

Mellanstadieelever med gymnastiksvårigheter — skolhälsovårdens roll

Hans Adler

Vid en undersökning av elever på mellanstadiet i Halmstads kommun har 1,8 % av dessa av lärarna uppgivits ha gymnastiksvårigheter enligt givna kriterier. Dålig motorik, fetma, psykiska problem, svaga skolprestationer och lågt status i kamratgruppen var vanligare bland dessa elever än i en kontrollgrupp.

Vikten av att den enskilde eleven i första hand jämföres med sig själv i skolgymnastiken och gymnastikbetygets existensberättigande diskuteras likaså den otillfredsställande utbildningen av lärarna.

Skolhälsovården har en viktig roll i arbetet med elever med gymnastiksvårigheter, men de kan i många fall ha behov av hjälp och stöd även från verksamheter utanför såsom barn- och ungdomspsykiatri och pediatrik. Ett samarbete med hemmet är viktigt för dessa elever.

Arbetet ingår i en doktorsavhandling från barn- och ungdomspsykiatriska kliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Hans Adler tjänstgör som överläkare på barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen i Varberg.

olika gymnastik- och idrottsformer. Den skall vidare förmedla kännedom om den egna kroppens funktion och vård i samband med fysisk aktivitet. Den skall hos eleverna söka väcka bestående intresse och förståelse för behovet av fysisk aktivitet som ett medel till rekreation och hälsa. Undervisningen skall därtill syfta till att utveckla laganda, självdisciplin, hjälpsamhet och ledarförmåga.

I anvisningar för specialundervisning från skolöverstyrelsen (4) konstateras, att vissa elever inte kan delta i klassens ordinära gymnastikundervisning. Detta kan föranleda skolläkaren att frikalla dem från undervisningen pga mentalhygieniska faktorer, förekomsten av kroppsliga defekter, funktionsrubbingar eller sjukdomar. Man talar i betänkande av 1974 års skolhälsovårdsutredning (15) om elever, som ej kan delta i klassens gymnastikundervisning, och att dessa inom den samordnade specialundervisningens ram kan få undervisning i gymnastik enskilt eller i grupp. Skolläkare, skolsköterska, klassföreståndare och gymnastiklärare skall redovisa behovet, och skolläkare och skolsköterska skall bidra till utformningen av särskilda träningsprogram.

Möjligheten att ge en elev specialundervisning i gymnastik har funnits sedan år 1972. Tidigare utelämnades elever från undervisning i gymnastik, om de av fysiska eller psykiska skäl inte kunde delta i ordinär gymnastikundervisning.

Vid jämförelse mellan 1962 och 1969 års läroplan visar det sig, att den enskilde eleven numera står mer i centrum för skolans verksamhet. I stället för fostran talar man om betydelsen av elevens fysiska, sociala och estetiska utveckling. Det framhålls, att eleverna efter hand skall få ökat inflytande vid planeringen av den fysiska träningen (7). Dessa föränd-

ÄMNET GYMNASTIK I SKOLAN

Skolgymnastikens uppgift

Enligt läroplanen för grundskolan 1969 (10) är målet för gymnastikundervisningen att tillfredsställa elevernas behov av kroppsrörelse och att medverka till allsidig och harmonisk personlig utveckling. Gymnastikundervisning skall bedrivas så, att den allmänna prestationsförmågan höjs och en ändamålsenlig arbetsteknik främjas. Ett ekonomiskt och estetiskt rörelsesätt skall eftersträvas. Undervisningen skall ge eleverna tillfälle att pröva och utöva

1,8% mellanstadieelever har gymnastiksvårigheter.

ringar i synsättet på själva ämnet ter sig positiva för eleverna. I vad mån läroplanens intentioner förverkligas och verkligen gör sig gällande i undervisningen beror i sista hand på den enskilde läraren.

Elever med gymnastiksvårigheter

Vårterminen 1975 utsändes en enkät till samtliga klass- och gymnastiklärare på mellanstadiet i Halmstad för att utreda förekomsten av gymnastiksvårigheter bland eleverna (3). Lärarna uppmanas att ange om de hade elever, som helt eller delvis varit befriade från gymnastik av lärare mer än fyra veckor, varit borta från mer än tio gymnastiklektioner under året, av läraren regelbundet befriats från visst inslag i gymnastikundervisningen eller ej tillfredsställande deltagit i gymnastiken. Eleverna med gymnastiksvårigheter jämfördes med matchande kontrollelever.

