

Utjecaj tjelesnog vježbanja na socioemocionalni razvoj djece predškolske dobi s teškoćama u razvoju

Žuljević, Lucia

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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:147:519318>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-16**

Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**

LUCIA ŽULJEVIĆ

**UTJECAJ TJELESNOG VJEŽBANJA NA SOCIOEMOCIONALNI RAZVOJ
DJECE PREDŠKOLSKE DOBI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

ZAVRŠNI RAD

Zagreb, srpanj 2023.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

LUCIA ŽULJEVIĆ

**UTJECAJ TJELESNOG VJEŽBANJA NA SOCIOEMOCIONALNI RAZVOJ
DJECE PREDŠKOLSKE DOBI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

ZAVRŠNI RAD

Mentorica rada: Doc.dr.sc Srna Jenko Miholić

Zagreb, srpanj 2023.

Sadržaj

1. UVOD	1
2. TJELESNO VJEŽBANJE KOD DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	2
2.1. Inkluzija djece s poteškoćama u tjelesno vježbanje	3
3. SOCIOEMOCIONALNI RAZVOJ KOD DJECE.....	6
3.1. Socioemocionalni razvoj kod djece s teškoćama u razvoju	7
4. DOWN SINDROM	10
4.1. Socioemocionalno ponašanje i razvoj djeteta sa down sindromom	10
5. AUTISTIČNI SPEKTAR.....	12
5.1. Socioemocionalno ponašanje i razvoj djeteta s autizmom	12
6. ADHD	14
6.1. Socioemocionalno ponašanje i razvoj djeteta s ADHD-om	14
7. VODITELJ KINEZIOLOŠKIH AKTIVNOSTI NAMIJENJEN DJECI PREDŠKOLSKE DOBI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	16
8. KINEZIOLOŠKE AKTIVNOSTI PRILAGOĐENE PREDŠKOLSKOJ DJECI S TEŠKOĆAMA	17
8.1. Down sindrom	17
8.2. Autistični spektar	18
8.3. ADHD.....	19
9. METODOLOGIJA.....	20
9.1. Cilj i problem istraživanja	20
9.2. Ispitanici	20
9.3. Mjerni instrument i način provođenja istraživanja	20
10. REZULTATI.....	21
10.1. Prvi dio obrasca	21
10.2. Drugi dio obrasca.....	23
11. RASPRAVA.....	25
12. ZAKLJUČAK	26
LITERATURA.....	27
13. IZJAVA.....	30

SAŽETAK

Svako dijete s teškoćama u razvoju je individua za sebe, no ono što im je svima zajedničko jest važnost tjelesne aktivnosti. Tjelesna aktivnost donosi mnogostruke prednosti djeci s teškoćama u razvoju, obuhvaćajući doprinos višoj razini zdravlja te razvoj fizičkih, emocionalnih, socijalnih i kognitivnih karakteristika. Pored toga, pruža mogućnosti za razvoj samopouzdanja, socijalizaciju, sklapanje prijateljstava te usvajanje pravila i slijedenje uputa. U ovom radu su istaknuta obilježja u socijalnom i emocionalnom razvoju djece s teškoćama u razvoju u odnosu na tipične vršnjake, s obzirom na njihovu povezanost sa stupnjem općeg mentalnog razvoja, što može rezultirati poteškoćama u socijalnim interakcijama. Također su detaljnije opisane specifične teškoće kod djece kao što su poremećaj autističnog spektra, Down sindrom i ADHD. Cilj rada je naglasiti važnost poticanja socioemocionalnog razvoja predškolske djece s teškoćama tijekom provođenja kinezioloških aktivnosti s njima. Osim toga, istaknuta je uloga i svrha voditelja kinezioloških aktivnosti koje su prilagođene djeci s teškoćama u razvoju. također su istaknuti preporučeni savjeti vezani uz odabir tjelesnih aktivnosti. U završnom dijelu rada provedena je anketa za odgajatelje na području Splitsko-dalmatinske županije i grada Zagreba, u kojima je sudjelovalo 56 ispitanika. Anketni upitnik je sadržavao ukupno 22 pitanja, u kojem su ispitanici na temelju svojih opažanja i procjena djetetovih ponašanja i emocija tijekom i poslije tjelesnog vježbanja, odgovarali na Likertovoj skali od pet stupnjeva, dok su u nekim pitanjima imali već ponuđene odgovore. Mnoge tvrdnje i prijašnja istraživanja mogu se potkrijepiti rezultatima koji ukazuju na povezanost tjelesnog vježbanja s razvojem dječjeg samopouzdanja i socijalizacije s vršnjacima, kao i s većim zadovoljstvom nakon vježbanja.

Ključne riječi: *ADHD, autizam, down sindrom, tjelesna aktivnost*

Summary

Every child with developmental disabilities is an individual on their own, but what they all have in common is the importance of physical activity. Physical activity brings numerous benefits to children with developmental disabilities, including contributing to a higher level of health and the development of physical, emotional, social, and cognitive characteristics. Additionally, it provides opportunities for building self-confidence, socialization, making friends, and learning and following instructions and rules. This paper highlights the characteristics of social and emotional development in children with developmental disabilities compared to their typical peers, considering their connection to the overall level of mental development, which can result in difficulties in social interactions. Furthermore, specific difficulties in children such as autism spectrum disorder, Down syndrome, and ADHD are described in more detail. The aim of this paper is to emphasize the importance of promoting socioemotional development in preschool children with disabilities through kinesiological activities. Additionally, the role and purpose of leaders in kinesiological activities adapted for children with developmental disabilities are emphasized. In the final part of the paper, a survey was conducted among educators in the Split-Dalmatia County and the city of Zagreb, with fifty-six participants. The questionnaire contained a total of twenty-two questions in which respondents answered based on their observations and assessments of children's behaviors and emotions during and after physical exercise, answered on a five-point Likert scale, while some of questions had already provided answers. In some questions, they already had answers offered. Many statements and previous research findings can be supported by results indicating the connection between physical exercise and the development of children's self-confidence, peer socialization, and greater satisfaction after exercise.

Keywords: ADHD, autism, down syndrome, physical activity

1. UVOD

Djeca predškolske dobi veliki dio vremena provode kretajući se što kod djeteta potiče svestrano razvijanje. Djeca koja su više aktivna puno brže razvijaju emocionalne i socijalne vještine unutar svoje okoline i bližnjih. Također, socioemocionalne vještine razvijaju se ponajprije u obitelji, zatim tijekom vremena provedenog u vrtićima i školama, na igralištima i sportskim terenima te na ostalim mjestima gdje susreću svoje vršnjake i drugu djecu (Borović i Gudelj, 2015). Istraživanja su pokazala kako uspješniji sportaši imaju više samopouzdanja, bolje su socijalizirani i otporniji su na stres.

Osim što tjelesna aktivnost potiče pravilan rast i razvoj, kod djece s teškoćama u razvoju vrlo je važan i za stjecanje samopouzdanja, socijalnih vještina pa tako i prihvaćenosti u društvu, ističu Ciliga i Trošt Bobić (2014). Postoje odstupanja u socioemocionalnom razvoju između djece s teškoćama i njihovih vršnjaka. Teškoće djece s ADHD-om mogu utjecati na njihovu sposobnost da se usredotoče na društvene interakcije i emocionalne situacije, potom djeca s autizmom imaju teškoće u razumijevanju društvenih signala, uspostavljanju socijalnih odnosa i razumijevanju i izražavanju istih. Međutim, tijekom vježbanja poboljšava se psihičko stanje djece, pruža im se mogućnost stvaranja novih prijateljstava pa tako i razvoj socijalnih vještina te razvoj samog identiteta.

Stoga je važno pružiti im podršku i mogućnosti za bavljenje kineziološkim aktivnostima. Kako bi one bile primjerene za njihov cjelokupni razvoj potrebno ih je prilagoditi prema njihovim individualnim potrebama i sposobnostima djeteta s teškoćama u razvoju. Poželjno je da se odgajatelji educiraju kako bi bili dobri voditelji i motivatori te tako osigurali adekvatno vježbanje. Istraživanja su pokazala kako je tjelesno vježbanje dobro za svaku osobu, uključujući i one s teškoćama. Njihovo sudjelovanje u kineziološkim aktivnostima je poboljšalo socijalne i emocionalne vještine, zdravstveno stanje te cjelokupnu kvalitetu života.

2. TJELESNO VJEŽBANJE KOD DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Urođena potreba za kretanjem univerzalna je za svakog čovjeka. U najranijoj dobi kod djece ona ima važnu ulogu jer redovito bavljenje tjelovježbom omogućuje pravilan rast i daljnji razvoj te pospješuje zdravlje. Murphy i Carbone (2008; prema Ciliga i Trošt Bobić, 2014) navode da su istraživanja pokazala kako su dobrobiti kineziološke aktivnosti jednake za svaku osobu, uključujući i one s teškoćama u razvoju te s invaliditetom. „Glavni ciljevi povećanja razine tjelesne aktivnosti djece s teškoćama u razvoju i ponašanju jesu smanjenje opadanja aerobnih sposobnosti uslijed njihove nepokretljivosti, optimalizacija njihovih fizičkih mogućnosti te poboljšanje cjelokupnog blagostanja“ (Ciliga i Trošt Bobić, 2014; str. 28). Nadalje, dijete stječe samopouzdanje vježbanjem, poboljšava svoje sposobnosti te uči kako procijeniti svoje mogućnosti i napredak.

