

Erivajadustega õpilaste kehalise kasvatuse korraldamine koolis

Koostanud: Eesti Lastearstide Selts ja EV Sotsiaalministeerium, aastal 1998.

Toimetuskolleegium:

Helju Tälli, Pille Kaldmäe, Margit Kööbi, Milvi Miil, Sirje Saarma, Tiina Talvik, Sirje Vaask

SISSEJUHATUS

Laste ja noorukite füüsiline aktiivsus ja kehaline võimekus on viimastel aastatel tunduvalt vähenenud. Kasvanud on väikeste kehaliste eripäradega laste arv, kellele teatud kehalised harjutused on vastunäidustatud. Üha enam väikese puudega lastest on integreeritud tavalisse koolisüsteemi.

Uuringud sõjaväealiste noorukite kehalisest võimekusest on näidanud koormustaluvuse jätkuvat langust. Paljud noormeestest kaebavad mingi tervisehäire, eriti seljavalude üle.

Antropomeetriaregistri tulemuste alusel on noored pikemad, kuid nende kehamassiindeks on vähenenud võrreldes kümne ja viie aasta taguste andmetega. Noorte, eriti tütarlaste kasvukõver peatub vanuses 14-15 aastat, mis on seotud tihtipeale ka hilinenud puberteedia küpsuse ning söömishäirete esinemise sagenemisega.

Luumurdude esinemise sagedus puberteedias on märgatavalt tõusnud, see on mõjutatud nii piimatoodete tarbimise vähenemisest kui vähesest kehalisest liikumisest.

Laste ja noorukite riikliku terviseprogrammi aastani 2005 alaprojekt "Füüsiline aktiivsus ja traumade ennetamine" on uurinud nädalas viie kehalise kasvatuse tunni mõju. Väheneb laste agressiivsus, tõuseb enesehinnang ning väheneb õppetööst tingitud kooliväsimus ja –stress.

Tulenevalt eelnenust tekib vajadus erivajadustega õpilaste õppetöö korraldust täpsemalt määratleda.

Käesoleva juhendi eesmärgiks on kõigi laste ja noorukite kehalises kasvatuses osalemine vastavalt individuaalsele kehalisele võimekusele ja võimalusele ennast arendada. Erivajadustega õpilaste puhul pole määravaks mitte normatiivide täitmine, vaid tahe ennast kehaliselt arendada ning aktiivsus ja osavõtt kehalisest kasvatuses.

Juhendi eesmärk on vähendada miinimumini kehalisest kasvatuses vabastatud õpilaste arv ja pakkuda neile alternatiivina vähemat kehalist võimekust vajavaid tegevusi või teoreetiliste ülesannetega tegelemist klassis. Juhend pakub lahendusteid võimatusel õpetada erivajadustega õpilasi koos tavaõpilastega olenevalt erivajadustega õpilaste arvust või erivajaduse suurusest ning näitab teaduslikult põhjendatud kehalise kasvatuse tunni läbiviimise võimalusi ka erinevate tervisehäirete korral.

Antud juhend on valminud tänu tervisedenduse projektile "Kehalise kasvatuse erigrupi korraldamine koolides". Juhend on lõplikult viimistletud Sotsiaalministeeriumis ja ta on sotsiaalministri poolt edastatud Haridusministeeriumile.

Kahjuks ei ole juhendi mõned osad veel ametlikult kehtivad. Ilma ametliku kinnitusega ei saa kehalist kasvatust hinnata sõnaliselt ja kohustada arste välja andma vastavavormilist tõendit.

Loodame, et antud juhendit arvestatakse Haridusministeeriumi üldise hindamise juhendi koostamisel.

Autorid

Erivajadustega õpilaste kehalise kasvatuse korraldamine koolis

1. Erivajadustega õpilaste kehalise kasvatuse alused

Erivajadustega õpilased:

- pikaajaliste või püsivate tervisehäiretega lapsed ja noorukid;
- ebapiisava kehalise ettevalmistusega ja/või ajutiste tervisehäiretega lapsed ja noorukid;
- ägedate haiguste põdemise järel lühiajaliselt säästvat režiimi vajavad lapsed ja noorukid.

2. Erivajadustega õpilaste kehalise kasvatuse eesmärgid.

Kaasata kõik õpilased osalema kehalise kasvatuse tundides, viia miinimumini tervisehäirete tõttu kehalisest kasvatuses kõrvale jäänud laste ja noorukite arv.

Kehaline kasvatus on õpilase individuaalseid võimeid ja tervislikku seisundit arvestav kehaline arendamine, mis kujundab õpilast ka vaimselt ja emotsionaalselt. Õpilase individuaalsust arvestav kehaline kasvatus koolis peab igas lapses ja noorukis stimuleerima tahet nautida oma kehalist arendamist, et liikumisharjumused ja terved eluviisid kujuneksid elustiiliks. Erivajadustega õpilastele peab kehaline kasvatus andma alusõpetuse, teadmised ja tehnika iseseisvaks kehaliseks arenguks, kehakultuuri harrastuseks, huvi- ja motivatsiooni kujundamiseks.

3. Kehalise kasvatuse erivajaduste määramise kord

3.1. Erivajadustega õpilaseks määrab last ravinud arst (üld-, pere-, laste-, kooli- või eriarst) ja selle aluseks on arsti väljastatud teatis (Lisa 1).

3.2. Teatis on nii puudumistõendiks kui ka soovituseliseks kehalise kasvatuse vastava koormuse valikuks ja kehalisteks tegevusteks ja/või erivajadustega kehalise kasvatuse määramise aluseks. Kui tervisehäire on pikaajaline või püsiv, võib teatis olla esitatud ühekordselt õppeveerandiks või õppeaastaks. Diagnoos peab olema eesti keeles (vajaduse korral vene keeles, kuid mitte ladina keeles). Diagnoosi võib avaldada vanemate nõusolekul, kuid kooliarstil, meditsiiniõel, klassijuhatajal ja võimlemisõpetajal on vastutus seda mitte avalikustada. Lapse tervisekaardile võib konfidentsiaalse diagnoosi kanda sifreeritult. Kui õpilane saab püsivalt ravimeid (insuliin, krambivastased vahendid, hormoonpreparaadid jm.), tuleb see märkida teatisel.

