

# Potrebe po znanju spremljevalcev gibalno oviranih otrok

Znanstveni prispevek

UDK 364.614.2-053.2

**KLJUČNE BESEDE:** znanje, gibalno ovirani otroci, spremljevalci

**POVZETEK** - Za vključevanje v vzgojno-izobraževalni proces gibalno ovirani otroci potrebujejo svoje spremljevalce, ki jim pri tem ves čas pomagajo. Namen prispevka je prikazati potrebe po znanju, ki ga potrebujejo spremljevalci gibalno oviranih otrok za njihovo delo. Uporabljena je deskriptivna metoda. Primarni podatki so pridobljeni z anketnim vprašalnikom in analizirani s pomočjo računalniškega programa SPSS 20,0. Vzorec anketiranih je predstavljalo 44 spremljevalcev gibalno oviranih otrok iz rednih osnovnih šol in osnovnih šol s prilagojenim programom. Sekundarni viri so zbrani s pomočjo pregleda znanstvenih in strokovnih člankov, monografij, zbornikov idr. Stališča 90,9 % anketiranih spremljevalcev gibalno oviranih otrok so jasno izražena v smislu potrebnega specialnega znanja za svoje delo. Znanje o prilagoditvah in potrebah otrok si je treba pridobiti z izobraževanjem in usposabljanjem. Samo takšno znanje omogoča ustrezno, učinkovito in kompetentno pomoč gibalno oviranim otrokom v izobraževalnem procesu.

Scientific article

UDC 364.614.2-053.2

**KEY WORDS:** knowledge, children with physical disabilities, assistants

**ABSTRACT** - In order to integrate children with physical disabilities into an educational process, they need an assistant to help them at all times. The purpose of this paper is to show the needs of the assistants' special knowledge, which should be gained before they become a child's assistant. The knowledge enables an appropriate, effective, and competent assistance to children with physical disabilities in the educational process. A descriptive method was used. Primary data were obtained with a questionnaire, and analysed with the SPSS 19.0 software. The sample consisted of 44 participants, assistants to children with physical disabilities from primary schools and special education schools. Secondary sources were collected by reviewing scientific and expert articles, monographs, collections of scientific papers, etc. 90,9% of the participants stated that special knowledge is needed for their line of work. Knowledge on adaptations, individualizations and the special needs of children should be obtained via education and training. Only this kind of knowledge enables an adequate, effective and competent assistance to children with physical disabilities in the educational process.

## 1 Uvod

V zadnjih letih je pri izobraževanju in vzgoji otrok s posebnimi potrebami prišlo do velikih sprememb. Gre za strokovne, didaktične, vsebinske, pa tudi za zakonodajne spremembe, ki omogočajo vključevanje vseh, še tako oviranih otrok v redne, specialne, integracijske in inkluzivne oblike šolanja. Vstop v izobraževanje in vzgojo pa lahko predstavlja večje ovire in omejitve pri otrocih s posebnimi potrebami, zlasti tistih s težjimi gibalnimi primanjkljaji, saj je vrsta človekovih osnovnih dejanj, kot npr. gibanje/premikanje (hoja, tek, manipulacija s predmeti, pisanje ali govor), primarno motoričnih, motorika pa je del osnovnega komunikacijskega sistema in je za človekovo življenje in njegovo povezovanje s socialnim okoljem izredno pomembna. Kot taka je sestavni, vezni in komplementarni del celostnega razvoja človekove osebnosti (Žgur, 2011).

Gibalno ovirane otroke 2. člen Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP-1, 2011) razvrsti pod otroke s posebnimi potrebami. Kot navaja Babnik (2012), se s pojmom otrok s posebnimi potrebami ukvarjajo številni strokovnjaki z različnih strokovnih področij in jih različno poimenujejo.

Gibalno ovirani otroci so na podlagi odločbe usmerjeni v različne vrste programov vzgoje in izobraževanja glede na njihove primanjkljaje, motnje in ovire. Ti otroci torej potrebujejo fizično pomoč, ki obsega različne oblike, ki težje ali težko gibalno oviranim otrokom omogoča nemoteno vključevanje v dejavnosti v okviru vzgojnega oziroma izobraževalnega programa (Pravilnik o dodatni strokovni in fizični pomoči za otroke in mladostnike s posebnimi potrebami, 2013).

Fizična pomoč otroku je lahko občasna ali stalna. Otrokom, ki imajo v skladu z odločbo o usmeritvi pravico do občasne fizične pomoči, se v individualiziranem programu, v skladu s predlogom komisije za usmerjanje, določijo dejavnosti, pri katerih potrebujejo pomoč. Glede na vrsto programa, v katerega je gibalno oviran otrok usmerjen, in glede na način in pogoje izvajanja fizične pomoči (stalna ali občasna) se načrtuje, izvaja in spremlja individualiziran program.

Bistveno je, da družba prilagodi svoje strukture, da se zagotovi, da bodo vsi otroci, ne glede na starost, spol in invalidnost, lahko uživali svoje temeljne človekove pravice brez kakršne koli diskriminacije. To velja za izobraževalne sisteme, ki potrebujejo spremembe in nove, inovativne pristope, ki ustrezajo otrokom s posebnimi potrebami.

### *1.1 Gibalno ovirani otroci*

Gibalno ovirani otroci lahko imajo poleg težav na področju gibanja in mobilnosti težave tudi pri izvajanju osebne nege, govora, učenja in pri drugih življenjskih aktivnostih. Kadar je gibalna oviranost posledica okvare osrednjega živčnega sistema, so specifične potrebe otrok še posebej kompleksne, najpogosteje pride do posebnosti tudi v intelektualnem in psihosocialnem razvoju (Petkovšek, 2009). Bolj splošno definicijo ponuja Kesič Dimiceva (2010), ki navaja, da imajo gibalno ovirani otroci različne telesne motnje, zaradi katerih prihaja do težav pri hoji, uporabi rok in drugih vsakdanjih dejavnostih. Opozori še na heterogenost skupine teh otrok, saj imajo nekateri pri gibanju le nekaj težav, drugi pa pri tem potrebujejo različne pripomočke in prilagoditve v okolju.

