gyerekek az ugrást. Két ugrás közül a jobbikat vettük figyelembe. Az elugró vonal és a sarok által hagyott nyom közötti távolságot mértük cm-es pontossággal.
- c) Tartós futás (6 perces): az állóképességi teljesítőképességet mértük e futással, a következők szerint. Az óvoda udvarán vagy a tornateremben 20 m x 10 m-es területet jelöltünk ki, sarkait alkalmas eszközzel, zászlóval, zsámollyal megjelölve. A rajtvonalat úgy helyeztük el, hogy az első lépéseket a hosszabbik oldal mentén tegyék meg a gyerekek. Az így kijelölt pályán kellett futni, maximum 6 percig. A futás közben számoltuk a megtett köröket, majd pedig az idő leteltével megjelöltük a töredék körben megtett távolságot m-es pontossággal. A körök számát szorozva 60-nal és hozzáadva a töredék körben megtett távolságot kaptuk meg a végső teljesítményt. Tapasztaltuk, hogy négy-öt éves korban nem minden gyerek képes futni az eredeti tesztben előírt 6 percig, ami főleg a motiváció és a monotónia-tűrés alacsony szintjével magyarázható. Ilyen esetekben elfogadtuk a gyermek által megtett távolságot, függetlenül az időtartamtól.
- d) Egyensúlyozás – Nyitott szemmel állás egy lábon próbával mértük. Nyitott szemmel kellett állni egy lábon, csípőre tett kézzel úgy, hogy a szabadon maradt láb talpát az álló láb térdének belső oldalához támasztotta a gyermek. A teszt egy percig tartott. A kísérletet akkor is befejezettnek tekintettük, tehát megállítottuk az órát, amikor a gyerek letette a lábát, vagy elvette a csípőjéről a kezét. Az időt 0,1 s-os pontossággal mértük. A statisztikai feldolgozásnál figyelembe vettük az egy percnél hosszabb időtartamú teljesítményeket is.
- e) Bumeráng-tesztet alkalmaztunk a mozgáskoordináció vizsgálatára. Jelöljünk ki egy 100 x 150 cm-es téglalap alakú területet, megjelölve annak sarkait és

középpontját. Tegyük a terület sarkaira egy-egy kisméretű medicinlabdát úgy, hogy az a területen belül helyezkedjen el. A terület középpontjától mind a négy irányba, az oldalonak felezőjén át 200 cm-re egy-egy alkalmas tárgyat helyezünk le. A feladat a következő: Az egyik medicinlabdától, állásból indulva fusson a gyermek a 2 m-re lévő tárgy felé, és elkerülve azt haladjon a következő medicinlabda irányába. Azt megközelítve mászással (keze-lába a talajon) kerülje meg, és felegyenesedve folytassa a következő 2 m-re lévő tárgy elkerülését. Valamennyi medicinlabdát és valamennyi 2 m-re lévő tárgyat meg kell kerülni. A tesztnek akkor van vége, ha a negyedik medicinlabdát megkerülve (ez az a labda, amelyik mellől indult) mászással visszaérkezik és áthalad a rajtvonalon. Az időt 0,1 másodperces pontossággal kell mérni.

A VIZSGÁLAT KIINDULÓPONTJAIKÉNT MEGFOGALMAZOTT HIPOTÉZISEKRE A KÖVETKEZŐ VÁLASZOKAT KAPTUK

Vajon a testtartási elváltozások számának a lényeges csökkenése miatt nem következett be a kisiskolások, iskolások körében? Véleményünk szerint ennek a magyarázata abban rejlik, hogy iskoláskorra az elváltozásoknak már a kifejezettebb formáival találkozunk. Minél korábban kezdjük a megelőzést (a mozgásanyag végzését), annál könnyebb (óvodáskorban), minél később, annál nehezebb (iskoláskorban). Iskoláskorban, sok esetben az elváltozások halmozottan fordultak elő, ez is nehezítette a korrekciójukat. Iskoláskorban, az első megnyúlási időszakot követően a testtartási elváltozások, mellkas-fejletlenséggel és lúdtalppal járhatnak együtt, szűrési eredményeink mindezeket alátámasztják. Szép számban találunk példákat az elváltozások halmozott előfordulására.

Második hipotézisünkhöz kapcsolódóan megemlítjük, hogy a gyakorlati, preventív és korrekciós mozgásanyag rendszeres alkalmazása a kialakult tartáshibákat, ha nem is teljes mértékben korrigálja, de lényegesen csökkenti a növekedési mutatókat.

A 4-9 éves korú gyermek nagymértékben befolyásolható, igen erős a hajlíthatósága, ami által könnyen megmaradnak benne a kapott benyomások. Ezek a tulajdonságok rendkívül hálás feladattá teszik a nevelést, de ez egyben a pedagógus felelősségét is megsokszorozza. Olyan alkalmak adódnak e korban a gyermek alakítására, amelyek soha többé nem térnek vissza.