3.3. Ägedate haiguste põdemise järel annavad õpilased teatise klassijuhatajale, kes teavitab kehalise kasvatuse õpetajat ja kooliarsti/meditsiiniõde. Püsiva või pikaajalise tervisehäire kohta antud tõendi peab õpilane või lapsevanem esitama kooliarstile või meditsiiniõele, kelle ülesandeks on klassijuhataja ja kehalise kasvatuse õpetaja informeerimine. Koolimeediku puudumisel esitatakse tõend klassijuhatajale. Teatis säilitatakse koos õpilase tervisekaardiga.

4. Erivajadustega õpilaste õppetöö korraldus

4.1. Erivajadustega õpilaste kehaline kasvatus toimub koos tavaõpilastega, arvestades lubatud koormust ning sobimatuid tegevusi. Õppetöö korraldus oleneb erivajadusega õpilaste arvust ja erivajaduse suuruselt. Võimatuse korral õpetada koos tavaõpilastega võib erivajadustega laste õpetamine toimuda eraldi erirühma tunnis kooli tunniplaani alusel või raviastuse/tervisekeskuse juures sõltuvalt kooli ja linna konkreetsetest võimalustest (Lisa 2).

4.2. Kehalise kasvatuse õpetaja peab õppetöös arvestama tervisehäiretega õpilaste kehalise kasvatuse nõudeid: ta peab tundma erivajadustega õpilase tervisehäire iseloomu, arvestama arsti

soovitusi eriti soodsate ja vastunäidustatud harjutuste osas, jälgima õpilasi tunni ajal, vajadusel osutama esmast abi (Lisa 3).

4.3. Kooliarst/meditsiiniõde jälgib erivajadustega õpilaste kehalist kasvatust, abistab kehalise kasvatuse õpetajat õige koormuse valikul ja rakendamisel, probleemide kerkimisel astub kontakti õpilast raviva arstiga.

4.4. Kehalise kasvatuse õpetaja võib suunata arstlikule läbivaatusele nii tava- kui ka erivajadustega õpilasi, kui ta on täheldanud õpilasel raskusi kehalise kasvatuse praktiliste harjutuste ja ülesannete sooritamisel või kui õpilane on korduvalt esitanud vanemate kirjutatud tõendi kehalise kasvatuse tundidest vabastamiseks.

5. Erivajadustega õpilaste hindamine

Erivajadustega õpilase hindamine toimub arvestusena või õpilase soovil hindeliselt. Viimasel juhul tuleb hindamisel arvestada lapse aktiivsust tunnis, dünaamilist arengut ja kehalise kasvatuse õppekavas nõutud teadmiste omandamist. Kui õpilane käib raviasutuse/tervisekeskuse juures ravivõimlemise rühmas, on sealt antud tõend aluseks arvestuse saamiseks koolis.

Lisa 1

Tõendi väljaandnud asutus

T E A T I S

Koolklass.....

Nimivanus

Elukoht

Puudus “.....”199...a. kuni “.....”199...a.

Diagnoos / RHK-10 kood

.....

Pidev ravi

Kehaline kasvatus:

vabastatud kuni

võimlemine erirühmas

soovitused

lubatud põhirühma

Kuupäev

Allkiri

Arsti nimi

ja pitsat

Erivajadustega õpilaste õppetöö korraldus

1. Õppetöö koos tavaõpilastega.

- ägedate haiguste põdemise järel lühiajaliselt säästvat režiimi vajavad lapsed ja noorukid:

Ägedate haiguste tõttu lühiajaliselt kehalisest kasvatuses praktilistest harjutustest vabastatud õpilane jälgib tundi, abistab õpetajat või tegutseb kohtunikuna, kui see ei nõua füüsilist koormust. Talispordi- ja ujumistundide ajal võib õpilane tegeleda klassis. Kui õpilane on praktilistest harjutustest vabastatud kolmeks või enamaks nädalaks, võib ta viimasel vabastuse nädalal arsti loal osaleda tunni rivi- ja soojendusharjutustes, tantsusammude õppimisel ja teistes vähest koormust nõudvates tegevustes. Paranemisperioodi möödumisel ja tervise taastumisel jätkab õpilane koos tavaõpilastega tavalise koormusega.

- pikaajaliste või püsivate tervisehäiretega lapsed ja noorukid:

Väikeses koolis ja/või väheste arvu erivajadustega õpilaste puhul toimub tund koos tavaõpilastega. Ühendtundide korraldamine erineva koormustaluvusega õpilastele eeldab head õpetajapoolset tööd. Ta peab tundma oma õpilaste tervisehäireid, neile lubatud ja vastunäidustatud harjutusi, koormustaluvust, jälgima õpilasi ja vajadusel olema võimeline osutama esmaabi.

Koormust diferentseerida harjutuste sooritamise väiksema korduste arvuga, erivajadustega õpilasele vastunäidustatud harjutuste ajal individuaalselt sobivate harjutustega. Erivajadustega lapsele tuleb õpetada 5-6 eriti sobivat harjutust, mida ta iseseisvalt sooritab samal ajal kui tavaõpilastel on erivajadustega õpilasele sobimatu tegevus. Spordiürituste ajal tuleb erivajadustega õpilastele korraldada eraldi võistlus (näiteks nooleviskemäng), et säilitada huvi spordi vastu ja vältida õpilase tunnet tõrjutuna ja alaväärsena.

2. Võimatuse korral õpetada koos tavaõpilastega:

2.1. Erivajadustega õpilaste suure arvu korral erirühma moodustamine

Suuremates koolides, kus erivajadustega õpilasi on rohkem, võib pikemaajaliste ja püsivate tervisehäiretega õpilastele organiseerida erirühma tunnid 2-3 korda nädalas väljaspool tavalist tunniplaani, maakoolides - viimase tunnina, arvestades koolibusside liikumise graafikut.