Prema Dykens, Rosner, Butterbaugh (1998; prema Ciliga i Trošt Bobić, 2014.), djeca, učenici i mladi s teškoćama u razvoju te osobe s invaliditetom, u današnje vrijeme se sve manje kreću u usporedbi s njihovim vršnjacima bez teškoća što povećava njihov rizik za pretilost i svih popratnih zdravstvenih tegoba. Najčešće imaju smanjenu kardiorespiratornu i mišićnu sposobnost. Ciliga i Trošt Bobić (2014) izjavljuju kako je potrebno integrirati djecu, učenike i mlade s teškoćama u primjerene kineziološke aktivnosti. Kineziološki sadržaji za djecu s teškoćama bi trebali biti odgovarajući i ciljati na razvoj aerobnih sposobnosti, fleksibilnosti, ravnoteže, posturalne kontrole, agilnosti, mišićne jakosti, snage i izdržljivosti..

Duraković i Duraković-Mišigoj (2014) ukazuju na mnoge preporuke koje se odnose na tjelesnu aktivnost kao sredstvo za očuvanje zdravlja i sprječavanja kroničnih bolesti koje podrazumijevaju minimalno trajanje aktivnosti, oblik i intenzitet. "Za djecu i mlade preporučuje se svakodnevno najmanje 60 minuta umjerene do intenzivne aktivnosti u slobodnom vremenu uz smanjenje vremena provedenog sjedeći pred TV i računalom na manje od 2 sata dnevno. Posebne preporuke za djecu s posebnim potrebama ne postoje"(Duraković i Duraković-Mišigoj, 2014; str. 71). No, brojna istraživanja su pokazala da usprkos preporukama djeca ne dostižu potrebnu razinu aktivnosti pogotovo djeca s teškoćama jer im te teškoće otežavaju uključivanje i provođenje tih aktivnosti. Djeca s teškoćama u razvoju su sklonija učestalo ići liječnicima, boraviti po bolnicama zbog bolesti te izostajati iz vrtića ili škola. Takva neaktivnost može imati štetne posljedice ne samo fizičke već i na psihosocijalno zdravlje. Osim smanjenog kardiovaskularnog fitnessa, osteoporoze, problema s cirkulacijom, koronarne bolesti srca, šećerne bolesti,

osobe s teškoćama se mogu suočiti s nižim razinama samopouzdanja, smanjenom socijalnom prihvaćenošću te ovisnošću o drugima u svakodnevnom životu.

Duraković i Duraković-Mišigoj (2014) navode kako se mnoga djeca suočavaju s preprekama koje su povezane s njihovim specifičnim teškoćama i potrebama te im to dodatno otežava da budu aktivni u fizičkim aktivnostima. Pod te prepreke spadaju; prilagođeni prijevoz, posebna oprema, prilagođeni prostori i asistenti koji će im pomoći u svakodnevnom životu. Sve ove potrebe zahtijevaju dodatne troškove koji se mogu povećati ovisno o težini i složenosti teškoća. Isto tako, dostupnost igrališta i dvorana može predstavljati problem posebno ako oni nisu prilagođeni osobama s teškoćama. To može biti veliki izazov za djecu i mlade s invaliditetom ili drugim teškoćama koji žele sudjelovati u sportskim aktivnostima i tjelesnom vježbanju. Zbog toga je važno da se osigura pristupačnost i inkluzivnost u sportu i tjelesnoj aktivnosti za osobe s invaliditetom, kako bi se smanjile prepreke koje otežavaju njihovu sposobnost da budu aktivni. Također je potrebno pružiti podršku roditeljima ili skrbnicima, ali i obuku kako bi mogli bolje razumjeti potrebe svoje djece.

Sudjelovanje u tjelesnim aktivnostima poboljšava psihološko stanje djece s teškoćama u razvoju, iznose Duraković i Duraković-Mišigoj (2014), pružajući mu neovisnosti o drugima, socijalnu prihvaćenost te motivaciju za daljnji rad na sebi. Osim toga potiče smanjenje zdravstvenih tegoba, optimizira tjelesno funkcioniranje i najvažnije može donekle sprječava nastanak novih zdravstvenim problemima.

2.1. Inkluzija djece s poteškoćama u tjelesno vježbanje

„Uključenost djece, učenika i mladih s teškoćama u razvoju i ponašanju te osoba s invaliditetom u kineziološke aktivnosti promovira njihovo fizičko, emotivno i socijalno blagostanje“(Ciliga i Trošt Bobić, 2014; str. 29). Kako bi odabrali primjerenu kineziološku aktivnost potrebno je u obzir uzeti zdravstveno stanje vježbača, također njegove individualne interese za određene aktivnosti, sigurnosne mjere i raspoloživa sredstva i pomagala. Izrazito je važno da kada se djeca s teškoćama u razvoju i ponašanju krenu s radom vezan za određenu kineziološku aktivnost, da se dodatno povećava motivacija za nastavak bavljenja tom aktivnošću te održava kontinuitet u radu (Ciliga i Trošt Bobić, 2014).

Pokazalo se da obiteljski život puno više utječe na dijete i njegovo bavljenje kineziološkim aktivnostima. Ponekad skrbnici i roditelji ne pridaju pažnju tjelesnim aktivnostima koje koriste njihovoj djeci. Također se pokazalo da djeca s teškoćama u razvoju su uključena u prilagođene sportske programe upravo zato što se njihovi roditelji bave sportom te cijene tjelesnu aktivnost naspram onih koji se ne bave nikakvim sportom. “Uključenost u kineziološke aktivnosti nadalje je pod direktnim utjecajem raspoloživog slobodnog vremena ukućana i same želje djeteta da se njome bave te pod indirektnim utjecajem socijalne podrške od strane škole i cijele zajednice” (King i sur., 2003; prema Ciliga i Trošt Bobić, 2014; str. 30).

Daniels i Stafford (2003) navode kako je u posljednjih nekoliko desetljeća sve veća svijest o važnosti inkluzije i prihvaćanja različitosti u društvu. To se odražava i u obrazovnom sustavu gdje je prisutno sve više ulaganja u inkluziju i podršku djece s teškoćama u predškolskim programima. Inkluzija se temelji na ideji da sva djeca imaju pravo na jednaku obrazovnu priliku i podršku, bez obzira na njihove individualne razlike i potrebe. Ovaj način pristupa uključivanja djece s teškoćama u razvoju u predškolske programe ima brojne prednosti za svu djecu, ne samo za onu s teškoćama. Upravo zbog toga što inkluzivni predškolski programi djeci daju mogućnosti za promatranje, imitiranje i doticaj s djecom koja su normalno razvijena. Inkluzija potiče razumijevanje, promiče socijalnu interakciju i razvoj socijalnih vještina kod sve djece, a to je dio njihovog socioemocionalnog razvoja. Biti dio grupe vršnjaka, za djecu s teškoćama u razvoju, predstavlja nešto vrlo bitno i potrebno jer su im njihovi prijatelji modeli za komuniciranje, vježbanje te razvojno-primjereni ponašanje.

Kako bi inkluzija u tjelesno vježbanje djece s teškoćama u razvoju bila što učinkovitija, odgajatelj treba proći kroz strategije pri stvaranju inkluzivne okoline za dijete. Izrazito je važno da planiranje sadržaja bude prilagođen interesima i mogućnostima vježbača, da se postave kratkoročni ciljevi te da se prati razvoj. Daniels i Stafford (2003) navode kako prije svega stručnjaci vrtića trebaju naučiti da se roditelji i odgojitelji oko svega što se događa u grupi trebaju dogovarati i tako će izbjeći moguće probleme koji bi mogli u budućnosti ugroziti zadani plan. Često su kod roditelja i odgajatelja prisutni strahovi da potrebe djece s teškoćama u razvoju u inkluzivnim grupama neće biti zadovoljene na primjeren način dok s druge strane postoje roditelji koji su zabrinuti za svoju djecu koja nemaju teškoće u razvoju. Primjerice strahovi koji se tada pojavljuju i mogu pojaviti u grupama su da će „tipična“ djeca i djeca s teškoćama učiti slabije, da će djeca s teškoćama

u razvoju doživljavati društveni otklon, a da će rad odgajateljica postati prezahtjevan. Također, prisutni su institucijski strahovi zbog mogućih troškova i možda protesta nekih roditelja. Međutim, Daniels i Stafford (2003) iskazuju kako su ti svi strahovi vezani uz uvođenjem inkluzivnih grupa suvišni jer kad si pripremljen na sve moguće probleme i brige i pristupaš planski, sve se može riješiti. „U planove uvođenja inkluzivnih grupa korisno je uključiti sljedeće elemente:

- Uspostaviti primjerene odnose između odgajatelja i djece.
- Suradnja s roditeljima.
- Pomoć pri prijelazu iz roditeljskog doma u vrtić“ (Daniels i Stafford, 2003; str. 14).

Prije nego li se dijete uključi u program važno je da se roditelji susretnu s vodstvom vrtića i odgajateljskim timom kako bi se odgajatelji mogli suočiti i upoznati sa sposobnostima i potrebama pojedinog djeteta, dobiti važne informacije o njemu. Također je poželjno da dijete, prije ulaska u grupu, posjeti je nekoliko puta kako bi se lakše prilagodio (Daniels i Stafford, 2003).

Uostalom, Ciliga i Trošt (2014) napominju kako mimo odgojno-obrazovnih ustanova postoji bezbroj udruga koje se zalažu za uključivanje osoba s teškoćama i invaliditetom u kineziološke aktivnosti. Skoro za svaki invaliditet i teškoću postoji udruga koja se bavi ciljem rješavanja problema i provodi programe radi boljeg zdravlja te osobe.

