

Provođenje kineziološkog sadržaja s djecom s teškoćama u razvoju

Glasnović, Marija

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:571293>

Rights / Prava: [Attribution 3.0 Unported](#)/[Imenovanje 3.0](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-25**

Repository / Repozitorij:

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Učiteljski fakultet
Odsjek za odgojiteljski studij

Marija Glasnović

**PROVOĐENJE KINEZIOLOŠKOG SADRŽAJA S
DJECOM S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

Završni rad

Petrinja, rujan 2022.

Sveučilište u Zagrebu
Učiteljski fakultet
Odsjek za odgojiteljski studij

Marija Glasnović

**PROVOĐENJE KINEZIOLOŠKOG SADRŽAJA S
DJECOM S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

Završni rad

Mentor rada: prof. dr. sc. Ivan Prskalo

Petrinja, rujan 2022.

SADRŽAJ

SAŽETAK/SUMMARY	
1. UVOD.....	1
2. DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	2
2.1. VRSTE TEŠKOĆA U RAZVOJU	4
2.1.1. OŠTEĆENJE VIDA.....	5
2.1.2. OŠTEĆENJE SLUHA	6
2.1.3. POREMEĆAJI GOVORA, JEZIKA I GLASA.....	7
2.1.4. SNIŽENE INTELEKTUALNE SPOSOBNOSTI	8
2.1.5. POREMEĆAJ IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA	9
2.1.6. MOTORIČKI POREMEĆAJI I KRONIČNE BOLESTI	10
2.1.7. POREMEĆAJI OMETAJUĆEG PONAŠANJA	11
2.1.8. POREMEĆAJ PAŽNJE UZ HIPERAKTIVNOST (ADHD)	12
2.1.9. SPECIFIČNE TEŠKOĆE UČENJA	13
3. KINEZIOLOŠKI SADRŽAJ U RADU S DJECOM	14
4. KINEZIOLOŠKI SADRŽAJ U RADU S DJECOM S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	15
4.1. VAŽNOST KINEZIOLOŠKOG SADRŽAJA U RADU S DJECOM S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	17
5. KINEZIOLOŠKE AKTIVNOSTI PRILAGOĐENE DJECI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU.....	18
6. ZAKLJUČAK.....	22
7. LITERATURA	23
IZJAVA	

SAŽETAK

Odnos prema djeci s teškoćama u razvoju, kroz povijest se uvelike mijenjao. Od potpunog netolerantnog stava pa prema integraciji i inkluziji djece s teškoćama u razvoju. U povijesti, djeca s teškoćama u razvoju bila su u potpunosti izolirana od druge djece te nisu imala pravo na obrazovanje i adekvatnu skrb. Današnji odgojno-obrazovni programi bazirani su na principima integracije i inkluzije, a naglašavaju važnost uključivanja djece s teškoćama u razvoju u redovne oblike nastave koji su prilagođeni njima i njihovim potrebama.

Potrebno je da se djeca s teškoćama u razvoju uspješno integriraju u društvenu zajednicu, a to se postiže poticanjem njihovog socijalnog i motoričkog razvoja. U ovom završnom radu bit će navedene i objašnjene teškoće u razvoju te kako integrirati djecu s teškoćama u redovni oblik nastave. Cilj rada je naglasiti važnost poticanja motoričkog razvoja djece s teškoćama te provođenje kineziološkog sadržaja s njima. Tjelesna aktivnost je vrlo bitna za djecu s teškoćama u razvoju jer potiče i razvoj socijalizacije i psihomotorički razvoj, a ne samo motorički razvoj. Kineziološki sadržaj namijenjen djeci s teškoćama u razvoju mora biti prilagođen njima i njihovim mogućnostima, a u cijelom procesu je bitna kompetentnost odgojitelja ili učitelja kako bi se sadržaj proveo na ispravan i kvalitetan način. Potrebno je usredotočiti se na svako dijete, na njegove potrebe i interese te na taj način kreirati kineziološki sadržaj koji će zainteresirati dijete i potaknuti ga na rad.

Ključne riječi: inkluzija, integracija, kineziološki sadržaj, teškoće u razvoju

SUMMARY

The attitude towards children with disabilities has changed a lot through history. From a completely intolerant attitude to the integration and inclusion of children with disabilities. Historically, children with disabilities were completely isolated from other children and did not have the right to education and adequate care. Today's educational programs are based on the principles of integration and inclusion. They are emphasizing the importance of including children with disabilities in regular forms of teaching that are adapted to them and their needs.

Children with disabilities need to be successfully integrated into the social community and that is achieved by encouraging their social and motor development. In this Bachelor paper, difficulties in development will be listed and explained. The aim of the work is to emphasize the importance of encouraging the motor development of children with disabilities and conducting kinesiology content with them. Physical activity is very important for children with disabilities because it promotes both socialization and psychomotor development, not just motor development. Kinesiology content intended for children with disabilities must be adapted to them and their capabilities. In the whole process, the competence of the educator or teacher is essential in order to implement the content in a correct and high-quality manner. It is necessary to focus on each child, on his needs and interests.

Keywords: developmental disabilities, inclusion, integration, kinesiology content

1. UVOD

Djeca s teškoćama u razvoju su djeca koja imaju određene teškoće, odnosno probleme zbog kojih im je onemogućeno izvođenje ili sudjelovanje u određenim aktivnostima, a neki većinom imaju problema i u izvođenju životnopraktičnih aktivnosti. Time zaključujemo da djeci s teškoćama u razvoju teškoće predstavljaju zapreku u nekim ili svim segmentima njihovog života. Upravo iz tog razloga, njima je potrebno razumijevanje i potpora roditelja, odgojitelja, učitelja i svih stručnih suradnika koji su dio njihovih života. Postoji devet vrsta teškoća u razvoju, a u ovom radu su navedene podjele Državnog pedagoškog standarda predškolskog odgoja i obrazovanja i podjela prema autorici Zrilić koja je u svojoj knjizi „Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole“ pobliže opisala svaku od teškoća u razvoju. Također, u radu je opisana integracija i inkluzija djece s teškoćama u razvoju u redoviti sustav školovanja, a poseban je naglasak na provođenju kineziološkog sadržaja s djecom s teškoćama u razvoju.

Provođenje kineziološkog sadržaja s djecom pa tako i s djecom s teškoćama u razvoju je od izrazite važnosti za njihov uredan rast i razvoj. Djeca danas sve više vremena provode ispred ekrana te se sve manje kreću. Međutim, djeca imaju prirodnu potrebu za kretanjem koja se na ovaj način sputava te to dovodi do sve češće pretilosti kod djece te zdravstvenih problema. Djeca s teškoćama u razvoju su dodatno izložena tim problemima jer su zbog svojih teškoća nesigurni, a neke od njih ih i spriječavaju u izvođenju tjelesnih aktivnosti. Iz navedenih razloga, djeci s teškoćama u razvoju je potrebno omogućiti izvođenje tjelesnih aktivnosti, potaknuti ih i motivirati na rad jer tjelesna aktivnost dovodi do mnogih dobrobiti za njih. U radu je navedeno nekoliko stručnih radova koji govore o tome kako na što lakši način potaknuti djecu s teškoćama u razvoju na tjelesnu aktivnost, na koji način ju provesti i koje su njene dobrobiti. Uvelike je bitna kompetentnost odgojitelja i učitelja koji s djecom provode tjelesne aktivnosti. Njima je na raspolaganju mnogo istraživanja i stručnih radova koji im mogu pomoći u tome, a jedan od priručnika je naveden i u samom radu. Autorica Bielenberg je 2009. godine izdala priručnik „Možemo više, možemo bolje“ koji sadrži 35 tjelesnih aktivnosti za djecu s posebnim potrebama. Sve su aktivnosti osmišljene s namjerom da se djeca s teškoćama u razvoju što lakše opuste, da s ljubavlju i srećom izvode tjelesne aktivnosti koje im pomažu ne samo u zdravstvenom kontekstu, već dovode do razvoja socijalizacije kod djece s teškoćama u razvoju te do osjećaja samopoštovanja i samopouzdanja.

2. DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Prema Konvenciji o pravima djeteta (1989), međunarodnom dokumentu o svim pravima djeteta na cijelom svijetu, sva se djeca rađaju s temeljnim slobodama i pravima koja pripadaju svim ljudskim bićima. Djeca imaju pravo na život i razvoj u svim segmentima života, uključujući tjelesni, emotivni, psihosocijalni, kognitivni, društveni i kulturni razvoj. Djetetu je potrebno omogućiti aktivno sudjelovanje u svim aspektima njegovog života te najvažnija mora biti dobrobit djeteta. Također, djeca ne smiju trpiti diskriminaciju neovisno o rasi, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom mišljenju, nacionalnom, etničkom ili društvenom podrijetlu, teškoćama u razvoju i sl. Djeca s teškoćama u razvoju su posebno ranjiva i osjetljiva skupina djece kojima je potreban poseban pristup i mnogo posvećenosti. Djeca s teškoćama u razvoju, rađaju se u cijelome svijetu, svakoga dana. Procjenjuje se da se u Hrvatskoj svake godine rodi oko četiri tisuće djece koja su u riziku od razvojnih odstupanja, a prema podacima HZZO-a u Hrvatskoj živi 32 101 dijete s invaliditetom i većim teškoćama u razvoju (UNICEF, prema HZZO, 2011). Osim dodatne podrške, ta djeca trebaju sve što i ostala djeca, a to im osigurava rana intervencija u djetinjstvu. Nažalost, u Hrvatskoj usluge rane intervencije koje im mogu pomoći nisu pravovremeno i jednako dostupne svim djevojčicama i dječacima kojima su potrebne. Dostupnost usluga ovisi o tome u kojem djelu zemlje dijete odrasta, o adekvatnom broju stručnjaka, kao i o razini suradnje između stručnjaka različitih profila (UNICEF, 2019).

Djeca s teškoćama u razvoju kroz povijest nisu bila prihvaćena u društvu. Stav prema toj djeci bio je netolerantan i bila su u potpunosti izolirana od druge djece. Njihove se potrebe nisu uvažavale, čak, štoviše, teškoće su se kroz neka razdoblja smatrala i Božjom kaznom. Još ne tako davno, problem obrazovanja djece s posebnim potrebama rješavao se smještajem djece u posebne ustanove, npr. u specijalne škole ili u posebna odjeljenja, ako je riječ o blažim smetnjama. Neke teškoće (hiperaktivnost, specifične teškoće učenja) nisu ni detektirane kao takve, djeca su smatrana neposlušnima, lijenima, nezainteresiranima za školu i slično. Specijalne škole djecu s teškoćama u razvoju su osposobljavale za život u grupama sebi sličnim. Takav pristup imao je niz negativnih posljedica.

Kroz vrijeme, u školama su se počeli provoditi oblici rada koji su se provodili u redovitim osnovnim školama kroz potpunu ili djelomičnu integraciju, a kao krajnji oblik integracije, daljnjim se napretkom razvio pokret inkluzije. Ova dva termina često se koriste kao sinonimi, iako to nisu. Integracija naglašava potrebe djece s teškoćama, a inkluzija njihova prava. Isto tako, u integraciji

je isti odnos prema svim učenicima, gdje je naglasak na procesu, a inkluzijom svako dijete dobiva podršku koja mu je potrebna da bi maksimalno razvio svoje potencijale, a naglasak je na rezultatima. Inkluzija sama po sebi ne podrazumijeva izjednačavanje svih ljudi, nego uvažavanje različitosti svakog pojedinca (Zrilić i Brzoja, 2013). Kroz provođenje integracije i inkluzije djece s teškoćama u razvoju, stav društva se promjenio te se provodi koncept normalizacije i solidarnosti prema djeci s teškoćama u razvoju. Samim time se prestaju koristiti termini poput: abnormalnost, defektnost, hendikep, invalidnost i sl., a započinje se s definiranjem pojma teškoće, teškoće u razvoju, posebnih potreba, itd.

Potrebno je naglasiti kako djeca s teškoćama u razvoju i djeca s posebnim potrebama nisu sinonimi. Djeca s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama pripadaju široj kategoriji unutar koje razlikujemo djecu s teškoćama u razvoju i darovitu djecu.

Djeca s teškoćama u razvoju su djeca koja imaju određene probleme koji im onemogućavaju izvođenje ili sudjelovanje u određenim aktivnostima te mogu utjecati na neke ili sve segmente njihovog razvoja. U to se uključuju trajna intelektualna, osjetilna, mentalna, tjelesna ili druga oštećenja koja djeci predstavljaju problem pri odrađivanju određenih aktivnosti, ali i pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti.

Prema Zrilić (2011), djeca s teškoćama su djeca sa sniženim intelektualnim sposobnostima, poremećajima govora, glasa i jezika, autistična, slijepa i slabovidna djeca te djeca s motoričkim i kroničnim bolestima, smetnjama u ponašanju, s poremećajima pažnje te djeca sa specifičnim teškoćama učenja.

Bouillet (2010) određuje definiciju djece s teškoćama u razvoju te ih opisuje kao djecu koja manifestiraju teškoće u razvoju, a koja vjerojatno neće moći dosegnuti ili održati zadovoljavajuću razinu zdravlja ili razvoja te potrebu za dodatnom podrškom te uslugama zdravstvene njege i zaštite, rehabilitacije, obrazovanja i odgoja, socijalne zaštite te ostalih oblika potpore. Bez učinkovite potpore stanje učenika s teškoćama može biti pogoršano ili potpuno oštećeno. Kako bi se djeci s teškoćama osigurala odgovarajuća potpora, stručni djelatnici trebaju odrediti pravilnu dijagnozu te adekvatan odgojno-obrazovni program. Polazeći s tog stajališta, nastavni i odgojni sadržaji moraju biti u skladu s osobinama i kompetencijama osobe s teškoćama u razvoju. Termin djece s teškoćama u razvoju uključuje osobe kojima se zbog bolesti, nesreće ili loših životnih uvjeta život tako izmijenio da se bez pomoći više ne mogu uključiti u sve oblike svakidašnjeg života.

2.1. VRSTE TEŠKOĆA U RAZVOJU

Pojam teškoća u razvoju je vrlo širok i specifičan pojam koji obuhvaća mnoge vrste teškoća, od kojih su neke vrlo specifične te ih nije moguće svrstati u pojedinu kategoriju. Teškoće u razvoju kod djece se sve više proučavaju i istražuju te samim time dolazi do toga da postoji više vrsta podjela teškoća u razvoju.

Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2022.) navodi kako su djeca s teškoćama u razvoju djeca čije sposobnosti u međudjelovanju s čimbenicima iz okoline ograničavaju njihovo puno, učinkovito i ravnopravno sudjelovanje u odgojno-obrazovnom procesu s ostalom djecom, a proizlaze iz :

- tjelesnih, mentalnih, intelektualnih, osjetilnih oštećenja i poremećaja funkcija,
- kombinacije više vrsta gore navedenih oštećenja i poremećaja.

Ipak, ova podjela nije dovoljno opširna i sveobuhvatna.

S obzirom na to, Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i obrazovanja (NN/63/2008) nudi širu podjelu djece s teškoćama u razvoju:

- djecu oštećenoga vida,
- djecu oštećenoga sluha,
- djecu s poremećajima govorno-glasovne komunikacije,
- djecu s promjenama u ličnosti uvjetovanim organskim čimbenicima ili psihozom,
- djecu s poremećajima u ponašanju,
- djecu s motoričkim oštećenjima,
- djecu sa smanjenim intelektualnim sposobnostima,
- djecu s autizmom,
- djecu s višestrukim teškoćama u razvoju,
- djecu sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima (dijabetes, astma, bolesti srca, epilepsija i slično).

Također, prema Državnom pedagoškom standardu predškolskog odgoja i obrazovanja teškoće u razvoju podijeljene su na lakše i na teže teškoće u razvoju. Lakšim teškoćama djece smatraju se: slabovidnost, naglušnost, otežana glasovno-govorna komunikacija, promjene u osobnosti djeteta

uvjetovane organskim čimbenicima ili psihozom, poremećaji u ponašanju i neurotske smetenje, motorička oštećenja koja podrazumijevaju djelomičnu pokretljivost bez pomoći druge osobe i smanjene intelektualne sposobnosti. Težim teškoćama djece smatraju se: sljepoća, gluhoća, potpuni izostanak govorne komunikacije, motorička oštećenja koja uključuju mogućnost kretanja uz obveznu pomoć druge osobe ili elektromotornog pomagala, značajno snižene intelektualne sposobnosti kod djece, autizam i višestruke teškoće koje uključuju bilo koju kombinaciju navedenih težih teškoća, međusobne kombinacije lakših teškoća ili bilo koja lakša teškoća u kombinaciji s lakom mentalnom retardacijom.