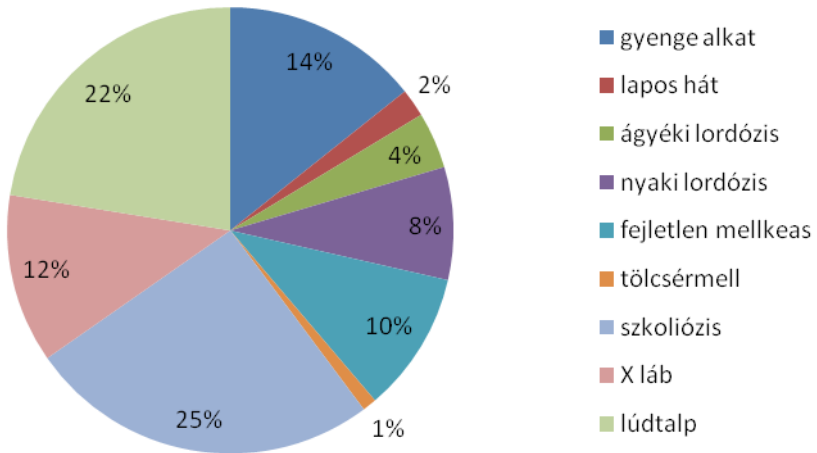
Összegezve elmondható, hogy eddig azt tudtuk, hogy a mozgásszegény életmód következtében az óvodásoknál és az iskolásoknál igen magas arányban állapítanak meg mozgásszervi elváltozásokat. Kutatásunk többletet adott azzal, hogy a gyerekek egyéni fejlettségéről kaptunk információkat (testi és motorikus szempontból). Ha figyelembe vesszük a gyerekek egyéni fejlettségét, akkor célirányosan történik a fejlesztés. A gyerekek mozgásos tevékenységének a tervezésénél ez nagyon fontos.

Tudásunk több lett azzal, hogy a megelőzés és a korrekció kiemelt megvalósítása érdekében többféle módszert javasoltunk (felvilágosítás, gyerekek megfigyelése, tréning, tanácsadás).

Igaz, maga az óvodai illetve iskolai mozgásanyag törvény által meghatározott alkalmazása nem oldja meg teljesen a problémát, de nagymértékben hozzájárul ahhoz, ha a mindennapok gyakorlatában megvalósul a rendszeres végzése, hogy az óvodások és iskolások körében csökkenjen a mozgásszervi elváltozások száma. A prevenciót nem a normál testneveléstől elkülönítve, speciális foglalkozások keretében javasoljuk megoldani, hanem többlet testnevelés formájában a megadott tartalmi kereteken belül.

A KUTATÁS EREDMÉNYEINEK BEMUTATÁSA A KUTATÁSBAN RÉSZT VEVŐ ÖSSZES GYERMEK ADATAINAK ELEMZÉSÉVEL

1. diagram: A testtartási elváltozások előfordulása az óvodásoknál



A diagram jól szemléletes, hogy a fejletlen mellkas, lúdtalp, hanyag tartás gyakran fordul elő, míg a többi elváltozás kis százalékában. A civilizáció következtében kialakult hanyag tartás, fejletlen mellkas, lúdtalp mint diagnózisok évről évre emelkedő tendenciát mutatnak. Az ortopédiai szűrővizsgálatok magas arányban fedeztek fel kezdődő mozgásszervi elváltozásokat: fejletlen mellkast, ágyéki gerinc fokozott előreahajlását (lordózt), lúdtalpat.

Mit értünk ezeken a mozgásszervi elváltozásokon?

Fejletlen mellkas elváltozás – a civilizációs ártalom, a mozgásszegény életmód hozzájárul a lapos, tágulásra csak minimálisan képes mellkas kialakulásához. Az ilyen mellkas elől-hátul lelapult, és a nyílrányú átmérője rövid.

Ágyéki gerinc fokozott előreahajlása (lordózis) – minden esetben az előrebillenő medence határozza meg ezt az elváltozást. A medence túlzottan előredől.

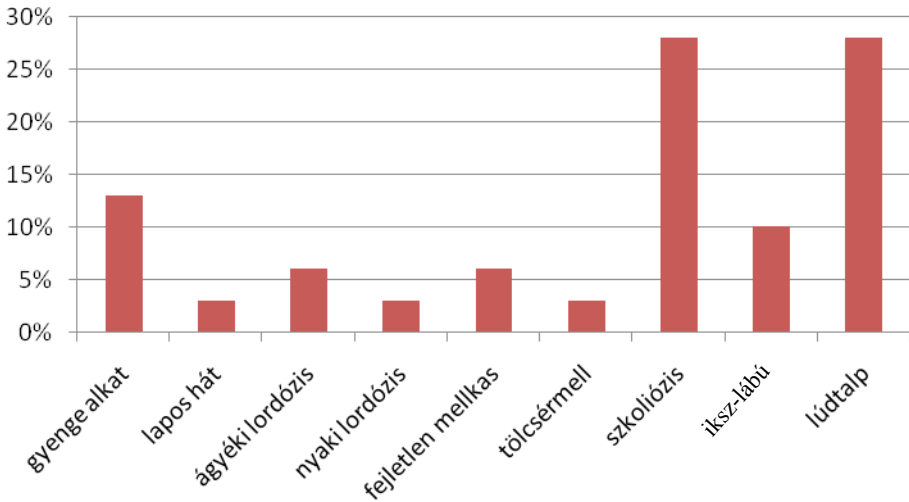
Lúdtalp – a láb hosszanti boltozata lelapul, a sarkak befelé döntött helyzetben (valgus állásban) vannak. A szűk, merev talpú cipő viselése elősegíti a kialakulását.

Szűrési szempontokat csoportosítva négy nagy csoportot lehet megkülönböztetni:

1. a testtartással kapcsolatos elváltozások,
2. a mellkas alakjával kapcsolatos elváltozások,
3. a térd és lábszár elváltozásai,
4. a láb elváltozásai.