Erirühma optimaalseks suuruseks on 10-15 õpilast. Sõltuvalt erivajadustega õpilaste üldarvust koolis võib ühte rühma koondada I-V, VI-IX, X-XII klassi õpilasi. Algklasside erirühmas võivad olla poeg- ja tütarlapsed koos, kesk- ja vanemate klasside rühmad moodustada eraldi poeg- ja tütarlastele. Sõltuvalt kohalikest tingimustest võib erirühma moodustada ka mitme lähestikku asuva kooli erivajadustega õpilastest. Erirühma tunde võib mitmetes koolides läbi viia üks õpetaja. Õpetajate vähesusel väiksemates asulates võib rakendada sellele tööle vastava ettevalmistusega meditsiiniõdesid või ravikehakultuuri instruktoreid.

Õppetöö toimub kindla plaani alusel, kasutada eraldi päevikut. Erivajadustega õpilastel võib olla isiklik kehalise kasvatuses päevik, kuhu märkida diagnoos, samuti nii eriti soodsalt toimivad kui ka vastunäidustatud harjutused, õpilase antropomeetrilised andmed, pulsisagedus ja kehalise koormuse taluvus. Siia märkida ka osalemine tundides ja enesetunne ning kodused ülesanded.

Tunni ülesehitus

Kuna erivajadustega õpilaste rühma kuuluvad erinevate diagnoosidega ja eelnevalt kehalise kasvatusena ebaühtlaselt tegelenud õpilased, ei saa neile rakendada ühesuguseid koormusi ega tohi nende kehalist ettevalmistust kiirendada. Diferentseeritud koormus saavutada tunni tiheduse muutmisega - vastavalt lubatud koormusele läheb osa õpilasi varem üle jooksult kõnnile, sooritab mõnda harjutust vähem kordi. Kui mõni harjutus on osale õpilastest vastunäidustatud, anda neile sel ajal individuaalseid ülesandeid.

Tunni esimene, ettevalmistav osa kestab 10-15 minutit. Selle eesmärk on organismi ettevalmistamine - lihaskoe aktiveerimine, ainevahetuse, kopsuventilatsiooni ja vereringe intensiivistamine, südamelihase tugevdamine. Kasutada soojendusharjutusi põhilistele lihasgruppidele, rühi- ja hingamisharjutusi. Ettevalmistava osa lõpul on soovitatav kontrollida õpilaste enesetunnet ja pulsisagedust. Tunni põhiosas töödelda läbi kõik lihasrühmad, vaheldumisi kasutada spetsiaalseid ja üldisi harjutusi. Mingi elundi häirunud funktsiooni taastavate harjutuste korral suurendada koormust astmeliselt, vahelduvalt lõdvestus- ja hingamisharjutustega. Tunni põhiosas kasutada ka liikumis- ja pallimänge, kuid võistluslik moment on tagaplaanil. Liikumismängud on soovitatavad lõpetada 10-13 minutit enne tunni lõppu.

Tunni põhiosa koormus peab olema mitmetsükliline: vahele on soovitatav lülitada madalamat koormust andev 1-3 minutit kestev lõdvestav tegevus. Tunni emotsionaalsuse tõstmiseks on soovitatav kasutada saatemuusikat. Tunni lõpetava osa (5-10 minutit) ülesanne on organismi üldine rahustamine, hingamise ja südame töö taastamine füsioloogilistele algväärtustele. Kasutada lihtsaid rahustavaid harjutusi, lõdvestus- ja hingamisharjutusi, rahulikku kõndi. Lõpetavas osas kontrollida taas pulsisagedust ja enesetunnet, tuletada meelde koduse ülesande harjutusi.

Kõik harjutused tuleb sooritada mõõdukas tempos, sujuvalt, liigse pingutuseta. Üleminek ühest lähteasendist teise ei tohi olla kiirustav, vältida äkilisi liigutusi. Kõigi harjutuste sooritamisel jälgida hingamist.

Hügieeninõuded

Erivajadustega õpilaste kehalise kasvatusena tundides on vaja väga täpselt jälgida üldisi hügieeninõudeid. Sügisel-kevadepõltsa ilma korral toimub tund väljas, ruumis võimlemisel peab ruum olema hästi tuulutatud, ent tuuletõmbuseta. Pärast võimlemist peab käima dusi all ja vahetama riided. Lühikese või pika võimlemisriietuse kandmise nõue on paindlik - mõnel juhul võib lubada pika dressi kandmist ka ruumis.

2.2. Suure erivajaduse korral võib toimuda kooliväline ravivõimlemine

Linnades, kus töötavad taastusravi keskused raviautustate juures, võib suurte erivajadustega õpilane käia seal ravivõimlemise või raviuujumise tundides. Sel juhul ei ole õpilasel kohustust osaleda kehalise kasvatusena tundides koolis. Taastusravi keskuses antud tõendi alusel märkida õpilase klassitunnistusele kehalise kasvatusena arvestus. Kui taastusravi kuur tervisekeskuse juures lõpeb, ühineb õpilane vastavalt arsti otsusele erigrupi tööga koolis.

Oluline on saavutada meedikute ja kooli hea koostöö, selleks, et ükski erivajadustega laps ega nooruk ei jääks võimetekohasest kehalisest arendusest ilma.

Erivajadustega õpilaste kehalise kasvatus nõuded

1. Eesmärk

Erivajadustega õpilaste kehalise kasvatus eesmärk on tervise tugevdamine, õige kehalise, vaimse ja emotsionaalse arengu ning karastuse soodustamine. Taastamaks tervisehäirest (haigusest) nõrgestatud organismi füsioloogilist aktiivsust on oluline õigete liikumisoskuste ja -vilumuste kujundamine, õige rühi kinnistamine, ratsionaalse hingamise (rinna- ja diafragmaalne hingamine) oskusliku rakendamise õpetamine. Seetõttu rakendada erivajadustega õpilastele igas kehalise kasvatus tunnis rühi- ja hingamisharjutusi ning põiaharjutusi.

2. Kehalise koormuse hindamine

Kehaline koormus esitab organismile tavalisest suuremaid nõudmisi. Erivajadustega õpilaste puhul jälgida, et kehaline koormus oleks sobiv organismi koormustaluvusega.