3. SOCIOEMOCIONALNI RAZVOJ KOD DJECE

Prema Daniels i Stafford (2003), različita područja dječjeg razvoja pa tako socijalni i emocionalni razvoj odvijaju se u predvidljivim stupnjevima i slijedom, ali u drugačijem razdoblju kod svakog pojedinog djeteta.

„Emocije su jedan od najvažnijih činitelja koje utječu na cjelokupno funkcioniranje pojedinca i imaju glavnu ulogu u interpersonalnom životu. Svako malo dijete na podražaje iz svoje okoline reagira emocionalno“, ističe Brajša-Žganec (2003; str. 15).

U knjizi *Dijete i obitelj*, autorica Brajša-Žganec (2003) smatra da se emocionalni razvoj djeteta odvija se u nekoliko faza, koje su međusobno povezane i nadovezuju se jedna na drugu. Od samog rođenja, dijete usvajajući vještine i ponašanja iz svoje okoline primjenjuje na sebe kroz svoje ponašanje, a one će mu biti potrebne za život i zajednicu s drugim ljudima, iskazuju Daniels i Stafford (2003). U ranom djetinjstvu djeca već izražavaju osnovne emocije kao što su radost, tuga, ljutnja i strah, a poslije se pojavljuju složenije emocije kao što su ljubav, zavist, stidljivost, sram, ponos i krivnja, ističe Hokman (2018), u svom završnom radu. Dječja interakcija s okolinom uči ih da prepoznaju emocije, pokazuju svoje osjećaje te da ih kontroliraju. Međutim, djeca u ranom djetinjstvu u interakciji sa svojim roditeljima uče diferencirati i modificirati izražavanje emocija, također oponašanjem svojih roditelja stvaraju obiteljske obrasce ponašanja (Hokman, 2018). „Emocionalna sigurnost koju dijete stječe tijekom ranog djetinjstva predstavlja temelj koji osigurava nesmetano odvijanje razvojnog procesa i svakog daljnjeg napretka“ (Mikas i Roudi, 2012; str. 210).

Prepoznavanje emocija pomoću socijalnih vještina i znanja je osnovno obilježje emocionalnog razvoja u dječjoj dobi. Djeca predškolske dobi postaju sposobnija u prepoznavanju i razumijevanju emocionalnih izraza i situacija u svom okruženju, navode Denham i sur. (1994; prema Brajša-Žganec, 2003). Kroz interakciju s drugima, igru i druge aktivnosti, djeca uče kako prepoznati i razumjeti različite emocije te kako adekvatno reagirati na njih.

Brajša-Žganec (2003) navodi kako djeca često počinju razvijati i empatiju, sposobnost razumijevanja i suosjećanja s tuđim osjećajima. Kroz promatranje i interakciju s drugima, djeca uče kako se ponašati prema drugima u različitim situacijama, kako razvijati pozitivne međuljudske odnose te kako pomoći drugima kada su u nevolji ili potrebni podrške. Stoga je važno da roditelji, odgajatelji i druge osobe u djetetovom životu pružaju

podršku i poticaj u razvoju emocionalne inteligencije i sposobnosti suočavanja s emocijama te da prepoznaju i odgovaraju na djetetove individualne potrebe u tom procesu. „Djeca koja su ovladala svojim emocionalnim doživljajima smatraju se emocionalno kompetentnim“ (Brajša-Žganec, 2003; str. 18). Dječja sposobnost prikrivanja emocija i vidljivih ponašanja koja pokazuju doživljena emocionalna iskustva jest emocionalna kompetencija.

Berk (2008) u knjizi *Psihologija cjeloživotnog razvoja* ističe da dijete tijekom socioemocionalnog razvoja prolazi kroz određene stupnjeve pri razumijevanju, emocionalnom izražavanju, razvoju empatiji prema drugima i samosvijesti, razvoju privrženosti te pojam o sebi i drugima.

Dječja kontrola emocija ima bitnu ulogu u procesu socijalizacije jer nesposobnost reguliranja emocija utječe na interakciju s okolinom, na usvajanje normi i pravila ponašanja. „Dječji socijalni razvoj obuhvaća ponašanja, stavove i afekte sjedinjene u dječjoj interakciji s odraslima i vršnjacima“ (Brajša-Žganec, 2003; str. 23). Nadalje, socijalne interakcije sadrže mnoštvo socijalnih vještina kao što su; vještina slušanja, lijepi i odvažni govor, traženje pomoći i naklonost od drugih. Prema Eisenbergu i suradnicima (1999; prema Brajša-Žganec, 2003) kompetentna djeca koja mogu i žele ujednačiti svoje ponašanje s nečijim drugim, odrade to tako da pronađu zajednički jezik, razmjenjuju informacije, ponašaju se u skladu s naučenim socijalnim vještinama koje su vezane za djelovanje u grupi te znaju kontrolirati svoje osjećaje te pronaći rješenje za moguću agresivnost.

3.1. Socioemocionalni razvoj kod djece s teškoćama u razvoju

Prema Mikas i Roudi (2012) djeca s teškoćama su slabije emocionalno i socijalno zrelija od svojih vršnjaka te zbog toga im je potrebna posebna odgojiteljeva skrb. Odgojitelj je tu kao osoba koja treba pružiti djetetu kvalitetnu podršku i osigurati socioemocionalnu sredinu za dijete kako bi ono nadomjestilo osjećaj povjerenja i sigurnosti za daljnji razvoj samostalnosti. Trebao bi biti svjestan kako je on temeljna figura tom djetetu koje će mu modeliranjem prikazati očekivano ponašanje u grupi. Izrazito je potrebno uložiti napor na djetetovoj socijalnoj afirmaciji koja prvenstveno ovisi od djetetovim razvojnim specifičnostima i motivaciji za socijalnom interakcijom.

Daniels i Stafford (2003) navode kako je igra najznačajnija aktivnost u ranom djetinjstvu. Skoro svaka igra potiče razvoj mišića, verbalne i neverbalne vještine komunikacije, spoznajne vještine kao i socijalne interakcije svake vrste. Ona povezuje stvarni svijet sa stečenim iskustvom, međutim djeca s teškoćama imaju usporeni razvoj socijalnih vještina koje su potrebne za igru.

Socijalizirati dijete s teškoćom u obrazovnoj ustanovi je složen razvojni zadatak koji se nalazi pred odgajateljem i stručnim suradnicima ustanove. Razvoj vršnjačkog odnosa bi trebao biti jedan od primarnih ciljeva kurikulumu dječjeg vrtića zbog toga što je on jedan od glavnih indikatora dječje emocionalne i socijalne zrelosti (Mikas i sur. 2012).

Kako bi se potaknuo socijalni razvoj kod djece s teškoćama ističu Mikas i sur. (2012), potrebno je koristiti različite pedagoške metode:

- Poticati djecu na sudjelovanje- pozivanje djeteta za rad u paru, briga o nekim stvarima ili životinjama, uključivanje u ples, igru, slikanje ili slušanje glazbe
- Stvoriti predvidive, ustaljene rutine- predviđen redoslijed aktivnosti kod njih stvara osjećaj sigurnosti
- Pozitivna potkrepljenja i motivacija- dodir ruke, zagrljaj ili osmijeh mogu biti učinkovitiji nego pohvala pred svima, smiren i podržavajući govor
- Reagirati na isti način na određena ponašanja te ga gledati u oči prilikom obraćanja
- Davati djetetu povratnu informaciju i jasna uputstva kako bi znali što od njih očekujemo, a pravila trebaju biti razumljiva
- Usmjeravati se na djetetov trud, a ne rezultat- važno je dijete s teškoćama dalje motivirati i vrednovati napor koji je uloženo
- Suradivanje sa stručnom službom vrtića i roditeljima te stalno educiranje

Prema Žic-Ralić (2012), dijete koje pokazuje određene teškoće mogu imati značajne probleme u ovim stavkama vršnjačke socijalne kompetencije koja se odnosi na sposobnost djeteta da se uspješno nose s vršnjacima u socijalnom kontekstu:

- Empatija- djeci se teško staviti u tuđi položaj te razumjeti tuđe osjećaje i perspektivu što može dovesti do problema u komunikaciji i interakciji s drugom djecom koja će ih teže razumjeti

- Emocionalna regulacija- problemi s kontroliranjem svojih osjećaja i ponašanja u socijalnim situacijama što može dovesti i do neprikladnih reakcija na primjer ispadi bijesa
- Vještine komunikacije- aktivno slušanje i koncentracija te razumijevanje drugih dok govore uvelike otežavaju sporazumijevanje, također imaju teškoće u iznošenju vlastitih misli i osjećaja naspram tipične djece što može dovesti do izoliranja iz društva
- Imaju teškoće u razumijevanju socijalnih situacija i moralno prosuđivanje te sposobnost rješavanja konflikata
- Imaju nisku sposobnost u socijalnom sudjelovanju s vršnjacima, a veću prisutnost samostalne igre što znači manji broj prijateljstava te nisko samopouzdanje za iniciranje igre

Ove razvojne teškoće mogu se pojaviti kod djece s različitim dijagnozama i stanjima, poput poremećaja iz spektra autizma, ADHD-a, down sindroma. Inkluzija djece u odgojno-obrazovni sustav, slobodne aktivnosti i ustanove koje imaju različite programe pomoći te educiranje zajednice u kojoj se ono nalazi. Nadalje, sve to omogućuje djetetu jednakopravnost naspram djece bez teškoća što mu pruža jednake prilike u razvoju osobito socijalne vještine, iskazuje Žic-Raić (2012).

