



УНИВЕРЗИТЕТ У НИШУ
ФАКУЛТЕТ СПОРТА И ФИЗИЧКОГ ВАСПИТАЊА



ДЕЧИЈИ СПОРТ

**ОСПОСОБЉАВАЊЕ БУДУЋИХ СТРУЧЊАКА,
СТУДЕНАТА ФАКУЛТЕТА
СПОРТА И ФИЗИЧКОГ ВАСПИТАЊА
ЗА РАД СА ДЕЦОМ**



ПРОГРАМ СТУДИЈА ФСФВ И ДРУШТВЕНИ ИНТЕРЕС



ЦИЉ ПРЕДМЕТА

- **Упознавање са савременим научним, стручним, теоријским и практичним знањима из биолошког, психолошко-педагошког и друштвеног простора, као и одређеним тренажно-методичким законитостима, које су значајне за развој дечије моторике и дечијег спорта.**

ИСХОД ПРЕДМЕТА

- Да будуће стручњаке оспособи за рад са децом, имајући у виду њихов интегрални развој.

Објективне околности друштвеног окружења пресудно утичу на квалитет реализовања физичке и спортске активности деце и омладине

Обратићемо пажњу на:

- интерес друштвене заједнице за укључивање што већег броја деце и омладине у спортске активности;
- актуелне европске процесе везане за физичку активност спорт деце и омладине;
- постојеће законе и прописе у нашој земљи;

1.

**Интерес друштвене заједнице
за укључивање што већег броја
деце
у физичке и спортске
активности**

У организованом друштву и у свим његовим сегментима, треба задовољити следеће потребе:

- **здравствено-хигијенске и превентивне,**
- **васпитно-образовне,**
- **спортске и**
- **рекреативно-забавне**

Оне би требало би да буду доступне свим члановима заједнице - деци пре свега (потреба-навика-начин живота)

**ЗБОГ ЧЕГА ПОСТОЈИ ПОЈАЧАН ДРУШВЕНИ ИНТЕРЕС
ЗА УКЉУЧИВАЊЕ **НАЈМЛАЂИХ** У ФИЗИЧКЕ АКТИВНОСТИ**

**СМАЊЕНА ФИЗИЧКА
АКТИВНОСТ**

**НЕАДЕКВАТНА
ИСХРАНА**

**У ГРУПИ
ФАКТОРА
РИЗИКА**

**ЗА ХРОНИЧНА НЕЗАРАЗНА
ОБОЉЕЊА И ГОЈАЗНОСТ,
ЗА ПОСТУРАЛЕ
ПОРЕМЕЋАЈЕ И
ПОРЕМЕЋАЈЕ
СТАУТСА
СТОПАЛА**

**ПРОМЕНЕ
ВЕЋ У МЛАЂЕМ
УЗРАСТУ**

**РЕАГОВАТИ
НА ВРЕМЕ
ПРЕВЕНТИВНО!**

Гојазност!!!



- Степен ухрањености деце један је од важних показатеља здравља младих.

- Гојазност један од највећих проблема јавног здравља 21. века

(WHO, 2000)