Restoux (2010) meni, da gre pri gibalnih okvarah za prizadetost celotnega telesa oziroma njegovega dela, za zmanjšano gibljivost in samostojnost pri premikanju. Stopnja in obseg gibalne oviranosti sta lahko zelo različna in sta odvisna od tega, ali otrok oz. mladostnik določene gibalne dejavnosti opravlja z manj ali več težavami, ali potrebuje različne pripomočke in druge metodološke ter časovne prilagoditve, ali je odvisen od pomoči drugih oseb in ali v najhujšem primeru določenih aktivnosti sploh ne more izvajati (Peljhan, 2008). Otroci pri vzgojno-izobraževalnem procesu zaradi razvojnih značilnosti potrebujejo drugačen, individualiziran pristop, njim prilagojene metode, posebne pripomočke, razumevanje in medsebojno pomoč, drugačen časovni ritem in interdisciplinarno obravnavo. Otroci imajo neurejeno gibalno vedenje in slabšo motorično storilnost.

Gibalno ovirani otroci imajo prirojene ali pridobljene okvare ali poškodbe gibalnega aparata, centralnega ali perifernega živčevja. Oviranost se odraža v obliki gibalnih in drugih funkcionalnih motenj v različnih oblikah in obsegih. Za nastanek gibalne oviranosti je veliko vzrokov, najpogostejši je v prizadetosti centralnega živčnega sistema, zato se posledice odražajo na kognitivni ravni kot motnje učenja, govora, mišljenja, spomina, percepcije, pozornosti, koncentracije ter motnje na področju čustvenega in socialnega funkcioniranja.

Skupina gibalno oviranih otrok je zelo heterogena, od tistih, ki imajo pri gibanju le nekaj težav, do tistih, ki pri gibanju potrebujejo različne pripomočke in prilagoditve v okolju (Opara, 2005, str. 53). Takim otrokom se dodeli spremljevalec.

Vstop v izobraževanje in vzgojo lahko predstavlja večje ovire in omejitve pri otrocih, zlasti tistih s težjimi gibalnimi primanjkljaji. Pri večini se primanjkljaj kaže v splošnem gibalnem razvoju, v funkcionalnih in gibalnih sposobnostih ter zmogljivosti. Kakovost gibanja je neprimerna, tempo dela upočasnen in omejen, nekatere motorične sposobnosti so manj razvite, kar se kaže v pomanjkanju moči, gibljivosti, koordinacije, preciznosti in ritma gibanja. Tak otrok potrebuje specifično didaktično učenje. Poudarek mora biti na pridobivanju fizičnih izkušenj. Bistveno je otroku omogočiti doživetja, za katera je zaradi primarne motnje prikrajšan. Pravico ima, da pride do lastnih spoznanj, tudi če potrebuje več časa in prilagoditve, ki doživetje omogočajo (Čigon, idr., 2011, str. 47).

Gibalno oviran otrok za pripravo in izvajanje dejavnosti potrebuje več časa kot drugi vrstniki. Pri pouku mora imeti možnost, da se kljub svoji oviranosti pripravi sam, ob minimalni pomoči spremljevalca. Potrebuje dalj časa trajajočo osebno nego in terapevtsko pomoč. Čeprav potrebuje več časa, mora imeti možnost izbire med različnimi dejavnostmi in vsebinami glede na njegove interese, želje, sposobnosti, ne da bi njegovo dejavnost prekinjali. Čas je treba predvideti tudi za nameščanje ortopedskih pripomočkov, če jih otrok potrebuje. Njegove dejavnosti moramo načrtovati tako, da jih lahko konča po delih.

Med učenci so tudi motorično nemirni, hiperkinetični, boječi, s pomanjkanjem energije, s kratkotrajno koncentracijo in pozornostjo. Gibalno ovirani otroci s svojo drugačnostjo odstopajo od našega pojmovanja zdravega otroštva in mladosti. Ob tem nas obhajajo zelo različna čustva, včasih pozitivna, včasih negativna (Grad, 2010). Po mnenju Logarjeve (2010) so otroci s posebnimi potrebami s strani strokovnih delavcev zelo lepo sprejeti, edina težava, ki jo izpostavlja, je nezadostno znanje za delo z njimi, zato gibalno ovirani otroci predstavljajo velik izziv za večino učiteljev in ostalih strokovnih delavcev.

### *1.2 Spremljevalec gibalno oviranega otroka*

Kadar spremljevalec prvič sprejema gibalno oviranega otroka je pomembno, da prej razčleni svoje dotedanje izkušnje z drugačnimi otroki ter oblikuje lastna pričakovanja, hkrati pa tudi dvome in strahove. Zobec (2012) se sprašuje, kakšna je vloga spremljevalca gibalno oviranega otroka in ali gre res samo za nudenje fizične pomoči otroku pri gibanju in pri ostalih življenjskih aktivnostih.

Obravnavo otroka je odvisna od znanja, ki ga tak spremljevalec ima, od njegove srčnosti, empatije, humanosti, prijaznosti, potrpežljivosti in njegovih vrednot. Spremljevalec je z otrokom na vsakem koraku. S tem lahko vpliva na sprejemanje drugačnosti, tako pri otroku s posebnimi potrebami kot pri njegovih vrstnikih. Za spremljevalca je zelo pomembno, da ima dovolj informacij o otrokovih potrebah, o vzgoji v družini, o delu z otrokom doma, o otrokovih mejah zasebnosti, stopnjah odvisnosti otroka in samostojnosti. Otrok mora spremljevalcu zaupati. To je temelj uspešnega dela in obenem osnova, da mu bodo zaupali tudi otrokovi starši (Doroslovac, 2008, str. 43).

