

Djeca s teškoćama u razvoju na satu tjelesne i zdravstvene kulture u dječjim vrtićima

Vukelić, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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:147:345458>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-18**

Repository / Repozitorij:

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



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

MARIJA VUKELIĆ

DIPLOMSKI RAD

**DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU NA SATU
TJELESNE I ZDRAVSTVENE KULTURE U DJEČJIM
VRTIĆIMA**

Zagreb, rujan, 2021.

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

DIPLOMSKI RAD

Ime i prezime pristupnika: Marija Vukelić

TEMA DIPLOMSKOG RADA: Djeca s teškoćama u razvoju na satu tjelesne i zdravstvene kulture u dječjim vrtićima

Mentor: prof.dr.sc. Ivan Prskalo

Zagreb, rujan, 2021.

SADRŽAJ

Sažetak	4
Summary	5
UVOD	6
1. TKO SU DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU?	7
2. TEŠKOĆE U RAZVOJU U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA	9
2.1. Djeca na satu tjelesne i zdravstvene kulture sa Downovim sindromom	10
2.2. Djeca na satu tjelesne i zdravstvene kulture s poremećajem iz spektra autizma	11
2.3. Djeca na satu tjelesne i zdravstvene kulture s poremećajem hiperaktivnosti	12
2.4. Djeca na satu tjelesne i zdravstvene kulture sa slušnim i vidnim teškoćama	12
2.5. Djeca na satu tjelesne i zdravstvene kulture s tjelesnom invalidnošću i kroničnim bolestima	14
2.6. Djeca na satu tjelesne i zdravstvene kulture sa sniženim intelektualnim sposobnostima	15
3. KARAKTERISTIKE VODITELJA SATA TJELESNE I ZDRAVSTVENE KULTURE KOJI U SKUPINI IMA DIJETE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	15
3.1 Neke prepreke uspješnom provođenju integracije djece s teškoćama u razvoju na satu tjelesne i zdravstvene kulture	17
4. ORGANIZACIJA SATA TJELESNE I ZDRAVSTVENE KULTURE	17
4.1. Struktura sata tjelesne i zdravstvene kulture	18
4.1.1. Uvodni dio sata	18
4.1.2. Pripremni dio sata	18
4.1.3. Glavni dio sata	19
4.1.4. Završni dio sata	19
5. ISTRAŽIVANJE	20
5.1. Opis uzorka i instrumenta	20
5.2. Cilj istraživanja	21
5.3. Hipoteze istraživanja	21
5.4. Rezultati istraživanja	22
6. ZAKLJUČAK	27
LITERATURA:	28
Izjava o samostalnoj izradi rada	30

Sažetak

Neupitno je da u našem društvu postoji sve više djece s teškoćama u razvoju koji se uključuju u predškolski sustav. Takvoj djeci, izuzetno je važna adekvatna podrška odgajatelja, odraslih, ali i vršnjaka iz odgojne skupine kao i po mogućnosti dodatni odgajatelj. Svako dijete ima pravo na zadovoljavanje osnovnih životnih potreba pa tako i potrebe za kretanjem i potrebe za sudjelovanjem i pripadanjem koja su mu zajamčena i Konvencijom o pravima djeteta. Odgajatelji, uključivanjem djece s teškoćama u razvoju uvelike potiču djecu na tjelesnu aktivnost te samim time zasigurno potiču i dječje samopouzdanje, posebice samopouzdanje djeteta sa razvojnom teškoćom koje je često već u startu narušeno, a što je najvažnije od svega pridonese unaprijeđenju inkluzivne prakse u predškolskim ustanovama.

U ovome radu, bit će riječ o djeci s teškoćama u razvoju na satovima tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskim ustanovama, vrstama najčešćih teškoća s kojima se odgajatelji susreću, učincima vježbanja na djecu s teškoćama. Također, rad će obuhvatiti istraživanje o broju djece s teškoćama u razvoju na satovima tjelesne i zdravstvene kulture u dječjim vrtićima u Hrvatskoj.

Ključne riječi: tjelesna i zdravstvena kultura, teškoće u razvoju, prilagodba, organizacija

Summary

There is no doubt that in our society there are more and more children with disabilities who are included in the preschool system. For children with disabilities it is extremely important regular support of preschool teachers, adults but also peers from the educational group as well as possibly an additional preschool teacher. Every child has the right to the fulfillment of basic living needs, including the need to move and the need to participate and belong, which are guaranteed by the Convention on the Rights of the Child. Preschool teachers, by including children with disabilities, greatly encourage children to physical activity and thus certainly encourage children's self-confidence, especially the self-confidence of a child with developmental disabilities, which is often impaired at the outset, and most importantly contributes to improving inclusive practice in preschools.

Also, the paper will include research on the number of children with disabilities in physical education classes in kindergartens in Croatia.

Key words: physical education, development issues, organization,

UVOD

Svjedoci smo sve brže rastuće tehnologije u svijetu kojem živimo. Evidentno je da računalne igrice, društvene mreže i ostale popratne stvari zamjenjuju izvornu dječju igru na otvorenome. Djeca su tako sve manje fizički aktivna u odnosu na prijašnje generacije. Osim što mnogobrojni sati provedeni pred računalom ili televizijom ne djeluju poticajno na razvoj djece, ujedno pospješuju njihovu bezvoljnost i pasivnost (Manestar, 2002.) Tjelesno vježbanje je izuzetno važno za svu djecu pa i djecu s teškoćama u razvoju. Od presudne je važnosti da odgajatelj uključuje djecu s razvojnim teškoćama u sat tjelesne i zdravstvene kulture iz razloga što se tako niti jedno dijete neće biti socijalno isključeno, a i dokazano je da se pravodobnom inkluzijom poboljšava djetetovo samopouzdanje. Tako se kao jedno od važnijih točaka unaprjeđivanja kvalitete programa ranog i predškolskog odgoja nameće omogućavanje inkluzivnog procesa koji će svojoj djeci osigurati primjeren napredak u prirodnom okruženju (Bouillet, 2011).