Ravnateljica udruge „PUŽ“, Budak, V. (1996) ističe kako su roditelji djeci prvi prirodni učitelji i podrška kroz cijeli njihov život, a uloga okoline, vlade i zakona trebaju biti usmjereni na roditelje kako bi im olakšali njegove uloge i stvorili pozitivno okruženje za dijete u kojem ono može doseći svoj vrhunac, a to se može postići podrškom i stalnim educiranjem.

4. DOWN SINDROM

Down sindrom je genski poremećaj koji nastaje pogrešnim prijenosom kromosoma tijekom stanične diobe spolnih stanica, tako da se u jednoj stanici nađe višak cijelog ili jednog dijela kromosoma. Još se naziva i poremećaj 21. kromosoma jer upravo na njemu dolazi do trisomije (T21) (Čulić i Čulić, 2009). Prema Vuković, Vrbić i Pucko (2014) ovaj tip poremećaja sprječava normalni psihički i fizički razvoj djeteta te se može pojaviti u bilo kojoj obitelji bez obzira na ekonomsku situaciju, rasu, način života i zdravlje roditelja. Simptomi koji ukazuju na down sindrom mogu se uočiti odmah nakon rođenja djeteta zbog njegovog karakterističnog izgleda. Vuković i sur. (2014) ističu kako su najčešća karakteristična obilježja izgleda djeteta s Down sindromom:

- mišićna hipotonija- smanjenje napetosti (tonusa) mišića
- širok vrat, kosi položaj očnih otvora
- okruglo lice izravnanog profila, malena glava
- abnormalni oblik uški
- kratke šake- na dlanu može postojati specifična poprečna brazda
- malena usta i nos s neproporcionalno velikim jezikom
- kraći prsni koš neobičnog oblika
- kratke i široke ruke i noge- postoji razmak između nožnog palca i susjednog prsta

Čulić i Čulić (2009) navode da djeca s down sindromom još imaju probleme i sa štitnjačom, srčane greške, oštećenje sluha, ortopedske teškoće, kožne probleme te probleme s vidom. Sve to utječe na njihov motorni, psihološki i socioemocionalni razvoj te svatko tko radi s njima treba biti upoznat s potencijalnim problemima koji se mogu dogoditi. Istraživanja su pokazala da vježbanjem fizičke kondicije upotrebom različitih sprava za vježbanje mogu poboljšati svoju brzinu, dužinu koraka, stabilnost i dovesti do manje rotacije stopala.

4.1. Socioemocionalno ponašanje i razvoj djeteta sa down sindromom

Prema Čulić i Čulić (2009) djeca s down sindromom iskazuju isto kao i njihovi vršnjaci četiri osnovne emocije, međutim kod njih one su burne, kratkotrajne i pomalo površne. U

izražavanju svojih emocija su vrlo spontani te teško odlažu emotivnu reakciju. Istraživanja su pokazala da djeca s down sindromom su sklona inatu te se to smatra jednim od njihovih glavnih socio-emocionalnih obilježja. Naime, iza toga stoje mnogi razlozi kao što su: svijest o različitosti, nesnalaženje i nerazumijevanje okoline i neuspjeh koji kasnije uključuje nereagiranje na upit, glumatanje, bježanje i skrivanje. Njihova ponašanja mogu varirati od radoznalih i komunikativnih koji su uvijek spremni za smijeh i šalu do neinhibiranih- slaba kontrola pokretljivosti, onih koji imaju potrebu za bliskim tjelesnim kontaktom te povučениh kojima je potrebno dosta vremena kako bi se prilagodili.

Lawer, (2018) ističe kako djeca s downim sindromom mogu imati problema s govorom koji i nije baš jasan te shvaćanjem i oblikovanjem rečenice. Oni uče socijalno ponašanje od drugih; od svojih roditelja, prijatelja, sredine u kojoj žive. Nadalje, roditelji imaju važnu ulogu od samog početka da poučavaju svoje dijete s downim sindromom o vještinama koje su mu nužne za samostalnost.

Za dijete s downim sindromom, izvrsna je prilika pohađati vrtić jer mu nudi uključivanje u društvo svojih vršnjaka, a obitelj postaje dio zajednice koja im pruža podršku. U vrtiću može usvojiti jednu važnu sposobnost, a to je samostalno igranje koje je prirodno sredstvo i podloga za učenje i razvoj (Ivanković, 2003).

5. AUTISTIČNI SPEKTAR

Autizam je neurološki poremećaj koji utječe na djetetovu sposobnost komunikacije, socijalne interakcije, razumijevanje govora i igranje, iskazuju Daniels i Stafford (2003). "Autistični poremećaj (infantilni autizam, autistični sindrom, autizam) pervazivni je razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu, većinom u prve tri godine života, zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život" (Bujas Petković, Divčić, Frey Škrinjar, Hranilović i Stošić, 2010; str. 6).

Kada se kod pojedinca pojavi od 8 do 16 simptoma, postavlja se dijagnoza autizma prema tim simptomima koji su raspoređeni prema sljedećim područjima: komunikacija, repertoar aktivnosti i interesa te socijalna interakcija. U slučaju da se pojave slična ponašanja, ali ih je manje od 8, onda stručnjaci to dijagnosticiraju kao nespecifičan sveprožimajući razvojni poremećaj (NSRP). Njihovi uzroci i dalje nisu poznati, traju kroz cijeli život te za njih ne postoji lijek. Simptomi koji se mogu zapaziti kod osoba s autizmom ili NSRP-om su:

- Problemi u komunikaciji pogotovo u upotrebi i razumijevanju jezika.
- Teškoće u odnosima s predmetima i događajima te socijalnoj interakciji
- Neobična igra s igračkama i drugim zainteresiranim predmetima
- Teškoće vezane uz promjene nastale u rutinama ili poznatom okruženju
- Repetitivni (ponavljani) pokreti tijela ili obrasci ponašanja

Autistična djeca međusobno se razlikuju po ponašanju, inteligenciji i sposobnostima te baš zbog toga svako dijete zahtjeva drugačiji pristup, individualizirani način prilaženja, a najviše im odgovara verbalna i vizualna komunikacija (Daniels i Stafford, 2003).

5.1. Socioemocionalno ponašanje i razvoj djeteta s autizmom

Davison i Neale (2002) navode da je jedan od važnijih simptoma u najranijoj dobi, izbjegavanje kontakta oči u oči i nedostatak emocionalne povezanosti s roditeljima. Također nastupa velika uznemirenost pri bilo kakvoj promjeni u njihovoj dnevnoj rutini, djeca s autizmom veliku važnost pridaju svojim rutinama i ritmičkim kretnjama. Također, mogu imati i teškoće u toleriranju određenih zvukova te njihovoj visini i trajanju, zatim u toleriranju jakog svjetla i teksture određene hrane ili materijala. Problem s vezivanjem i socijalnom interakcijom se može promijeniti metodom koja upućuje na razgovor s drugima i na izražavanje svojih potreba (Daniels i Stafford, 2003).

Ponekad se čini da autističnu djecu ne zanimaju njihovi vršnjaci, navode Bujas Petković i suradnici (2010), no ipak oni žele biti u doticaju s drugom djecom, samo to prikazuju na čudan i možda toj djeci neprihvatljiv način. Međutim, opisuju se kao vrlo spretna djeca, osobito u gruboj motorici koja dolazi prirodno kao što je hodanje, skakanje, trčanje i penjanje. Međutim, fina motorika i grafomotorika im nisu toliko razvijene, već u ranom razdoblju se pojavljuju smetnje, umor te poremećaj pokreta-tremor.

Autistična djeca pokazuju stereotipna ponašanja, ritualne kretnje te ritmičke kretnje kao naprimjer njihanje, mahanje rukama, pljeskanje ili pomicanje glave lijevo-desno, što je njihovim vršnjacima čudno i odbojno. Često znaju biti zaokupirani manipuliranjem jedne te iste igračke ili stvari pri čemu je ne koristi pravilno, a pri oduzimanju tog istog mogu se jako uznemiriti, ističu Davison i Neale (2002).

U prošlim vremenima, djeca s poremećajima iz autističnog spektra su se usmjeravala u određene odjele u ustanovama koje su za djecu sa smanjenim intelektualnim sposobnostima jer po tvrdnjama njih se nije moglo obrazovati, navodi Bouillet (2010).

Stoga inkluzija autistične djece u odgojno-obrazovni program, u vrtiće i škole se pokazalo uspješnim. Vrtić treba biti strukturiran i sadržavati predvidljiv dnevni raspored. Interakcija autistične djece s vršnjacima pridonosi razvijanju interakcije između njih jer oni su im modeli socijalnih i komunikativnih vještina. Bitna je suradnja između roditelja i odgojitelja, kako bi se aktivnosti koje se izvode kod kuće uskladile s aktivnostima u vrtiću zbog djetetove dobrobiti (Daniels i Stafford, 2003).