Položaj in vloga spremljevalca gibalno oviranega otroka sta zelo različna od institucije do institucije. Če spremljevalec pri svojem delu želi biti uspešen, se mora na tem področju nujno izobraziti. Sodeluje s starši in drugimi strokovnjaki, ki ves čas spremljajo otrokov razvoj in napredovanje. Potrebno je veliko prilagajanja, pogajanja in komunikacije, kar od spremljevalca zahteva še dodatne sposobnosti. Zaradi različnih problemov, ki se pojavijo pri gibalno oviranih otrocih, dodatnega dela v smislu pomoči pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb, strahov zaradi neizkušenosti, ki se pojavijo ob delu z njimi, imajo spremljevalci različna stališča do njihove obravnave. Stališča so zelo pomembna, ker vplivajo na vedenje spremljevalca, njegove aktivnosti v zvezi z vzgojnim delom otroka, ki je pomembno drugačen kot ostali otroci. Prav stališča vplivajo na njegovo ravnanje z vsemi otroki in do gibalno oviranega posameznika (Lužnik, 2012). Neposredna izkušnja je namreč najenostavnejša oblika pridobivanja in spreminjanja stališča (Ule, 2010). Velik vpliv na stališča ima tudi osebnost posameznega spremljevalca. Ljudje, ki imajo visoko samopodobo in veliko samozaupanja, težijo k bolj usklajeni in trdnejši strukturi stališč. Pomemben izvor pa so tudi neposredne izkušnje in znanje posameznika.

Po navedbah Zobca (2012) so na eni izmed dolenjskih osnovnih šol, v kateri izvajajo osnovnošolski program s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo izdelali poskusno teorijo o tem, kakšno vlogo ima spremljevalec gibalno oviranega otroka v vzgojno–izobraževalnem procesu. Ta teorija je zajemala naloge spremljevalca, osebnostne lastnosti, prednosti in omejitve dela, ki ga spremljevalec opravlja.

V sistem obravnave gibalno oviranih otrok vstopajo starši, učitelji, fizioterapevti in spremljevalec, ki za njihovo obravnavo potrebujejo posebno znanje. Spremljevalec gibalno oviranega otroka v praksi ni le pasivni izvrševalec nalog, temveč aktivni deležnik v timu, za katerega je pomembno znanje s področja fizioterapije, samooskrbe in vzgojno–izobraževalnega procesa. Tudi Ofak (2003) ugotavlja, da tako kot vsi otroci s posebnimi potrebami tudi gibalno ovirani otroci, ki so vključeni v programe vzgoje in izobraževanja z dodatno strokovno pomočjo, potrebujejo pomoč strokovnjaka ustrezne specializiranosti, ki naj bi jim nudil pomoč za njihov celoviti razvoj. Menijo, da gibalno ovirani otroci najbolj potrebujejo fizioterapevta, kar pomeni, da mora imeti spremljevalec gibalno oviranega otroka tudi določeno znanje s področja fizioterapije, kar je pokazala tudi naša raziskava.

## 2 Metodologija

Uporabljena je bila neeksperimentalna kvantitativna raziskovalna metoda, podatki so bili zbrani s tehniko anketiranja.

### 2.1 Namen raziskave

Namen raziskave je bil preučiti vlogo in potrebe po izobraževanju in usposabljanju spremljevalcev gibalno oviranih otrok v osnovnih šolah.

### 2.2 Raziskovalno vprašanje in hipoteze

*Raziskovalno vprašanje 1:* Kakšno znanje potrebujejo spremljevalci gibalno oviranih otrok, vključenih v vzgojno-izobraževalni proces?

*Hipoteza 1:* Spremljevalci gibalno oviranih otrok, ki so vključeni v vzgojni in izobraževalni proces potrebujejo osnovno znanje s področja fizioterapije, osebne nege in osnovno pedagoško znanje.

*Hipoteza 2:* Spremljevalci gibalno oviranim otrokom, ki so vključeni v vzgojni in izobraževalni proces, nudijo različno fizično pomoč.

### 2.3 Vzorec

Tabela:1 Opis vzorca

|                             | <i>n</i> = 44 | %        |
|-----------------------------|---------------|----------|
| Spol                        |               |          |
| moški                       | 9             | 20,5     |
| ženski                      | 35            | 79,5     |
| Izobrazba                   |               |          |
| visoka                      | 9             | 20,5     |
| višja                       | 6             | 13,6     |
| srednja                     | 27            | 61,4     |
| poklicna                    | 2             | 4,5      |
| Stan                        |               |          |
| samski/a                    | 6             | 13,6     |
| poročen/a                   | 20            | 45,5     |
| ločen/a                     | 2             | 4,5      |
| izven zakonska zveza        | 16            | 36,4     |
| Ustanova                    |               |          |
| redna OŠ                    | 19            | 43,2     |
| OŠ s prilagojenim programom | 25            | 56,8     |
|                             | PV (SO)       | interval |
| Starost v letih             | 42,0 (9,6)    | 26–58    |
| Delovna doba                | 9,0 (8,0)     | 1–31     |

PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon

Izbrali smo neslučajni vzorec po presoji, ki raziskovalcu omogoča izbiro enote v vzorec glede na to, kako enota pozna preučevani problem. Respondenti so bili vključeni

tudi na podlagi kriterijev, ki jih je določil raziskovalec (tipične enote), posredovali so informacije, ki so pomembne za določeno raziskovalno vprašanje, kar je primerno za preučevanje teme, o kateri je zelo malo znanega (Rodica, 2012, str. 41; Čagran, Pšunder in Fošnarič, 2004, str. 20). V raziskovalni vzorec so bili zajeti spremljevalci gibalno oviranih otrok iz sedmih osnovnih šol s prilagojenim programom - OŠPP (Osnovna šola Murska Sobota; Glazija Celje; Stanka Vraza Ormož; Gustava Šiliha Maribor; Ptuj; Slovenska Bistrica in Osnovna šola Rogaška Slatina) ter iz devetih rednih osnovnih šol OŠ (Kamnica; Janka Glazerja Ruše; Poljčane; Janka Padežnika Maribor; Maksa Durjave; Rada Robiča Limbuš; Miklavž na Dravskem polju; Tinje in Sveta Ana), v katerih izobraževanje so vključeni gibalno ovirani otroci, ki potrebujejo svoje spremljevalce.