Važno je da se tjelesna aktivnost događa svakodnevno u dječjim vrtićima, u sobama dnevnog boravka, sportskoj dvorani ili na otvorenome tj. dječjim igralištima te da ju odgajatelji svakodnevno potiču. Djeca koja su tjelesno aktivna, boljih su kognitivnih i socioemocionalnih obilježja (Bouillet, 2011). Za razliku od djece koja naginju sedentarnom načinu života te potencijalno mogu imati kronične zdravstvene probleme u kasnijoj životnoj dobi poput debljine, osteoporoze, dijabetesa i kardiovaskularnih oboljenja (Sekulić-Majurec, 1988). Tjelesno vježbanje je jedinstven psihomotorički proces u kojemu ostvaraju konkretni zadaci tjelesne i zdravstvene kulture višestrukim organiziranim ponavljanjem tjelesnih vježbi (Findak, 1995). Satovi tjelesne i zdravstvene kulture u dječjim vrtićima ovise o dobi djece pa tako se razlikuje i vrijeme trajanja satova. Odgajatelji ovisno o teškoći koju dijete imaju, dužni su prilagoditi vježbe kako bi ih djeca mogla izvoditi te kako bi se izvršilo jedno od temeljenih dječjih prava - pravo za sudjelovanjem koje je propisano i *Konvencijom o pravima djeteta*, a odnosi se na osiguravanje aktivne participacije sve djece u društvenom životu zajednice u kojoj rastu i razvijaju se što se dakako odnosi i na predškolske ustanove. Prilagodbe vježbi djeci s razvojnim teškoćama trebaju olakšati izvođenje vježbi, a to se može postići i kroz dodatnog odgajatelja, asistenta ili čak druge djece u vrtićkoj skupini. Takvim pristupom dolazi do kvalitetnije socijalne integracije djece s teškoćama u razvoju te unaprijeđenju inkluzivne prakse.

1. TKO SU DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU?

Realizacija odgoja i obrazovanja djece s teškoćama u razvoju u redovnim odgojno-obrazovnim ustanovama proces je koji se u svijetu provodi već dvadesetak godina. Usprkos tome, u preciznom određenju tog procesa još uvijek ne postoji slaganje. Mnogu autori tom određenju prilaze s različitim polazištima. Prema Sekulić-Majurec (1988) za terminološko označavnje ideje o realizaciji odgoja i obrazovanja djece s teškoćama u razvoju u redovnim odgojno-obrazovnim ustanovama, vrtićima i školama, u literaturi europskih zemalja i u velikom dijelu naše literature koristi se termin integracija. Kako bi uopće mogli znati kako pristupiti djeci s teškoćama u razvoju, važno je znati koja djeca pripadaju toj kategoriji. Djeca s teškoćama u razvoju nisu sinonim za djecu s potrebnim potrebama iako ih se u praksi svakodnevno i vrlo često izjednačava. Važno je da svaki odgajatelj i svaka osoba koja radi s djecom bude upoznata s osnovnom razlikom u terminima, a to je da su teškoće urođene ili stečene stanja organizma kojima onda treba pristupiti na drugačiji način. Potrebno je da odgajatelj poznaje razliku iz razloga kako bi mogao adekvatno pristupiti svakom djetetu na satu tjelesne i zdravstvene kulture i prilagoditi aktivnosti u skladu s određenom teškoćom koju dijete posjeduje. Termin posebne potrebe odnosi se na nužnost za većom usmjerenošću ka djetetu prilikom određenog životnog razdoblja, primjerice ukoliko je dijete doživjelo neko traumatično iskustvo ili malo zaostaje za svojim vršnjacima u motoričkom, govornom ili bilo kojem drugom razvoju. Posebne potrebe su po svojoj prirodi uglavnom prolazne dok teškoće u razvoju nisu. Izuzetno je važno da su odgajatelji u stanju prepoznati i posebne potrebe djece i teškoće u razvoju. Evidentno je da odgajatelji ne trebaju satove tjelesne kulture prilagođavati svakoj prolaznoj potrebi djeteta. Primjerice, u posebne potrebe spada i darovito dijete u nekom umjetničkom polju. Zasiurno da takvom djetetu ne treba prilagodba sata tjelesne i zdravstvene kulture. Svaka teškoća u razvoju ima svoje specifičnosti i obilježja te stupanj koji dijete posjeduje. Drugim riječima, ukoliko dijete ima mrvicu slabiji kvocijent inteligencije ne znači da je mentalno retardirano i da mu je potrebno uvelike olakšati proces tjelesnog vježbanja. Prema jednoj široko korištenoj UNICEF- ovoj procjeni, oko 93 milijuna djece ili jedno od 20-ero djece u dobi od 14 godina ili mlađe živi s nekim oblikom umjerene ili teže teškoće u razvoju. Ovaj podatak pokazuje da djeca s teškoćama u razvoju nisu više takva rijetkost te da se o njima treba govoriti.

Prema Sekulić-Majurec (1988) djeca s teškoćama u razvoju su:

- djeca s mentalnom retardacijom (Down sindrom)
- tjelesnim teškoćama (oštećenje vida, sluha, invaliditet)
- problemima u ponašanju (ADHD)
- poteškoćama u učenju (npr. disleksija)
- višestrukim teškoćama i oštećenjima

Budući da djeca koja su upisana u dječji vrtić, dobar dio dana provedu u njemu sa svojim odgajateljicama, može se zaključiti kako one imaju mogućnosti primijetiti ukoliko nešto nije u redu s djetetom i ukoliko kasni u razvojnim etapama za svojim vršnjacima.

Kostelnik i sur. (2003) naglašavaju kako je promatranje djece kao način da ih se upozna izuzetno važno jer se promatranjem ponekad dobije više informacija o djetetu i njegovim potrebama nego samim razgovorom s djetetom. Slijedom navedenoga, odgajatelj bi trebao obraćati pozornost na djetetov kognitivni, govorni i spoznajni razvoj.

2. TEŠKOĆE U RAZVOJU U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA

U dječjim vrtićima danas se više nego ikada prije uključuju djeca sa razvojnim teškoćama. Tako u odgojnim skupinama postoje djeca s intelektualnim teškoćama, slabovidna djeca, djeca s poremećajima u ponašanju itd. Sekulić-Majurec (1988) navodi kako među čimbenicima koji umanjuju mogućnost kvalitetne inkluzije djece s teškoćama u redovne predškolske ustanove autori posebno izdvajaju sve veći broj djece s teškoćama, ograničeni broj dostupnog profesionalnog osoblja i nedostatnu podršku odgajateljima u provedbi inkluzivnog procesa. Slijedom navedenoga, vidljivo je koliki je izazov stavljen pred odgajatelje kada u skupini imaju dijete s teškoćom u razvoju, posebice kada se to dijete nalazi na satu tjelesne i zdravstvene kulture i zahtjeva dodatnu pažnju. Također, nametnuta je i velika odgovornost jednoj osobi te odgajatelj koji ima dijete s teškoćom u razvoju teže se može posvećivati ostaloj djeci u skupini. Dodatan odgajatelj bi bio od velike pomoći na satovima tjelesnoga što nažalost, najčešće nije slučaj. 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). Bitno je napomenuti kako za djecu s teškoćama u razvoju nije dovoljna upornost odgajatelja za uključenjem u sportske aktivnosti već i želja i upornost njihovih roditelja ili skrbnika. Roditelji djece s razvojnim teškoćama često misle da će se njihovo dijete možda ozlijediti na satu što nije utemeljeno jer su istraživanja pokazala kako da sportaši s invaliditetom imaju sličnu učestalost ozljeda od sportaša bez invaliditeta (Ciliga i Trošt Bobić, 2014).