6. ADHD

Hiperaktivni poremećaj(ADHD)/deficit pažnje spada u grupu poremećaja ponašanja i emotivnih poremećaja s početkom u djetinjstvu ili adolescenciji. ADHD često započinje u ranom djetinjstvu, u prvih pet godina života te je učestaliji kod dječaka nego djevojčica. Njegova glavna obilježja su; nedostatak upornosti u aktivnostima koje uključuju kognitivni rad, tendencija prelaska sa zadatka na zadatak prije nego li je prvi izvršen te nemir, impulzivnost i nepažnja, ističe Memišević (2010). Prema Hughes i Cooper (2009) djeca zbog ovih simptoma imaju problema u obiteljskim odnosima, odnosima s vršnjacima te u odgojno- obrazovnim ustanovama ili kasnije u poslovnom aspektu. Također su uočena tri različita tipa ADHD-a kod djece:

- hiperaktivni/impulzivni tip
- nepažljivi tip
- kombinirani hiperaktivno-impulzivni (najčešći kod djece)

Impulzivnost kod djece s ADHD-om se očituje u nestrpljivosti pogotovo u razgovorima i igrama gdje se osobe koje promatraju često žale na njihovu neuljudnost zbog njihove brzopletosti i nepromišljenosti. Neuspješni su u postizanju samokontrole što znači da imaju teškoće pri kontroliranju reakcija na određeni podražaj. Potrebne su im jasne upute, ako je potrebno ponoviti ih više puta, također nagrade ih motiviraju, stoga je važno da ih ne obeshrabrujemo, ističu Hughes i Cooper (2009).

Hughes i Cooper (2009) smatraju da pri održavanju njihove pažnje na određeni zadatak potrebno je ići njihovim tempom te uzeti u obzir njihov izbor pri odabiru zadatka. Pri rješavanju zadataka potrebno im je mnogo više vremena zbog slabo razvijene motorike.

Kod djece s ADHD-om, hiperaktivnost možemo opisati kao izvođenje određenih aktivnosti koje su učestale i velikog intenziteta, kao na primjer lupanje nogama ili rukama, vrpoljenje, pričanje, brzo kretanje i hodanje naokolo. Pri ovom ponašanju dolazi i do ignoriranja danih uputa.

6.1. Socioemocionalno ponašanje i razvoj djeteta s ADHD-om

U vrtićima većinom djeca s ADHD-om imaju problem s vršnjacima prvenstveno zbog njihovog naglog i pomalo zapovjednog ponašanja. Nadalje, hiperaktivna djeca pate od niske tolerancije na frustracije gdje pri gubljenju u igri mogu nasilno reagirati ili mijenjati

pravila. Taj način njihovog ponašanja može dovesti do odbojnosti od strane vršnjaka pri čemu dijete može razviti depresiju, ističe Phelan (2005).

Prema Fedeli (2015) djeca s ADHD-om koja su konstantno izolirana od strane druge djece imaju sve veće teškoće u ponašanju u društvu te samoj komunikaciji. Tada njegovo samopouzdanje pada te kasnije može izazvati nasilje, strah ili čak depresiju. U predškolskoj dobi slabo slušaju odgojitelje, nepromišljeno i brzo odgovaraju na pitanja, također nikad nije na svom mjestu zbog svoje nestrpljivosti, a kasnije pokazuje lošije rezultate u pripremama za školu jer pri učenju ima teškoće pri koncentraciji (Phelan, 2005).

Žić-Ralić (2012) navodi kako je kod djece s ADHD-om povećana emocionalnost, eksplozivnost, labilnost raspoloženja, opozicijsko i prkosno ponašanje. Teško odgađaju zadovoljavanje želja kao i odupiranje trenutnom iskušenju. Tijekom igre imaju teškoće pri davanju podrške drugoj djeci, ne odgovaraju na podražaje ili upute koje im drugo dijete da.

7. VODITELJ KINEZIOLŠKIH AKTIVNOSTI NAMIJENJEN DJECI PREDŠKOLSKE DOBI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Milanović i sur. (2014) smatraju kako osim obitelji, odgajatelji imaju veliku ulogu u odgoju djeteta. Kompetentan odgojitelj, odgojno-obrazovni stručnjak, treba biti vedar, strpljiv i smiren, davati jasne upute te prije svega biti pozitivan model djeci tijekom njihovog razvoja. Odgajatelj koji se konstantno educira i prikuplja nova znanja, lako prepoznaje svoje pogreške i unaprjeđuje svoj rad vezan za djecu s teškoćama u razvoju te ih prihvaća onakvim kakvim jesu može stvoriti pozitivno okruženje za njih unutar odgojno-obrazovne skupine te da postignu uspjeh u radu.

Iveković (2014) navodi kako rad s djecom s teškoćama u razvoju pred odgojitelja postavlja različite, no ponekad i slične zahtjeve kao kod djece bez teškoća. Njegov prvenstveni cilj treba biti povećanje motoričkih kompetencija kao što su snalaženje u prostoru, procjena udaljenosti rekvizita, pravilan hod ili trčanje, također smanjenje senzorne preosjetljivosti i pospješiti senzornu integraciju. U času kada se dijete uspješno integrira u grupu svojih vršnjaka i ostvari napredak u svom razvoju, tada znamo da je program u potpunosti bio prilagođen tom djetetu. Pri izvođenju aktivnosti iznimno je važna motivacija i organizacija više motoričkih aktivnosti gdje dijete može samostalno odlučiti u kojoj će sudjelovati, tako se djetetovo samopouzdanje i motivacija za radom se povećava. Sudjelovanje u aktivnostima kod djeteta budi uzbuđenje i osjećaj kompetentnosti. Odgajatelj prilikom odabira rekvizita i aktivnosti treba znati prilagoditi tom djetetu, a ne dijete tim aktivnostima i rekvizitima. Odnos između odgajatelja i djeteta može pozitivno ili negativno utjecati na cjelokupno vježbanje i djetetova dostignuća, stoga odgojiteljeva fleksibilnost je bitan faktor u radu. Karakteristike koje su poželjne da voditelj kinezioloških aktivnosti ima su;

- kreativnost
- educiranost i stručnost
- profesionalnost
- motiviranost i upornost
- komunikativnost
- sposobnost prilagodbe.

8. KINEZIOLOŠKE AKTIVNOSTI PRILAGOĐENE PREDŠKOLSKOJ DJECI S TEŠKOĆAMA

Svako dijete može biti uključeno u redoviti kineziološki program jer tjelesna aktivnost pridonosi veliki utjecaj na zdravi način života za djecu s i bez teškoća, ističu Blažević, Škrinjar, Cvetko i Ružić (2006). Prema Tadić, Horvat i Hraski (2014) vježba je neophodna za djecu s teškoćama jer izostanak kretnje dovodi do sjedilačkog načina života i tako povećava rizik za moguće bolesti u daljnjem razvoju. Mogućnost uključivanja u kineziološke aktivnosti ponajprije ovise o zdravstvenom i funkcionalnom stanju djece te upravo zbog toga je neophodna suradnja između liječnika, roditelja, kineziologa i odgojitelja, potrebna su konstantna savjetovanja vezana uz oblik, trajanje i intenzitet pojedine kineziološke aktivnosti, navode Mišigoj-Duraković i Duraković (2014).

8.1. Down sindrom

Djeca koja imaju down sindrom imaju tjelesne, ali i mentalne teškoće. Nižeg su rasta, mišići su im hipotonični, općenito im je psihomotorni razvoj usporen što znači da jasnije i prohodaju i progovore. Prema Jakić, Hraski i Hraski (2014) djeca s DS imaju kraće ruke i noge u odnosu na trup, stoga imaju teškoće u mijenjanju položaja tijela; ležeći, stojeći i sjedeći, u održavanju ravnoteže i uspinjanju preko prepreka, s obzirom na to potrebno je izbjegavati kolut naprijed i nazad zbog osjetljive kralježnice i srčanih problema. Nadalje, lokomotorni sustav djece s down sindromom ima smetnje u hodu zbog kukova, koljena su im u savinutom položaju i „valgusu uz rotaciju tibija prema van“ navode Tadić i sur. (2014; str. 452). Međutim, djeca predškolske dobi s down sindromom u tom razdoblju su vrlo vesele i tople osobe, ali s vremenom dolazi do promjena u njihovom ponašanju gdje se više ističu njihovi psihički poremećaji. Kako bi se ono moglo nositi sa svijetom oko sebe potrebno mu je mnogo iskustva i vježbe. Shodno tome, rad s djecom s DS zahtjeva rad bez pritiska, prisile i prevelikog opterećenja, a pogreške koje se javljaju tijekom izvođenja vježbi kod djeteta se ispravljaju u hodu. Oni uče metodom imitacije i vrlo rado prihvaćaju kineziološke vježbe, no potrebno im je puno više vremena za uvježbavanje pojedinih aktivnosti. Na samom početku treba odrediti trenutne djetetove sposobnosti kako bi se mogle odrediti kineziološke vježbe. Zadaci koji se primjenjuju u sklopu grube motorike su: hodanje; gdje je bitno ukloniti geganje i suvišne pokrete te uskladiti koordinaciju pokreta ruku i nogu, trčanje, skakanje i poskakivanje (jednostavni skokovi), bacanje, hvatanje i gađanje (pripaziti na predmete različitih veličina i težina), puzanje (s

i bez prepreka), dizanje i nošenje. Što se tiče zadataka vezanih uz finu motoriku, naglasak je na vještinama hvatanja predmeta i manipuliranje istim, koordinacija ruku i okulomotorne koordinacije te snaga i spretnost prstiju pri zakopčavanju, otkopčavanju (Tadić, Horvat i Hraski, 2014).

Problemi koji se mogu javljati tijekom sudjelovanja u izvršavanju vježbi su najčešće pojava umora i manjak samopouzdanja, skočnost i koordinacija rukama, slabo nošenje s porazom te negativna reakcija kod nailaženja problema i lošija ravnoteža (Jakić, Hraski i Hraski, 2014).