Óvodáskorban a szűrővizsgálatok igazolják, hogy gyerekeinknél a legkülönbözőbb mozgásszervi elváltozások fordulnak elő. Ezek korai felismeréssel igen jól korrigálhatók. A fentiekben leírtak egyértelműen a megelőzés fontosságára irányítják a figyelmet.

2. diagram: A testtartási elváltozások előfordulása az iskolásoknál



Az iskoláskorú lányoknál 57 lánynak volt valamilyen elváltozása. Az elváltozások közül a leggyakrabban a hanyag tartás fordult elő, majd az obesitas (kövérség). A kövérség káros hatása a mozgatórendszerre látható elváltozásokat eredményezett az iskoláskorú lányok esetében, „iksz-lábat” és „lúdtalpat”. Meglepetést okozott, hogy az iksz-láb mint diagnózis a nem kövér lányok esetében is nagy arányban jelent meg. Feltehetően a mozgásszegény életmód, az urbanizáció hatással van a láb tartóapparátusának állapotára. Az iksz-lábú gyerekek hamarabb elfáradnak, ezeknek a gyerekeknek többet kellene gyalogolniuk és kerékpározniuk.

A lúdtalp megjelenése a kövér gyerekeknél a súlytöbblet következménye. Szinte minden kövér gyerek talpboltozat-süllyedésben (lúdtalp) szenved. A nagy súly a láb, a térd és csípő ízületeiben okoz elváltozásokat.

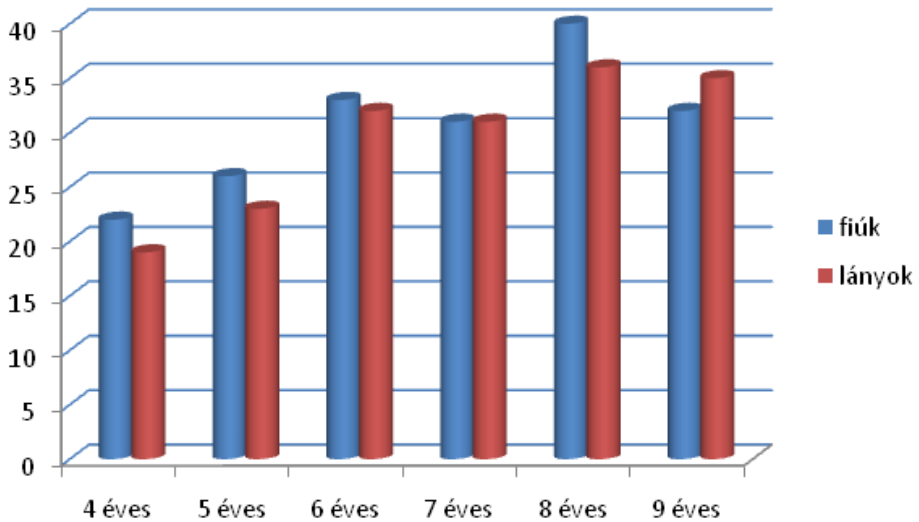
A szűrővizsgálatok eredményeit tovább követve: a hanyag tartás után az obesitas, majd a fejletlen mellkas, az iksz-láb, a lúdtalp és a lordózis következett. Előfordul még a domború hát, a gerincferdülés és a tölcsérmell mint mellkasdeformitás.

A diagnózisokat figyelemmel kísérve észrevehetjük, hogy az iskoláskorra a tartómozgató apparátus elváltozásai, deformitásai megsokszorozódtak.

Az iskoláskorú fiúkat (7, 8, 9 éveseket) tekintve a szűrési eredmények közül a lúdtalp fordult elő a legnagyobb arányban, majd a hanyag tartás, ezt követte az obesitas (kövérség), a fejletlen mellkas. Az iskoláskorú fiúknál is előtérbe került a kövérség mint diagnózis. A láb statikájának megváltozása a fiúknál jelentős mértékű. A mellkasdeformitások kisebb mértékben fordulnak elő, de a lányok esetében tapasztalt arányt meghaladja.

A vizsgált mintában részt vevő személyek szülei nagyoobrrészt középiskolát végeztek, ami a testi fejlődés szempontjából kedvezőbb. A gyerekek családi házakban élnek, ami lehetőséget ad a mozgásigény kielégítéséhez (labdázás, kerékpározás). Szükségesnek tartottam ezeket a tényeket megemlíteni a vizsgálati helyszínnel kapcsolatban.

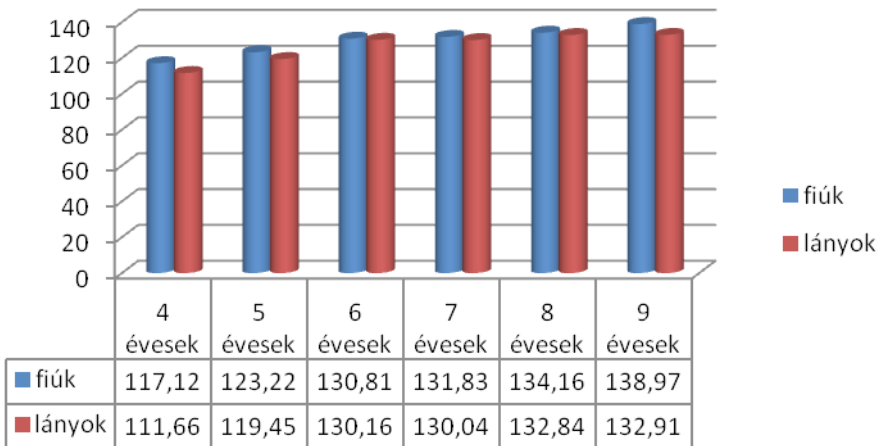
Az eredményeket összevetve megállapítható, sok olyan gyermeket találtunk, akiknél az egyes elváltozások, deformitások halmozottan fordultak elő. Figyelembe kell venni, hogy a halmozott elváltozások, deformitások súlyosbodhatnak, illetve másodlagos deformitások jöhetnek létre.