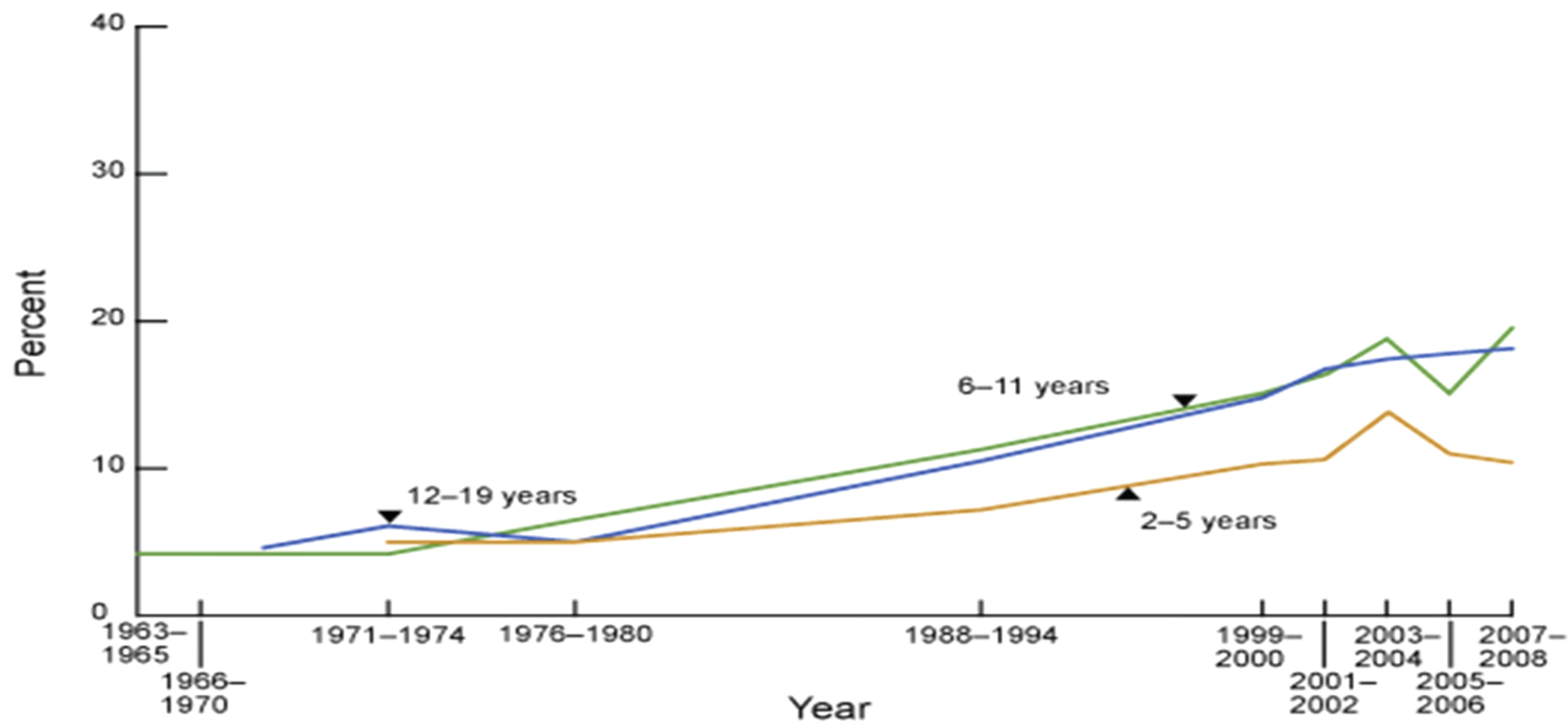




➤ **50% одраслих и 20 – 30 % деце и адолесцената има прекомерну телесну масу.**

➤ **1,7 милијарде ризичних за развој гојазности, а 310 милиона је гојазно.**

**Figure 1. Trends in obesity among children and adolescents:
United States, 1963–2008**



NOTE: Obesity is defined as body mass index (BMI) greater than or equal to sex- and age-specific 95th percentile from the 2000 CDC Growth Charts.
SOURCES: CDC/NCHS, National Health Examination Surveys II (ages 6–11), III (ages 12–17), and National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES) I–III, and NHANES 1999–2000, 2001–2002, 2003–2004, 2005–2006, and 2007–2008.

Скоро једна петина деце и омладине узраста од 7 до 19 година (18%) умерено гојазна и гојазна, што представља пораст у односу на 2000. годину

(Министарство здравља Републике Србије, 2007)

Деца млађег школског узраста у 4.6 - 8.2% случајева гојазна, односно у 11.3-32% случајева прекомерно ухрањена.

(Ђокић и Стојановић, 2010; Богдановић и Чоловић, 2011; Остојић и сар., 2011)



Психосоцијални проблем
Губитак самопоуздања
Депресија



≠



- Појава гојазности у дечјем узрасту повезује се са појавом психосоцијалних проблема, губитка самопоуздања, депресијом. Поједина истраживања наговештавају да је гојазност код деце повезана са слабијим моторичким способностима. Социјално окружење гојазне особе често сматра неспретним или лењим. Код гојазне деце неретко се јавља страх од неприхватања и одбацивања, а могу бити изложена вербалној, па чак и физичкој агресији вршњака. Деца и адолесценти који су гојазни суочавају се са дискриминацијом и стигматизацијом у друштву, а нарочито су у вези с тим осетљиве жене, белци и адолесценти. Да су жене најосетљивије, потврђују и друга истраживања. Гојазну децу вршњаци чешће одбијају као друштво, па имају већу склоност ка депресији и лошији селф-концепт. Наравно, овај однос је и културно детерминисан и разликује се од региона до региона.