8.2. Autistični spektar

Kod djece s autizmom tjelesna aktivnost čini najveći utjecaj na smanjenje različitih stereotipnih i neprilagođenih ponašanja i poboljšava integracijske i komunikacijske vještine. Prema Blažević i sur. (2006) navode kako kineziterapija, koja je dio programa autistične djece postoji odavno, no danas se ciljano provodi tako što utječe na uklanjanje hiperaktivnosti, a kasnije sprječava nastanak agresije i destruktivno ponašanje. Za početak, poželjan je individualni rad s autističnim djetetom tijekom provođenja kinezioloških aktivnosti kako bi se dijete moglo upoznati i testirati na motoričkim testovima. Isto tako, kasnije rad u paru može biti zanimljiv jer jedno dijete potiče drugo u vježbanju, a može biti demonstrator autističnom djetetu te ostvaruje kontakt sa svojim vršnjacima.

Kako bi dijete s autizmom bilo što uspješnije u izvođenju tjelesnih aktivnosti potrebno je koristiti rekvizite prilagođene njemu, koristiti prostoriju bez glasne glazbe i svjetlećih predmeta, davati mu jasne i kratke upute, asistirati mu ako je potrebno kod zadane vježbe i za nagradu zbog uspješno odrađenog zadatka pohvaliti ga, navodi Vukelić (2021).

Poligon često služi kao podražaj za dječju maštu i igru u trenutku kada se djeca prepuste i samostalno odabiru vježbu. On omogućava učenje u malim koracima, a kada se svi koraci usvoje u poligonu, autistično dijete ih može prepoznati i samostalno izvoditi prelazeći sa zadatka na zadatak bez ponavljanja. Takvim načinom rada postiže se ujedinjene naučenog sadržaja te kružni rad, ističu Blažević i sur. (2006).

8.3. ADHD

Kuzmanić, Paušić i Grčić (2014) navode kako se tijekom ranog djetinjstva kroz igru i kretnju stvaraju snažne veze između mozga, tijela i osjeta, što dalje utječe na spoznajne vještine. Također vježbanje, osim što utječe na oblikovanje tijela, vrlo je važno za jačanje i stvaranje neuronskih veza u mozgu. Smatra se da istodobnom primjenom određenih lijekova, različitim psihoedukacijskim i psihosocijalnim pristupom te uključivanje djeteta s ADHD-om u tjelesne aktivnosti ili sport dovodi do učinka u liječenju. Pri vježbanju, u razdoblju dok se mozak još razvija, mozak postaje sposobniji za pamćenje i učenje.

Prema Ratey (2008; prema Kuzmanić, Paušić i Grčić, 2014.) osjetila kod djece s ADHD-om su vrlo izražena, njihova pažnja i raspoloženja variraju, no tijekom tjelesne aktivnosti se popravljaju, nadalje manje su nemirni i napeti te se osjećaju motiviraniji i jači. Tijekom bavljenja određenom aktivnošću u organizmu se oslobađaju serotonin, norepinefrin i dopamin koji služe za regulaciju prijenosa živčanih impulsa, a dalje kod djeteta potiče dobro raspoloženje, koncentraciju i motivaciju te donosi mir i zadovoljstvo. Poželjno je za njih baviti se individualnim sportovima bez kontakta s drugima kao što su plivanje, biciklizam, atletika jer im je pažnja usmjerena.

Hiperaktivnost često dovodi do brzog i nepromišljenog reagiranja što može kasnije prouzrokovati razne posljedice primjerice može doći do ozljeđivanja i upravo zbog toga za odgajatelje ova teškoća predstavlja veliki izazov. Najviše im prijaju vježbe gdje mogu izbaciti višak energije primjerice preskakanje užeta, trčanje s dopunskim vježbama, ističe Vukelić (2021).

Roditelji zajedno s odgojiteljima i trenerima čine važnu ulogu u njihovim životima gdje trebaju biti puni razumijevanja i podrške, usmjeravati ih na dobro ponašanje, poticati ih na stvaranje pozitivne slike o sebi, stvoriti krug prijateljstva, pomoći im pri razvijanju njihovih motoričkih i koordinacijskih sposobnosti te ih svakodnevno motivirati i prilagođavati aktivnosti zanimljive njima (Kuzmanić, Paušić i Grčić, 2014).

9. METODOLOGIJA

9.1. Cilj i problem istraživanja

Cilj ovog istraživanja je ispitati postoji li utjecaj tjelesnog vježbanja na socioemocionalni razvoj djece s teškoćama unutar vrtića, na području grada Zagreba i Splitsko-dalmatinske županije, na temelju procjena njihovih odgajatelja.

9.2. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo sveukupno pedeset i pet odgajateljica i jedan odgajatelj. Sa područja grada Zagreba sudjelovalo je dvadeset i tri odgajateljice i jedan odgajatelj dok sa područja Splitsko-dalmatinske županije je sudjelovalo trideset i dvije odgajateljice. Od pedeset i šest odgajatelja njih trideset i dvoje u svojoj skupini ima dijete s teškoćama u razvoju (dijete s ADHD-om, s autizmom ili s down sindromom).

9.3. Mjerni instrument i način provođenja istraživanja

Za potrebe ovog istraživanja odgajatelji su popunjavali anonimnu anketu koja se odnosila na njihova zapažanja djeteta s teškoćama u razvoju unutar njihove skupine. Upitnik se sastojao od ukupno 22 pitanja; 11 pitanja vezanih općenito uz provođenje tjelesnih aktivnosti u vrtiću i 11 pitanja koja su se odnosila na socioemocionalno stanje djece s teškoćama nakon provođenja redovite tjelesne aktivnosti u vrtiću kojeg pohađa. Ispitanici su samostalno odgovarali i anonimno ispunjavali anketu. Kriteriji za bodovanje i procjenu jednog dijela odgovora ispitanika predstavljali su na Likertovoj skali mogućnosti od 1 do 5 koja predstavlja određenju tvrdnju. Na ostatak pitanja ispitanici su trebali odgovoriti višestrukim odabirom te na neka pitanja kratkim odgovorom, ako je bilo potrebno.

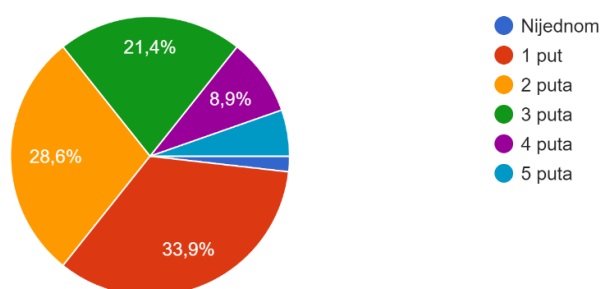
Tablica 1. Kriteriji za bodovanje i procjenu

1-uopće se ne slažem	2-uglavnom se ne slažem	3-niti se slažem niti se ne slažem	4-uglavnom se slažem	5-u potpunosti se slažem
----------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------------	--------------------------

10. REZULTATI

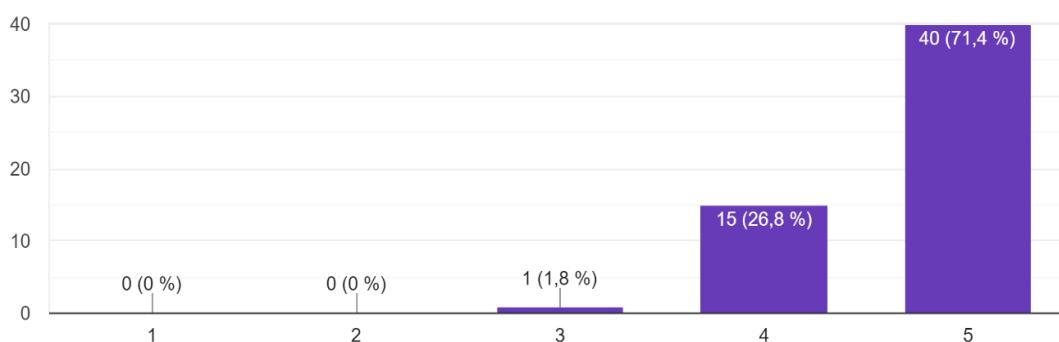
10.1. Prvi dio obrasca

U prvom dijelu obrasca postavljeno je 11 pitanja za ispitanike koja su se odnosila na bavljenje tjelesnom aktivnošću u vrtiću, dobnoj skupini, mjestu provedbe aktivnosti i slično. Na pitanje, koje se odnosilo na bavljenje tjelesnom aktivnošću u trajanju od 25/30/35 minuta, pristupilo je pedeset i šest ispitanika te samo jedna osoba uopće ne provodi tjelesnu aktivnost. Najveći postotak 33,9% (19 ispitanika) je ostvaren kod provođenja tjelesne aktivnosti jednom tjedno, potom 28,6% dvaput tjedno i 21,4% triput tjedno.



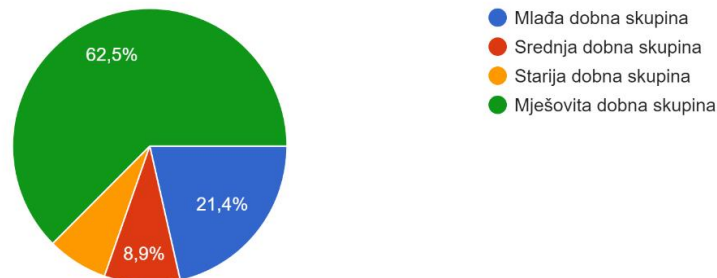
Grafikon 1. Pitanje: Koliko puta tjedno provodite tjelesnu aktivnost s djecom u trajanju od 25/30/35 minuta?