3. diagram: *A tanulók testsúlyának változása*

Az adatokból megállapítható, hogy a gyermekek testsúlya évről évre gyarapodást mutat folyamatosan mindkét nem tekintetében. Érdekes, hogy mindkét nemnél 9 éves korban tapasztalható bizonyos fokú stagnálás, visszaesés a testtömeg változásával kapcsolatban.

4. diagram: *A tanulók testmagasságának változása*

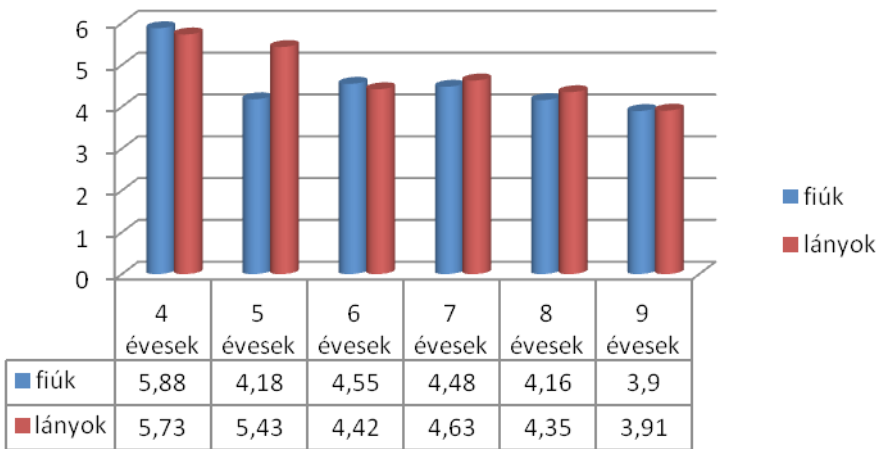
Testmagasság



A grafikonon jól látható az arányos testmagasság változása, ami minden korosztálynál növekvő tendenciát mutat. Jól kivehető, hogy a fiúk és a lányok között még nem beszélhetünk határozott különbségekről a testmagasságot illetően.

5. diagram: A 20 méteres futás eredményeinek változása

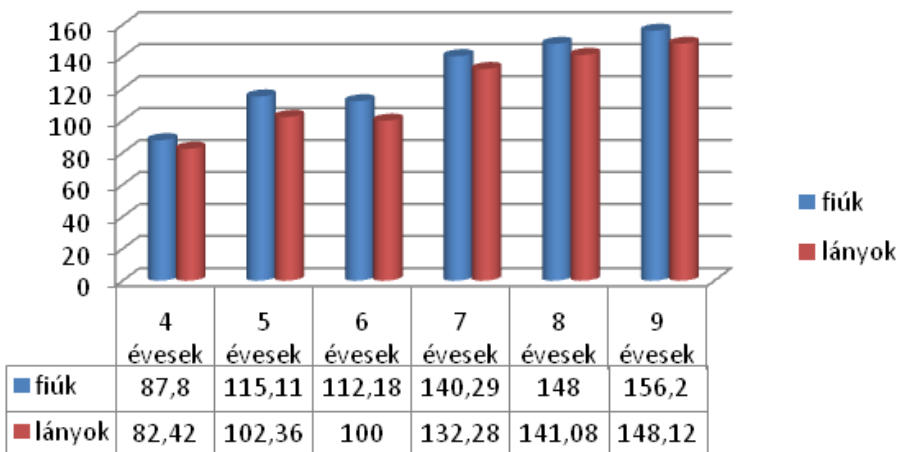
20 méteres futás



Jól kivehető az időeredmények csökkenése, de meg kell jegyezni, hogy a csökkenés nem lineáris, és nem változik látványosan a különböző korosztályoknál és nemeknél. Még nem tapasztalható a későbbi korokban annyira jellemző lemaradás a lányoknál a gyorsasági mutatók tekintetében. A testnevelés oktatásának tartalma megfelel mindkét nem fejlesztési igényeinek.

6. diagram: A helyből távolugrás eredményeinek változása

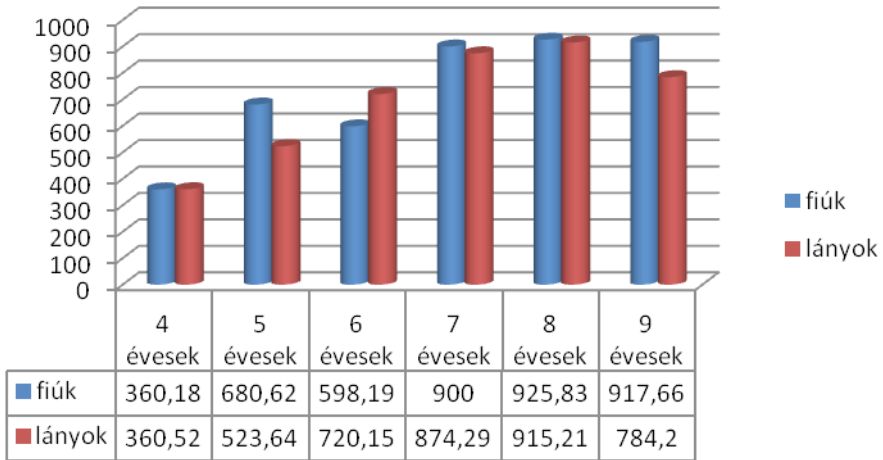
Helyből távolugrás



Az eredmények folyamatos növekvést mutatnak, meg kell azonban jegyezni, hogy a növekedés nem mutat nagy eredményváltozásokat a magasabb korosztályok felé haladva. A lábizmok ereje hasonló fejlettségi szinten van, és ez megmutatkozott a gyorsasági tesztek eredményeiben is.