Tunni õige koormuse valikul abistab õpetajat õpilaste jälgimine:

2.1. Väsimuse väliste tunnuste põhjal.

Jälgida nahavärvust, higistamist, hingamise rütmi, liigutuste koordinatsiooni, õpilase tähelepanuvõimet ja kaebusi. Vältida koormusi, mis põhjustavad tugeva väsimustunde. Kaebuste tekkel väsimuse või halva enesetunde üle, nahavärvuse tunduva muutuse, tugeva higierituse ja/või koordinatsioonihäirete ilmnedes tuleb kehaline koormus lõpetada.

Väsimuse tunnuste hindamine

Väsimuse tunnus	Väike	Keskmine	Tugev
Nahavärvus	Tavaline või kergelt õhetav	Punetav	Tugev punetus või kahvatumine, limaskestad sinakad
Higieritus	Puudub või vähesel määral	Oluline higistamine- näol ja ülakehal higipiisad	Väga tugev higistamine (higi "voolab")
Hingamine	Tavaline või mõõdukalt sagenenud	Märgavalt sagenenud- sügavnenud, periooditi hingatakse läbi suu	Kiire ja pinnaline hingamine läbi suu, tugev hingeldus (õhu ahmimine)
Liigutused	Reipad, koordinatsioon hea	Esineb koordinatsiooni häireid, tasakaalutust	Liigutuskoordinatsioon tugevalt häiritud, ei suudeta säilitada tempot või rütmi
Tähelepanu	Hea või hajunud	Hea, käskluste täitmisel mõningaid ebatäpsusi	Hajunud, käskluste täitmine loid, tehakse vigu
Enesetunne	Kaebusi ei esine	Väsinud	Väga väsinud, rohkelt kaebusi

2.2. Pulsikõvera alusel.

Pulsikõvera alusel saab hinnata kehalise koormuse mõju õpilase organismile. Erivajadustega õpilasele kehalise kasvatus tunnis lubatud maksimaalne pulsisagedus on sõltuv tema tervisehäirest.

Kui arst ei ole seda eraldi ette kirjutanud, on õpilase kehaliseks arendamiseks piisav, kui maksimaalne pulsisagedus koormusel on 140-160 lööki minutis. Pärast koormust peab pulsisagedus tunnieelsele väärtusele taastuma 5-7 minuti jooksul. Pikem taastumisaeg viitab õpilase koormustaluvust ületanud koormusele. Pulsiväärtuste analüüsimisel tuleb arvestada ka emotsionaalset tegurit, mis lapseas võib põhjustada olulist pulsisageduse tõusu ka väikestel koormustel. Kehalise tegevuse oskuste õpetamise ajal ei pruugi õpilaste pulsisagedus olla suur, kuid tund täidab oma ülesande.

2.3. Borgi skaala alusel

Skaala järgi suudavad üle 10 aasta vanused lapsed võrdlemisi hästi hinnata koormust, kuid tulemus on subjektiivne ja individuaalne. Borgi skaala võimaldab koormust hinnata 0-10 palli raamides. Kehalise kasvatus erivajadustega õpilasele oleks optimaalne koormus Borgi skaala järgi 3-5.

3. Koormustaluvuse hindamine

Kehaliste võimete testidest saadav info on vajalik nii õpetajale kui ka kooliarstile.

Tulemust hinnatakse :

- a - kui pikka maad jaksab õpilane joosta
- b - õpilasel on nõrgad teatud lihasgrupid
- c - õpilasel puudub koordineerimine, osavus

Südame-veresoonkonna ja hingamiselsundite koormustaluvuse täpsema määramise vajadusel suunata õpilane teda raviva arsti juurde.

4. Tervisehäirete iseloom

Sõltuvalt tervisehäire iseloomust (diagnoosist) tuleb harjutuste valikul ja õpilaste jälgimisel silmas pidada mõningaid iseärasusi.

4.1. Ägedad infektsioonhaigused

- ülemiste ja/või alumiste hingamisteede põletik, kopsupõletik
- sinusiit, tonsilliit, otiit
- laste nakkushaigused: tuulerõuged, leetrid, punetised,
- sarlakid, mumps, läkakõha

Eesmärk: - tasakaalustada kõigi organsüsteemide talitlus
- ennistada kehaline ja vaimne töövõime

Koormus: Tavapärast vajavad ägedaid infektsioonhaigusi põdenud õpilased arsti määramisel erirühma koormust kaks nädalat kuni kaks kuud pärast kehalise kasvatus tundidesse lubamist. Nad osalevad tundides koos tavaõpilastega, kuid tunni koormus on madalam, harjutuste tempo mõõdukas, puhkepausid küllaldased. Vältida külmetumisvõimalus.

Vastunäidustatud on talispordi- ja ujumistunnid.

Jälgimine: Väsimuse väliste tunnuste ja pulsisageduse alusel. Väsimustunnused võivad ilmneda küllaltki kiiresti. Liigsal koormusel võib tekkida nõrkus, halb enesetunde peeringlemine, minestamise oht. Nahk on kahvatu, kattub külma higiga.

Abistamine: Väsimisel pikendada puhkepause, alandada koormust. Kaebuste ilmnemisel, enesetunde halvenemisel panna õpilane lamama, jalad tõsta pisut kõrgemale. Lamades paraneb aju verevarustus ja nähud mööduvad kiiresti.

4.2. Hingamiseldundite haigused

- astma
- retsidiveeruv või krooniline bronhiit

Eesmärk: - kinnistada õiged hingamisharjumused

- suurendada diafragma liikuvust
- parandada gaasivahetust kopsudes
- likvideerida hapnikuvaegus veres ja kudedes

Soodsalt mõjuvad hingamisharjutused, kõhu- ja seljalihaste harjutused, sirutamine, venitamine, pallimängud, rütmivõimlemine.