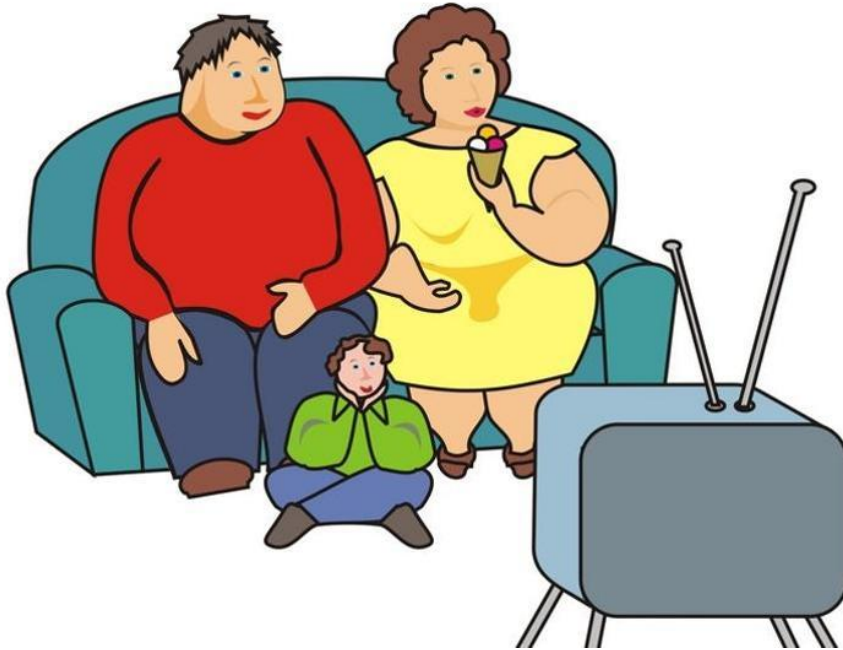
- **Као основни узрок гојазности, у већем броју случајева, наводи се диспропорција уноса хране и потрошње енергије. Слободно време деца и омладина у Србији најчешће проводе у навикама везаним за седење (гледање телевизије, писање домаћих задатака, играње видео-игрица, слушање музике и сл.), док се само једна четвртина бави спортом. Забрињавајући је и податак да врло често избегавају часове физичког васпитања.**

ФАКТОРИ РИЗИКА ЗА ГОЈАЗНОСТ КОД ДЕЦЕ

- Прекомерна исхрана
- Физичка неактивност
- Наслеђе
- Ендокрини поремећаји
- Психички фактори и навике



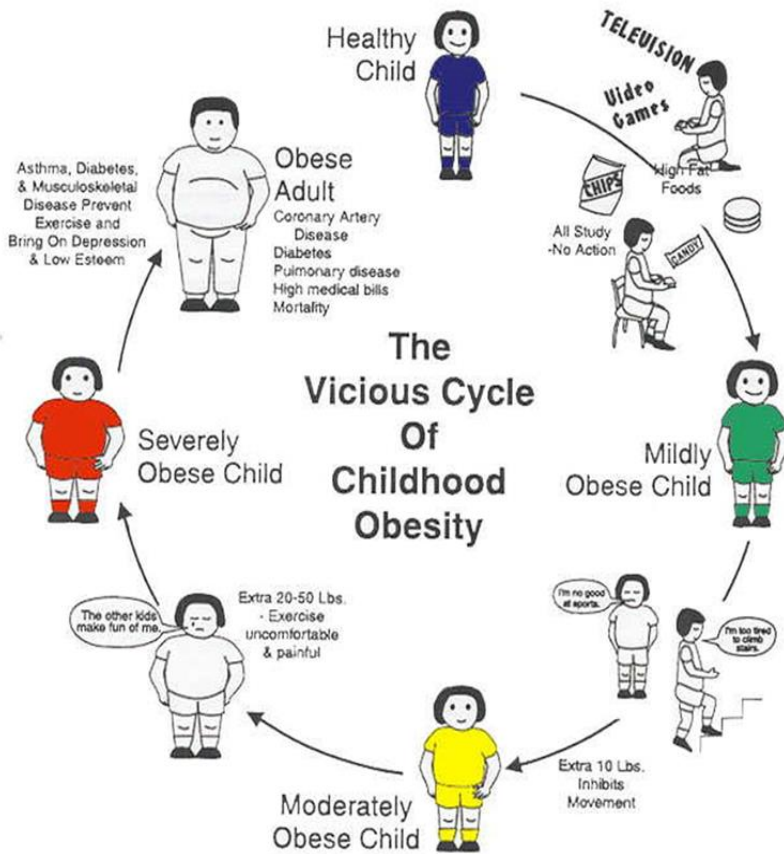
Релација родителъ - дете



- Оба родителъа гојазна – 80% гојазно дете
- Један од родителъа гојазан – 40% гојазно дете
- Грацилни родителъи – 7% гојазно дете