Av hela mellanstadiepopulationen utgjorde eleverna med gymnastiksvårigheter 1,8% (3). Dessa elever gick i en tredjedel av klasserna, där eleverna utgjorde en fjärdedel av hela mellanstadiepopulationen. De 1,8% motsvarande 8,1% i dessa klasser. Att frekvensen av elever med gymnastiksvårigheter varierade i de olika klasserna kunde å ena sidan bedömas bero på hur undervisningen var upplagd men å andra sidan även på ett förnekande av eller avståndstagande till problem från lärarens sida. Den verkliga frekvensen torde ligga mellan 1,8 och 8,1%.

Socialt belastade faktorer (2) var ej ökade bland eleverna med gymnastiksvårigheter varför i huvudsak andra faktorer än sociala problem tycktes vara av avgörande betydelse i denna åldersgrupp.

Den vanligaste orsaken till gymnastiksvårigheter i denna ålder bedömdes vara dålig motorik (1). Eleverna med gymnastiksvårigheter hade även en ökad förekomst av anamnestiska faktorer, som kan leda till en centralnervös rubbning såsom komplikationer och sjukdomar vid förlossningen och under tidig barndom.

En annan vanlig bakgrundsfaktor – i synnerhet bland pojkarna – var fetma med åtföljande klumpighet och upplevelse av att se annorlunda ut (1).

Hos eleverna med gymnastiksvårigheter sågs ett lägre självförtroende och psykiska problem (1) – de befann sig i psykisk stress och kris.

Utöver i gymnastik hade eleverna med gymnastiksvårigheter även sämre betyg i övriga ämnen (2). Dels bedömdes de försämrade skolresultaten sekundära till gymnastiksvårigheterna dels bedömdes en centralnervös omognad ha förorsakat både svaga skolprestationer och gymnastiksvårigheter.

Eleverna med gymnastiksvårigheter var negativa till gymnastik (2), vilket även medförde negativa attityder till fysisk aktivitet.

Deras sociala situation komplicerades på många sätt av lägre status i kamratgruppen (2).

Föräldrarna till eleverna med gymnastiksvårigheter hade andra attityder gentemot gymnastik och idrott än föräldrarna i kontrollgruppen (1) – i allmänhet syntes de benägna att hjälpa och stödja sitt barn.

Hälften av eleverna med gymnastiksvårigheter levde i en multiproblemsituation karakteriserad av dels psykofysiska svårigheter dels en ogynnsam social situation (1). Denna multiproblemsituation synes vara besvärlig och fordrar stor uppmärksamhet. Den andra hälften av eleverna med gymnastiksvårigheter uppvisade främst psykofysiska svagheter – i de flesta fall relaterade till dålig motorik, fetma och somatisk sjukdom.

Undersökningen pekar på att stadgans intentioner ej i dess fulla mening kan omsättas i praktiken. Ytterligare ansträngningar behövs för att göra gymnastikundervisningen i skolan meningsfull och utvecklande såväl mentalt som fysiskt. Allt detta kräver ett anpassat och brett utbud av fysiska aktiviteter.

Dålig motorik, fetma, psykiska svårigheter, svaga skolprestationer och lågt status i kamratgruppen vanligare bland barn med gymnastiksvårigheter.

Den enskilde eleven måste i skolgymnastiken i första hand jämföras med sig själv och utvecklas enligt sina förutsättningar. Gymnastikbetygets existensberättigande kan ifrågasättas.

Det är likaså ur mentalhygienisk synpunkt viktigt, att ingen skall behöva känna sig utpekad och dålig. Målet för gymnastikundervisningen får ej vara att utveckla elitidrottsmän – detta bör anföras gymnastik- och idrottsföreningar.

Den enskilde eleven måste i skolgymnastiken i första hand jämföras med sig själv och utvecklas enligt sina förutsättningar. Tävlingar måste vara lustbetonade och får ej bli traumatiserande. Även gymnastikbetygets existensberättigande kan ifrågasättas eftersom det tvingar till jämförelser mellan eleverna och i de flesta sammanhang är av begränsat värde i framtiden.

Lärarnas roll

Lärarna på låg- och mellanstadiet har gymnastik som ett bland många ämnen i sin utbildning. Ämnet kan dessutom väljas bort. Dessa förhållanden gör utbildningen av klasslärarna klart otillfredsställande i gymnastikämnet. Kontakter med lärare har visat att gymnastik är det ämne som flest lärare önskat slippa undervisa i. Uppenbarligen borde gymnastikundervisningen handhas av speciell gymnastiklärare med adekvat utbildning i ämnet. För varje lärare som undervisar i gymnastik måste i utbildningen ingå undervisning om hur gymnastiksvårigheter hos elever kan förebyggas och bemötas.