Uz podjelu Državnog pedagoškog standarda predškolskog odgoja i obrazovanja, bitno je naglasiti i podjelu teškoća u razvoju prema Zrilić (2011.) :

- oštećenje vida,
- oštećenje sluha,
- poremećaji govora, jezika i glasa,
- snižene intelektualne sposobnosti,
- poremećaj iz autističnog spektra,
- motorički poremećaji i kronične bolesti,
- poremećaj ometajućeg ponašanja,
- poremećaj pažnje uz hiperaktivnost,
- specifične teškoće učenja.

Mnoge su podjele teškoća u razvoju, a kako vrijeme bude odmicalo, bit će ih sve više. Ono što je bitno naglasiti je da sva djeca s teškoćama u razvoju imaju pravo na obrazovanje te se sukladno njihovim mogućnostima stvaraju programi za djecu s teškoćama u razvoju koji se provode u odgojno-obrazovnim skupinama s redovitim programom, odgojno-obrazovnim skupinama s posebnim programom ili u posebnim ustanovama.

2.1.1. OŠTEĆENJE VIDA

Pojam oštećenje vida pokriva raspon od ostatka vida od 40% na boljem oku bez korekcije do potpunog gubitka vida kada osoba ne raspoznaje svjetlo i tamu. Stoga govorimo o slijepim i slabovidnim osobama, ovisno o ostatku vida koji imaju i o načinu funkcioniranja. Slabovidna osoba obično ima kombinaciju više oftalmoloških dijagnoza – smanjenu vidnu oštrinu, akromatopsiju, suženo vidno polje i slično (Ministarstvo znanosti i obrazovanja, 2021).

Razvoj djeteta s oštećenjem vida često kasni. Kašnjenje je naglašeno u ranom djetinjstvu, ali se može protegnuti i na školski period, a uključuje kašnjenje u području fine i grube motorike, koordinacije oko-ruka te posljedično u razvoju grafomotorike. Slabovidna djeca će rijetko imati uredan i lako čitljiv rukopis. Također, trebat će više vremena za pronalaženje odlomka u tekstu, sporije će čitati od svojih vršnjaka s urednim razvojem vida, sporije će i pisati u nastojanju da čitko zapišu informaciju (MZO, 2021). Djeca s teškoćama u vizualnoj percepciji često prekidaju čitanje ili pisanje, zatvaraju ili pokrivaju jedno oko, trepću, drže knjigu predaleko ili preblizu očiju, naginju glavu na jednu stranu, okreću lice ili pogled u stranu i slično (Zrilić, 2011). Ovisno o dijagnozi, kod neke slabovidne djece brzo dolazi do zamora prilikom gledanja ili čitanja pa je potrebno osigurati im kratki odmor.

Djeca s oštećenjem vida često pokazuju smanjene socijalne vještine, nesigurna su i pasivna. Zbog svoje teškoće ne vide geste i mimiku, ne prepoznaju neverbalnu komunikaciju te najčešće i ne koriste iste. Upravo iz tog razloga je važno pojasniti sve što nije izgovoreno. Također, vrlo lako može doći do pojave nesigurnosti kod djeteta jer otežano razumije i percipira okolinu koja ga okružuje, stoga mu je potrebno pružiti pomoć i ukazati mu na razumijevanje (MZO, 2021).

Sve navedene specifičnosti se odnose na djecu s oštećenjem vida bez dodatnih teškoća. Ukoliko učenik ima dodatne teškoće, rad treba prilagoditi svim njegovim teškoćama. Svako je dijete drugačije stoga ga je potrebno upoznati, obratiti pažnju na njegove specifičnosti i potrebe. Potrebno mu je pristupiti kao svakom drugom učeniku, bez sažalijevanja, uz uvažavanje njegove različitosti. Također, poželjno je kontaktirati ustanovu koja provodi programe za osobe s oštećenjem vida za dodatnu podršku u radu (MZO, 2021).

2.1.2. OŠTEĆENJE SLUHA

Djeca mogu imati oštećenja sluha različitih stupnjeva, od blagog pa sve do potpune gluhoće, te ono može biti jednostrano ili obostrano. Oštećenje sluha najčešće je prisutno od rođenja, iako se ono može pojaviti kroz dječju dob zbog određenih infekcija, genetskih podloga, itd. Oštećenja sluha su uglavnom trajna, iako neka djeca mogu imati prolazno oštećenje sluha zbog upala srednjeg uha. Oštećenje sluha prvenstveno utječe na to kako dijete čuje i sluša okolinske zvukove, a pogotovo govorni jezik. Zbog otežanog pristupa onome što se govori, gluha i nagluha djeca često imaju poteškoća u razumijevanju govornog jezika te usmenom izražavanju. Teškoće se reflektiraju i na razumijevanje pisanog jezika te pismeno jezično izražavanje zbog nedostatne mogućnosti usvajanja jezika (MZO, 2021).

Prema Zrilić (2011), značajke djeteta oštećena sluha su:

- previsok glas ili govor bez intonacije,
- slab izgovor riječi,
- naginjanje prema izvoru zvuka,
- povlačenje iz društva, nerijetka depresivna stanja, manjak samopouzdanja,
- sporiji kognitivni procesi,
- pogriješke pri slušanju,
- u likovnom i radnom odgoju mogu biti ispred razine vršnjaka.

Djeci oštećenoga sluha potrebno je stvoriti lijepu i ugodnu atmosferu u skupini te pomoći izgraditi prijateljske odnose između njih i ostalih vršnjaka uz pozitivan stav i spremnost na pomoć. Potrebno je posvetiti se djetetovim mogućnostima te maksimalno poticati njegov razvoj.

Sustave komunikacije za gluhe i gluhoslijepe osobe čine hrvatski znakovni jezik i ostali sustavi komunikacije koji se temelje na hrvatskom jeziku. Hrvatski znakovni jezik je izvorni jezik zajednice gluhih i gluhoslijepih osoba u Republici Hrvatskoj, samosvojan je jezični sustav s vlastitim gramatičkim pravilima, potpuno neovisan o jeziku čujućih osoba. Ostali sustavi komunikacije su: simultana znakovno-govorna komunikacija, ručne abecede, titlovanje ili daktilografija, očitavanje govora s lica i usana, pisanje po dlanu i tehnička pomagala (Zakon o hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim sustavima komunikacije gluhih i gluhoslijepih osoba u Republici Hrvatskoj, NN 82/15).

2.1.3. POREMEĆAJI GOVORA, JEZIKA I GLASA

Komunikacijski poremećaji dijagnostička su kategorija koja se u užem smislu odnosi na teškoće u području pragmatike ili socijalne uporabe jezika i komunikacije, a manifestira se kroz deficite u razumijevanju i slijeđenju socijalnih pravila verbalne i neverbalne komunikacije, deficite u prilagodbi potrebama slušača ili situacije i deficite u slijeđenju pravila konverzacije ili pripovijedanja. Pojednostavljeno, komunikacijski poremećaji uključuju deficite jezika, govora i komunikacije (Blaži, 2016). Komunikacijski poremećaji dijele se na poremećaje u govoru, jeziku i glasu.

Govor je proces izvođenja glasova i glasovnih sinteza simboličke vrijednosti putem govornih organa. Slušanje i govor su neraskidivo povezani i ako dijete neki glas „ne čuje“ dobro, ono ga neće ni pravilno izgovarati, ni pravilno pročitati, ni pravilno napisati te razumljivost govora može biti narušena. Poremećaje ili smetnje govora razvrstavamo na: artikulacijske poremećaje i poremećaje fluentnosti, kao što su mucanje i brzopletost (Zrilić, 2011).

Jezik je sustav artikuliranih glasovnih oblika – fonema koji se povezuju u riječ. Jezične teškoće očituju se djetetovim siromašnim rječnikom, oskudnim rečenicama, neadekvatnom gramatičkom razinom, teškoćama u memorijskoj funkciji, nerazumijevanju ili djelomičnom razumijevanju, itd. uzroci jezičnih teškoća mogu biti gubitak sluha, senzorni i motorički čimbenici, utjecaj okoline i slično. Obilježja djece s posebnim jezičnim teškoćama su (Zrilić, 2011):

- teškoće u izgovoru glasova
- pogrješke na gramatičkoj razini
- otežana komunikacijska uporaba jezika te usporeno razumijevanje uzročno-posljedičnih veza
- oskudno semantičko znanje

Prema Zrilić (2011), poremećaji glasa rezultat su neprimjerene visine glasa, neadekvatne kvalitete glasa i neprimjerene glasnoće i trajanja glasa. Oni mogu biti organski ili funkcionalni.

U radu s djecom s govornim i jezičnim poremećajima te s poremećajem glasa, potrebna je dobra i kvalitetna suradnja sa stručnim timom, posebice logopedom.