- **Када је реч о релацији родитеља са дететом, у неким истраживањима је доказано да начин живота родитеља, њихове навике, прехрана и гојазност уско су повезани са навикама и гојазношћу самог детета. Тако дете чија су оба родитеља гојазна има 80% вероватноће за развој гојазности током живота, док ризик од гојазности у случају када је само један родитељ гојазан пада на 40%. Занимљив је и податак да ће само 7% деце грацилних родитеља током детињства бити гојазно**

Гојазност и раст и развој деце



- Слабији моторички развој
- Негативна корелација гојазности и фитнес параметара
- Смањена аеробна способност

УВОД

Превенција !

*(здравствене службе,
породице, школе)*



- Дијабетус тип 2
- Астма
- Хипертензија
- Ран



Значај физичке активности за здравље деце и адолесцената



- ✓ **Нормализација крвног притиска**
- ✓ **Редукција прекомерне телесне масе**
- ✓ **Побољшање липидног статуса**
- ✓ **Побољшање функционалне способности кардиоваскуларног система**

- Велики број објављених научних радова доказује да телесно вежбање позитивно утиче на нормализацију крвног притиска, редукцију прекомерне телесне масе, побољшања липидног статуса и функционалне способности кардиоваскуларног система.
- Учествовање у физичкој активности широко је прихваћено као мера превенције за очување и унапређење здравственог статуса читаве популације, без обзира на узраст, пол, етничку припадност или социоекономски статус.
- Постоји велики број позитивних утицаја физичке активности на здравље, који се манифестују, како на физичком, тако и на психичком плану.
- Ниво физичке активности је и даље низак са порастом читавог низа обољења у свим узрасним категоријама, укључујући и децу.

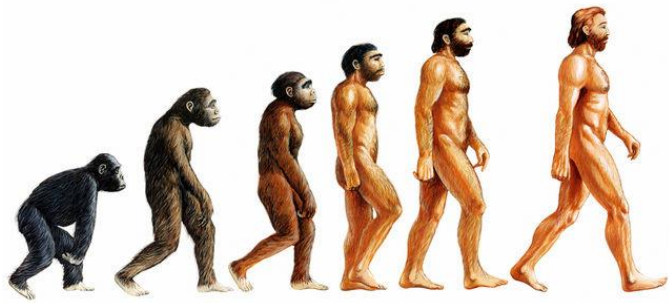
Подршка родитеља



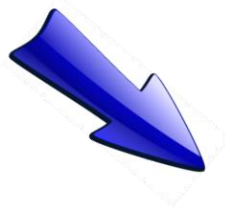
- Активни очеви – 3-5 пута активнија деца
- Активна оба родитеља – 6 пута активнија деца

- **Бављење спортом и подршка родитеља помажу деци у социјализацији. Такође, бројна истраживања су показала да физички активни родитељи у великој мери утичу на стварање навике њихове деце везане за физичку активност. Резултати америчког истраживања говоре да су дечаци и девојчице очева, који су физички активни три до пет пута, активнија од вршњака чији очеви нису физички активни. Деца чија су оба родитеља физички активна шест пута су активнија у односу на вршњаке чији родитељи нису физички активни. Физички активни родитељи више учествују у спортским активностима своје деце у поређењу са неактивним родитељима.**

Постурални поремећај



Период еволуције



Креационисти

Потешкоће настају када унутрашње силе (посебно мишићна) не могу у свакој ситуацији да успоставе равнотежу са спољашњим силама, нарочито силом гравитације, те као последица долази до нестабилности тела, поремећаја и падова