Den egentliga gymnastiklärarutbildningen omfattar två läsår. Barn med problem i gymnastik kan behandlas i ämnena medicinsk orientering, metodik, pedagogik och psykologi. I ämnet medicinsk orientering ingår som delmoment motsvarande 1 poängs studier ämnet specialundervisning. Av kursplanen framgår att man i första hand berör somatiska sjukdomar och handikapp. Psykiska problem behandlas i betydligt mindre utsträckning och det gäller då i första hand psykisk utvecklingsstörning och psykiska och pedagogiska aspekter på handikapp. Den korta utbildningstiden gör det även i

ämnena metodik, pedagogik och psykologi svårt att tillräckligt berör problem kring elever med gymnastiksvårigheter (Rolf Beckne personligt meddelande). Utbildningen av gymnastiklärare kan sålunda ej heller anses tillfredsställande i dess nuvarande form.

Varje år utbildas tjugo gymnastiklärare i specialpedagogik. Här finns möjlighet att på ett bättre sätt ta upp frågan om elever med gymnastiksvårigheter. Den begränsade utbildningskapaciteten i specialpedagogik gör dock, att endast en liten del av gymnastiklärarna har möjlighet att få denna viktiga utbildning.

Det hade varit värdefullt att utreda lärarnas inställning till gymnastikämnet. Det har emellertid ej varit möjligt att i undersökningen få en rättvisande bild av detta. En lärare med en positiv inställning till eleverna och gymnastikämnet samt vilja och förmåga att beakta den enskilde elevens förutsättningar och behov, kan säkerligen göra mycket konstruktivt för elever med gymnastiksvårigheter. Om läraren saknar dessa egenskaper, kan problemen förstärkas, så att barn med presumtiva gymnastiksvårigheter utvecklar manifesta problem.

Lärarna, som inom läroplanen lägger upp gymnastikundervisningen, har en avgörande roll för hur ämnet gestaltas och upplevs av eleverna. Deras attityd kan innebära att elever med gymnastiksvårigheter ej noteras eller accepteras med försämring av elevens situation som följd. Vissa elever, som lider i det tysta med sina psykiska problem, blir ej upptäckta utan aktiv medvetenhet.

Hemmets roll

Föräldrarna var ofta medvetna om sitt barns problem och stödjande för barnet. I vissa fall kunde förutom de klart positiva dragen förhållanden framkomma, som påverkar barnen negativt. Det är därför väsentligt med ett gott samarbete mellan skolan och hemmet beträffande barn med gymnastiksvårigheter. Det var i undersökningen anmärkningsvärt

Lärarnas utbildning i gymnastik måste förbättras.

Skolhälsovården har en viktig och självklar roll för arbetet med elever med gymnastiksvårigheter.

att 18 av hemmen (35 %) ej fått någon information om sina barns gymnastiksvårigheter före denna undersökning i en situation, då skolan och hemmet måste föra en fortlöpande dialog och skapa samordnade stödåtgärder.

Skolhälsovårdens roll

Ett samarbete mellan lärare och skolhälsovård är mycket viktigt. De direktiv, som finns, är få och knapphändiga. I läroplanssupplementet "Gymnastik" nämns följande: "För att förebygga spridningen av fotvårter bör elevernas fötter undersökas minst en gång årligen. Elever, som har fotvårter, hänvisas till skolläkaren eller skolsköterskan."

"Skolläkaren avgör om en elev av medicinska skäl inte bör delta i gymnastikundervisningen eller, om så är möjligt, kan delta i vissa delar. Gäller det kortare frånvaro beslutar läraren, som därvid kan samråda med skolsköterskan. Om eleven hänvisas till skolläkaren vid dennes nästa mottagning bör eleven dessförinnan inte delta aktivt i undervisningen. Efter frånvaro från skolan på grund av sjukdom, tex övre luftvägsinfektion, bör eleven beroende på längden av bortvaron – inte delta i gymnastikundervisningen upp till en vecka efter tillfrisknandet. För elever, som av skolläkaren rekommenderats någon form av speciell gymnastik, bör om möjligt sådan anordnas."

I instruktion för skolläkare och skolsköterska i det allmänna skolväsendets hälsovård framhålles: "Skolläkaren, eller om det gäller kortare tid, skolsköterskan, avgör om elev av medicinska skäl för längre tid, helt eller delvis bör avstå från gymnastikundervisningen."

I betänkande av 1974 års skolhälsovårdsutredning säges: I anslutning till klassundersökningarna bör skolhälsovårdspersonal och lärare diskutera förhållanden som är av betydelse för den enskilde elevens skolsituation. Gymnastiklärarna har härvid goda möjligheter att bedöma elevernas fysiska sta-

tus men behöver också få kännedom om iakttagelser som har betydelse för eleverna i gymnastikundervisningen.