7. diagram: A kitarító (6 perces) futás eredményeinek változása

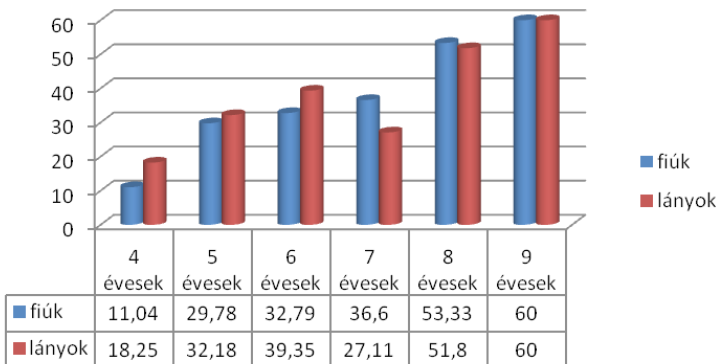
A kitarító futás eredményeinek változása



Ezek elgondolkodtató eredmények, mert az állóképességi mutatók növekedése nem változik olyan gyorsan, mint a testtömeg vagy a testsúly mutatói. Az iskolában már inkább stagnálást vélünk felfedezni. Az állóképesség fejlesztése kiemelt fontosságú feladat, hiszen ez a képesség alapozza meg a tanulók munkabírását az iskolai feladatok sikeres elvégzésében is. Mégis jól látható, hogy az állóképességi mutatók szinte megrekedtek egy meghatározott szinten, aminek a következménye a testnevelési feladatok (atlétika) végzésében később jelentkező sikertelenség.

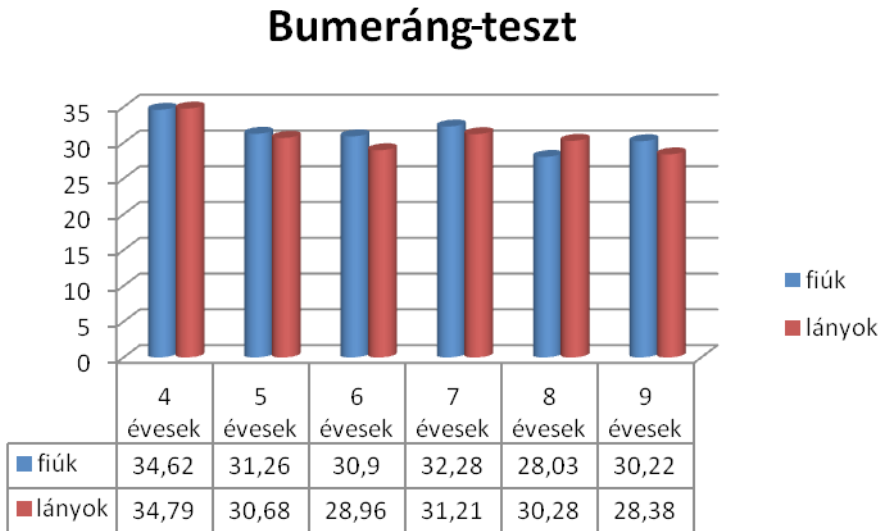
8. diagram: Az egyensúlyozás értékeinek változásai

Egyensúlyozás



Látható, hogy a tanulók a magasabb évfolyamok felé haladva mind jobb eredményeket értek el az egyensúlyozási feladat megoldásában. Jól kivehető, hogy nincs meghatározó különbség a fiúk és a lányok között, hiszen ez a képesség kevésbé kötődik az izomrendszer fejlettségéhez. Az óvodások és a kisiskolások között látványos javulás tapasztalható, ami részben a biológiai fejlődésnek, részben az iskolában végzett fejlesztő hatású gyakorlatoknak tulajdonítható.

9. diagram: *A Bumeráng-teszt eredményeinek változásai*



Az ügyességi teszt mutatói eléggé kiegyensúlyozottak, ami a teszten elért eredményeket illeti. A fiúk és a lányok között nincs nagy különbség, hiszen az óvodában és az iskolában egyaránt ugyanazokat a gyakorlatokat végzik. Az a tény viszont már inkább elgondolkodtató, hogy nem tapasztalható lényeges fejlődés a 4 évesektől a 9 évesek felé haladva. Ez részben a mozgás szempontjából megnyilvánuló hasonlóan ingerszegény életmódra vezethető vissza, részben pedig a testnevelési órákon végzett gyakorlatokra, amelyeknek tartalma és nehézségi foka nem követi a magasabb korosztályba lépő tanulók megváltozott igényeit. Ez az adat mindenképpen a tervezés azon részfolyamatainak a fontosságára utal, amelyek során az óvónő illetve a tanító a tanév elején sorra kerülő tantervi feladatok meghatározásánál figyelembe veszi a biológiai érés változásait, valamint az előző tanévben megvalósított motorikus képességek fejlettségének mutatóit.