Scoliosis



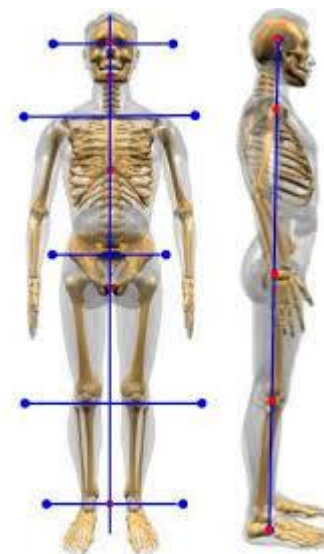
Kyphosis



Lordosis

Физичка неактивност доводи до атрофије и смањеног тонуса мишића који резултира појавом постуларних поремећаја. Исти се јављају на кичменом стубу због лошег држања, седења, неактивности, али је и неретка појава деформитета стопала у виду спуштеног површинског свода.

Као активни део апарата за кретање, мишићи, имају највећу улогу у формирању и одржавању правилног држања тела. Постурални деформитети локализовани на кичменом стубу код предшколског и млађег школског узраста се коригују одређеним вежбама, правилним седењем и правилним држањем тела при ходу и раду, упражњавањем физичких активности у виду пливања, гимнастике, атлетике и других спортских грана



Врста лошег држања	Спортски статус	Лоше држање	Добро држање
Кифоза	Џудисти	2 (7,7%)	24 (92,3%)
	Неспортисти	3 (14,3%)	18 (85,7%)
	Укупно	5 (10,6%)	42 (89,4%)
Лордоза	Џудисти	/	26 (100%)
	Неспортисти	/	21 (100%)
	Укупно	/	47 (100%)
Сколиоза	Џудисти	10 (38,5%)	16 (61,5%)
	Неспортисти	8 (38,1%)	13 (61,9%)
	Укупно	18 (38,3%)	29 (61,7%)
Кифо-лордоза	Џудисти	/	26 (100%)
	Неспортисти	/	21 (100%)
	Укупно	/	47 (100%)
Равна леђа	Џудисти	13 (50,0%)	13 (50,0%)
	Неспортисти	13 (61,9%)	8 (38,1%)
	Укупно	26 (55,3%)	21 (44,7%)
Укупно (бар један поремећај)	Џудисти	20 (76,9%)	6 (23,1%)
	Неспортисти	17 (81,0%)	4 (19,0%)
	Укупно	37 (78,7%)	10 (21,3%)

Правилан положај	• 21,3%
Неправилан положај	• 78,7%
Равна леђа	• 55,3%
Сколиоза	• 38,3%
Кифоза	• 10,6%
Лордоза	• Нема
Кифо-лордоза	• Нема

Џудисти	Неспортисти
7,7%	14,3%

Кифоза



У студији Романов и сар (2014) 70% има неки деформитет, са најзаступљенијом лордозом (40%) и најмање забележеном кифозом (око 7 % оба пола)



Ђоковић и сар (2011) установили кифозу код 14,1% у трећем односно 14,9% у шестом разреду ОШ, лордоза је најмање заступљена, а највећи проблем је сколиоза 29,7% у трећем односно 24,9% у шестом разреду ОШ.



У студији Дачевић и Јововић (2013) добијени резултати између ѓудиста и неспортиста указују да не постоји статистички значајна разлика у деформитетима кичменог стуба код адолесцената

Миленковић и Стојановић (2005) су закључили да бављење спортом није допринело санацији, као и превенцији деформитета кичменог стуба. Сколиозу је имало 58% трећег, 54% четвртог и 68% шестог разреда. Не зна се колико су и у ком тренажном процесу били.

Сабо (2006) закључује да асиметрични спортови доприносе појави деформитета, док Cottini i Di Salvo (2003) сматрају да исти не узрокују стварање и прогредирање сколиозе.



ЗБОГ ЧЕГА ЈОШ ПОСТОЈИ ПОЈАЧАН ДРУШВЕНИ ИНТЕРЕС ЗА УКЉУЧИВАЊЕ НАЈМЛАЂИХ У ФИЗИЧКЕ АКТИВНОСТИ



- ПОЈАЧАНЕ ОСЕТЉИВОСТИ У ПЕРИОДУ РАЗВОЈА,
- ДОСТИЗАЊА КВАЛИТЕТА ЖИВОТА И ЛИЧНЕ СРЕЋЕ У ПЕРИОДУ ОДРАСТАЊА,
- СПРЕЧАВАЊА МОГУЋИХ СОЦИОПАТОЛОШКИХ ПОЈАВА У ПРОЦЕСУ САЗРЕВАЊА,
- ЗДРАВЉА НАЦИЈЕ,
- СПОРТСКОГ ИДЕНТИТЕТА НАЦИЈЕ.