2.1. Djeca na satu tjelesne i zdravstvene kulture sa Downovim sindromom

Downov sindrom je oblik sindroma koji se javlja kao posljedica anomalije kromosoma 21. Karakterizira ga intelektualna zaostalost, slabije motoričke sposobnosti i koordinacija, specifičan izgled lica. Za djecu s ovim sindromom koja su upisana u dječje vrtiće, poželjno je da sudjeluju na satu tjelesne kulture kao i sva ostala djeca uz prilagodbu sata. Budući da Downov sindrom karakterizira umna zaostalost, potrebno je koristiti jednostavniji rječnik i pojednostaviti tjelesne zadatke čim je više moguće kako bi dijete bilo u mogućnosti shvatiti i izvesti zadatak što uspješnije. Primjerice, odgajatelj će bacanje lopte u dalj, djetetu sa Down sindromom prilagoditi tako što će skratiti udaljenost bacanja lopte. Sukladno navedenom, odgajatelj će birati jednostavne vježbe koje uključuju hodanje, dodirivanje pojedinih dijelova tijela i slične vježbe koje poboljšavaju koordinaciju i motoriku. Zbog svih tih posebnosti kod djece s DS grube motoričke sposobnosti se razvijaju sporije nego u ostale djece pa prohodaju znatno kasnije od svojih vršnjaka te im je potrebna stručna pomoć fizioterapeuta jer su im kretnje općenito nespretne, slabo usklađene i spore. Vježbe koje se nikako ne preporučuju za ovu teškoću su vježbe koje uključuju veći rizik od povrede kralježnice (npr. kolutovi naprijed i nazad). Budući da se Downov sindrom ubraja u teže teškoće u razvoju, važno je napomenuti koliko je važna upornost odgajatelja koji ima u skupini dijete s tom teškoćom i spremnost na dodatnu educiranost u ovom polju. Odgajatelj može djetetu pomoći na način da pusti određenu glazbu na satu tjelesne i zdravstvene kulture iz razloga što je dokazano kako djeci s Downovim sindromom glazba izuzetno godi i pokazuju veću usredotočenost ne samo u tjelesnim već i u likovnim aktivnostima. U radu s djecom koja imaju Downov sindrom treba paziti da se ne radi o nekoj aktivnosti koja može prouzročiti napetost ili stres te je potrebno voditi računa o povećanju krizne prikladnosti tijekom fizičke aktivnosti kako bi se povećala tolerancija na višu razinu krizne provokacije (Kosinac, 1999).

2.2. Djeca na satu tjelesne i zdravstvene kulture s poremećajem iz spektra autizma

Autizam je biološki razvojni poremećaj mozga. Autizam karakterizira zatvaranje u sebe, uspostavljanje kontakata s predmetima. (Podrebarac, 1994). Tjelesno vježbanje i prehrana čine značajan dio cjelokupnog terapijskog postupka u smanjenju i otklanjanju pojavljivanja simptoma autizma i pridonose kvalitetnijoj suradnji osobe s autizmom i okoline. (Blažević i sur., 2006). Jedan od najvažnijih oblika tretmana za djecu s autizmom jest kineziterapija. Kineziterapija koristi posebno uvjetovane i programirane pokrete u liječenju i rehabilitaciji pojedinih bolesti, ozljeda i deformacija, a uključuje aktivne i pasivne vježbe. Aktivne vježbe izvode se uz asistenciju kineziterapeuta ili bez nje te s otporom ili bez njega. Ovu terapiju primjenjujemo samu ili u kombinaciji s ostalim metodama fizikalne medicine i rehabilitacije. (Kosinac, 2006). Djeca s autizmom mogu imati poteškoće na početku provedbe programa tjelesnog vježbanja, u snalaženju prilikom susreta s različitim slušnim, vizualnim i osjetilnim podražajima u široj okolini. Te poteškoće mogu biti iskazane na različite načine; kao preosjetljivost na podražaj (neprilagođene reakcije u ponašanju, pljesak, pokreti rukama, način hodanja); nedostaci u govoru i na kognitivnom planu; izbjegavanje promjena u uobičajenom ponašanju; poteškoće u prelasku s jednog zadatka na drugi.

Prema Srinivasan, Pescatello i Bhat (2014), neke od preporuka za provođenje tjelesnog vježbanja s djecom s autizmom su:

- vježbanje se provodi na istom mjestu
- potrebno je koristiti vizualne upute za izvedbu zadatka
- koristiti prostoriju bez reflektirajućih predmeta i glasne glazbe
- potrebno je koristiti prilagođene sportske rekvizite i opremu s obzirom na djetetove individualne potrebe
- opterećenje je potrebno dozirati s obzirom na individualne potrebe ako se uoče neprilagođeni oblici ponašanja, potrebno je promijeniti ili prekinuti aktivnost i pomoći djetetu
- osmisliti velik broj različitih kinezioloških aktivnosti
- izbjegavati dugačke opise zadataka, treba biti kratak i precizan

- koristiti fizičku asistenciju prilikom izvedbe zadatka, ako je potrebno
- nakon uspješno izvedenog zadatka koristiti nagradu u obliku pohvale ili geste

2.3. Djeca na satu tjelesne i zdravstvene kulture s poremećajem hiperaktivnosti

Djeca s poremećajima u ponašanju nazivamo velik dio djece u koje su odstupanja od uobičajnih ponašanja veća ili manje. Ovdje pripada i AHHD ili poremećaj hiperaktivnosti. Poremećaj hiperaktivnosti ili ADHD karakterizira vrlo visok stupanj motoričke aktivnosti. (Sekušak-Galešev, S., 2005). Odgajatelji u vrtićima mogu naročito dobro i lako opaziti da će broj djece koja će u grupi biti proglašeno djecom s poremećajima u ponašanju uvelike ovisiti o ličnosti odgajatelja i njihovim kriterijima. (Sekulić-Majurec, 1988). Tjelesno vježbanje za djecu s poremećajem hiperaktivnosti izuzetno je bitno iz razloga što ih vježbanje čini manje napetim te mogu izbaciti višak energije iz sebe. Za odgajatelje djeca s ovom teškoćom predstavljaju možda i najveći izazov jer hiperaktivnost osim visokog stupnja motoričke aktivnosti karakterizira i reagiranje koje ne uključuje razmišljanje o mogućim posljedicama. Tako na satu tjelesne i zdravstvene kulture mogu radi svoje impluzivnosti izvesti nešto što bi ih moglo ugroziti te bi se mogli lako ozlijediti. Vježbe koje posebno gode djeci s poremećajem hiperaktivnosti su vježbe poput preskakanje užeta, igre s trčanjem, vježbe izdržljivosti, dakle sve vježbe koje su pogodne za izbacivanje viška energije. Tjelesno vježbanje za djecu s poremećajem hiperaktivnosti je izuzetno koristan jer se vježbama poboljšava koncentracija djeteta, primjerice prilikom slušanja pravila određene igre na početku sata.