Skupaj je v raziskavi sodelovalo 44 spremljevalcev gibalno oviranih otrok, 25 (56,8 %) iz OŠ s prilagojenim programom in 19 (43,2 %) iz redne osnovne šole; 35 (79,5 %) žensk in 9 (20,5 %) moških; 27 (61,4 %) anketiranih je imelo srednješolsko izobrazbo, 9 (20,5 %) visokošolsko izobrazbo, 6 (13,6 %) višjo in 2 (4,5 %) poklicno izobrazbo. Največji delež so predstavljali poročeni - 20 (45,5 %), sledijo jim anketirani v izvenzakonski skupnosti 16 (36,4 %), 6 (13,6 %) je samskih in 2 (4,5 %) sta ločena (tabela 1). Povprečna starost anketiranih je bila 42 let (SO = 9,6); povprečna delovna doba 9,0 let (SO = 8,0).

## 2.4 Instrument

Za vrednotenje stališč spremljevalcev gibalno oviranih otrok o potrebnem znanju za obravnavo otrok smo za raziskavo razvili merski instrument s trditvami in stopnjo strinjanja, ki je izražena z nominalno mersko lestvico s stopnjevanjem. Uporabljena je bila petstopenjska Likertova lestvica strinjanja. Zanesljivost vprašanj smo preverili s pomočjo koeficienta Cronbach alfa, ki je presegel vrednost 0,7, kar v strokovni literaturi predstavlja prag za dovolj visoko stopnjo zanesljivosti (Nunnally in Bernstein, 1994), in se je gibal med 0,751 in 0,925.

## 2.5 Opis obdelave podatkov

Obdelava zbranih podatkov je bila narejena s pomočjo statistične analize s programom IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY). Vrednost  $p < 0,05$  je določala območje statistične pomembnosti.

## 3 Rezultati

Analiza zbranih podatkov nam je dala naslednje rezultate, ki so prikazani le delno. Spremljevalci gibalno oviranih otrok so z najvišjo povprečno vrednostjo navedli, da potrebujejo znanje o pomenu pravilnega sedenja otrok (PV = 3,8), znanje o pravilnem in napačnem gibanju ter znanje o pravilnem vodenju otroka pri hoji na kratke razdalje (PV = 3,7). V vseh treh primerih so spremljevalci najpogosteje navedli najvišjo možno oceno 4 ali »zelo se strinjam«. Potrebe po znanju za pomoč pri osebni higieni, oblačenju in slačenju ter hranjenju in pitju so bile v povprečju navedene z oceno 3,4, navajanje na pravilno opravljanje osnovnih fizioloških potreb pa z oceno 3,3. V vseh primerih je bila najvišja možna ocena 4 navedena približno v polovici primerov. Še z

nekoliko nižjimi povprečnimi ocenami so bile s strani spremljevalcev ocenjene potrebe po znanju s pedagoškega področja. Potreba po znanju za nudenje učne pomoči je bila navedena v povprečju z oceno 3,4; potrebi za pomoč pri uporabi računalnika in prepoznavanju psiholoških in socioloških značilnosti otrok sta bili navedeni s povprečno oceno 3,3; pomoč pri učenju oz. ocenjevanju pa s povprečno oceno 3,2. V vseh štirih primerih je bila kot najpogostejša navedena ocena 3 ali »se strinjam«.

*Tabela 2: Prikaz znanja, potrebnega za obravnavo gibalno oviranih otrok*

| Znanja   | N = 44 | %    | $\chi^2$ | p      |
|--|--------|------|----------|--------|
| <i>Področje fizioterapije</i>  |        |      |          |        |
| za ohranjanje gibljivosti in prožnosti mišic – vaje, razgibavanja, npr.: <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ vaje na hrbtu: obe nogi skrči in naredi »most« (dvigne zadnjico od tal)</li> <li>▫ sede na valju: zasuk trupa v L in D stran, opora rok na valj</li> <li>▫ sede na stolu: v predklonu se dotakne stopal</li> </ul> | 22     | 50,0 | 14,667   | <0,001 |
| za pravilno in napačno gibanje   | 32     | 72,7 | 0,121    | 0,728  |
| za individualno nevroterapevtsko obravnavo (delovna terapija, fizioterapija pri otrocih z gibalnimi primanjkljaji)   | 11     | 25,0 | 58,667   | <0,001 |
| za širok spekter različnih oblik gibalne oviranosti  | 17     | 38,6 | 31,030   | <0,001 |
| za posebne pristope glede na obliko gibalne oviranosti   | 24     | 54,5 | 9,818    | 0,002  |
| za pravičen transfer   | 26     | 59,1 | 5,939    | 0,015  |
| za vključevanje priporočljivih terapevtskih elementov/pristopov v vzgojno-izobraževalne, rehabilitacijske in prostočasne aktivnosti  | 16     | 36,4 | 35,030   | <0,001 |
| za pomen pravilnega sedenja  | 33     | 75,0 | 0,000    | 1,000  |
| za premikanje, hojo, rokovanje s predmeti  | 27     | 61,4 | 4,364    | 0,037  |
| za prenos teže za vertikalizacijo otroka ob opori  | 23     | 52,3 | 12,121   | <0,001 |
| za nameščanje otroka v različne položaje   | 25     | 56,8 | 7,758    | 0,005  |
| o motoričnih vzorcih posameznika   | 21     | 47,7 | 17,455   | <0,001 |
| za pravilno vodenje otroka pri hoji na kratke razdalje   | 30     | 68,2 | 1,091    | 0,296  |
| <i>Področje osebne nege</i>  |        |      |          |        |
| za pomoč pri osebni higieni (umivanje rok, umivanje zob, česanje, nega po izločanju in odvajanju)  | 23     | 52,3 | 4,364    | 0,037  |
| za pomoč pri oblačenju oziroma slačenju  | 23     | 52,3 | 4,364    | 0,037  |
| za pomoč pri hranjenju in pitju  | 22     | 50,0 | 14,667   | <0,001 |
| za navajanje na pravilno opravljanje osnovnih fizioloških potreb   | 21     | 47,7 | 17,455   | <0,001 |
| <i>Pedagoško področje</i>  |        |      |          |        |
| za nudenje učne pomoči   | 20     | 45,5 | 20,485   | <0,001 |
| za pomoč pri uporabi računalnika   | 18     | 40,9 | 27,273   | <0,001 |
| za prepoznavanje psiholoških in socioloških značilnosti otrok  | 19     | 43,2 | 23,758   | <0,001 |
| pomoč učencu pri učenju oziroma ocenjevanju – ustnem ali pisnem  | 16     | 36,4 | 35,030   | <0,001 |