Čak pedeset i pet ispitanika se uglavnom slažu ili se u potpunosti slažu s tvrdnjom koja govori o dječjem veselju i zadovoljstvu pri prisustvovanju tjelesnom vježbanju.



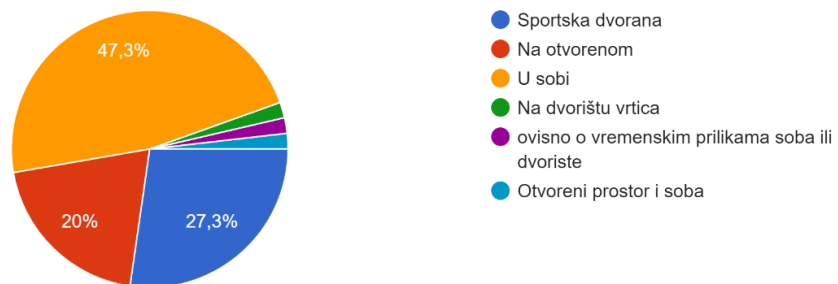
Grafikon 2. Pitanje: Koliko se djeca vesele prisustvovanju na tjelesnoj aktivnosti? (Upute: 1- uopće se ne slažem, 2- uglavnom se ne slažem, 3- niti se slažem niti se ne slažem, 4- uglavnom se slažem, 5- u potpunosti se slažem)

Kod trideset i pet odgajatelja, od ukupnih pedeset i šest, najviše prevladava rad u mješovitoj dobnoj skupini (62,5%), potom rad u mlađoj dobnoj skupini kod dvanaest (21,4%) odgajatelja te rad u srednjoj dobnoj skupini (8,9%) i starija skupina (7,1%).



Grafikon 3. Pitanje: U kojoj dobnoj skupini radite?

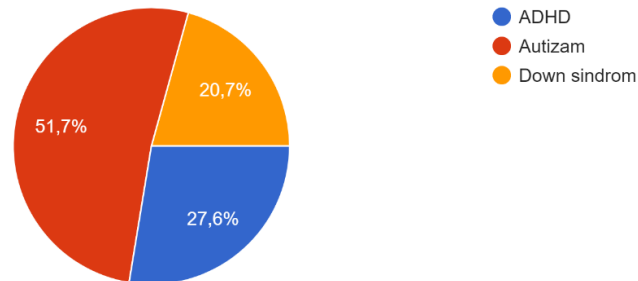
S obzirom na mjesto provođenja tjelesne aktivnosti, najveći postotak od 47,3% zauzima provođenje aktivnosti u sobi, zatim 27,3% u sportskoj dvorani te 20% na otvorenom. Provođenje tjelesne aktivnosti u sportskoj dvorani više se primjenjuje u gradu Zagrebu nego u Splitskoj-dalmatinskoj županiji.



Grafikon 4. Pitanje: Gdje provodite tjelesne aktivnosti?

Svi ispitanici su se složili sa tvrdnjom da tjelesna aktivnost pozitivno utječe na djetetov psihosocijalni razvoj.

Od 32 odgovajatelja koji imaju dijete s teškoćom u grupi, njih 29 provodi tjelesne aktivnosti sa svojim djetetom s teškoćom. Najveći broj teškoća koji prevladava u skupinama je autizam (51,7%), potom ADHD (27,6%) i down sindrom (20,7%).



Grafikon 5. Pitanje: Koja teškoća kod djeteta je u vašoj skupini?

S obzirom na vrstu teškoće kod djece predškolske dobi, stanje u gradu Zagrebu, na temelju odgovora ispitanika u anketi prevladava autizam kao teškoća kod djece, čak 11 djece od njih 14 ima autizam te poneki ADHD (2 djece) ili down sindrom (1 dijete). Međutim, u Splitskoj-dalmatinskoj županiji, na temelju ankete prevladava ADHD kao teškoća kod djece, čak 7 djece od njih 15 ima ADHD te down sindrom (5 djece) i autizam (3 djece).

Razlozi ne sudjelovanja u provedbi tjelesnog vježbanja kod djece s teškoćama, koja su naveli četvero ispitanika su da djeca ne pokazuju interes, nemaju socijalni kontakt s drugima, da žele pobjeći, da ima je kratka koncentracija te imaju prevelike distrakcije.

10.2. Drugi dio obrasca

Drugi dio obrasca je vezan za socioemocionalno stanje djece s teškoćama poslije tjelesnog vježbanja. Obrazac se sastoji od 10 tvrdnji gdje je 29 ispitanika trebalo odgovoriti na Likertovoj skali mogućnosti od 1 do 5 koja predstavlja određenju tvrdnju. U tablici se za svaku navedenu tvrdnju nalazi ukupni prosjek odgovora ispitanika to jest prosjek njihove mogućnosti od 1-5 koje su označili. Odgovori ispitanika na ove tvrdnje na Likertovoj skali mogućnosti su većinom iznosile 4-uglavnom se slažem i 5- u potpunosti se slažem, stoga ukupni prosjeci svake tvrdnje prelaze središnju prosječnost što znači da su odgovori na tvrdnje pozitivni.

Tablica 2. Tvrdnje

	TVRDNJA	PROSJEK
1.	Dijete ima više samopouzdanja.	4.04
2.	Dijete iskazuje želju za vježbanjem i sviđa mu se to.	4.18
3.	Dijete ostvaruje kontakt s drugima.	3.89
4.	Djetetova komunikacija se poboljšala.	3.75
5.	Poslije vježbanja dijete je puno smirenije i zadovoljnije.	3.82
6.	Ostvario se napredak u finoj motorici kod djeteta.	3.68
7.	Ostvario se napredak u gruboj motorici kod djeteta.	4.32
8.	Dijete s ADHD-om uspijeva čekati svoj red, pažljiviji i usmjereniji je u zadacima.	3.26
9.	Kod autističnog djeteta došlo je do smanjenja ritualnih kretnji (mahanje rukama, njihanje...)	3.04
10.	Tjelesna aktivnost u vrtićima pozitivno utječe na djecu s teškoćama u razvoju.	4.59

Nadalje, istraživanjem je utvrđeno kako djeca s teškoćama u razvoju najveći interes pokazuju u vježbama s loptama (52%), vježbama preskakanja (17%), vježbama u timu (17%), vježbe ravnoteže (7%) te vježbe snage (3,5%) i ples koji iznose (3,5%).

11. RASPRAVA

Na temelju procjena odgajatelja, bilo koji oblik tjelesne aktivnosti ima svoju vrijednost koja pozitivno utječe na djetetov rast i razvoj, kao i na njihovo socijalno i emocionalno ponašanje. Nadalje, ispitanici redovno provode tjelesnu aktivnost s djecom s teškoćama u razdoblju od 25/30/35 minuta te su njihove skupine većinom mješovite. Razlozi djece s teškoćama koja ne sudjeluju u provedbi tjelesnog vježbanja vezana su uz sami interes djece, njihovu slabu socijalizaciju koja je jedna od glavnih obilježja njihove teškoće te dodatne distrakcije koje ometaju njihovu koncentraciju. Također iz ankete može se iščitati kako u gradu Zagrebu prevladava autizam kao teškoća kod djece dok u Splitsko-dalmatinskoj županiji prevladava ADHD i down sindrom kao teškoća kod predškolske djece. Osim fizičkog napretka kojeg djeca s teškoćama mogu ostvariti tijekom tjelesne aktivnosti, vidljiv je i napredak u njihovom socijalnom i emocionalnom razvoju, što je vidljivo u drugom dijelu obrasca gdje su prosjeci odgovora ispitanika iznad prosječne sredine. Među odgovorima ispitanika, iz grada Zagreba i Splitsko-dalmatinske županije, na tvrdnje od 1-10 dolazi do manjih razlika u ukupnim prosjecima pojedinačnih tvrdnji. Tvrdnje *Dijete iskazuje želju za vježbanjem i sviđa mu se to i Tjelesna aktivnost u vrtićima pozitivno utječe na djecu s teškoćama u razvoju* imaju jednak ukupni zbroj mogućnosti koje su ispitanici procijenili, između obje županije. U ostatku tvrdnji je Splitsko-dalmatinska županija imala veće prosjeke nego grad Zagreb te je razlika među njihovim pojedinačnim prosjecima za pojedinu tvrdnju minimalna. Prema procjenama svih odgajatelja, visoke prosjeke imaju tvrdnje koje su vezane uz djetetovo samopouzdanje poslije vježbanja, njegovu želju za bavljenjem nekom aktivnošću, poboljšanje grube motorike kod djeteta s teškoćama te tvrdnjom da tjelesna aktivnost općenito pozitivno utječe na dijete. Kod autističnog djeteta, prema mišljenju ispitanika većinom iz grada Zagreba dolazi do smanjenja ritualnih kretnji kao što je mahanje rukama, glavom i slično, što je vrlo važan aspekt u njihovoj socijalizaciji. Naime, smanjenjem ritualnih kretnji povećavaju mogućnosti veće koncentracije na izvedbu određenih vježbi te bolju socijalizaciju to jest kontakt s drugom djecom.