Vissa elever kan inte delta i klassens gymnastikundervisning. Inom den samordnade specialundervisningens ram kan dessa elever få undervisning i gymnastik enskilt eller i grupp. Skolläkaren skall tillsammans med skolsköterska, klassföreståndare och gymnastiklärare redovisa behovet av sådan specialundervisning och bidra till utformningen av särskilda träningsprogram. Kunskap om den medicinska bakgrunden utgör en förutsättning för att träningsprogrammet skall kunna ges en lämplig utformning.

Skolhälsovårdspersonalen och gymnastiklärarna bör samarbeta för att hos eleverna väcka intresse och förståelse för värdet av regelbunden fysisk aktivitet. Uppllysning om detta är väsentlig del av friskvården då fysisk aktivitet inte bara har gynnsam effekt på cirkulations- och rörelseapparaten, utan också har en rad goda sidoeffekter. Fysisk aktivitet kan skapa mening åt fritiden samt ge tillfälle till nya kamratkontakter, ge många glädje och självförtroende samt bredda intresset för andra hälsofrågor såsom kost, rökning m m.

Det framgår av ovanstående direktiv, att avsikten är, att ett nära samarbete med skolhälsovården bör äga rum. Med undantag av vad som sägs beträffande fotvårter är direktiven för samarbetet mycket allmänt hållna. Detta är klart otillfredsställande.

Skolhälsovården bör mot bakgrunden av gjorda iakttagelser i undersökningen ha en nyckelställning för att allsidigt belysa de medicinska, psykiska och sociala faktorerna, som synes centrala för en elev med gymnastiksvårigheter.

Det föreligger även allvarliga brister i skolhälsovårdsorganisationen med för stort antal elever per befattningshavare och små resurser för adekvat fortbildning. Att större delen av landets skolläkare är arvodesanställda kan ej anses trygga tillräcklig kännedom och behövliga insatser. Tvärtom finns risk för begränsad möjlighet till att fördjupa sig i de speciella problem, som skolhälsovården får möta.

Det borde finnas ett regelbundet samarbete mellan skolhälsovård och gymnastiklärare. Detta bör dels gälla uppläggnings av undervisningen i all-

mänhet dels specifika problem hos olika elever.

BEHOV HOS ELEVER MED GYMNASTIKSVÅRIGHETER

Elever med svårigheter i skolgymnastiken behöver stöd. Orsakerna till elevens problem måste utredas. Detta är i första hand en uppgift för läraren i andra hand för de övriga i elevvårdsteamet såsom skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och rektor. Ytterligare hjälp kan erfordras beträffande barn med psykiska problem från barnpsykiatri, för barn med centralnervösa störningar från barnhabilitering, barnpsykiatri och pediatrik samt för barn med kroppsliga sjukdomar från pediatrik. Då det hos barn med till synes kroppsliga orsaker till gymnastiksvårigheter ofta sågs icke obetydliga psykiska problem, kan det vara nödvändigt att barnpsykiatri oftare kopplas in även i ett vidare samarbete med skolkolhålsövarde. Avsikten bör vara att bygga upp eleven med svårigheter såväl psykiskt som fysiskt. I de flesta fall bör detta kunna ske med inriktning på integration i den vanliga skolgymnastiken. Under rehabiliteringstiden kan det vara nödvändigt med specialundervisning i gymnastik.

Inom den somatiska medicinska verksamheten vårdas, framför allt inom pediatrik och barnhabilitering, barn med gymnastiksvårigheter. Barn med i synnerhet svårare motoriska problem kan ha hjälp av sjukgymnastik och mentalhygienisk omvårdnad. Vidare kan skolan få stöd och hjälp, vad gäller en adekvat uppläggning av gymnastikundervisningen. Det är viktigt att en underordnad kroppslig faktor ej övervärderas.

Inom barnpsykiatri och pediatrik måste man vara observant på de barn som kan tänkas få gymnastiksvårigheter och medverka till profylaktiska åtgärder. Detta gäller bla rädda och ängsliga barn, barn med fysiska sjukdomar, försenad motorisk utveckling och avvikande pubertetsutveckling. Det är viktigt, att även personal, verksam inom barnpsykiatri och pediatrik, får medverka vid utbildning och fortbildning av främst lärare, som undervisar i gymnastik, men även övriga, som ingår i elevvårdsteamet.