Vastunäidustatud on intensiivsed koormused, mis põhjustavad organismi hapniku tarbimise liigset tõusu. Astmahaiged on väga erinevad hapniku kättesaamise aspektist - kerge astmavormi ja/või õige profülaktilise ravi korral ei teki hapnikupuudust ka tervete lastega võrdselt joostes. Sellised astmahaiged ei vaja eriharjutusi, võivad osa võtta kehalise kasvatus tundidest ja spordiringide tööst. Tavaliselt ei soovitata astmahaigetele harjutusi kestusega üle 5-6 minuti ja intensiivsusega, mis tõstaks pulsi sagedust üle 160-170 löögi minutis. Kui astmahoo tunnused tekivad kergel koormusel (kiire kõnd) vajab õpilane ravile suunamist.

Jälgimine: Väsimuse väliste tunnuste, hingamise iseloomu ja pulsisageduse alusel.

Puuduliku või lünklikult rakendatud profülaktilise ravi korral võib intensiivne kehaline koormus esile kutsuda astmahoo. Hoog võib vallanduda ka 10-15 minutit pärast koormuse lõppu, seega peab astmahaiget õpilast jälgima ka pärast harjutuste sooritamist. Astmahoogu iseloomustab õhupuudustunne, hingamine on kiire, vilistav või rõhutatud väljahingamisega. On sundasend, kaasneb hingamise abilihaste kasutamine (õlad tõstetud, rindkere laienenud). Nahk on kahvatu, hääl kähe, tekib kuiv pindmine kõha.

Abistamine: Kerged hapnikupuuduse nähud taanduvad koormuse katkestamisel. Astmahoo vallandumisel panna õpilane istuma ettekallutatud ülakehaga, küünarnukid toetatud põlvedele. Õpetaja peab säilitama rahu, julgustama õpilast. Õpilase rindkerele asetatud kätega reguleerida hingamise rütmi aeglasemaks (aeglasemalt ja sügavamalt hingates jõuab rohkem hapnikku kudedesse). Kui lapsel on ravimid kaasas, aidata tal neid võtta, pakkuda juua. Esmasel abistamisel vältida paanikat, liigseid emotsioone, seejärel kutsuda arstiabi.

4.3. Südame-veresoonekonna haigused

- funktsionaalsed: vegetovaskulaarne düstoonia (vegetatiivse regulatsiooni häired, supraventrikulaarne paroksüsmaalne tahhükardia, ekstrasüstolid, teadmata põhjusega valud südame piirkonnas)

- orgaanilised: südame kaasasündinud rikked (sh. operatsiooni-järgsed), südameklappide omandatud rikked, kardiomiopaatia, mitraalklapi II ja III astme prolaps, kõrgvererõhktõbi, südame rütmihäired.

Eesmärk: - parandada vereringet, sh. südame verevarustust

- tõsta perifeersete veresoonte toonust
- parandada kõigi organite verevarustust ja kudede küllastatust hapnikuga
- lihastööga vähendada veresoonte perifeerset vastupanu ja soodustada vere naasu südamesse
- soodustada kudedes ainevahetust
- tõsta südame jõudlust

Soodsad on üldarendavad harjutused ja mõõduka tempoga rütmivõimlemine ning pallimängud, sörkjooks ja lühimatkad (keelatud kuuma ilmaga), suusatamine individuaalse koormusega.

Vastunäidustatud on hingamispeetust ja isegi lühiajalist tugevat pingutust nõudvad harjutused, riistvõimlemine, raskuste tõstmine, pikad jooksud ning pikk ja/või kontrollajaga jalgrattasõit.

Jälgimine: Väsimuse väliste tunnuste ja pulsisageduse alusel. Liigsel koormusel võib tekkida väsimus, nõrkus, halb enesetunne, hingeldus, südamepekslemine, valud südame piirkonnas. Naha värvuse muutus võib avalduda kahvatu-hallika või tsüanootilise (sinakaslillaka) jumena. Tunni käigus ei tohi pulsisagedus tõusta üle 160 löögi minutis (soovitav 130-140 l/min.). Tunni lõpus ei tohi pulsisagedus ületada 20% algväärtusest. Tunni lõppedes peab algne pulsisagedus taastuma 5-7 (maks. 10) minuti jooksul. Liigse koormuse korral arteriaalne vererõhk langeb (harva tõuseb).

Abistamine: Häirete ilmnemisel panna õpilane lamama väheke tõstetud ülakehaga hästi õhustatud ruumis. Järsult tekkinud südamepekslemise hoogu (paroksüsmaalne tahhükardia) võib proovida katkestada punnestuse või okserefleksi esilekutsumisega. Rahustada last ja kutsuda arstiabi.

4.4. Seedeelundite haigused

- funktsionaalsed: retsidiveeruv kõhuvalu, soole talitlushäire (harjumuslik kõhukinnisus)
- orgaanilised: mao- või 12-sõrmiksoole põletik või haavand

Eesmärk:

- diafragma liikuvuse suurendamine
- kõhuõõnesise rõhu reguleerimine
- lümf- ja vereringe parandamine kõhuõõne elundeis

Soodsalt mõjuvad küliliasendist või toengpõlvitusest lähtuvad kõhuõõnesisest rõhku tõstvad harjutused, kõhupressi lödvestavad harjutused, staatilised ja dünaamilised hingamisharjutused, rütmivõimlemine, ujumine, matkamine ja suusatamine individuaalse koormusega.

Vastunäidustatud on harjutused, mis järsult tõstavad kõhuõõnesisest rõhku, hingamispeetusega või kõhuliasendis sooritatavad harjutused, äkilised hüpped ja pöörded, kõik jõu- ja pingutusharjutused, samuti kiired liikumismängud ja kergejõustik.

Jälgimine: Väsimuse väliste tunnuste alusel. Ebaõige koormus võib põhjustada verepaisu kõhuõõne elundites ja silelihaste lokaalseid spasme, mistõttu tekib kõhuvaluhoog.

Abistamine: Liigse väsimuse ja kaebuste korral pikendada puhkepause, vähendada tunni koormust. Kõhuvaluhoogu tekkel panna õpilane lamama ja rahustada teda. Funktsionaalne valuhoog vaibub tavaliselt täiskasvanu julgustav-rahustava käitumise toimele kiiresti.