2.1.4. SNIŽENE INTELEKTUALNE SPOSOBNOSTI

Intelektualna teškoća je složena pojava stanja djeteta koju je teško jedinstveno odrediti jer sadrži medicinske, psihološke, pedagoške i socijalne odrednice. Prema suvremenim spoznajama i pristupu Svjetske zdravstvene organizacije, a na temelju podataka dostupnih iz AAMR-a (Američki savez za mentalnu retardaciju), sada se pojam intelektualne teškoće određuje kao: „Značajno ograničenje u ukupnom životu pojedinca, karakterizirano bitnim ispodprosječnim intelektualnim funkcioniranjem koje je istodobno popraćeno smanjenom razinom u dvije ili više adaptivnih vještina.“. Područja adaptivnih vještina uključuju komunikaciju, brigu o sebi, stanovanje, socijalne vještine, samousmjeravanje, zdravlje i sigurnost, funkcionalna akademska znanja, slobodno vrijeme i rad. Suvremena klasifikacija intelektualne teškoće uglavnom se bazira na Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema koja ih dijeli na sljedeće podkategorije: lake intelektualne teškoće, umjerene intelektualne teškoće, teške intelektualne teškoće i duboke intelektualne teškoće. Intelektualne teškoće nisu bolest i ne mogu se liječiti (Hrvatski savez udruga osoba s intelektualnim teškoćama, 2014).

MZO (2021) navodi kako se odstupanja u intelektualnom funkcioniranju najčešće prepoznaju kao teškoće u izvođenju različitih misaonih operacija, kao što su rasuđivanje, mišljenje, zaključivanje, planiranje, rješavanje problema, apstraktno mišljenje, razumijevanje kompleksnih ideja, brzo učenje i učenje kroz iskustvo. Vrlo često su prisutne i teškoće na području percepcije, zapamćivanja i pamćenja, pozornosti, govorne recepcije i ekspresije.

Odgov i obrazovanje djece i učenika s lakim intelektualnim teškoćama provodi se u integriranim redovitim razrednim odjeljenjima u kojima učenici određene nastavne predmete usvajaju prema prilagođenom programu, dok ostale prema redovitom programu obrazovanja. Učenici s umjerenim intelektualnim teškoćama mogu usavršiti vještine i ponašanja potrebna za svakodnevno životno funkcioniranje. U odrasloj dobi ti se ljudi mogu brinuti za sebe uz stalnu dodatnu pomoć druge osobe. Učenici s teškim intelektualnim teškoćama mogu naučiti komunicirati bez obzira na govorne teškoće, ali uz adekvatnu pomoć. Pomoć im je potrebna tokom cijelog života dok su učenici s dubokim intelektualnim teškoćama ovisni o pomoći i skrbi drugih osoba (Zrilić, 2011).

2.1.5. POREMEĆAJ IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA

Autizam je sveobuhvatni razvojni poremećaj koji zahvaća sve psihičke funkcije, a javlja se u prvi tri godine djetetova života i traje cijeli život. Autistično dijete već od dojenačke dobi pokazuje neobično ponašanje. Dijete je ili previše mirno ili izrazito nemirno, ne reagira na osobe ili predmete oko sebe, a u trećem mjesecu izostaje prvi smješak. Autistično dijete zaokupljeno je samo sa sobom, gleda i prati svoje ruke. Kod djeteta izostaje govor, a često se pojavljuju i druge smetnje kao što su stereotipna ponašanja i poremećaji u socijalnim odnosima. Također, mogu se pojaviti česte i bezrazložne promjene raspoloženja, otpor promjenama, agresivno, autoagresivno i destruktivno ponašanje (Bujas Petković, 2000).

Djeca s autizmom imaju slabije razvijene socijalne vještine od svojih vršnjaka urednog razvoja. Neka djeca izbjegavaju socijalne interakcije, a neka su pasivna i ulaze u interakciju na inicijativu drugih. Međutim, neka djeca aktivno ulaze u interakciju s drugima, ali pritom imaju smanjeno socijalno razumijevanje te rade „socijalne greške“. Socijalna interakcija i socijalna ponašanja variraju ovisno o kontekstu, socijalnim partnerima, rutinama i senzornim obilježjima (MZO, 2021).

Djeca s autizmom mogu imati teškoće u razumijevanju i korištenju verbalne i neverbalne komunikacije, posebice u socijalne svrhe. Oni ne prilagođavaju svoju komunikaciju, na fleksibilan i spontan način, obzirom na socijalni kontekst ili komunikacijskog partnera. Ukoliko traže informacije od drugih ili ih dijele s njima, djeca s autizmom često to čine na temu sadržaja vezanih za njihov posebni interes, a to može dovesti do dijeljenja informacija koje nisu nužno vezane uz trenutnu temu razgovora. Posebni interes izvor je velike motivacije za dijete te njegovo uključivanje u nastavni i odgojni proces može uvelike doprinijeti u usvajanju odgojno-obrazovnih ishoda (MZO, 2021).

Zrilić (2011) navodi kako je djeci s autizmom potrebna stručna podrška te njena kontinuirana potpora. Također, odgojitelji/učitelji i ostali stručni suradnici trebali bi prihvatiti i razumijeti dijete. Također, djetetu s autizmom potrebno je osigurati asistenta u vrtiću ili asistenta u nastavi kako bi dijete u svakom trenutku moglo dobiti odgovarajuću njegu i pomoć u radu.

2.1.6. MOTORIČKI POREMEĆAJI I KRONIČNE BOLESTI

Motorički poremećaji obuhvaćaju skupinu poremećaja fine i grube motorike i balansa tijela, a stvaraju teškoće u svakodnevnom motoričkom funkcioniranju. Također, ukoliko su motorički poremećaji povezani s kroničnim bolestima, funkcionalna samostalnost djeteta može se pogoršati. Prema težini, motorički poremećaji dijele se na lakše, umjerene i teže (MZO, 2021).

Osnovne karakteristike djece s motoričkim poremećajima su (Zrilić, 2011):

- različiti oblici i težina poremećaja pokreta i položaja tijela ili onemogućena funkcija pojedinih dijelova tijela (ruku, nogu, kralježnice),
- nepostojanje dijelova tijela (urođena nerazvijenost, bolest ili nezgoda),
- posebnu pozornost zahtijevaju učenici s oštećenjem središnjeg živčanog sustava koji uz motoričke poremećaje mogu imati: oštećenje vida, teškoće komunikacije, smetnje u ponašanju, ponekad i sniženo intelektualno funkcioniranje.

Od velike je važnosti rano i kontinuirano poticanje motoričkog razvoja djeteta jer mnoge vještine potrebne u učionici temelje se na djetetovom znanju o tijelu i njegovom odnosu u okolini (MZO, 2021).

Zrilić (2011), djecu s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima svrstava na:

- djecu s oštećenjem lokomotornog sustava (kosti, zglobovi, mišići),
- djecu s oštećenjem središnjeg živčanog sustava (cerebralna paraliza),
- djecu s oštećenjem perifernog živčanog sustava (dječja paraliza),
- djecu s oštećenjima koja su posljedica kroničnih bolesti drugih sustava (tuberkuloza, oštećenja srca, dijabetes, astma,...).

U radu s djecom s motoričkim poremećajima potrebna je što ranija dijagnostika i adekvatna rehabilitacija. Također, potrebno je osigurati sva sredstva, pomagala i opremu potrebne za pružanje što bolje skrbi. U slučaju kroničnih bolesti i čestih odlazaka u bolnicu, potrebno je održavati stalnu vezu i izmjenjivati informacije o napredovanju i specifičnim potrebama učenika, a ako učenik ne može pohađati nastavu u školi, postoji mogućnost organizacije nastave u kući (Zrilić, 2011).

2.1.7. POREMEĆAJI OMETAJUĆEG PONAŠANJA

Poremećaji ometajućeg ponašanja, odnosno poremećaji u ponašanju, su ponašanja koja odstupaju od uobičajenih ponašanja primjerenih dobi, situaciji, kulturnim i društvenim normama u školi, obitelji ili širem okruženju. Posljedice ponašanja utječu na samo dijete, na njegovu okolinu ili i na dijete i okolinu kojom je okruženo. U sustavu odgoja i obrazovanja problemi u ponašanju štetno djeluju na uspjeh u obrazovanju te razvoj obrazovnih, socijalnih i osobnih vještina djece i učenika, a mogu biti štetna i za druge pojedince ili skupine u odgojno-obrazovnim ustanovama (MZO, 2021).