Bungić i Barić (2009) navode kako vrijeme provedeno u sportskim aktivnostima, u kojima je sportski trening pravilno vođen, nudi priliku djeci da izgrade i unaprijede sportsku kompetenciju pa tako i pozitivan pogled na svoje sposobnosti koje omogućuju daljnji razvoj pozitivne slike o sebi samom koje dalje vršnjaci, treneri ili roditelji mogu

potkrijepiti. Spomenutim činom osoba dobiva samopouzdanje jer osjeća prihvaćenost od strane drugih.

12. ZAKLJUČAK

U ovom završnom radu, prema odgajateljima, procijenjena je važnost tjelesne aktivnosti za djecu s teškoćama u razvoju i sve njene blagodati. Prema Tadić i sur. (2014) redovita tjelesna aktivnost je od ključne važnosti za djecu s teškoćama, budući da nedostatak kretanja može dovesti do pasivnog načina života te povećati rizik od potencijalnih zdravstvenih problema u daljnjem razvoju.. Osim toga, nedostaje im mogućnost stvaranja prijateljstava s vršnjacima, a upravo sport i tjelesna aktivnost pružaju im priliku za upoznavanje novih prijatelja i djece sličnih iskustava. Stoga je potrebno da roditelji, odgojitelji, učitelji i svi stručni suradnici igraju ključnu ulogu u životu djece s teškoćama u razvoju te ih potiču na redovitu tjelesnu aktivnost. Prilikom odabira kinezioloških vježbi trebamo uzeti u obzir sposobnosti i mogućnosti djeteta s teškoćama u razvoju kako bi ta aktivnost bila što kvalitetnija za njihov razvoj. Također je ključna početna motivacija djece za sudjelovanje u tjelesnoj aktivnosti, dalje potrebno je osigurati kontinuitet u njihovom sudjelovanju jer redovito vježbanje jamči razvoj i održavanje motoričkih sposobnosti koje su ključne za poboljšanje zdravlja. Stoga je neophodno osigurati poticajno i podržavajuće okruženje kako bi se djeca motivirala za redovito sudjelovanje u tjelesnim aktivnostima i osigurala kontinuitet u njihovom angažmanu. Rezultati dobiveni, ispunjavanjem anketnog upitnika, pokazali su da su kao najviše vrijednosti procijenjene slijedeće tvrdnje: dijete iskazuje želju za vježbanjem, dijete ima više samopouzdanja, ostvaruje se napredak u gruboj motorici te tjelesna aktivnost ima pozitivan učinak na djecu s teškoćama u razvoju.. Međutim, ostale tvrdnje koje su procijenjene od strane odgojitelja su procijenjene iznadprosječno. Tjelesna aktivnost ima pozitivan učinak na djecu s teškoćama u razvoju, pogotovo u stjecanju samopouzdanja, socijalizaciji i komunikaciji s drugima. Shodno tome, djeca su poslije vježbanja vedrija i smirenija, a njihova želja za kretanjem je ispunjena.

LITERATURA

1. Berk, L. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jastrebarsko: Naklada slap.
2. Blažević, K., Škrinjar, J., Cvetko, J., i Ružić, L. (2006). Posebnosti odabira tjelesne aktivnosti i posebnosti prehrane kod djece s autizmom. *Hrvatski Športsko medicinski Vjesnik*, 2006; 21: 70-83.str. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Kineziološki fakultet.
3. Borović, I. i Gudelj, D. (2015). Vježbanje djece predškolske dobi s naglaskom na socijalni i emocionalni razvoj. U I. Jukić, C. Gregov, S. Šalaj, L. Milanović, V. Wertheimer (Ur.), *Zbornik radova „Kondicijska priprema sportaša“*, Zagreb 27.02.2015.-28.02.2015. (str. 234-237). Zagreb: Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu
4. Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
5. Brajša-Žganec, A. (2003). *Dijete i obitelj: Emocionalni i socijalni razvoj*. Jastrebarsko: Naklada slap.
6. Budak, V. (1996). *Edukacija i socijalizacija djece s teškoćama u razvoju*. Preuzeto 29.03.2023.: <http://www.udrugapuz.hr/citaonica-puz/price-iz-puza/edukacija-i-socijalizacija/>
7. Bujas Petković, Z., Divčić, B., Frey Škrinjar, J., Hranilović, D., i Stošić, J. (2010). *Poremećaji autističnog spektra*. Zagreb: Školska knjiga.
8. Bungić, M., i Barić, R. (2009). Tjelesno vježbanje i neki aspekti psihološkog zdravlja. *Hrvatski Športsko medicinski Vjesnik*, 2009; 24: 65-75. str. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Kineziološki fakultet.
9. Ciliga, D., i Trošt Bobić, T. (2014). Kineziološke aktivnosti i sadržaj za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju te za osobe s invaliditetom. U V. Findak (Ur.), *Zbornik radova 23. ljetne škole kineziologa "Kineziološke aktivnosti i sadržaji za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju te za osobe s invaliditetom"*, Poreč 24.-28.6.2014. (str. 26-36). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
10. Čulić, V., Čulić, S. (2009) *Sindrom Down*. Split: Naklada Bošković.
11. Daniels, E. R., i Stafford, K. (2003). *Kurikulum za inkluziju*. Zagreb: Biblioteka "Korak po korak".
12. Davison, G.C., Neale, J.M. (2002). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
13. Fedeli, D. (2015). *Hiperaktivno dijete*. Zagreb: Trsat.

14. Hokman, M. (2018). *Utjecaj roditeljskog odgoja na emocionalni razvoj djece*. (Završni rad). Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Čakovec, Hrvatska.
15. Hughes, L., i Cooper, P. (2009). *Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore*. Jastrebarsko: Naklada slap.
16. Iveković, I. (2014). Kineziolog kao voditelj sportsko-rekreativnih aktivnosti namijenjenih djeci s teškoćama u razvoju. U V. Findak (Ur.), Zbornik radova 23. ljetne škole kineziologa "Kineziološke aktivnosti i sadržaji za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju te za osobe s invaliditetom", Poreč 24.-28.6.2014. (str. 320-324). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
17. Jakić, M., Hraski, Ž., i Hraski, M. (2014). Potencijalne mogućnosti motoričkog razvoja djece s Downovim sindromom: Analiza jednog slučaja. U V. Findak (Ur.), Zbornik radova 23. ljetne škole kineziologa "Kineziološke aktivnosti i sadržaji za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju te za osobe s invaliditetom", Poreč 24.-28.6.2014. (str. 98-103). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
18. Kuzmanić, B., Paušić, J., i Grčić, V. (2014). Efekti tjelesne aktivnosti u djece s ADHD poremećajem. U V. Findak (Ur.), Zbornik radova 23. ljetne škole kineziologa "Kineziološke aktivnosti i sadržaji za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju te za osobe s invaliditetom", Poreč 24.-28.6.2014. (str. 122-127). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
19. Lawler, M. (2018). *Raising a Child With Down Syndrome: What to Expect* [Online review] Preuzeto 30.03.2023.: <https://www.everydayhealth.com/downsyndrome/what-expect-raising-child>
20. Memišević, H. (2010). Psihoedukacijske strategije u radu sa djecom sa deficitom pažnje hiperaktivnim poremećajem. *Naša škola LVI/221/2010*, 23-32.str.
21. Mikas, D. i Roudi, B. (2012). Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. *Paediatr Croat. 2012; 56 (Supl 1), 207-214. str.*
22. Milanović, M. i suradnice (2014). *Pomozimo im rasti*. Zagreb: Golden marketing - Tehnička knjiga.
23. Mišigoj-Duraković, M., i Duraković, Z. (2014). Zdravstveni aspekti tjelesne aktivnosti za djecu, učenike i mladež s posebnim potrebama. U V. Findak (Ur.), Zbornik radova 23. ljetne škole kineziologa "Kineziološke aktivnosti i sadržaji za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju te za osobe s invaliditetom", Poreč 24.-28.6.2014. (str. 71-75). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.

24. Phelan, T.W. (2005). *Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje: simptomi, dijagnoza i terapija u djece i odraslih*. Lekenik: Ostvarenje.
25. Tadić, K., Horvat, V., i Hraski, M. (2014). Značenje tjelesne aktivnosti za djecu predškolske dobi s Down sindromom. U V. Findak (Ur.), Zbornik radova 23. ljetne škole kineziologa "Kineziološke aktivnosti i sadržaji za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju te za osobe s invaliditetom", Poreč 24.-28.6.2014. (str. 452-457). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
26. Vanković, K. (2003) *Down sindrom u obitelji*. Zagreb: Foto Marketing Foma.
27. Vukelić, M., (2021). *Djece s teškoćama u razvoju na satu tjelesne i zdravstvene kulture u dječjim vrtićima*. (Diplomski rad). Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska.
28. Vuković, D., Vrbić, I., i Pucko, S. (2014). *Down sindrom, vodič za roditelje i stručnjake*. Zagreb: Hrvatska zajednica za Down sindrom.
29. Žić-Ralić, A. (2012). *Djeca s teškoćama u razvoju i intelektualnim teškoćama u interakciji s vršnjacima*. (Interni materijal, skripta za studente). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

13. IZJAVA

Izjava o samostalnoj izradi rada

Ja, Lucia Žuljević, ovime potvrđujem da sam samostalno izradila završni rad na temu "Utjecaj tjelesnog vježbanja na socioemocionalni razvoj djece predškolske dobi s teškoćama u razvoju" te da se u izradi istog nisam koristila drugim izvorima osim onih koji su u njemu navedeni.

Lucia Žuljević