4.5. Erituselundite haigused

- kuseteede põletik, püelonefriit
- nefriit, esmane nefrootiline sündroom
- uriinipidamatus

Eesmärk:

- lümf- ja vereringe parandamine kõhuõõne elundeis
- uriini äravoolu soodustamine
- kõhupressi tugevdamine
- põie- ja vaagnapõhja lihaste tugevdamine

Soodsad on üldarendavad harjutused, vaagnapõhja lihaseid tugevdavad ja isomeetrilised harjutused, mängud ja teatevõistlused mõõdukas tempos.

Vastunäidustatud on jõu ja pingutusharjutused, kõrgus-, kaugus-, toenghüpe, visked ja heited. Ujumine on sobimatu uriini pidamatuses õpilastele. Teiste neeruhaiguste korral lahendada ujumistundidest osavõtu küsimus individuaalselt (võimalik keha jahtumine võib haigust

ägestada).

Jälgimine: Väsimuse väliste tunnuste ja pulsisageduse alusel. Kaebuste ja liigse väsimuse korral vähendada koormust.

4.6. Lihas-luukonna haigused

- progresseeruv skolioos
- II astme staatilised deformatsioonid (kaebustega)
- luu aseptiline nekroos
- kaasasündinud anomaaliad ja traumajärgsed seisundid

Ainult kergete rühihäirete või lamppöidsuse esinemisel ei ole õpilane erivajadustega, kuid need häired kaasnevad enamike muude erivajadustega.

Eesmärk: - lihaskorseti tugevdamine

- liikuvuse ja liigutuste koordineerimise parandamine
- põia rist- ja pikivõlvi tugevdamine

Soodsad on üldarendavad harjutused, sümmeetrilised selili, kõhuli või toengpõlvituses sooritatavad harjutused. Liikumismängud, ujumine, suusatamine individuaalse koormusega.

Vastunäidustatud: skolioosiga õpilastele on keelatud jooksmine, hüppamine ja rippasendis sooritatavad harjutused. Sõltuvalt haiguskolde lokalisatsioonist vältida suuri koormusi jalgadele - hüppeid, kükke, jooksu.

Jälgimine: Väsimuse väliste tunnuste ja pulsisageduse alusel. Kaebuste ilmnemisel vähendada koormust.

4.7. Liigshaigused

- funktsionaalsed: liigesfunktsiooni häired sidekoe ja/või lihastoonuse langusest või luukonna muutustest
- liigespõletikud: erineva põhjusega ägedad või kroonilised liigespõletikud, juveniilne reumatoidartriit

Eesmärk: - parandada liigeste liikuvust ja tugevdada lihaskonda

- parandada perifeerset (sh. liigeste) verevarustust

Soodsad on üldarendavad harjutused ja rütmivõimlemine, ujumine, jooksu- ja pallimängud mõõdukas tempos, suusatamine ja jalgrattasõit individuaalse koormusega.

Vastunäidustatud on liigeseid liigselt koormavad harjutused, korduvad kükid, hüpped, järsud pöörded, põrutused, kiired liikumismängud, rütmivõimlemine, kergejõustik, jõuharjutused ja uisutamine.

Jälgimine: Väsimuse väliste tunnuste ja pulsisageduse alusel. Valel koormusel võib tekkida liigese(te) valulikkus ja/või turse. Õpilane panna istuma või lamama ning liigese piirkonda asetada külm mähis.

4.8. Ainevahetushaigused ja toitumishäired

- suhkurtõbi (diabeet)
- ülekaalulisus (sh. rasvtõbi)
- alakaalulisus (sh. anoreksia)

Eesmärk: - maandada psüühilisi pingeid, saavutada positiivne emotsionaalne toonus, vabaneda oma välimuse ja vähese kehalise võimekusega seotud kompleksidest

- aidata kehalise tegevuse kaudu tasakaalustada häirunud ainevahetust

- tugevdada hingamis-, südame- ja veresoonkonna ning teiste elundite tööd
- parandada liigustuste koordinatsiooni

Soodsalt mõjuvad rütmivõimlemine, liikumis- ja pallimängud mõõduka tempo ja koormusega; ka ujumine, suusatamine, individuaalse koormusega. Harjutused valida sellised, et õpilane nendega toime tuleks.

Vastunäidustatud on tegevused, mille intensiivsus tõstab pulsi liiga kiireks, sest anaeroobse töö tsoonis ei ole nende õpilaste organism võimeline töötama.

Soovitav pulsisageduse tõus:

- suhkurtõvega ja ülekaalulistel õpilastel mitte üle 160-170 löögi minutis
- alakaalulistel mitte üle 120-130 löögi minutis

Ülekaalulistel õpilastel vältida liigeseid koormavaid harjutusi, riistvõimlemist, jõuharjutusi.

Jälgimine: Väsimuse väliste tunnuste ja pulsisageduse alusel. **Suhkruhaige** õpilasega tutvudes peab kehalise kasvatusõpetaja selgitama, kas õpilasel on olnud kunagi hüpoglükeemilist seisundit ja mille järgi ta selle ära tundis. Lasta õpilasel sümptoome kirjeldada ja paluda neist esimese kahtluse korral alati õpetajale teatada. Enne tundi tuleb suhkruhaigelt õpilaselt küsida, kas ta on süstinud insuliini ja piisavalt söönud. Kehalise tegevuse ajal kulub rohkem süsivesikuid. Kui õpilane on süstinud vajaliku annuse insuliini, kuid pole söönud või kui koormus tunni ajal on liiga suur, võib veresuhkur liigselt langeda - tekib hüpoglükeemia. Selline õpilane on jõuetu, nahk on kahvatu, kaetud külma higiga. Küllaltki kiiresti võib tekkida teadvuse kaotus - hüpoglükeemiline kooma.

Abistamine: Hüpoglükeemiline seisund taandub kiiresti süsivesikute manustamisel.

Käepärane on õpilasele kohe anda kompvek, tükk suhkrut või šokolaadi, leiba, anda juua magusat teed või kisselli.