**ЗАДОВОЉАВАЊЕ ДРУШТВЕНОГ
ИНТЕРЕСА ВЕЗАНОГ ЗА ФИЗИЧКУ
АКТИВНОСТ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ТРЕБА
ПОСТИЋИ СРЕДСТВИМА КОЈА
ИЗУЧАВАМО И ПРИМЕЊУЈЕМО:**

- ПУТЕМ ФИЗИЧКОГ ВАСПИТАЊА И ШКОЛСКОГ СПОРТА
- ПУТЕМ ПРОГРАМА СПОРТСКИХ АКТИВНОСТИ
КВАЛИТЕТНОГ И ВРХУНСКОГ СПОРТА
- ПУТЕМ ПРОГРАМА РЕКРЕАТИВНИХ АКТИВНОСТИ

КО СВЕ О ДЕЧИЈЕМ СПОРТУ БРИНЕ?

СИСТЕМ СПОРТА:

- НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЈА РАЗВОЈА СПОРТА
- АКЦИОНИ ПЛАН И ЊЕГОВО СПРОВОЂЕЊЕ
- ЗАКОН О СПОРТУ

О ПРОГРАМИМА И ОРГАНИЗАЦИЈИ ТАКМИЧЕЊА:

- САВЕЗ ЗА ШКОЛСКИ СПОРТ И ОЛИМПИЈСКО ОБРАЗОВАЊЕ И ВАСПИТАЊЕ,
- ГРАНСКИ СПОРТСКИ САВЕЗИ
- ГРАНСКЕ И ТЕРИТОРИЈАЛНЕ ОРГАНИЗАЦИЈЕ
- ДРУШТВО ПЕДАГОГА ФИЗИЧКЕ КУЛТУРЕ

**ФИЗИЧКО ВАСПИТАЊЕ-
ВАСПИТНО-ОБРАЗОВНО ПОДРУЧЈЕ
И ШКОЛСКА ТАКМИЧЕЊА**

**ПРЕДШКОЛСКИ
ПРИПРЕМНИ**

МЛАЂИ ШКОЛСКИ

СТАРИЈИ ШКОЛСКИ

СРЕДЊОШКОЛСКИ

**УЧЕНИЦИ
И СТУДЕНТИ**

**ДА ЛИ СУ
МОГУЋНОСТИ
И
ДОСТУПНОСТ
ЈЕДНАКИ?**

ПОДРАЗУМЕВАМО ДА ЈЕСУ

У СТВАРНОСТИ НИСУ

**1+
2X4**

Три часа физичког васпитања недељно у првом циклусу требало би да реализују наставници разредне наставе!

- **проблем:** часови се, углавном, не реализују
- **разлози:** **објективне** и **субјективне** природе