KÖVETKEZTETÉSEK

Az elmúlt évtizedben az óvodás és kisiskolás korosztály testnevelése iránti érdeklődés, valamint a testi fejlődés és a motoros kutatás eredményeinek felhasználása tekintetében fordulat következett be. Egyre több megbízható adattal rendelkezünk a 4–10 éves korú gyermekek testi fejlődéséről, kondicionális és koordinációs képességeinek szintjéről, ami egyre inkább keresi a helyét az óvodás- és kisiskoláskorúak testnevelési gyakorlatában. Ebből kiindulva mind meghatározóbb a következtetés, hogy az óvoda és az iskola közötti átmenet

időszakában a teljesítményátlagok mellett fontos az egészséges testi fejlődéssel, az alapvető mozgásformákkal kapcsolatos jártasságok, készségek kialakulásának tanulmányozása. A motoros teljesítmény alapján megállapítást nyert, hogy a motoros fejlődés jellegzetes periódusa, szenzitív szakasza a 6–8 éves korú gyermekek esetében a 7–8 éves életkorra tehető. Az eredmények összegzése alapján kiemelhető, hogy az óvoda és az iskola átmenetének időszaka a mozgásfejlődés és -fejlesztés szempontjából érzékeny és egyben kritikus időszak is, ami minőségileg határozza meg a későbbi életkorokban az egyes testgyakorlati ágak mozgásanyagának elsajátítását.

1. Óvodás- és iskoláskorban a szűrővizsgálatok igazolják, hogy gyerekeinknél a legkülönbözőbb mozgásszervi elváltozások fordulnak elő, ami egyértelműen a megelőzés fontosságára irányítja a figyelmet.

2. Antropometriai vizsgálatok esetében az óvodásoknál és iskolásoknál mindkét testméreti értékben és mindkét nemnél egy-egy eset kivételével az általunk vizsgált gyerekek értékei meghaladták más kutatások antropometriai vizsgálatainak értékeit. Ez a vizsgálatmintánk kisebb elemszámára vezethető vissza. A testmagasság- és a testtömeg-átlagok közötti különbségek szignifikánsak. A legnagyobb különbség mindkét testméretnél, a fiúknál és a lányoknál egyaránt a 7–8 éves kor között adódott. Összehasonlítva adatainkat más kutatások referenciaértékeivel azt tapasztaltuk, hogy az általunk vizsgált gyermekek testmagassága és testtömege meghaladja az említett minták átlagát. Megállapíthatjuk, hogy a testi fejlettség jó alapot teremt a motorikus teljesítményhez.

3. Motorikus tesztekben elért teljesítményeik alapján az óvodások és iskolások igen változó képet mutattak. Megállapítottuk, hogy egyes elváltozások nem befolyásolták a gyerekeket a tesztek elvégzésében (pl. hanyag tartás), míg más elváltozások korlátozó tényezőként hatottak (pl. lúdtalp, iksz-láb, kövérség). Ezt a célirányos tervezésnél figyelembe kell venni. *A 20 méteres gyorsfutásban* a legnagyobb különbség a fiúknál a 6–7 éves, a lányoknál a 7–8 éves kor között adódott. Mindkét nemre jellemző, hogy a teljesítmény javulása a vizsgált korosztályok első felében nagyobb mértékű, mint a másodikban. Ennek hátterében a futómozgás javuló koordinációja, célszerűbb kivitelezése állhat. A lányoknál a 7–8 éves korban található második nagyobb különbség arra enged következtetni, hogy náluk ez a folyamat tovább tart, és feltehetően a gyakorlás eredményének függvénye. *A helyből távolugrásban* a legnagyobb változás ideje a fiúknál és a lányoknál egybeesik. Mintánkban a 7–8 éves kor között megfigyelt jelentős fejlődés azonban nem esik egybe a serdülés kezdetéhez kapcsolható fejlődési periódussal. Ennek magyarázata lehet az, hogy a gyorsasági erő első fejlődési csúcsa korábbra helyeződött. A fiúknál az látszik valószínűnek, hogy nem kettő, hanem három csúcs jellemzi a gyorsasági erő fejlődését. *A tartós (6) perces futás* vizsgálata alapján azt tapasztaltuk, hogy a klasszikus értelemben vett állóképesség vizsgálata ebben a korosztályban nehézségekbe ütközik, mert a gyermekek teljesítménye ebben a tekintetben igen variábilis. Ennek oka lehet a monotónia-tűrés és a motiváció hiánya a 6–7–8 éves korban. *Az egyensúly* mérése elsősorban a koordináció kialakulásáról tájékoztat. Jelentős szerepet játszik benne a téri tájékozódó és mozgásátállító képesség is. Feltételezhető, hogy az egyensúlyérzék fejlesztésében több olyan periódus található, amelyben a változás jelentős. *Az akadálypálya* tesztet a komplex motoros ügyesség jellemzésére használtuk. Ez a próba olyan elemeket tartalmaz, amelyek ebben az életkori intervallumban kedvelt mozgásformái a gyermekeknek. A legnagyobb

életkori különbséget a fiúk 4–5 éves és 7–8 éves kor között mutatják. A lányok ettől a mintázattól eltérnek, náluk a 4–5 éves és az 5–6 éves kor között hasonló mértékű különbség figyelhető meg. E mintázatbeli különbség háttérében a véletlen mintavétel, a fiúk és a lányok szerepmintáinak különbsége, vagy más olyan hatás állhat, amelyet még nem ismerünk.