Jälgimine: **Ülekaalulised** õpilased väsivad kiiresti, sest liigse kehamassi tõttu peab süda tegema rohkem tööd kui normaalkaalulistel õpilastel. Eriti madal on kehaline jõudlus murdeas noorukitel, kellel nii kehamass kui ka pikkus ületavad tunduvalt keskmist ealist normi.

Alakaalulisel õpilasel või noorukil on samuti ebakõla kehamõõtude ja siseorganite kasvu ning koormustaluvuse vahel. Süda ei suuda harjutuste ajal alati minutimahtu tõsta. Düsuregulatsiooni tõttu kalduvad alakaalulised õpilased kergesti kollabeeruma (minestama). Minestusele eelnevad objektiivsed tunnused on koordinatsioonihäire, naha kahvatus ja külma higi ilmumine. Subjektiivsed tunnused on jõuetus, pearinglemine, "silme ees läheb mustaks".

Abistamine: Minestamise ohuga (minestanud) õpilane panna lamama, jalad tõsta pisut kõrgemale. Tagada värske õhu juurdevool ruumis. Aju verevarustuse paranedes taastub teadvus kiiresti. Nii üle- kui ka alakaalulised õpilased vajavad õpetaja poolt julgustust, tuge, kiitust. Koormust reguleerida paindlikult, harjutused olgu õpilasele jõukohased. Õpilase soovil tuleb lubada tunnis pika dressi kandmist. Oluline on saavutada tunnis positiivne emotsionaalne häälestus, siis ei ole karta üle- ega alakoormust, tund tõstab õpilase meeoleolu ning eneseväärikust.

4.9. Närvisüsteemi haigused

- epilepsia (langetõbi)
- tserebraalparalüüs
- progresseeruvad neuromuskulaarsed haigused

Suhtumine **epilepsiasse** kui haigusesse ja isikutesse, kellel on epilepsia, on oluliselt muutunud. Üldiselt on nad igati tavalised õpilased, kes on võimelised õppima, omandama hariduse igal tasemel. Enamikul juhtudel on haigushoold ravimitega kontrollitud, st. õpilane võtab pidevalt

epilepsiavastaseid ravimeid, mis hoiab ära haigushood. Igapäevases koolitöös käsitletakse sellist õpilast siiski erivajadustega õpilaseks.

Tserebraalparalüüsi iseloomustab üldine lihastoonuse tõus, liigete liikuvuse piiratus, mõne liigese jäikus. Seetõttu on õpilasel omapärane kõnnak, koordineerimishäire, liigutuste kohmakus.

Progresseeruva neuromuskulaarse haiguse korral on süvenev üksikute lihasgruppide nõrkus.

Eesmärk: - saavutada aktiivse liikumisrõõmu tunnetamine

- tasakaalustada ja tugevdada kõigi siseelundite talitlust
- parandada liigutuste koordineerimist ja ulatust

Soodsad on epilepsiaga ja tserebraalse paralüüsiga õpilastele üldarendavad harjutused, koordineerimist ja liigete liikuvust parandavad harjutused, liikumismängud mõõdukas tempos. Progresseeruva neuromuskulaarse haigusega õpilased vajavad võimetekohast säästvat võimlemist madala koormusega.

Vastunäidustatud on riistvõimlemine, jõu- ja pingutusharjutused, tempokad võistluspingega liikumismängud. Vältida liigset koormust.

Jälgimine: Väsimuse välise tunnuste, hingamis- ja pulsisageduse, enesetunde alusel. Epilepsiaga õpilastel vältida tugeva hingelduse (hüperventilatsiooni) kujunemist, sest see võib provotseerida haigushoogu. Ujumisel jälgida õpilast eriti hoolikalt. Epilepsiaga õpilasel võivad tekkida väikesed epileptilised hood - lihastõmbused, kukkumised, hetkelised teadvuse väljalülitused. Mõnel juhul võivad ilmuda ka suured hood - kukkumine koos teadvuse kaotusega, laialdased tõmbused, võib esineda spontaanne urineerimine.

Abistamine: Eelkõige peab õpetaja säilitama rahu. Õpilane panna rahulikult lamama, vältida väliseid ärritusi, kutsuda arstiabi. Vältida paanikat kaasõpilaste seas, selgitada neile lühidalt olukorda.

4.10. Psüühika- ja käitumishäired

- neurootilised häired (stress, kohanemishäired, foobiad, koolidepressioon)
- somatoformsed häired (psühhosomaatilised häired)
- motoorika spetsiifiline arenguhäire

Need on funktsionaalsed, peamiselt murdeeaga seotud häired. Algtõukeks on psüühilised probleemid: sotsiaalsed perekonna- ja kooliprobleemid, vägivald, tõrjutus, aga ka vaimne ülekoormus, auahned ambitsioonid jm. Somatoformsed häired avalduvad kaebustena südame piirkonna valude/pistete, kõhuvaluhoogude, peavalude (pingepeavalud), uriinipidamatuse, adipoossuse üle. Eduka ravi korral (koostöö kehalise kasvatuse õpetaja, õpilase perekonna, klassijuhataja ja raviva arsti vahel) vajavad need õpilased erivajadustega õpilasteks määramist ajutiselt, ühe õppeveerandi vältel.

Eesmärk: - vaimsete pingete maandamine kehalise tegevuse kaudu

- aktiivse liikumisrõõmu tunnetuse kujundamine
- kõigi siseelundite töö tasakaalustamine ja tugevdamine

Soodsad on üldarendavad harjutused, aeroobika, liikumis- ja pallimängud, ujumine ja suusatamine individuaalse koormusega.

Vältida tuleb liigset võistluspinget. Harjutused ja tegevused valida nii, et õpilane nendega toime tuleks.

Märkus: vt ka südame-veresoonkonna ja seedeelundite funktsionaalsed häired.

Jälgimine: Julgustada ja kiita õpilast tunnis aktiivselt osalema. Koormust hinnata väsimuse välise tunnuste ja pulsisageduse alusel. Somatoformsete (psühhosomaatiliste) häiretega õpilastel võib

tekkida kaebusi kõhuvaluhoo, südamepekslemise, peavalu jm. üle, võib esineda kalduvust minestamisele.