2.4. Djeca na satu tjelesne i zdravstvene kulture sa slušnim i vidnim teškoćama

Odgov i obrazovanje djece s oštećenjima vida, a bez drugih utjecajnih teškoća u razvoju, u redovnim vrtićima i osnovnim školama u Republici Hrvatskoj pravo je djeteta zagantirano važećim Zakonom o predškolskom odgoju i Zakonom o osnovnom školstvu, te pravilnicima vezanima uz zakone (Zrilić, S., Košta, T., 2008). Kad govorimo o procesu učenja, važno je napomenuti da je on kod djeteta s

oštećenim vidom znatno drugačiji u odnosu na djecu koja nemaju teškoće s vidom. Ovaj podatak nije iznenađujuć ako uzimamo u obzir činjenicu da najveći dio informacija pomoću kojih učimo čine vizualne informacije. Dijete će bez obzira na način učenja usvojiti motoričke vještine samo što će vremenski kontekst usvajanja biti pomaknut u odnosu na djecu koja nisu slabovidna. (Milković, 2005). Uz navedene razlike u modalitetu učenja, na različitost procesa usvajanja motoričkih vještina kod slijepog djeteta utječe zasigurno i motivacija. Ovu tvrdnju potkrepljuju neka istraživanja u kojima je otkrivena razlika u motoričkim vještinama već u trećem mjesecu života djeteta. Prema Milković (2005) dijete s oštećenjem vida ruke i dalje ima u neonatalnom položaju, ruke ostaju u razini ramena. Što se tiče poticanja motoričkog razvoja djeteta s oštećenjem vida, moramo imati na umu da se učenje temelji na iskustvu pa se stoga djetetu treba omogućiti da iskustveno doživi pokret. Izuzetno je važno otkloniti predrasude kako o sudjelovanju pojedinog djeteta s oštećenjem vida u sportu ili na satovima tjelesne i zdravstvene kulture u vrtićima. Mali broj djece je u potpunosti slijepo. Različita stanja oka i dijagnoze mogu utjecati na vid na različite načine.

S djecom koja imaju oštećen vid, važno je da razvoju sposobnost kontroliranja svog utjecaja na loptu, u smislu određivanja smjera kretanja lopte, brzine kretanja i snage bacanja, odnosno izbacivanja.

Milković (2005) navodi da dijete treba:

- manipulativne vještine koje odgovaraju veličini ili težini lopte
- bacanje jednom ili objema rukama
- bacanje odozdo i odozgo
- naučiti dodati loptu vršcima prstiju (to je povezano sa snagom i vještinama prstiju)
- stati na mjesto gdje bi lopta trebala pasti

Za djecu sa ovim oblikom teškoća u razvoju, igre na satovima tjelesnoga izuzetno su korisne. Primjerice, igra Zaleđena kraljica može se igrati na način da djeca izvode različite pokrete, a dijete koje ima zavezane oči, nakon izvjesnog vremena onoga koga ulovi prepoznaje dodirrom. Isto tako, uhvaćeno dijete ostaje u onoj pozi u kojoj je taknuto, čime se direktno vježbaju mišići nogu i ruku.

Djeca s oštećenjima sluha uključuju se u redovne odgojno-obrazovne ustanove tek pošto savladavaju glasovno -govornu komunikaciju. U jednu se grupu uključuje jedno posve gluho dijete ili maksimalno troje djece s lakšim gubicima sluha. (Sekulić-Majurec, 1988). Važno je da ta djeca budu uključena u predškolske ustanove i to barem dvije godine prije polaska u školu, radi spomenute lakše daljnje

integracije. U predškolskim ustanovama, najčešće su djeca s oštećenim sluhom koja su prethodno u većoj mjeri savladala glasovni izgovor. Za djecu s oštećenim sluhom izuzetno je važno da odgajatelj pazi na razumljivost svog govora i izgovora, kako na satovima tjelesne i zdravstvene kulture, tako i u sobi dnevnog boravka. Poželjno je da je dijete s ovim oblikom teškoće uključeno u skupine gdje odgajatelj ima pravilan izgovor (npr. da se ne dođe u skupinu gdje odgajatelj ne zna reći slovo R).

2.5. Djeca na satu tjelesne i zdravstvene kulture s tjelesnom invalidnošću i kroničnim bolestima

Gotova sva djeca s tjelesnom invalidnošću i kroničnim bolestima imaju funkcionalna oštećenja organizma koja se očituju različitim oblicima i intenzitetom. Takvoj djeci je u većini slučajeva otežano kretanje, manipulacija predmetima, ponekad se brže i češće umaraju. Radi raznolikosti uzroka koji ih izazivaju teško je skazati opću sliku te djece ili dati općenite upute za uspješniji rad s njima u redovnim vrtićima ili školama. (Sekulić-Majurec, 1988). Kiš-Glavaš (2016) navodi kako je za prilagodbu prostora potrebno osigurati prikladan ulaz u dvoranu ili prostoriju te dovoljno široku dvoranu kako bi se djeca u invalidskim kolicima mogla nesmetano kretati. U radu s djetetom koji boluje od epilepsije ili neke druge kronične bolesti odgajatelji moraju paziti da ne provode aktivnosti koje mogu prouzročiti napetost ili stres. Također je potrebno voditi računa o povećanju krizne prikladnosti tijekom fizičke aktivnosti kako bi se povećala tolerancija na višu razinu krizne provokacije. (Kosinac, 1999).