*Vir:* Anketni vprašalnik, 2014

Iz tabele 2 razberemo, da se je 75 % anketirancev močno strinjalo s trditvijo, da potrebujejo znanje o pomenu pravilnega sedenja gibalno oviranih otrok, saj so se dejanski rezultati in naša pričakovanja povsem ujemali ( $\chi^2 = 0,000$ ;  $p = 1,000$ ). S trditvijo o potrebi po znanju o pravilnem in napačnem gibanju gibalno oviranih otrok se je strinjalo 72,7 % anketiranih, s tem smo našo hipotezo potrdili, saj ni bilo statistično pomembnega odstopanja od našega predvidevanja ( $\chi^2 = 0,121$ ;  $p = 0,728$ ). Potrebo po znanju o pravilnem vodenju otroka pri hoji na kratke razdalje je potrdilo 68,2 % anketirancev, statistično pomembnega odstopanja dejanskih rezultatov od naših predhodnih pričakovanj ni bilo ( $\chi^2 = 1,091$ ;  $p = 0,296$ ). Vse ostale trditve o potrebnem znanju so bile statistično pomembno pod našimi pričakovanji. Podrobni rezultati so prikazani v tabeli 2.

Tabela 3: Prikaz fizične pomoči spremljevalcev gibalno oviranim otrokom

|  | <i>n</i> = 44 | %      |
|--|---------------|--------|
| Prevzem otroka                                   |               |        |
| ▫ od staršev, ki ga pripeljejo v šolo, razred    | 33            | 75,0   |
| ▫ iz kombija ali avtobusa – pomoč pri transferju | 12            | 27,3   |
| Namestitvev in prilagoditev                      |               |        |
| ▫ na stol  | 25            | 56,8   |
| ▫ bergle   | 1             | 2,3    |
| ▫ hodulje  | 7             | 15,9   |
| ▫ na voziček                                     | 28            | 63,6   |
| ▫ stojke   | 13            | 29,5   |
| Pomoč pri gibanju                                |               |        |
| ▫ dvigovanje                                     | 30            | 68,2   |
| ▫ prenašanje                                     | 26            | 59,1   |
| ▫ presedanje                                     | 27            | 61,4   |
| ▫ vstajanje                                      | 19            | 43,2   |
| ▫ spremljanje                                    | 36            | 81,8   |
| ▫ pomoč pri hoji                                 | 22            | 50,0   |
| ▫ potiskanje vozička, hojice ...                 | 26            | 59,1   |
| Fizična pomoč pri ostalih aktivnostih            |               |        |
| ▫ družabne igre                                  | ▫ 26          | ▫ 59,1 |
| ▫ razne spretnosti v okolju                      | ▫ 34          | ▫ 77,3 |
| ▫ nameščanje in snemanje opornic                 | 15            | 34,1   |

Vir: Anketni vprašalnik, 2013.

Anketirani so med svojimi nalogami, ki zahtevajo fizično pomoč, največkrat navedli spremljanje otroka pri gibanju v 81,8 %, razne spretnosti v okolju v 77,3 %, sprejem otroka od staršev v 75 %, dvigovanje otroka v 68,2 %, namestitvev in prilagoditev otroka v voziček v 63,6 %, presedanje otroka v 61,4 %, prenašanje otroka ter potiskanje vozička v 59,1 %. Podrobni rezultati so prikazani v tabeli 3.

Prav tako so navajali, da sodelujejo v nalogah, ki so vezane na pomoč pri osnovnih življenjskih aktivnostih, največkrat pri obujanju in sezuvanju v 84,1 %, pri oblačenju in slačenju v 79,5 % in pri negi v toaletnih prostorih v 68,2 %.



## 4 Razprava

Iz ugotovitev nekaterih raziskav, ki so bile opravljene med vzgojiteljicami (Zajec, 2008, Ofak, 2003, Korun, 2009), je razvidno, da si večina anketiranih želi dodatne pomoči pri delu z gibalno oviranimi otroki v smislu prisotnosti spremljevalca. Načeloma so vzgojiteljice sicer naklonjene integraciji teh otrok v svoje oddelke, primanjkljaj vidijo le v pomanjkljivem znanju, ki bi ga po njihovem prepričanju morale imeti veliko več. Drugih težav v teh raziskavah ni zaslediti (Lužnik, 2012). Zobec (2012, str. 64) navaja, da so učitelji pogosto nejevoljni, ko izvejo, da bo v njihovem razredu gibalno oviran otrok, ki bo potreboval spremljevalca. Tako izsledki raziskave, izvedene med učiteljicami razrednega pouka, po navedbah Selanove (2003) kažejo, da pomanjkanje izkušenj učiteljic za delo z gibalno oviranimi otroki pomeni nepripravljenost sprejeti v svoj razred takšnega otroka. Učiteljice z višjo izobrazbo sicer želijo sprejeti gibalno oviranega otroka, saj to od njih zahteva večjo fleksibilnost, ob tem pa poudarjajo potrebo po vključevanju spremljevalca in po lastni usposobljenosti za delo z otrokom. Prav tako kot v naši raziskavi anketiranci izpostavljajo dodatno znanje, ki ga potrebujejo. Vprašane osebe menijo, da je prvotna naloga spremljevalca predvsem nudenje fizične pomoči pri gibalnih dejavnostih, ki jih otrok ne zmore opravljati sam. Nekateri odgovori kažejo na to, da se od spremljevalca pričakuje tudi dodatna učna pomoč, kot npr. pomoč pri zapisovanju daljših razlag in splošne oblike pomoči. Čeprav so naloge, vezane na neposredno vzgojno delo, v pristojnosti učitelja in strokovnih delavcev šole, kot je v raziskavi Lužnik (2012) posebej poudarila anketirana ravnateljica osnovne šole, ostali odgovori sodelujočih v raziskavi (mati gibalno oviranega otroka, učiteljica, ki je otroka poučevala v prvi triadi, razredničarka, šolska psihologinja) dokazujejo, da te aktivnosti opravlja tudi spremljevalec gibalno oviranega otroka. Tako Zobec (2012) naloge spremljevalca gibalno oviranega otroka razvrsti v štiri kategorije; to fizična pomoč, splošna oblika pomoči, dodatna učna pomoč in vzgojna funkcija spremljevalca.