Abistamine: Liigse väsimuse ilmudes või kaebuste tekkides panna õpilane lamama, rahustada ning julgustada teda. Nooruki kaebused on mõnikord suured, kuid neil puudub orgaaniline alus ja enamasti mööduvad nad puhkuse ja hea sõna mõjul kiiresti.

4.11 . Silmahaigused

- lühinägevus üle -6,0 dioptri koos silmapõhja muutustega
- krooniline, raske kuluga põletik laugudel, pisarkotil või silma sise- ja sarvkestal
- sügav nägemisteravuse langus

Eesmärk: - parandada üldist ja silmakudede verevarustust ning silmalihaste tegevust
- parandada üldliigutuste täpsust ja koordineerimist

Soodsad on üldarendavad ja koordineerimist parandavad harjutused, liikumismängud mõõdukas tempos; jooksmine, ujumine, sõudmine ja suusatamine individuaalse koormusega. Nägemisvaegurid tohivad arsti loal osaleda ujumis-, sõudmis- jm. treeningurühmades ning invaspordivõistlustel.

Vastunäidustatud on järsud hüpped, jõuharjutused, riietvõimlemine, ripp- ja toengasendis sooritatavad harjutused, jalgpall, vettähüpped, ratsutamine.

Jälgimine: Väsimuse väliste tunnuste ja pulsisageduse alusel.

4.12. Kõrvahaigused

- krooniline otitiit koos vestibulaarkahjustusega
- vaegkuulmine, kurtus

Eesmärk: - liikumisvõimelise arendamine
- liigutuste koordineerimist ja rütmide arendamine
- ruumilise orientatsiooni parandamine.

Soodsad on üldarendavad harjutused, koordineerimist- ja rütmikaharjutused, liikumis- ja pallimängud, suusatamine ja kergejõustik individuaalse koormusega. Kuulmisvaeguritel on lubatud osaleda (inva)sporti treeningurühmades ja võistlustel. Kui vaegkuulmisega õpilastel esineb kaasnevaid tervisehäireid (motoorika häired, tserebraalparalüüsi jääknähud jm.), vajavad nad lisaks kooli erivajadustega õpilaste kehalise kasvatuse tundidele ka ravikehakuultuuri tunde.

Vastunäidustatud on vestibulaaraparaadi kahjustusega õpilastele ujumine ja vettähüpped, kuid vaegkuuljatele on ujumine lubatud.

Jälgimine: Väsimuse väliste tunnuste ja pulsisageduse alusel.

4.13. Tütarlaste puberteediperioodi häired

- sugulise arengu ja/või menstruaalfunktsiooni häired

Menstruatsioon ei ole tervisehäire, vaid neiu organismi normaalse tsükli avaldus. Kehalise kasvatuse tundides võib menstruatsiooni ajal osaleda. Algpäevadel esinevate valude korral on võimlemine eriti soovitatav, sest see vähendab valusid, raskustunnet alakehas ja vereeritust. Kuna organismi vastupanu kahjustavatele faktoritele on tavalisest veidi väiksem, ei tohi tütarlastele anda suuri kehalisi koormusi.

Eesmärk: - üldkehaline arendamine
- seljalihaste, kõhupressi- ja vaagnapõhja lihaste tugevdamine
- vere- ja lümfiringe parandamine kõhuõõne- ja väikese vaagna elundeis

Soodsad on üldarendavad harjutused, kõhupressi tugevdavad ja lõõgastavad harjutused, rütmivõimlemine, pallimängud, ujumine, suusatamine individuaalse koormusega.

Vastunäidustatud on riistvõimlemine, jõuharjutused, pikad jalgrattasõidud, sporditreeningud.

Jälgimine: Väsimuse väliste tunnuste ja pulsisageduse alusel.

4. 14 Kaasasündinud kesknärvisüsteemi väärengust tingitud seisundid, ajuoperatsioonide järgsed seisundid

- opereeritud seljaajusongahaige
- opereeritud ajukasvaja järgne haige
- sunteeritud vesipeahaige
- kompenseeritud seisus olev sunteerimata vesipeaga laps

Need lapsed väsivad kiiresti. Sageli ei talu tugevaid helisid, kisa, mürarikast keskkonda. Nende tasakaaluvõime, koordineerimine ja liikumiskiirus on keskmisest halvem.

Vastavalt diagnoosile võib kaasuda suuremal või vähemal määral jalgade halvatus, võimetus tahteliselt kontrollida kusepõie tööd. Halvatud jalgade tõttu kannavad lapsed tihti tugiproteesi, raskematel juhtudel vajavad liikumisel ortopeedilisi abivahendeid. Halvatud jäset laps ei tunne. Seetõttu võivad kergesti tekkida luumurrud, külmetus, vigastused.

- Eesmärk:**
- organismi üldise toonuse tõstmine
 - arendada oma liikumisvahendi kasutamise võimekust ja osavust
 - treenida käte jõudlust

Soodsad on ujumine, üldarendavad harjutused. Neurogeense kusepõiega, s.t. uriinipidamise probleemidega lapse puhul peab jälgima kusepõie tühjendamist vahetult enne ujumist ja treeningut ning vajadusel sobiliku mähkme kandmist.

Vastunäidustatud on tagurpidi liikumisharjutused, riistvõimlemine, maadlus, hüpped kõrgusest alla, odavise, kuulitõuge, topispalli viskamine ja jõuharjutused.

Jälgimine: Õpetaja- treener peab arvestama lapse enesetunnet igas olukorras ja ei tohi kehtestada sunniviisilisi norme.

Abistamine: Lubada kanda individuaalsetele vajadustele vastavat sportlikku kostüümi. Suuremas rühmas laste võimlemistunnis peaks need lapsed rivi lõppu jäetama, et ei tuleks ette juhuslikke kokkupõrkelisi traumasid, kähmlust ja maadlemist. Abistama peab eneseväärikuse arendamiseks kiitmise, õhutamise teel, et säilitada nendes lastes liikuda tahtmist, mittehäbenemist ja lusti iseseisev olla.