2.6. Djeca na satu tjelesne i zdravstvene kulture sa sniženim intelektualnim sposobnostima

Djeca s intelektualnim teškoćama u svome će razvoju slijediti iste zakonitosti kao i ostala djeca, no, ovisno o težini intelektualne teškoće, taj će razvoj biti sporiji. (Kiš- Glavaš, 2016). Vrlo je izgledno da djeca sa sniženim intelektualnim teškoćama imaju slabije rezultate na testovima te da su zasigurno slabije motorički razvijena. Budući da osobe sa sniženim intelektualnim teškoćama uče sporije od ostalih, odgajatelji će na satu tjelesne i zdravstvene kulture trebati usporiti tempo i ritam rada i u potpunosti prilagoditi sat. Za ovaj vid teškoća, najbolje je u radu koristiti jednostavne igre.

3. KARAKTERISTIKE VODITELJA SATA TJELESNE I ZDRAVSTVENE KULTURE KOJI U SKUPINI IMA DIJETE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Odgojitelji ili sportski treneri koji vode sat tjelesne i zdravstvene kulture prve su osobe koje dijete susreće prilikom organiziranog nastavnog procesa stoga je izuzetno važno da te osobe budu adekvatno educirane za vođenje satova. Nameće se zaključak kako je prije svega bitna dobra educiranost studenata ranog i predškolskog odgoja o kineziološkoj kulturi i vođenju sata kineziološke kulture. Voditelj tjelesne aktivnosti treba s puno razumijevanja poticati dijete na dobro ponašanje, stvoriti ozračje prijateljstva, razviti njegove motoričke i koordinacijske sposobnosti, biti otvoren za povratne informacije te izabrati one tjelesne aktivnosti u kojima dijete može uživati jer će tako biti usredotočen na zadatke koji su pred njega postavljeni. U odabiru motoričkih aktivnosti za djecu, treba davati prednost onim kretnjama i aktivnostima koje stimuliraju funkcionalno poboljšanje rada srca, krvotoka i disanja. (Sindik, 2009). Ukoliko se pred odgajateljem koji vodi tjelesno vježbanje i pri tom ima još dijete s određenom teškoćom, važno je naglasiti kako je bitno da voditelj zna prilagoditi djetetu aktivnost, a ne dijete aktivnostima koje si odgajatelj zamisli. Prema Iveković (2014) kineziološka znanja su potrebna kako bi se znao provesti proces vježbanja i kako bi se odabrali pravilni metodički postupci u učenju i izvedbi motoričkog zadatka, dok su znanja edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti potrebna za pravilan metodološki pristup u radu prema djetetu određene teškoće.

Miljković (2009) navodi kao važan preduvjet dobrog sportskog trenera i komunikaciju.

Prema ovoj autorici važnost dobre i adekvatne komunikacije očituje se u:

- utjecaju na druge ljude – kroz proces komunikacije možemo uvjeriti drugu osobu da promjeni svoje mišljenje i stavove pa tako na dijete s teškoćom u razvoju možemo djelovati pozitivno i pomoći im da podignu svoje samopouzdanje
- smanjenju nesigurnosti i nejasnoće -većina odraslih, a pogotovo djeca teško podnosi nejasne i nesigurne situacije stoga je riječ ohrabrenja i adekvatna komunikacija izrazito bitna
- povratne informacije o učinku
- potreba za društvom

Za odgajatelje u dječjim vrtićima bi podaci o zdravstvenom stanju svakog djeteta uvijek trebali biti dostupni i vidljivi. Nažalost, velik broj roditelja odbija partnerstvo s odgajateljima i predškolskom ustanovom pa često skrivaju zdravstvene poteškoće djeteta. Te informacije su korisne iz razloga što pomažu odgajateljima ili sportskim trenerima pripremiti sat tjelesne i zdravstvene kulture. To je ključno za zaštitu djece. Primjerice, odgajateljima je uvijek korisno posavjetovati se s edukacijskim rehabilitatorom koji radi s djetetom s oštećenjem vida, kako bi dobio bolji uvid u stanje vida i

djelotvornost u različitim situacijama obzirom na stanje te na različite mogućnosti utjecanja na vizualne sposobnosti djeteta, ako one postoje. (Milković, 2005). Naravno da navedeno iziskuje dodatan trud i angažman odgajatelja oko pojedinog djeteta. Način na koji djecu odgajatelji podučavaju sportskim vještinama u predškolskoj dobi itekako se odražava na njihov doživljaj sporta u budućnosti. Neka djeca s teškoćama u razvoju imaju početnu stav *da nisu jednako dobra* kao ostala djeca u određenim vještinama te neke to jednostavno obeshrabri te se prestanu truditi. Slijedom navedenoga, nameće se zaključak kako je pronaći zabavne, kronološkoj dobi prilagođene načine *ispunjavanja praznina* i omogućavanja uspjeha svakako izazov za odgajatelje i sportske trenere koji vodi sat tjelesne i zdravstvene kulture u dječjim vrtićima. Vidljivo je da se vraćamo na bitnu karakteristiku koju bi svaki odgajatelj trebao posjedovati, a radi se o kreativnosti.

Neka od pitanja koja si voditelji tjelesne aktivnosti trebaju postavljati su:

- 1) Kakav je oblik pomoći ili podrške potreban?
- 2) Tko će provoditi pomoć i podršku?
- 3) Kakav jezik i rječnik za opisivanje treba dijete s teškoćom u razvoju?
- 4) Koja vrsta opreme najbolje odgovara pojedinom djetetu?
- 5) Na koji način tjelesnu dvoranu mogu adaptirati djetetu?
- 6) Kako ću neku vještinu raščlaniti na manje korake i etape?
- 7) Kako mogu prilagoditi aktivnost djetetu s teškoćom u razvoju?

3.1 Neke prepreke uspješnom provođenju integracije djece s teškoćama u razvoju na satu tjelesne i zdravstvene kulture

Ideja o realizaciji odgoja i obrazovanja djece s teškoćama u razvoju u redovnim odgojno-obrazovnim ustanovama, vrtićima i školama dirnula je u najbolnije mjesto našega odgojno-obrazovnog sistema- gotovo potpuno zanemarivanje diferencijacije sadržaja rada i individualizacije načina rada, osobito u školama. (Bouillet, 2014). Nije tajna da masovno nedostaje trećih odgajatelja u odgojnim skupinama koji bi se posvetili djetetu s određenom teškoćom i tako podržali integraciju djece. Nadalje, prepreka uspješnom provođenju integracije djece s teškoćama u razvoju na satu TZK-a može biti i sam odgajatelj ili sportski trener koji vodi satove. Ukoliko odgajatelj nije spreman za rad s takvom djecom i previše se *boji*, nažalost najviše će ispaštati određeno dijete.