V naši raziskavi so anketirani spremljevalci gibalno oviranih otrok samo v 11,4 % primerov navedli, da so bili pred zasedbo delovnega mesta spremljevalca gibalno oviranega otroka napoteni na izobraževanje (ZUIM Kamnik, CIRIUS Kamnik, Soča, Bobathov tečaj) in so se na tak način opremili tako s teoretičnim znanjem kakor tudi s praktičnimi veščinami. Najpogosteje, in sicer v 47,7 % so anketirani navedli, da so si specialno in dodatno znanje pridobili s pomočjo neformalnega izobraževanja. Kar 31,4 % anketirancev je zasedlo delovno mesto spremljevalca gibalno oviranega otroka v izobraževalni instituciji brez predhodnega znanja. Največ anketiranih (43,2 %) je navedlo, da so jih v delo uvajali različni posamezniki, kot so specialni pedagog, fizioterapevti (40,9 %), starši otroka (38,6 %) in vodstvo šole (25 %). V delo ni bilo uvedenih 6,8 % anketiranih. Pričujoči rezultati potrjujejo dejstvo, da formalnega izobraževanja za spremljevalce gibalno oviranih otrok v Sloveniji ni, zato bi bilo to nujno potrebno pridobiti. Predlagamo oblikovanje izobraževalnega modula, ki bi zajemal znanje s področja fizioterapije, samooskrbe in pedagoških ved na eni izmed visokih zdravstvenih šol, saj pomeni obravnava gibalno oviranega otroka vključevanje različ-

nih dimenzij znanja in veščin, kakor tudi etično senzibilnost, empatijo in brezpogojno pozitivno sprejemanje in ne, po prepričanju nekaterih, samo »navadno« spremstvo otroka. Vloga spremljevalca gibalno oviranega otroka je mnogo bolj zahtevna in odgovorna od preprostejšega nudenja fizične pomoči.

Splošno zadovoljstvo spremljevalcev gibalno oviranih otrok z delovnim mestom je v raziskavi zelo presenetilo, saj je 25 % anketiranih zelo zadovoljnih z delovnim mestom in kar 63,6 % zadovoljnih. Spodbuja podatek iz naše raziskave, da velik delež 56,8 % anketiranih ne pomisli na menjavo delovnega mesta.

## 5 Zaključek

Vsak otrok, ki je gibalno oviran, ima svoje osebne specifične značilnosti in potrebe, zato govorimo o heterogeni skupini otrok, katerim pa je vendarle skupna potreba po pomoči pri nekaterih aktivnostih. Pri njihovem vključevanju v vzgojo in izobraževanje potrebujejo poleg učiteljev tudi svoje spremljevalce, na katere se navežejo, ki jim zaupajo in na katere lahko »računajo«. Ključnega pomena je medosebni odnos in odgovornost spremljevalca gibalno oviranih otrok za zadovoljevanje potreb otroka, za to pa spremljevalec potrebuje specifične vrste znanja.

Rezultati raziskave so pokazali visoko motiviranost spremljevalcev gibalno oviranih otrok za delo z njimi ter željo po dodatnem izobraževanju in usposabljanju. Izpostavljajo opazno pomanjkanje znanja s področja fizioterapije, samooskrbe in pedagoškega znanja. Glede na dejstvo, da se na različne načine uvajajo v delo in da slednje izvajajo prav tako različni strokovnjaki, se pojavlja vprašanje o poenotenem znanju spremljevalcev in njihovih kompetencah. Predlagamo poenotenje programa za izobraževanje, usposabljanje in dopolnjevanje znanja spremljevalcev gibalno oviranih otrok in na tak način kakovostnejšo obravnavo otrok pri vključevanju v vzgojo in izobraževanje v osnovnih šolah.

*Danica Železnik, PhD, Miha Mihalič, Uroš Železnik*

### **Knowledge Requirements for Assistants of Children with Physical Disabilities**

*In the early years, children may have some difficulties in learning to move skilfully, which is a usual phenomenon. However, for some children, the muscles and nerves that control their body movements may not be properly formed or may become damaged, causing a physical disability. A physical disability is any condition that permanently prevents normal body movement and/or control. There are many different types of physical disabilities (Physical disability, n.d.). Education is one of the most effective ways to break the cycle of discrimination and poverty. In the past few years,*

*it has come to big changes in the education of children with physical disabilities. The changes affected the expert, didactic and syllabus content area, as well as the legislation area, allowing the inclusion of all, even children with severe disabilities, into regular, special, integrated and inclusive forms of education. Such form of schooling demands a certain mental, social, emotional, motivational and even motor skill maturity. Children with disabilities have the right to a free public education that is offered in the "least restrictive environment appropriate to their individual needs."*