СИСТЕМСКО РЕШЕЊЕ



ПРЕКЛАПАЊЕ ИНТЕРЕСА И ИНТЕГРИСАЊЕ ЈЕДНОГ БРОЈА ФУНКЦИЈА

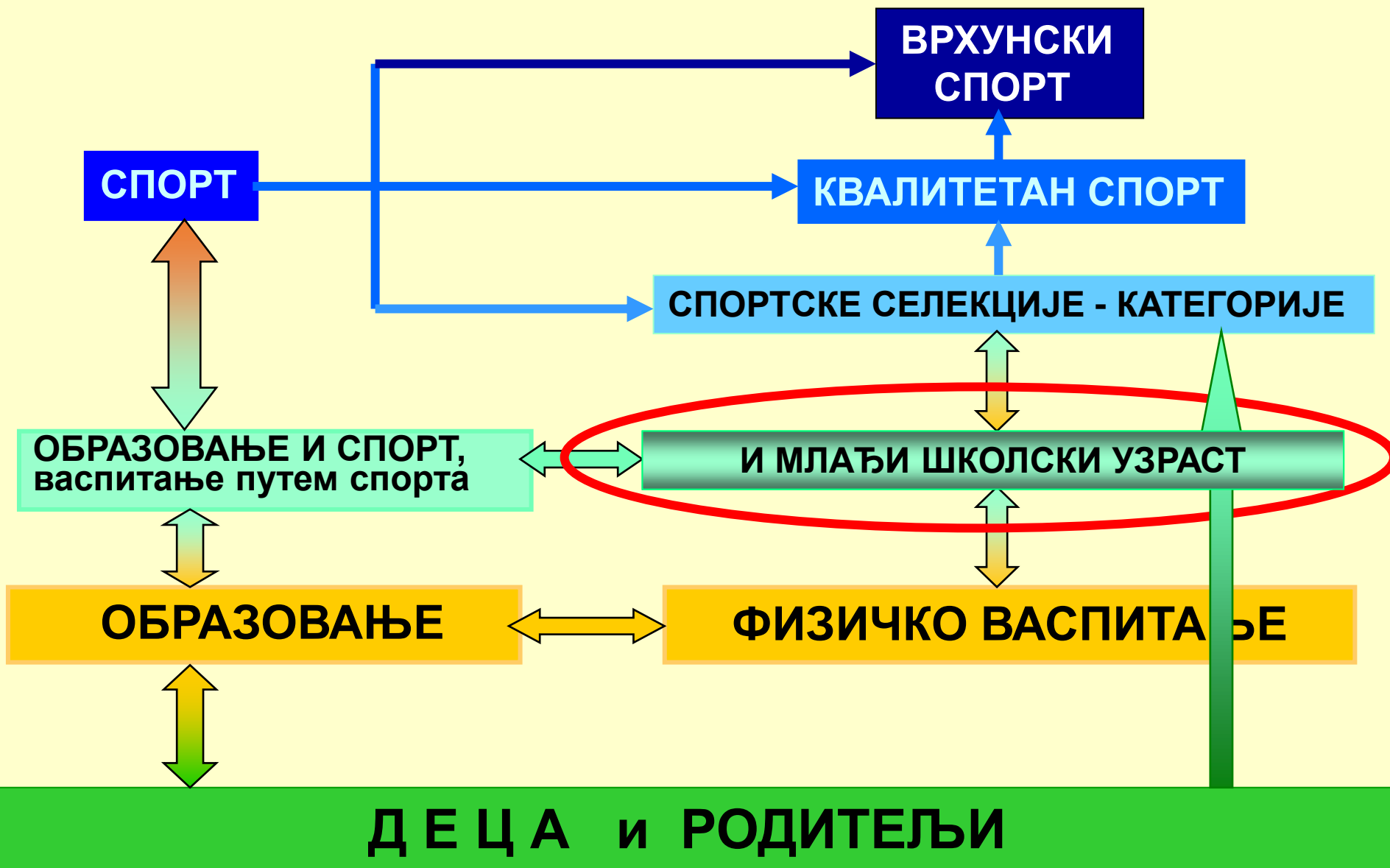
ПРОСВЕТА
I, II, III, IV
ПРИПРЕМНИ
ПРЕДШКОЛСКИ
ПРОГРАМ
ПРЕДШКОЛСКИ
УЗРАСТ

“СПОРТСКЕ
ШКОЛИЦЕ”
?

СПОРТ
КЛУБОВИ
СПОРТСКЕ
ШКОЛЕ
СПОРТСКА
ОРИЈЕНТАЦИЈА

ОДВОЈЕНО ФУНКЦИОНИСАЊЕ

КВАЛИТЕТНА ВЕЗЕ ФИЗИЧКОГ ВАСПИТАЊА,
ШКОЛСКОГ СПОРТА И СПОРТА
У СТВАРНОСТИ



**ПРОСВЕТА: ОКВИРНИ АКЦИОНИ ПЛАН
ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ НАСИЉА У
ОБРАЗОВНО-ВАСПИТНИМ УСТАНОВАМА**

**АГЕНДА ЗА ЛОКАЛНЕ ЗАЈЕДНИЦЕ:
ПРИМЕНА ОРИЈЕНТАЦИОНОГ АКЦИОНОГ ПЛАНА**

СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉ

**Обезбеђивање превентивне и заштитне улоге
школског спорта и спортских активности
у заштити деце/ученика**

- СПОРТОМ ПРОТИВ НАСИЉА У ШКОЛАМА,**
- КАРАКТЕРОМ ПРОТИВ НАСИЉА,**
- НАБАВКОМ ОПРЕМЕ И ИЗГРАДЊОМ ПРОСТОРА,**
- БРОЈНИМ ПРОЈЕКТИМА...**