4. Elengedhetetlen a mindennapos testnevelés bevezetése. Az általános pedagógusképzésben a testnevelés tárgy képzését hangsúlyosabbá kell tenni. Maga a gyermekkor és a gyermekkor vége, a serdülőkor kezdete az egészségi állapot három dimenziója (szomatikus, pszichés, szociális) szempontjából viszonylag kiegyensúlyozott. Ez egy alapvetően egészséges korosztály, azonban ezt az időszakot megoldatlan pszichoszociális problémák befolyásolhatják. A rendszeres testedzés mint preventív egészségindikátor fontos része a pszichoszociális egészségnek. A sport, hasonlóan más egészségmagatartásokhoz, kora gyermekkori mintákhoz kötődik.

5. A testnevelés képzési tartalmát bővíteni kell a prevenció, korrekció mozgásanyaggal. A testi nevelés legfőbb területei és szervezői az óvoda és az iskola. Tudományos tény, hogy a korai felismerés és gondozás csökkenti a deformitások számát és mértékét. Az óvoda és az iskola fontos szerepet tölthet be mind a szűrés, mind a gondozás területén.

6. Álláspontunk szerint a probléma megoldását azonban nem jelentheti pusztán a speciális mozgásanyag bevezetése az óvodai és iskolai testnevelésbe, a pedagógusok szemléletváltására is figyelmet kell fordítani (a korai felismerésben). Ehhez minél több lehetőséget kell biztosítani: felvilágosítással, tréninggel, tanácsadással. Figyelmet kell fordítani a mozgásszervi elváltozások javítására is, ez a gyerekek esetében mozgáslehetőségek biztosításával oldható meg. A civilizációs ártalmak rohamos terjedése és a mozgásszegény életmód hozzájárulnak a mozgásszervi megbetegedések számának növekedéséhez, és mint az felmérésünkéből is kiderült, korosztályonként növekszik az elváltozásokban szenvedő gyermekek száma. A nemek arányát tekintve a lány tanulók körében magasabb gyakorisággal regisztrálhatók a tartáshibák, a szkoliózis és az elhízás.

7. Az egészségfejlesztés tárgyat minden osztályban oktatni kell, intézményes keretek között tudunk a tanulóifjúságra a legkönnyebben hatni.

8. A bemutatott motoros fejlődés alapján a jellegzetes periódusok szenzitív szakaszait lehet megfigyelni. Mivel a különbségek nagy része statisztikailag igazolt, többségükben igen erősen szignifikánsak, mindez azt jelenti, hogy a különbségeket nem a véletlen okozza, hanem szisztematikus, a fejlődésre ható tényezők hozzák létre.

AJÁNLÁSOK

A mozgásszervi elváltozások korai, óvodás- és kisiskoláskorban történő felismerésének jelentősége napjaink egyik, érdeklődésre számot tartó témája. Ez a kérdéskör egyaránt foglalkoztatja az orvost, a pedagógust, a szülőt, amit mi sem bizonyít jobban, mint az e témában megjelent publikációk jelentős száma. Álláspontunk szerint a probléma megoldását azonban nem jelenti pusztán a pedagógusok szemléletváltozása (a korai felismerésben), figyelmet kell fordítani az elváltozások javítására is. Ehhez minél több mozgáslehetőséget kell biztosítani minden nap az óvodásnak és az iskolásnak. Az iskoláskor előtti és általános iskolás tanuló testnevelését szabályozó alapidokumentumok utalnak arra,

hogy a helyes testtartás kialakítását és fenntartását szolgáló gyakorlatanyag alkalmazása minden évfolyamon – feladatként jelentkezhet prevenció, korrekció mozgásanyagok alkalmazásával. Véleményünk szerint a pedagógusképző egyetemeken az alapképzésbe választható tantárgyként kell bevezetni a Gyógytestnevelési alapismeretek című tárgyat. A tantárgy keretében a hallgatók megismerkednének a mozgásszervi elváltozások prevenciójával és korrekciójával, valamint a mozgásanyag pontos végrehajtásával. A mozgásszervi elváltozások prevenciója a mindennapok gyakorlatába épüljön be, korrekciója célirányos többlet testneveléssel valósuljon meg. Távlati feladat lenne az óvodások és kisiskolások prevenció, korrekció mozgásanyagát kiterjeszteni a felmenő iskolarendszer diákjaira is. Iskolába lépéskor az első hirtelen megnyúlás (testmagasság) után jön a serdülőkor, ami szintén egy veszélyes életszakaszt jelent a mozgásszervi elváltozások kialakulásában. Az ifjúság egészségi állapotára intézményes keretek között tudunk a legjobban hatni. Úgy gondoljuk, hogy a 6–7–8 éves kor a mozgás szempontjából egy komplex, érzékeny szakasz. Ezen belül is a 7–8 éves kor, amelyben a legtöbb az első- vagy másodrendű különbség, s így ez a fejlődés és fejlesztés szempontjából érzékeny és egyben kritikus periódus, mert a fejlesztés esetleges elmaradása jelentős deficittel járhat. A kutatások feltűnően magas arányban mutatják ki a mozgásszervi elváltozásokat és a motorikus képességek fejletlenségét már az óvodás korosztályban, melyek az életkor előrehaladtával tovább emelkednek. Tudjuk, hogy ebben szerepet játszik, hogy csökken a mozgáslehetőség, ezzel szemben nő a gyermek fizikai és szellemi követelményrendszere. Törekedni kell tehát a gyermekek mozgásigényének kielégítésére, mivel a mozgás rendszeressége a mozgásszervek, főleg az izomzat, a csontok egészséges fejlődését szolgálja. Az életkor előrehaladtával a hormonális változások is megkövetelik a mozgást, különösen a lányok esetében, akik hajlamosak a tartáshibákra, és motorikus képességeik fejlődése is visszaeső tendenciát mutat.