*There are several categories of physical challenges that are defined under the special education law, each involving certain accommodations that should be made for children with disabilities in the public school setting. Depending on the severity of their disabilities, these children are eligible for an extensive range of provisions as outlined by the individuals with disabilities. Children with physical disabilities can be directed to different types of educational programmes according to their advantages. These children need different types of physical help from their assistants (Rules on Additional Expert and Physical Assistance to Children and Youth with Special Needs). The number of children with special needs in primary schools is increasing each year, becoming a challenge for most teachers and their colleagues. A group of children with physical disabilities is very heterogenic, ranging from children with little motor skill problems to those that need accessories and adaptations in order to move around (Opara, 2005, str. 53). A physically disabled child needs more time to prepare and carry out assignments than their peers. Logar (2010) believes that children with special needs are well accepted by their teachers, though there is a big problem, as these teachers do not have sufficient knowledge for their proper treatment. Findings of some previous researches, done among preschool teachers (Zajec, 2008, Ofak, 2003, Korun, 2009) show that most participants wish they had more help in the form of assistants for children with physical disabilities.*

*Working with children with physical disabilities requires thoughtful planning for assistants. These children need different types and amounts of assistance and support in order to participate fully in their educational program. Assistants, working with these children need to get input from their parents, education professionals and from the children as well. That input can help assistants to make specific plans on how to accommodate the child in the educational program. An assistant plays a significant role in helping children with physical disabilities engage in activities of daily living, such as educational activities, work, play, leisure and social inclusion. In the school setting, activities of daily living include social skills, math, reading, writing, recess participation, and self-help skills. When children need assistance with self-help skills, such as washing hands, managing clothes for toileting and tying shoes, a referral for an assistant is usually made. The assistant needs to consult with teachers and parents and get some recommendations. They can help children with disabilities and their families by: assisting the child to learn how to use parts of the body and develop physical skills; helping a child to become mobile (either independently or by using equipment), helping parents to become skilful in assisting their child including lifting, positioning and physical care and working with staff from the child's preschool or school.*

*An assistant does an assessment of the child's needs. This will be based on the information provided in a child's application and sometimes by the assistant's own observations of the child at school. They will talk with everyone involved and provide strategies and programmes that best fit the child's needs. This may also mean providing training and ideas about ways to make sure they are included in all class activities to everyone working with the child. The assistant might also talk with parents and school about changes that might need to be made to buildings, such as classrooms and the library. For example, doorways might need to be widened or ramps and handrails built, so the child is able to access all school areas. The position and role of an assistant differs from institution to institution. If the assistant wants to be successful, he/she must get more education on the selected area. Collaboration with parents and experts, however, is time consuming, as the child's development and progress must be monitored at all times. Due to different problems that occur in the sense of basic needs and the fear of being inexperienced while working with children, assistants have different positions to their work. Positions are very important, as they affect the behaviour of the assistant and their educational-related activities with the child, who is crucially different from other kids. These positions define the assistant's actions towards all children and towards the child with disability (Lužnik, 2012). There must be mutual trust between the assistants and children. It is the foundation for successful work and the basis for the trust of the child's parents (Doroslovac, 2008, str. 43). The assistant is not just an executor of assignments, but also an active member of a team, for which the knowledge of physiotherapy, self-sufficiency, and the educational process is crucial. Ofak (2003) determined that all children with special needs, as well as children with physical disabilities, included in educational programmes with additional assistance, require the help of a professional with adequate specialisation for their complete development.*

*Assistant helps the child with physical disabilities in travelling throughout the school environment; participating in classroom activities; maintaining and altering positions in the classroom, as well as managing stairs. An assistant is also recommended for improving the wheelchair mobility. However, in some instances, the assistant's role is to consult with the child's teachers regarding the impact of mobility and functional movement on the child's participation in school activities and, accordingly, making appropriate recommendations.*

*Children with physical disabilities are included in regular, special, integrated and inclusive forms of education. In order to integrate these children into an educational process they need an assistant to help them at all times. The purpose of this paper is to show the assistants' need for special knowledge, before they can even become someone's assistant. Such knowledge enables an appropriate, effective, and competent help to children with special needs in the educational process. A descriptive method, method of classification and content comparison were used. Primary data were obtained with a questionnaire, they were further analysed with the SPSS 19.0 software. Sampling was discreet. The sample consisted of 44 participants – assistants of children with physical disabilities from primary schools and special education schools.*

*The sample was presented on the basis of frequency and percent value distribution, with average values and standard deviation. Secondary sources were obtained by reviewing scientific and expert articles, monographs, collections of scientific papers, etc. Databases, used for the research, were CINAHL, SpringerLink, and COBISS, using the following key words: children with physical disabilities, assistants, physiotherapy and special knowledge.*

*90.9% of the participants stated that special knowledge is needed for their line of work. The results showed that 47.7% of participants gained the knowledge for their work informally, while 43.2% of them got the pedagogical knowledge while they were already working with children. The fact is that assistants treat children with physical disabilities differently, based on their own abilities and knowledge. In order to satisfy the needs of children to be able to exercise all their possibilities, the assistants must be familiar with various adaptations. Knowledge on adaptations, individualizations and the special needs of children should be obtained via education and training. Unfortunately, it happens too often that institutions use shortcuts and employ people with insufficient knowledge.*

*Every child with disabilities has personal and specific characteristics and needs - hence the term "heterogenic group" of children. Although they do have some common needs. Their inclusion in their upbringing and educational process requires an assistant, whom they can trust, bond with and count on. The relationship and responsibility between the assistant and the child is crucial for satisfying the child's needs, for which the assistants need specific knowledge. Results of the research showed high motivation of assistants for additional education and training. They display a noticeable lack of knowledge in the field of physiotherapy, self-sufficiency, and pedagogical knowledge. It is essential that societies adapt their structures to ensure that all children, irrespective of age, gender and disability, can enjoy their basic human rights without discrimination of any kind. This applies to educational systems, which need changes and new, innovative approaches to fit the specific needs of children with disabilities.*

## LITERATURA

1. Babnik, K. (2012). Telesnogibalno ustvarjanje otrok s posebnimi potrebami. Diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.
2. Čagran, B., Pšunder, M. in Fošnarčič, S. (2004). Priročnik za izdelavo diplomskega dela, 2. izdaja. Maribor: Univerza v Mariboru, Pedagoška fakulteta. Pridobljeno dne 11. 3. 2013 s svetovnega spleta: [http://www.pef.um.si/content/O%20fakulteti/Akti/Prirocnik\\_diplomsko\\_delo3pdf](http://www.pef.um.si/content/O%20fakulteti/Akti/Prirocnik_diplomsko_delo3pdf).
3. Čigon, T., Kranjc, I. in Vidmar, S. (2011). Gibalno oviran otrok v vzgojno-izobraževalnem procesu. V: Žgur, E. (ur). Kako lahko pomagam: usposabljanje strokovnih delavcev za uspešno vključevanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami v vzgojo. Vipava: Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje, str. 27–47.
4. Doroslovac, T. (2008). Otroci s posebnimi potrebami in njihove spremljevalke. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
5. Grad, A. (2010). Samopodoba gibalno oviranih mladostnikov. Diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.