Det är av stor vikt med ett väl fungerande samarbete mellan skolkolhålsövarde och gymnastiklärare. Skolläkaren bör inför klassundersökningarna disku-

Elever med gymnastiksvårigheter behöver stöd både inom och utom skolan.

tera med gymnastikläraren för att få upplysning om problem – både fysiska och psykiska – för eleverna under gymnastiklektionerna samt efter undersökningarna informera gymnastikläraren om förhållanden som är av betydelse för eleverna under gymnastiklektionerna. Vidare bör ett kontinuerligt samarbete ske beträffande kroppsliga och psykiska problem hos eleverna som berör gymnastikundervisningen.

Vissa elever synes vara predisponerade för att utveckla gymnastiksvårigheter. Dessa är barn med motoriska svårigheter, övervikt, somatisk sjukdom eller upplevelse av psykisk underlägsenhet. Det är nödvändigt att dessa "riskbarn" blir identifierade. Deras ängslan, rädsla att göra bort sig, låga självförtroende och upplevelse att vara annorlunda kan äventyra deras personlighetsutveckling och sociala framgång.

De allmänt dåliga skolresultaten hos barnen med gymnastiksvårigheter måste få stor uppmärksamhet, så att ej gymnastiksvårigheterna äventyrar skolframgång i övrigt.

Skolgymnastiken måste anpassas till elevens behov och möjligheter. En svagpresterande elev skall jämföras med sig själv. Varje positiv utveckling jämfört med tidigare prestationer skall kunna vara uppmuntrande. En viktig målsättning bör vara att inga elever skall behöva uppleva det problematiskt att delta i gymnastiken. Elever med dålig motorik skall i gymnastiken beredas möjlighet att utvecklas avseende koordination och rörelseförmåga och få en positiv upplevelse av sig själva.

Manifesta gymnastikproblem bör inom skolans ram angripas dels i anslutning till den vanliga gymnastikundervisningen dels genom samordnad specialundervisning i gymnastik, där eleverna kan få en mer individuellt anpassad träning. Det är viktigt att beakta hela den sociala situationen inklusive förhållandet till kamrater, så att man på ett tidigt stadium upptäcker isolering, eventuell mobbing och uteslutning ur kamratgruppen.

Barn med gymnastiksvårigheter behöver hjälp och stöd inte endast i skolan. Därför måste samarbete äga rum med föräldrar och elever beträffande stödgårdar. Likaså bör barnet med gymnastiksvårigheter få särskild uppmärksamhet av skolans elevvård.

REFERENSER

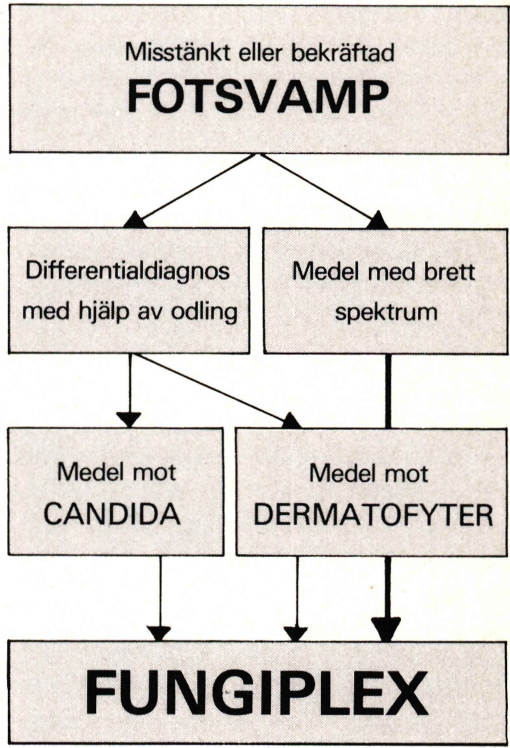
1. *Adler H*: Children with Problems in Physical Education in School: Physical Factors and Psychosocial Problems. Acta Paedopsychiat. (under publ)
2. *Adler H*: Children with Problems in Physical Education in School: Social Factors, School Performance, and Attitudes towards Physical Education and Sports. Acta Paedopsychiat. (under publ)
3. *Adler H*: Förekomsten av gymnastikproblem hos elever på mellanstadiet. Tidskrift i gymnastik 105: 291–301 (1978).

Ytterligare referenser kan erhållas genom författaren.

Klassiskt skolproblem

Fungiplex innehåller sulbentin som verksam substans. Finns som kräm och salva.
Förpackad i tub, 30 g.
Fungiplex redovisas i FASS sidan 347 (1982)

Receptfritt.



E. MERCK AB

Sturegatan 8, 114 35 Stockholm.
Telefon 08-20 21 22