Problemi u ponašanju najčešće se dijele na eksternalizirane i internalizirane oblike. Eksternalizirani oblici poremećaja u ponašanju uključuju vidljivu i vanjsku simptomatologiju, kao što su kršenje pravila, laganje, varanje, prkos, nametljivost, impulzivno ponašanje, ulaženje u sukobe, agresivnost i slično. Internalizirani oblici poremećaja u ponašanju su većinom pasivni, a pojedinac usmjerava pažnju više prema sebi, nego prema drugima. Simptomatologija u ovim slučajevima nije vidljiva, a neki od simptoma su povučенost, plašljivost, nisko samopouzdanje, nedostatak motivacije, eksperimentiranje s prehranom, tjeskoba, samoozljeđivanje i slično (MZO, 2021).

Odgojitelji, učitelji i svi stručni suradnici imaju važnu ulogu u integraciji i inkluziji djece s poremećajima u ponašanju. Njihov je zadatak pomoći djetetu, razumijeti njegove potrebe i djelovati u skladu s njima. Potrebno je stvoriti pozitivno i kvalitetno okruženje, kao i poticajne sadržaje koji će potaknuti dijete na rad i razvoj. Ključna je pozitivna komunikacija, poučavanje socijalno-emocionalnih kompetencija, jačanje pozitivne slike o sebi i slično.

2.1.8. POREMEĆAJ PAŽNJE UZ HIPERAKTIVNOST (ADHD)

Poremećaj pažnje uz hiperaktivnost jedan je od najčešćih neurorazvojnih poremećaja dječje i adolescentne dobi. To je kognitivni i bihevioralni poremećaj koji karakteriziraju hiperaktivnost, impulzivnost i nedostatak pozornosti. ADHD se češće javlja kod dječaka, a učestalost je čak pet puta veća, nego u djevojčica. Također, djevojčice i dječaci pokazuju različitost u kliničkom ispoljavanju poremećaja. Kod dječaka je češće prisutna hiperaktivnost i impulzivnost, dok

djevojčice imaju više teškoća u održavanju pozornosti. To dovodi do kasnije postavljene dijagnoze što djevojčicama uskraćuje pružanje pravodobne pomoći (Jurin, Sekušak-Galešev, 2008).

Poremećaj se može javiti u tri oblika (MZO, 2021):

- deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, kombinirana klinička slika
- deficit pažnje/ hiperaktivni poremećaj, klinička slika s predominantnom nepažnjom
- deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, klinička slika s predominantnom hiperaktivnošću/impulzivnošću.

Teškoće ADHD-a ispoljavaju se različitim intenzitetom u različitim situacijama. Primjerice, promjene ponašanja i simptomi ADHD-a pogoršavaju se u situacijama u kojima se traži trajnija pozornost ili mentalni napor. Također, simptomi se pogoršavaju u situacijama u kojima fali dinamike, privlačnosti i koje su jednolične. Teškoće su manje ili ih nema ukoliko dijete vode roditelji ili starije osobe u smislu rasporeda aktivnosti, pomoći u učenju, dosljednosti u odnosima i slično. Isto se događa i kod aktivnosti koje su djetetu zanimljive, primjerice odlazak na igralište, druženje s prijateljima ili dragim ljudima, prilikom igranja igrice i dr (Jurin, Sekušak-Galešev, 2008).

MZO (2021) navodi kako uspješnost djece s ADHD-om ovisi o razumijevanju njihovih teškoća od strane svih sudionika procesa poučavanja, a metode poučavanja i podrška ponašanju trebaju uključivati procjenu individualnih potreba i jakih strana. Njihova je uloga pronaći pristupe u radu i odnosu s djecom kako bi im se omogućio najoptimalniji razvoj.

2.1.9. SPECIFIČNE TEŠKOĆE UČENJA

Razvojne teškoće učenja podrazumijevaju brojne poremećaje koji mogu utjecati na stjecanje, organizaciju, zadržavanje, razumijevanje ili upotrebu verbalnih ili neverbalnih informacija. Teškoće proizlaze iz oštećenja jednog ili više procesa povezanih s opažanjem, razmišljanjem, pamćenjem ili učenjem. To uključuje fonološke, jezične, vizualno-spacijalne procese, kao i procese brzine, memorije i pažnje te izvršne funkcije (planiranje i donošenje odluka). Razvojne teškoće učenja nastaju zbog genetskih i/ili neurobioloških čimbenika ili ozljeda koje mijenjaju funkcioniranje mozga na način koji utječe na jedan ili više procesa povezanih s učenjem (MZO, 2021).

Razvojne teškoće učenja prepoznaju se u slučaju neočekivanog akademskog zaostajanja ili u postignućima koja se postižu samo neobično visokim naporima i primanjem podrške. Istodobno mogu postojati i druga stanja, kao što su ADHD poremećaj, poremećaj u ponašanju, anksiozni i depresivni poremećaj, senzorički poremećaji i dr. Djeca koja imaju teškoće u učenju često imaju problema i teškoća u samostalnom planiranju učenja i izvršavanju obaveza te u postavljanju i ostvarivanju ciljeva. Također, razvojne teškoće učenja utječu nepovoljno na učenje i praćenje nastave (MZO, 2021).

Uspješnost djece i učenika s teškoćama u razvoju ovisi o odgajateljima, učiteljima, metodičkim postupcima koje će koristiti u radu s djecom, a uvelike je bitna njihova obzirnost prema djeci i načinu na koji će ih vrednovati. Također je važno pohvaliti dijete za najmanje uspjehe u radu. Djeca s teškoćama u učenju zahtijevaju drugačiji način u poučavanju, a to se odnosi na (Zrilić, 2011):

- pravodobno uočavanje teškoće,
- uspostavljanje kvalitetne suradnje s roditeljima,
- poticanje roditelja na traženje pomoći stručnjaka,
- ohrabivanje djeteta/učenika te jačanje njegovog samopouzdanja,
- utvrđivanje razine znanja djeteta/učenika,
- korištenje različitih sredstava i pomagala u radu i nastavi,
- individualizacija u radu i vrednovanju,
- učestalije verbalno i neverbalno komuniciranje s djetetom/učenicom i
- njegovanje pozitivnog ozračja i prihvaćanje različitosti.

3. KINEZIOLŠKI SADRŽAJ U RADU S DJECOM

Pokret je najvažnija funkcija egzistencije ljudskog organizma, dok su sve druge funkcije povezane s njim. Prema tome, pokret je uvjet života. Pokret se javlja i u situacijama kada je njegova vanjska izvedba manje vidljiva, a to su situacije poput disanja, cirkuliranja krvi, metabolizma, probave i sl. Kretanje je neophodno za pomicanje, izražavanje emocija, rad ili bilo koju drugu aktivnost. Bitno je naglasiti da sva živa bića pa tako i djeca, imaju potrebu za kretanjem (Jurko, Čular, Badrić i Sporiš, 2015).

Jedan od najvažnijih poticaja djetetovog rasta i razvoja je upravo tjelesna aktivnost. Većinu dana, djeca imaju potrebu kretati se i trošiti energiju te to ne treba sputavati. To je njihova prirodna potreba te ju treba poticati jer kretanje utječe na razvoj svih sustava u organizmu. Također, tjelesna aktivnost pozitivno utječe na djetetovo raspoloženje, stvara se i gradi osjećaj samopouzdanja i pozitivna slika o sebi. Uključivanjem djece u sportske programe i redovne izvannastavne i nastavne aktivnosti koje uključuju tjelesnu aktivnost, potiče se razvoj odgovornosti kod djeteta, poštovanja te se javlja natjecateljski duh koji je djetetu potreban kroz život.

Sve je prisutniji problem nedovoljne tjelesne aktivnosti kod djece i mladih. Dnevna tjelesna aktivnost je zadovoljavajuća kod djece predškolske dobi, međutim pri polasku u školu ona drastično opada (Ciliga, Trošt Bobić, 2014). Sve više djece slobodno vrijeme provodi ispred ekrana, igrajući igrice ili gledajući televiziju. Također, sve je veća upotreba mobilnih telefona i interneta kod djece predškolske dobi. Sve to dovodi do rane pretilosti i sve većih zdravstvenih problema kod djece. Upravo iz tih razloga potrebno je poticati tjelesnu aktivnost jer ona uječe na (Bartoš, 2015):

- smanjenje kolesterola u krvi,
- smanjenje rizika razvoja povišenog krvnog tlaka,
- smanjenje rizika razvoja dijabetesa (tip 2),
- pomaganje u postizanju i održanju zdrave tjelesne težine,
- smanjenje rizika razvoja depresije i straha,
- izgradnju i održanje zdravih kostiju, mišića i zglobova.