4. ORGANIZACIJA SATA TJELESNE I ZDRAVSTVENE KULTURE

Uz svakakve dječje igre i boravak na otvorenom, najbolji način da dijete bude aktivno jest sat tjelesne i zdravstvene kulture. On je sastavni organizacijski oblik rada u tjelesnom i zdravstvenom odgojno-obrazovnom području (Findak, 1995). Izuzetno je bitno da u sat tjelesne i zdravstvene kulture budu uključena sva djeca pa tako i djeca s teškoćama u razvoju kojima će se sportske aktivnosti ovisno o teškoći prilagoditi. Također, važno je da je sat ispunjen raznovrsnim i zanimljivim sadržajima te da vodi rastu i razvoju svakog djeteta.

4.1. Struktura sata tjelesne i zdravstvene kulture

Sat tjelesne i zdravstvene kulture sastoji se od:

- 1) uvodnog dijela sata
- 2) pripremnog dijela sata
- 3) glavni dio sata koji se sastoji od dva dijela (glavni A dio sata i glavni B dio sata)
- 4) završnog dijela sata

4.1.1. Uvodni dio sata

Cilj uvodnog dijela sata je pripremiti djecu jest pripremiti djecu emotivno, fiziološki i organizacijski za daljnji rad. (Findak, 1995). Svaki dio sata ima svoje zadatke: odgojne, antropološke i obrazovne. U uvodnom satu se najčešće uključuje različite oblike trčanja (trčanje sa zadacima) te pokretne igre.

4.1.2. Pripremni dio sata

U pripremnom dijelu sata važno je za cilj postaviti pripremu tijela za daljnje napore i vježbanje. (Findak i Delija, 2001). Sadržaji ovog dijela sata obuhvaćaju opće pripremne vježbe. One se mogu izvoditi pomoću sprava ili bez njih, na spravama ili u parovima. Razlikujemo vježbe vrata, ruku i ramenog pojasa, trupa, zdjeličnog pojasa i nogu. Takvim se redoslijedom vježbe trebaju izvoditi i treba se obuhvatiti cijeli organizam. Kada se vježba u parovima, treba imati na umu da djeca moraju biti podjednake visine i težine (Findak i Delija, 2001).

4.1.3. Glavni dio sata

Cilj je omogućiti najpovoljnije uvjete za izvršavanje predviđenih zadataka tijekom sata i utjecaj na antropološki status djece (Findak, 1995.) Nakon pripremnog dijela sata, započinje glavni „A” dio sata. Mogu se primjenjivati različiti oblici rada. Oblik rada koji će se primjenjivati je na odgojitelju. Najčešće obuhvaća trčanje, hodanje, skakanje, bacanje, hvatanje, provlačenje. U glavnom „B“ dijelu sata javlja se natjecateljski karakter i time se ujedno postiže najveće opterećenje na satu. Ovaj dio sata je od velike važnosti jer u njemu dijete dolazi samo do rješenja kroz igre koje imaju najizrazitije autonomne aktivnosti. (Findak, Delija, 2001.) Također, u ovom dijelu sata mogu se igrati različite igre ili štafete.

4.1.4. Završni dio sata

Cilj je završnog dijela sata približiti sve fiziološke i psihičke funkcije stanju kakvo je bilo prije početka sata. (Findak, 2001). U ovom dijelu sata, uvijek se biraju mirniji sadržaji za opuštanje i zabavu kako bi se organizam opustio i smirio. Odgojitelj je tu da nadgleda svu djecu i da se uključi po potrebi ukoliko nekom djetetu trebaju dodatna pojašnjenja.

5. ISTRAŽIVANJE

5.1. Opis uzorka i instrumenta

Istraživanje je provedeno diljem vrtića u Hrvatskoj. Za provedbu istraživanja odabran je anketni upitnik koji su popunjavale odgajateljice. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 56 odgajateljica. Anketni upitnik bio je anonim, a popunjavao se isključivo dobrovoljno. U upitniku su sudjelovale samo pripadnice ženskog spola.

Sastoji se od sljedećih pitanja:

- 1) Dobna skupina djece u kojoj radite?
- 2) Broj upisane djece u odgojnim skupinama?
- 3) Ima li u skupini u kojoj radite djece s teškoćama u razvoju?
- 4) Ukoliko ste na prethodno pitanje odgovorili potvrdno, o kojim se teškoćama radi?
- 5) Koliko djece s teškoćama ima u vašoj skupini?
- 6) Sudjeluju djeca s teškoćama u razvoju u vašoj skupini na satovima tjelesne i zdravstvene kulture?
- 7) Ukoliko ste na prethodnom pitanju odgovorili potvrdno, molim Vas pokušajte procijeniti u kojim vježbama djeca s teškoćama u razvoju pokazuju najveći interes za sudjelovanjem.
- 8) U kojoj mjeri se slažete sa sljedećom tvrdnjom: Djeci s teškoćama u razvoju satovi tjelesne kulture izuzetno koriste.
- 9) Spol ispitanika

5.2. Cilj istraživanja

Ciljevi ovog anketnog upitnika bili su:

- a) ispitati učestalost djece s teškoćama u razvoju u odgojnim skupinama
- b) ispitati sudjeluju djeca s teškoćama u razvoju na satovima TZK-a
- c) koje vježbe djeca s teškoćama u razvoju najviše vole izvoditi na satovima
- d) ispitati stav odgajatelja smatraju li da su vježbe na satovima TZK-a djeci s teškoćama u razvoju korisne
- e) ispitati s kojima se teškoćama u razvoju odgajatelji najviše susreću na satovima TZK-a

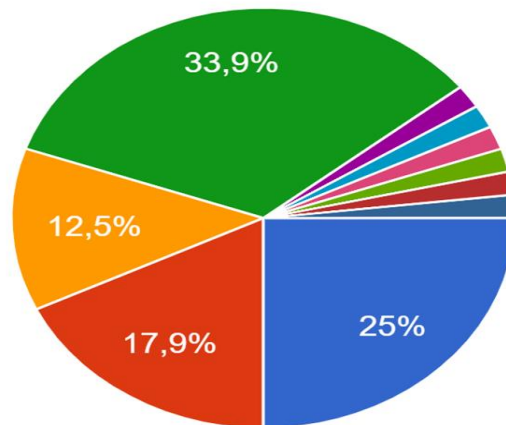
5.3. Hipoteze istraživanja

U skladu s temeljnim ciljem i problemima istraživanja, postavljene su sljedeće hipoteze:

1. Očekuje se da je u odgojnim skupinama porast i veći broj djece s teškoćama u razvoju.
2. Očekuje se da su odgajatelji u stanju prepoznati koje vježbe djeci s teškoćama u razvoju najviše gode.
3. Očekuje se da većina odgajatelja smatra da je za djecu s teškoćama u razvoju dobro da sudjeluju na satovima TZK-a.
4. Očekuje se preveliki broj djece po odgojnim skupinama u dječjim vrtićima.
5. Očekuje se da djeca s teškoćama sudjeluju na satovima tjelesnoga.