6. Kesič Dimic, K. (2010). Vsi učenci so lahko uspešni. Napotki za delo z učenci s posebnimi potrebami. Ljubljana: Rokus Klett.
7. Korun, T. (2009). Integracija/inkluzija otrok s posebnimi potrebami z vidika vzgojiteljic v vrtcih občine Šentjur. Diplomsko delo. Maribor.
8. Logar, D. (2010). Integracija otroka s posebnimi potrebami v prvo starostno obdobje v vrtcu Otroci s posebnimi potrebami v vrtcu. Ljubljana: Mib, str. 37–45.
9. Lužnik, M. (2012). Stališča vzgojiteljic do dela z gibalno oviranimi otroki. Diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta. Pridobljeno dne 5. 02. 2015 s svetovnega spleta: [http://pefprints.pef.uni-lj.si/1038/1/DIPLOMA-\\_KON%C4%8CNA.pdf](http://pefprints.pef.uni-lj.si/1038/1/DIPLOMA-_KON%C4%8CNA.pdf).
10. Nunnally, J. C. and Bernstein, I., H. (1994). Psychometric theory (3rd ed). New York: McGraw-Hill.
11. Ofak, T. (2003). Problematika otrok s posebnimi potrebami v vrtcu. Diplomsko delo. Koper.
12. Opara, B. (2005). Otroci s posebnimi potrebami v vrtcih in šolah. Ljubljana: Centerkontura.
13. Peljhan, M. (2008). Mobilna služba za gibalno ovirane otroke in mladostnike. Zloženka. Kamnik: ZUIM.
14. Petkovšek, M. (2009). Predstavitev centra za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Kamnik - Cirius Kamnik (5-11). Celostna in varna obravnava otroka in mladostnika z gibalno oviranostjo v Cirius Kamnik. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije.
15. Physical disability [b. l.]. Pridobljeno dne 15. 3. 2015 s svetovnega spleta: <http://www.cyh.com/HealthTopics/HealthTopicDetails.aspx?p=114&np=306&id=1874#top>.
16. Pravičnik o dodatni strokovni in fizični pomoči za otroke in mladostnike s posebnimi potrebami (2013). Pridobljeno dne 8. 3. 2015 s svetovnega spleta: [http://www.uradni\\_list.si/1/content?id=114835](http://www.uradni_list.si/1/content?id=114835).
17. Restoux, P. (2010). Življenje z drugačnim otrokom. Radovljica: Didakta.
18. Rodica, B. (2012). Raziskovalno delo v zdravstveni negi (učno gradivo). Novo mesto: Visoka šola za zdravstvo Novo mesto; Pridobljeno dne 17. 4. 2013 s svetovnega spleta: [http://www.vsz.vsnm.si/uploads/VSZ\\_pripone/Studijsko\\_gradivo/rdzn\\_gradivo\\_vsz.pdf](http://www.vsz.vsnm.si/uploads/VSZ_pripone/Studijsko_gradivo/rdzn_gradivo_vsz.pdf).
19. Selan, I. (2003). Stališča učiteljic do inkluzije gibalno oviranih učencev. Magistrsko delo. Ljubljana.
20. Ule, H. (2010). Otroci in starši s posebnimi potrebami. Otroci s posebnimi potrebami v vrtcu. Ljubljana: Mib.
21. Zajec, J. (2008). Stališča vzgojiteljic do integracije otrok s posebnimi potrebami v redne oddelke predšolske vzgoje. Diplomsko delo. Ljubljana.
22. Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami ZUOPP-1(2011). Pridobljeno dne 8. 3. 2015 s svetovnega spleta: [http://www.zrss.si/pdf/050911123118\\_zakon\\_o\\_usmerjanju\\_otrok\\_s\\_posebnimi\\_potrebami\\_22072011.pdf](http://www.zrss.si/pdf/050911123118_zakon_o_usmerjanju_otrok_s_posebnimi_potrebami_22072011.pdf) 2015.
23. Zobec, T. (2012). Vloga spremljevalca gibalno oviranega otroka. Diplomsko delo. Ljubljana: Filozofska fakulteta. Oddelek za pedagogiko in andragogiko.
24. Žgur, E. (2011). Motorične značilnosti oseb s posebnimi potrebami. V : Žgur, E. (ur). Kako lahko pomagam: usposabljanje strokovnih delavcev za uspešno vključevanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami v vzgojo. Vipava: Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje, str. 7–17.

---

*Dr. Danica Železnik, izredna profesorica na Visoki šoli za zdravstvene vede Slovenj Gradec in na Alma Mater Europaea – Evropski center Maribor.*

*E-naslov: [zeleznik.danica@gmail.com](mailto:zeleznik.danica@gmail.com), [danica.zeleznik@almamater.si](mailto:danica.zeleznik@almamater.si)*

*Miha Mihalič, Osnovna šola Gustav Šilih Maribor.*

*E-naslov: [mmihalic@gmail.com](mailto:mmihalic@gmail.com)*

*Uroš Železnik, mag., Zdravstveno vzgojni center v Zdravstvenem domu Ptuj in predavatelj na Visoki šoli za zdravstvene vede Slovenj Gradec.*

*E-naslov: [zeleznik.uros@gmail.com](mailto:zeleznik.uros@gmail.com)*