4. KINEZILOŠKI SADRŽAJ U RADU S DJECOM S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Uključenost djece s teškoćama u razvoju i ponašanju u kineziološke aktivnosti promovira njihovo fizičko, emotivno i socijalno blagostanje. Izbor primjerene kineziološke aktivnosti i sadržaja temelji se na cjelokupnom zdravstvenom stanju djeteta, njegovim individualnim interesima za pojedine aktivnosti, sigurnosnim mjerama te raspoloživim sredstvima i pomagalicama. Kada se djeca s teškoćama u razvoju i ponašanju uključe u kineziološke aktivnosti, potrebno je još više poticati njihovu motivaciju za bavljenjem tim aktivnostima. Također, bitno je osigurati kontinuitet izvođenja tih aktivnosti. U protivnom, izostat će bitni učinci na njihovo psihofizičko zdravlje, a samo redovito vježbanje osigurava razvoj i održavanje motoričkih sposobnosti bitnih za poboljšanje zdravlja djece s teškoćama u razvoju. Kako bi se osiguralo redovito vježbanje, potrebno je na pravilan način planirati sadržaj koji je prilagođen mogućnostima i interesima sudionika. Isto tako, postavljati kratkoročne, a ne dugoročne ciljeve te redovito praćenje napretka djeteta (Ciliga, Trošt Bobić, 2014).

Teškoće u razvoju dijele se u devet kategorija te s obzirom na to, potrebno je kvalitetno i precizno birati kineziološke aktivnosti za djecu s teškoćama u razvoju. Prskalo, Babin i Bilić-Prečić (2010) tvrde kako je zadatak kineziologa razmisliti o različitim čimbenicima koji mogu utjecati na sposobnost učenika da sudjeluju u obrazovnim aktivnostima, prepoznati kako se tjelesna aktivnost može prilagoditi da bi bolje odgovarala učenicima i identificirati resurse koji mogu pomoći u učenju u određenom području. Nadalje, oni navode kako postoje dva polazišta koja su važna i koja treba osvijestiti, a to su:

- Stvoriti svijest o sudjelovanju, što znači da se kineziološke aktivnosti organiziraju na način da sudjeluju svi učenici, a što će ovisiti o tome kako će se organizirati aktivnosti te o okruženju u kojem se ta aktivnost odvija.
- Stvoriti svijest oko različitosti pojedinca u skupini, što znači da će se u toj skupini djeca razlikovati po mnogim karakteristikama (visina, tjelesna građa, boja kose, različite sposobnosti čitanja, različiti glazbeni ukusi, različite omiljene kineziološke aktivnosti i sl.).

Učenici s oštećenjem vida uključuju se u program tjelesne i zdravstvene kulture, s obzirom na svoje mogućnosti. Potrebno im je omogućiti dodatne specifične materijale te pristupiti im individualno. Učenici s oštećenjem sluha također se uključuju u program tjelesne i zdravstvene

kulture u redovnom programu. Pohađanjem nastave oni unaprijeđuju razinu samopouzdanja i imaju kvalitetniju komunikaciju u školskom okruženju. Kada su u pitanju učenici s teškoćama glasovno-jezične-govorne komunikacije i učenici sa specifičnim teškoćama učenja, oni pohađaju redovan program tjelesne i zdravstvene kulture kojeg je potrebno prilagoditi mogućnostima svakog djeteta, odnosno potrebno ga je individualizirati. Najčešće se primijećuju smetnje motorike, otežano snalaženje u prostoru te smanjena mogućnost duže koncentracije na određene sadržaje. Učenici s kroničnim bolestima pohađaju nastavu tjelesne i zdravstvene kulture, ali s određenim ograničenjima i prilagodbama s obzirom na stanje i težinu bolesti. Karakteristike učenika s motoričkim poremećajima različiti su oblici i težina poremećaja pokreta i položaja tijela, smanjena ili onemogućena funkcija pojedinih dijelova tijela, ali i nepostojanje dijelova tijela. Učenicima sa sniženim intelektualnim sposobnostima potrebno je prilagoditi sadržaj učenja kako bi bili primjereni motoričkim, spoznajnim i orijentacijskim sposobnostima u kojima učenici imaju teškoće. Učenicima s poremećajima u ponašanju te s teškoćama pozornosti ili hiperaktivnosti, nije potrebno prilagođavati nastavni sadržaj ukoliko nemaju dodatne teškoće. U slučaju dodatnih teškoća, učitelj s obzirom na njihove specifičnosti može dodatno prilagoditi program i sadržaj sata tjelesne i zdravstvene kulture za dijete (Prskalo i sur., 2010).

4.1. VAŽNOST KINEZIOLŠKOG SADRŽAJA U RADU S DJECOM S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Sve je češći sjedilački način života koji se povezuje s obilnom i nepravilnom prehranom što dovodi do sve češće pretilosti kod djece i mladih. Spoznaje o štetnosti takvog načina života potiču promociju tjelesne aktivnosti i zdrave prehrane. Stoga se za djecu i mlade provodi rano započeta primarna prevencija, a ona uključuje i djecu i mlade s teškoćama u razvoju (Mišigoj-Duraković, Duraković, 2014).

Djeci s teškoćama u razvoju, postojeće teškoće otežavaju provođenje tjelesne aktivnosti te to dovodi do sve češćeg odustajanja. Također, zbog čestih odlazaka liječniku, boravaka u krevetu i bolnici zbog bolesti, izostanaka iz škole, djeca s teškoćama u razvoju su sklonija prekomjernoj masi i pretilosti. Dokazano je da su djeca s kognitivnim, odnosno emocijskim teškoćama i teškoćama ponašanja češće pretela u odnosu na djecu s tjelesnim teškoćama ili kroničnim bolestima. Zdravlje djece i mladih s teškoćama u razvoju je dodatno ugroženo ukoliko se s njima ne provode kineziološke aktivnosti. Izloženi su razvoju ateroskleroze, povišenog krvnog tlaka, koronarne bolesti srca, šećerne bolesti (tip 2) i drugih stanja. Upravo je iz tog razloga bitno

kontinuirano provoditi kineziološke aktivnosti s djecom koje će spriječiti pretilost i razvoj drugih zdravstvenih stanja u djece s teškoćama u razvoju. Također, redovita tjelovježba pridonosi povećanju društvenih veza i osjećaju zadovoljstva (Mišigoj-Duraković, Duraković, 2014). Uključenost u standardne sustave vježbanja, zajedno s vršnjacima bez teškoća u razvoju, doprinosi smanjenju socijalnih barijera te većoj društvenoj integraciji djece s teškoćama u razvoju i s invaliditetom (Ciliga, Trošt Babić, 2014). Mogućnost sudjelovanja u tjelesnim aktivnostima dopušta djeci s teškoćama u razvoju da se osjećaju dobro i pozitivno, odnosno, sudjelovanje u tjelesnim aktivnostima im pruža osjećaj zadovoljstva. Uspješno svladavanje različitih vještina može kod djece s teškoćama u razvoju dovesti do poboljšanja načina na koji razmišlja o sebi, samopoštovanja i vjere u sebe (Tadić, Horvat, Hraski, 2014).

Kuzmanić, Paušić i Grčić (2014) proučavali su efekte tjelesne aktivnosti u djece s ADHD poremećajem i tvrde kako tjelesna aktivnost ima pozitivne učinke na smanjenje simptoma ADHD-a. Sport i tjelesna aktivnost omogućuju djetetu učenje novih vještina, slušanje uputa, održavanje pažnje, razvijanje motoričkih sposobnosti i stjecanje novih prijateljstava. Navode kako se tijekom tjelesne aktivnosti raspoloženje djece poboljšava, manje su napeti i nemirni te su motiviraniji za rad.

Istraživanjima je dokazano da redovito i organizirano tjelesno vježbanje djece s intelektualnim teškoćama može značajno unaprijediti njihove motoričke sposobnosti. Također, ono se provodi s ciljem sprečavanja djetetove ovisnosti o tuđoj pomoći pri izvođenju svakodnevnih životnih aktivnosti (Vrga, Borovnjak, 2018).

Dobrobiti bavljenja kineziološkim aktivnostima na zdravlje djece i mladih s teškoćama u razvoju višestruko su potvrđene. Redovito bavljenje kineziološkim aktivnostima može spriječiti ili usporiti nastanak zdravstvenih komplikacija koje su produkt njihove nepokretljivosti. Ono također poboljšava i psihološko stanje djece s teškoćama u razvoju jer pruža mogućnosti stvaranja novih prijateljstava, izražavanja kreativnosti i razvijanja vlastitog identiteta (Ciliga, Trošt Bobić, 2014).