5.4. Rezultati istraživanja

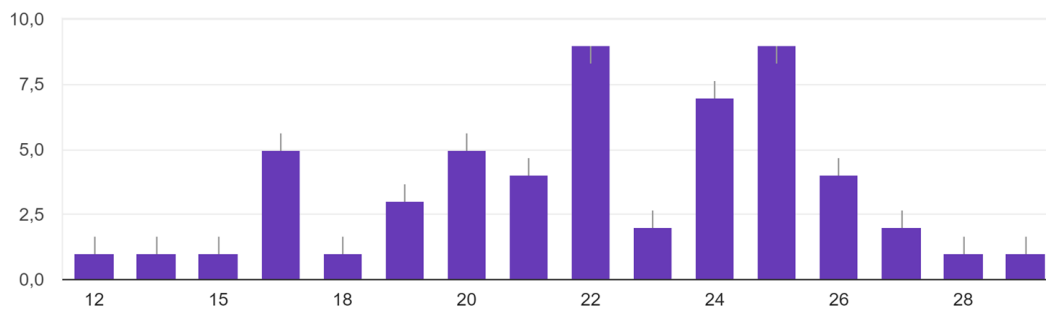
1) Dobna skupina u kojoj odgajatelji rade:



Grafikon 1.

33,9 % odgajatelja radi u mješovitoj odgojnoj skupini, 12,5% u starijoj vrtićkoj skupini, 17,9% u srednjoj i 25% u mlađoj vrtićkoj. Ostatak se odnosi mlađu jasličku, mješovitu jasličku i ostale manjinske vrtićke skupine.

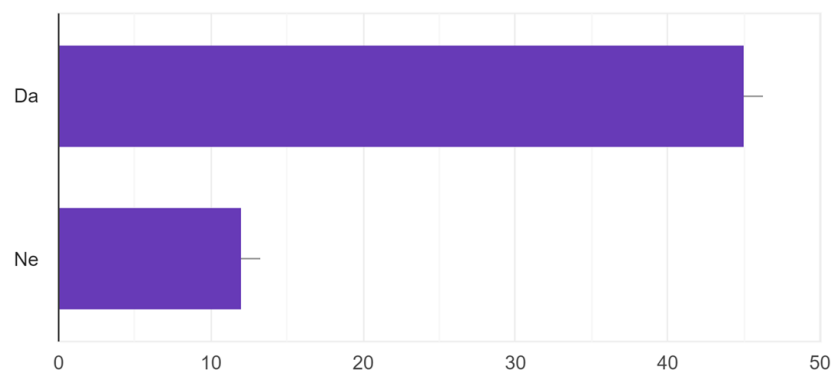
2) Broj upisane djece u odgojnoj skupini:



Grafikon 2.

Grafikon prikazuje da većina odgojnih skupina ima prevelik broj djece čime se direktno krši Državni predagoški standard, a posebno zabrinjavajuće je što je istraživanje pokazalo da u pojedinim skupinama ima i 30 upisane djece. Uvidom u ovaj rezultat istraživanja potvrđena je hipoteza broj 4 koja se tiče prevelikog broja upisane djece u skupine.

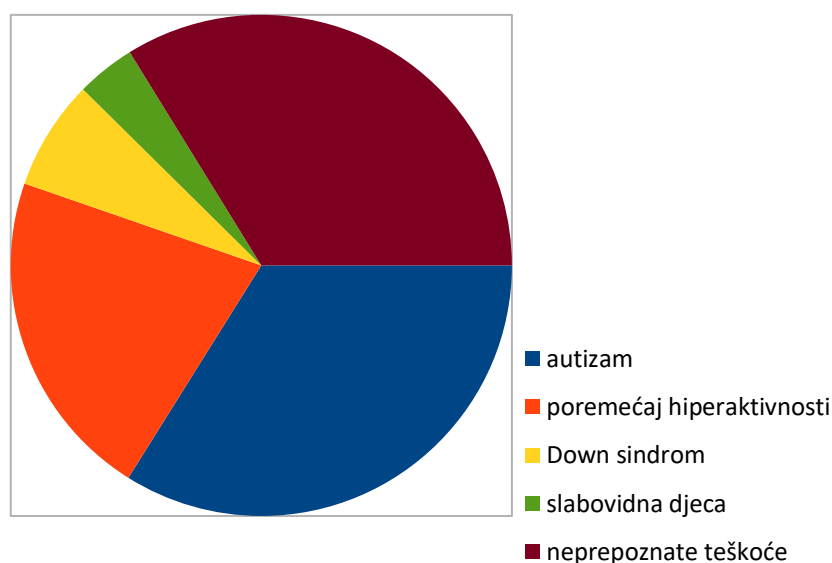
3) Ima li u Vašoj odgojnoj skupini djece s teškoćama u razvoju?



Grafikon 3.

Prvi cilj istraživanja bio je utvrditi ima li djece (i ako ima, koliko ih je) s teškoćama u razvoju u odgojnim skupinama ispitanika. Istraživanje je pokazalo kako je 45 ispitanika (80,4%) odgovorilo potvrdno dok je 12 ispitanika (21,4%) odgovorilo kako u njihovim odgojnim skupinama nema djece s teškoćama u razvoju. Prikaz odgovora potvrdio je prvu hipotezu istraživanja da je sve veći broj djece s teškoćama u razvoju upisanih u dječje vrtiće.

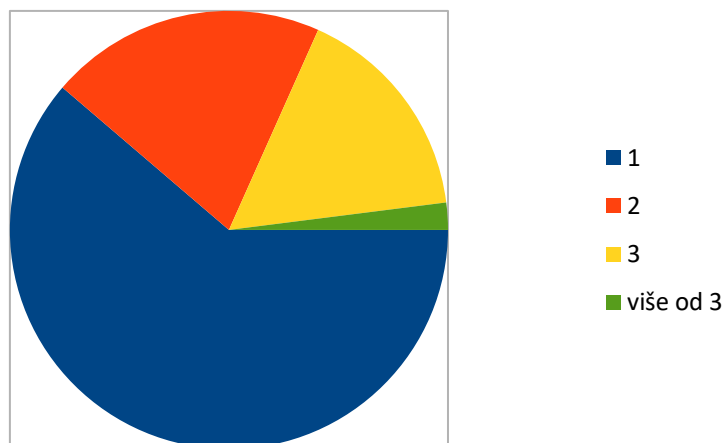
4) Najčešće teškoće s kojima se susreću odgajatelji:



Grafikon 4.