The examination of body development and motor skills in the transition period between kindergarten and school

Summary:

The motoric tests studied the advanced state of conditional and coordination abilities. By the analysis of the results it was concluded that in the transition period between nursery and school, besides the averages of performance, the studies of basic development of skills connected to the fundamental forms of motion are also important. In the studies of age-dependent differences based on the motor performances it was found that the sensitive period of motor development in case of 6-8-year-old children is statistically proven to be at the age of 7-8. It occurs not by chance but as a result of systematic factors influencing the development. Based on the results it can be pointed out that the transition period between the nursery and the school is a very sensitive and crucial period from the point of view of motion development. This period may determine the acquisition of different types of motion needed in the different branches of sport in later ages.

Keywords: somatic development, motor performance, transition between nursery and school, development of motion

Felhasznált irodalom:

- Bakonyi, F. – Nádori, L. (1978): Adatok a 4–12 évesek mozgáskoordinációjának életkori szintjéhez. Sport, Budapest, 50-51. p.
- Bakonyi, F. – Nádori, L. (1978): Óvodások és kisiskolások körében végzett vizsgálatok tapasztalatai. A sport és testnevelés időszerű kérdései 13. Budapest, 5-20. p.
- Bakonyi, F. (1981): A 3–6 éves óvodások testi fejlődése, fizikai erőnléte és motorikus szintje. Budapest.
- Barabás A. (1994): Kisiskolások fizikai erőnlétének vizsgálata. Győri P.: Óvodások, kisiskolások szomatikus nevelése. Veszprém. 15-38. p.
- Bartha, O. (1983): Az ortopédia tankönyve. Medicina, Budapest, 77. p.
- Bíróné, N. E. (2004): Sportpedagógia. Dialóg Campus Kiadó. Budapest-Pécs, 82-95. p., 210-212. p.
- Bucsy, Gné (1996): Az óvodai testnevelés hatása a gyermek mozgáskoordinációjának fejlődésére. In Győri P. (szerk.): A gyermekek fizikai állapotának kritikus mutatói. Tanulmányok. Veszprém. 77-86. p.
- Eiben, O. – Pantó, E. (1980): Növekedési értékek Magyarországon 3–18 éves fiúk és lányok testmagasság, testtömeg és testmagasságra vonatkoztatott testtömeg referenciaértékei. Gyermekgyógyászat. 38. 242-253. p.
- Elstad, J. L. (1998): The psycho-social perspective on social inequalities in health. *Sociology of Health and Illness*, 200. évf. 5. sz. 598-618. p.
- Falus, I. (szerk.) (1996): Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe. Keraban Könyvkiadó, Budapest. 540. p.
- Farmosi, I. (1999): Mozgásfejlődés. Dialóg Campus Kiadó. Budapest-Pécs, 14. p., 17. p.
- Farmosi, I. – Gaál, Sné (2007): Óvodások és kisiskolások testi és mozgásfejlődése. Dialóg Campus Kiadó, Budapest – Pécs, 36. p.
- Fehérné, (1996): Mozgás és egészség. Hungarofit. Mérd magad! Útmutató Kiadó, Budapest. 15-16. p.
- Gaál, Sné – Bencze, Sné (2000): Prevenció és korrekció a 3–10 éves korú gyermekek testnevelésében. Szarvaspress, Szarvas, 5-87. p.
- Gaál, Sné – Bencze, Sné (2004): A testnevelés mozgásanyagának feldolgozása a 3–10 éves korosztály számára (szerzői kiadás). Szarvas, 9-216. p.
- Gárdos, M. – Mónus, A. (1982): Gyógytestnevelés. Testnevelési Főiskola, Budapest, 115. p., 119. p.
- Győri, P. – Nemessúri, M. (1986): A 4–6 éves óvodások állóképességének vizsgálata. Mozgáskultúra és teljesítmény. MTA. Veszprém, 51. p.
- Kunos, Ané (1980): Óvodás korúak gyorsasági ereje és állóképessége. A sport és testnevelés időszerű kérdései. 22. Sport, Bp. 39-80. p.
- Makszim, I. (2002): A testnevelés elmélete és módszertana. Dialóg Campus Kiadó, Budapest – Pécs, 107. p.
- Mészáros, J. (1990): A gyereksport biológiai alapjai. Sport, Budapest, 51. p.
- Mészáros, J. (1990): Sportantropometria, Tankönyvkiadó, Budapest.
- Nádori, L. (2005): Edzés, versengés címszavakban. Dialóg Campus Kiadó, Budapest – Pécs, 22. p., 42. p., 93. p.
- Ozsváth, F. – Szigeti, L. (1982): Az egészséges életmód és a diáksport alapkérdései. Tankönyvkiadó, Budapest, 51. p.

- Prisztóka, Gy. (1998): Testneveléstudomány. Dialóg Campus Kiadó, Budapest–Pécs, 52. p.
- Rétsági, E. (2004): A testnevelés tantárgypedagógiája. Dialóg Campus Kiadó. Budapest–Pécs, 61. p.
- Seyffarth, H. (1977): Gyermekedről van szó. Gondolat Kiadó, Budapest, 18. p.
- Somhegyi, A. (2001): Egészségnevelés. 42. évf. 4. sz. 278-281. p.