5. KINEZIOLOŠKE AKTIVNOSTI PRILAGOĐENE DJECI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

U radu s djecom pa tako i u radu s djecom s teškoćama u razvoju za postizanje određenih rezultata koristimo sprave i opremu. Na primjer, dasku s kotačićima koristimo za vježbanje ravnoteže i za razvoj mišića donjeg dijela tijela. Za postizanje posebnih ciljeva, koristimo lopte, grede, rastezljive vrpce, male trampoline i lokomotorne pokrete same djece (Bielenberg, 2009). U svom je priručniku, autorica Bielenberg, navela 35 tjelesnih aktivnosti za djecu s posebnim potrebama. Aktivnosti su inovativne, te se na prilagodljiv način mogu upotrijebiti sprave i oprema kako bi djeci s teškoćama u razvoju bilo što lakše doći do cilja. Autorica je aktivnosti podijelila u sljedeće skupine (Bielenberg, 2009):

- Aktivnosti kretanja i tjelovježbe,
- Aktivnosti rukovanja predmetima,
- Aktivnosti za razvoj ravnoteže i koordinacije i
- Kombinirane aktivnosti.

Aktivnosti kretanja i tjelovježbe su aktivnosti čiji je cilj potaknuti dijete s teškoćama u razvoju na kretanje. One nude razne kardiorespiratorne aktivnosti koje uključuju i lokomotorne pokrete, kao što su skakanje ili preskakivanje. Jedna od aktivnosti koja je navedena jest „Potraga za blagom“. Za aktivnost je potrebno imati određenu opremu, a to su: čunjevi, bojice ili flomasteri različitih boja i karta za svakog igrača. Cilj aktivnosti je pratiti oznake na karti i pronaći šest skrivenih boja, ali točno određenim redom. Na karti je potrebno upisati djetetovo ime te na nju dodati sličice predmeta u šest boja, što djeci vizualno olakšava traženje. Aktivnost je poželjno provoditi na velikom otvorenom prostoru. U prostoru se posloži šest čunjeva na udaljenosti od 15 do 30 metara, a ispod svakog čunja se nalazi jedna bojica ili flomaster. Bitno je da se boje slažu s bojom predmeta na karti koje dijete ima. Zadatak je da djeca pronađu svih šest boja, ali onim redom kako im je naznačeno na kartama. Ukoliko je prva boja na karti žuta, dijete mora brzo hodati ili trčati, provjeriti više čunjeva dok ne pronađe onaj čunj ispod kojeg je žuta boja. Kada djeca nađu pravu boju, moraju tom bojicom zaokružiti odgovarajući broj na karti kao dokaz da su našli traženu bojicu. Aktivnost završava kada svi igrači pronađu svih šest boja. Ovakvom aktivnošću se potiče rad kardiorespiratornog sustava tako što se potiče dijete da samo sebe požuruje (Bielenberg, 2009).

*Moj primjer tjelesne aktivnosti kretanja i tjeleovježbe jest „Natjecanje u pješčaniku“. Za aktivnost je potrebna veća količina plastičnih loptica, lopatice za kopanje u pješčaniku te košara za iskopane loptice. Isto tako, djecu je potrebno podijeliti u dvije grupe koje se međusobno natječu. Cilj aktivnosti je iskopati što više loptica u određenom vremenu koje se može prilagoditi s obzirom na dob i mogućnosti djece. U trenutku kada dijete iskopa lopticu, zadatak je da otrči prema košari koja je udaljena 10-20 metara te da u nju ubaci lopticu. Nakon toga, dijete se vraća u pješčanik i nastavlja s kopanjem. Kada vrijeme istekne, pobjednik je ona grupa djece koja je iskopala više loptica iz pješčanika. Ključ cijele aktivnosti je potaknuti dijete na tjelesnu aktivnost, na zabavu, pobuditi natjecateljski duh kod djeteta, a njome se također potiče rad kardiorespiratornog sustava.

Aktivnosti rukovanja predmetima odnose se na ideje za vježbanje vještina koje zahtijevaju manualnu kontrolu nad nekim predmetom (bacanje, šutiranje, vođenje lopte i slično). Jedna od zanimljivih aktivnosti koju navodi Bielenberg (2009). jest „Lov na mjehuriće“. Oprema koja je potrebna za aktivnost jesu: štapići i ostali pribor za puhanje mjehurića od sapunice, spužvasti reketi i daske s kotačićima. Cilj aktivnosti je da djeca pokušaju uhvatiti i rasprsnuti što više mjehurića dok sjede na daskama s kotačićima. Na samom početku aktivnosti, svako dijete sjedi na dasci s kotačićima i drži u ruci spužvasti reket. Kada voditelj krene puhati mjehuriće, djeca ih moraju loviti reketima kako bi se oni rasprsnuli. Ono što je bitno naglasiti jest da djeca svo vrijeme moraju sjediti na dasci s kotačićima, a voditelj mora puhati mjehuriće u svim smjerovima tako da su djeca prisiljena kretati se, a ne samo sjediti na daskama na jednom mjestu. Aktivnost se može i zakomplicirati na način da djeca skaču i trče uokolo, umjesto da sjede na daskama. Također, mogu pokušati staviti reket u ruku koja im je manje spretna pa na taj način pokušati rasprsnuti mjehuriće.

*Moj primjer tjelesne aktivnosti rukovanja predmetima jest „Kuglanje“. Za aktivnost je potrebna spužvasta lopta i čunjevi, a cilj je da djeca loptom sruše što više ili sve čunjeve. Svako dijete dobije jednu loptu, a na udaljenosti od otprilike 10 metara se nalazi nekoliko čunjeva koje je potrebno srušiti. Voditelj može procijeniti i odrediti udaljenost čunjeva od djece s obzirom na njihovu dob i mogućnosti. Kroz ovu aktivnost dijete usvaja baratanje loptom u jednoj ruci, a i ciljanje određenog predmeta (čunjeva).

Aktivnosti za razvoj ravnoteže i koordinacije potiču djecu da u stanju mirovanja vježbaju ravnotežu, kontrolu tijela i svijest o vlastitom tijelu. Osim toga, kod ovih je aktivnosti potrebno uspostaviti koordinaciju oka i ruke da bi se uspostavila ravnoteža i mogao kontrolirati zadani predmet. Jedna od aktivnosti koju je autorica navela jest „Pazi, sladoled!“. Za ovu su aktivnost potrebni kartonski valjci od potrošenih rola papirnatih ručnika, mali dječji bazen na napuhavanje ili velika košara, mnogo loptica koje mogu biti od različitih materijala i čunjevi. Cilj aktivnosti je da djeca pokušaju napuniti bazen na napuhavanje lopticama i tako razvijaju lokomotorni sustav, održavaju ravnotežu i vježbaju koordinaciju oka i ruke. Za početak aktivnosti potrebno je podijeliti djecu u parove koji stoje iza startnog čunja. Svaka ekipa dobija jedan kartonski valjak. Prvi igrač u svakoj ekipi trči do loptica, bira jednu lopticu i trči natrag do startnog čunja. Tada stavi lopticu na valjak kojeg drži njegov suigrač. Zadatak tog igrača je da valjak s lopticom na vrhu oprezno prenese do bazena, pritom pazeći da mu loptica ne padne s valjka. Ubacuje lopticu u bazen, trči natrag i predaje valjak svojem suigraču. Tada djeca zamijene uloge. Ukoliko dijete na putu do bazena izgubi lopticu, voditelj određuje pravilo kojim će dijete nastaviti aktivnost. Aktivnost završava kada su sve loptice u bazenu (Bielenberg, 2009).

*Moj primjer tjelesne aktivnosti za razvoj ravnoteže i koordinacije jest „Poligon prepreka“. Za aktivnost su potrebni čunjevi, greda, šipka i strunjače različitih oblika i visina. Jedna strunjača je kvadratnog oblika te je visoka, sljedeća je jednake visine kao i prethodna, ali ima lagani nagib, sljedeća strunjača je niska i ima ispupčenja, a zadnja je strunjača također niska i ravna. Za početak aktivnosti djeca moraju preći čunjeve koji su naizmjenično poredani. Zatim dolaze do grede na koju se moraju popeti i prehodati ju na koji god način žele. Nakon što prođu gredu, djeca dolaze do šipke koja je nisko spuštена te je njihov zadatak provući se ispod nje. Zadnji zadatak poligona jesu strunjače koje su različitog oblika i visina te su spojene. Nakon što djeca prođu cijeli poligon, vraćaju se na početak. Voditelj može odrediti način prelaska poligona (npr. hodanje ili trčanje), a također može i zakomplicirati ukoliko osjeti potrebu za time. U tom slučaju može odrediti da se oko čunjeva prolazi unatraske, da se preko grede prelazi hodanjem u stranu, može spustiti šipku kako bi se djeca morala još više spustiti i slično.

Kombinirane aktivnosti opisuju igre koje imaju dvostruku svrhu. Prvi dio igre može biti temeljen na lokomotornoj aktivnosti, a drugi može imati naglasak na radu s loptom. Kombinirane aktivnosti imaju višestruku svrhu u razvoju više različitih vještina. Jedna od aktivnosti koja je navedena u Priručniku jest „Slučaj nestalih pauka“. Za aktivnost je potreban bazen s lopticama, gumeni pauci različitih boja, oprema za mali poligon s preprekama i startni čunji. Cilj aktivnosti je da se djeca kreću prostorom po kojem su postavljene prepreke i zatim skaču u bazen pun loptica u kojem traže gumene pauke. U bazenu s lopticama su skriveni gumeni pauci različitih boja. U prostoru su postavljene prepreke, dok je bazen zadnji dio aktivnosti. Na samom početku, svakom djetetu treba zadati boju pauka kojeg mora pronaći. Djeca stoje iza startnog čunja i pojedinačno kreću odrađivati aktivnost. Zadatak je da prvo pređu poligon prepreka, a zatim ulaze u bazen u kojem traže pauka u boji koja im je zadana. Nakon što dijete pronađe pauka, donosi ga voditelju, staje na kraj kolone te čeka svoj red. Aktivnost završava kada su svi pauci pronađeni (Bielenberg, 2009).

*Moj primjer kombinirane aktivnosti jest „Preskakivanjem do lopte“. Za aktivnosti su potrebne male daske od kojih će voditelj napraviti „ljestve“ na podu, lopta i startni čunji. Cilj igre je da djeca uskakuju u prazan prostor između dasaka, odnosno da ih preskaču. Na kraju dolaze do lopte kojom se moraju dodavati onoliko puta koliko voditelj odredi s obzirom na dob i mogućnosti djece. Djecu je potrebno podijeliti u parove te jedan po jedan preskakuju daske na podu. Zatim prvi igrač dolazi do lopte i čeka svog suigrača. Kada oba igrača pređu preko prvog dijela aktivnosti, staju jedan nasuprot drugog te se dodaju loptom kako bi razvijali pravilno rukovanje predmetom, odnosno loptom.

Djeca s teškoćama u razvoju su vrlo specifična, ali imaju jednaku potrebu za tjelesnom aktivnošću kao i djeca urednog razvoja. Upravo iz tog razloga im je potrebno omogućiti da na kvalitetan i zabavan način sudjeluju u tjelesnim aktivnostima jer su one vrlo važne za poticanje razvoja svakog djeteta pa tako i djeteta s teškoćama u razvoju.

6. ZAKLJUČAK

Stav prema djeci s teškoćama u razvoju je u povijesti bio vrlo netolerantan i diskriminirajući. Njihove se potrebe nisu zadovoljavale, a nekada djeca s teškoćama u razvoju nisu smijela ni pohađati školu. Danas se taj stav uvelike promijenio te se sve više potiče integracija i inkluzija djece s teškoćama u razvoju. Provođi se sve više istraživanja te je usmjerenost k tome na koji način pomoći djeci s teškoćama u razvoju.

Također, integracija i inkluzija djece s teškoćama u razvoju dovode do velikog napretka u samom odgojno-obrazovnom procesu. Ističe se kako i djeca s teškoćama u razvoju imaju pravo na kvalitetno obrazovanje, kako nije potrebno isticati različitosti te se potiče razvoj socijalizacije kod djece s teškoćama u razvoju.

U ovom je radu naglašeno koliko je djeci s teškoćama u razvoju potrebna tjelesna aktivnost te sve njene dobrobiti. Djeca s teškoćama u razvoju su zbog svojih teškoća većinom osuđena na sjedilački način života koji dovodi do sve češće pretilosti i zdravstvenih problema u djece i mladih. Također, oni većinom ne stvaraju prijateljstva s vršnjacima, a upravo im sport i tjelesna aktivnost pružaju mogućnost upoznavanja novih prijatelja i djece koja su slična njima. Upravo iz tog razloga, roditelji, odgojitelji, učitelji i svi stručni suradnici imaju veliku ulogu u životu djece s teškoćama u razvoju te ih trebaju poticati na tjelesnu aktivnost.

U zadnjem dijelu ovog rada navedene su neke od tjelesnih aktivnosti kroz koje se djeca na njima zabavan i zanimljiv način kreću, a tim se aktivnostima iskorištava puni potencijal djece s teškoćama u razvoju.

7. LITERATURA

- Bartoš, A. (2015). Zdravlje i tjelesna aktivnost civilizacijska potreba modernog čovjeka, preuzeto 27.08.2022.: <https://hrcak.srce.hr/140085>
- Bielenberg, K. (2009). Možemo više, možemo bolje! 35 tjelesnih aktivnosti za djecu s posebnim potrebama. OSTVARENJE d.o.o.
- Blaži, Draženka (2016). Komunikacijski poremećaji – iskustva i mogućnosti. Paediatr Croat. 2016: 160-166
- Bouillet, D. (2010). Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja. Zagreb: Školska knjiga
- Bujas Petković, Z. (2000). Autizam i autizmu slična stanja (parvazivni razvojni poremećaji). Paediatr Croat 2000: 217-222
- Ciliga, D. i Trošt Bobić, T. (2014). Kineziološke aktivnosti i sadržaji za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju te za osobe s invaliditetom. 23. ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske
- Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe (2008). (NN 63/28)
- Hrvatski savez udruga osoba s intelektualnim teškoćama (2014). Intelektualne teškoće, preuzeto 15.08.2022.: <https://www.savezosit.hr/inelektualne-teskoce/>
- Jurin, M. i Sekušak-Galešev, S. (2008). Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD) – multimodalni pristup, preuzeto 15.08.2022.: <https://hrcak.srce.hr/29620>
- Jurko, D., Čular, D., Badrić, M., Sporiš, G (2015). Osnove kineziologije. Split: Sportska knjiga
- Konvencija o pravima djeteta (1989)., preuzeto 14.08.2022.: https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2017/05/Konvencija_20o_20pravima_20djeteta_full.pdf
- Kuzmanić, B., Paušić, J., Grčić, V. (2014). Efekti tjelesne aktivnosti u djece s ADHD poremećajem. 23. ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske
- Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2022). Učenici s teškoćama u osnovnim školama, preuzeto 14.08.2022.: <https://mzo.gov.hr/istaknute-teme/odgoj-i-obrazovanje/posebne-mogucnosti-u-sustavu-odgoja-i-obrazovanja/posebne-mogucnosti-u-sustavu-osnovnoskolskog-odgoja-i-obrazovanja/ucenici-s-teskocama-u-osnovnim-skolama/1023>

Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2021). Smjernice za rad s učenicima s teškoćama, preuzeto 14.08.2022.:

<https://mzo.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Obrazovanje/Smjernice%20za%20rad%20s%20ucenicima%20s%20teskocama.pdf>

Mišigoj-Duraković, M., Duraković, Z. (2014). Zdravstveni aspekti tjelesne aktivnosti za djecu, učenike i mladež s posebnim potrebama. 23. ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske

Prskalo, I., Babin, J., Bilić-Prečić, A. (2014). Kineziološke aktivnosti i sadržaji za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju. 23. ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske

Tadić, K., Horvat, V., Hraski, M. (2014) Značenje tjelesne aktivnosti za djecu predškolske dobi s Down sindromom. 23. ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske

UNICEF (2011). Djeca s teškoćama, preuzeto 15.08.2022.: <https://www.unicef.org/croatia/djeca-s-teskocama>

Vrga, T., Borovnjak, I. (2018). Primjena kinezioloških sadržaja u rehabilitaciji osoba s intelektualnim teškoćama. 27. ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske

Zakon o hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim sustavima komunikacije gluhih i gluhoslijepih osoba u Republici Hrvatskoj (2015). (NN 82/15)

Zrilić, S., Brzoja, K. (2013). Promjene u pristupima odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama. Magistra ladertina 8(1), 141-153

Zrilić, S. (2011). Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole: priručnik za roditelje, odgajatelje i učitelje. Zadar: Sveučilište u Zadru.

IZJAVA O IZVORNOSTI ZAVRŠNOG RADA

Izjavljujem da je moj završni rad izvorni rezultat mojeg rada te da se u izradi istoga nisam koristila drugim izvorima osim onih koji su u njemu navedeni.

Vlastoručni potpis: _____