Jedan od ciljeva istraživanja bio je utvrditi s kojima se teškoćama odgajatelji najviše susreću. Istraživanje je pokazalo kako najčešće teškoće s kojima se odgajatelji susreću su autizam (33,9 %), poremećaj hiperaktivnosti (21,4%), Down sindrom (7,1%), slabovidna djeca (3,8%). Preostali dio odnosi se na neprepoznate teškoće u razvoju (33,8%). Uvidom u rezultate ankete donekle smo upoznati s teškoćama s kojima se odgajatelji najčešće susreću. Ipak, veliki dio postotka odnosi se na neprepoznate teškoće.

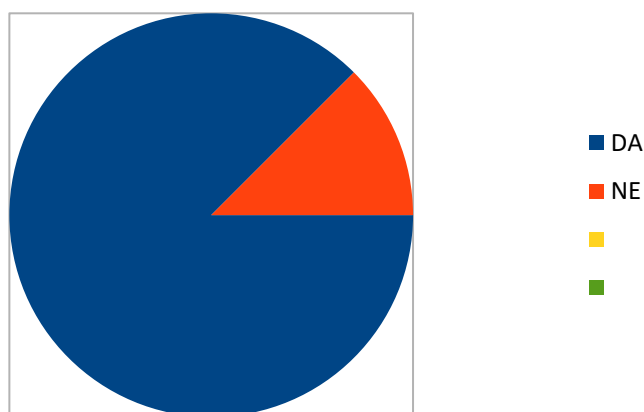
5) Koliko djece s teškoćama u razvoju ima u Vašoj skupini?



Grafikon 5.

Istraživanjem je utvrđeno kako čak 61,2 % odgajatelja u odgojnim skupinama ima po barem jedno dijete s teškoćama u razvoju, a 2% ispitanika ima i više od troje djece s TUR u skupini.

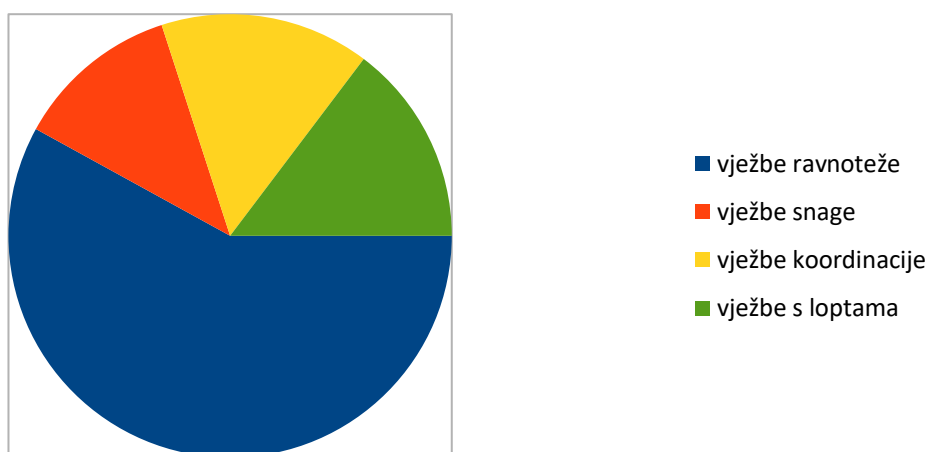
6) Sudjeluju li djeca s teškoćama u razvoju iz Vaše skupine na satovima tjelesne i zdravstvene kulture?



Grafikon 6.

Istraživanje je pokazalo kako djeca s teškoćama u razvoju većinom sudjeluju na satu tjelesne i zdravstvene kulture što je bio jedan od ciljeva istraživanja. Uvidom u rezultate potvrđena hipoteza broj 5 koja se tiče kako većina djece s TUR sudjeluje na satovima tjelesne i zdravstvene kulture.

7) Ukoliko ste na prethodnom pitanju odgovorili potvrdno, molim Vas pokušajte procijeniti u kojim vježbama djeca s teškoćama u razvoju pokazuju najveći interes za sudjelovanjem:



Grafikon 7.

Istraživanjem je utvrđeno kako djeca s teškoćama u razvoju najveći interes pokazuju u vježbama ravnoteže (58%), vježbama snage (12%), vježbama za koordinaciju tijela (15,3%) te ih 14,7% navodi da najviše vole vježbe s loptama.

8) U kojoj mjeri se slažete sa sljedećom tvrdnjom: Djeci s teškoćama u razvoju satovi tjelesne kulture izuzetno koriste.

U potpunosti se ne slažem	0 odgovora
Ne slažem se	3 odgovora
Niti se slažem niti se ne slažem	12 odgovora
Slažem se	38 odgovora
U potpunosti se slažem	3 odgovora

Tablica 1.

Uvidom u rezultate odgovora potvrđena je hipoteza broj 3. Najveći broj ispitanika slaže se kako je vježbanje za djecu s teškoćama u razvoju dobro.

6. ZAKLJUČAK

Tjelesna aktivnost bilo kojeg oblika, jedan je od najvažnijih faktora koji pozitivno utječe na djecu i njihov razvoj. Tjelesnim vježbanjem utječemo na poboljšanje našeg organizma. Tjelesno vježbanje važno je za svu djecu pa tako i za djecu s teškoćama u razvoju jer i ona imaju potrebu za kretanjem i vježbanjem. Uz adekvatnu motivaciju i prilagodbu tjelesnih sadržaja odgajatelji mogu uvelike utjecati na vježbanje djece s teškoćama u razvoju. Na taj način odgajatelji pridonose i unapređenju inkluzije. Važno je da se djeca s teškoćama u razvoju ne osjećaju odbačeno od svojih vršnjaka. Prije početka tjelesnih aktivnosti, odgajatelji bi trebali poznavati individualne potrebe djeteta, njegove jake i slabe strane kako bi što bolje osmislili cjelokupni program sata tjelesne kulture. To je jedini način da se dijete s teškoćama osjeća uključeno u svakodnevne aktivnosti. Također, ostala djeca u skupini mogu poslužiti kao asistenti ili kao moralna podrška djetetu s teškoćom u razvoju. Na taj način ostala djeca također imaju korist, a to je razvijanje altruizma i empatije. Jednako važno jest da je odgajatelj upućen u zdravstveno stanje svakog djeteta te da je u stanju prepoznati teškoću koju ima kako bi mu mogao prilagoditi kineziološki sadržaj.

LITERATURA:

Bouillet, D. (2011). Kompetencije odgojitelja djece rane i predškolske dobi za inkluzivnu praksu. *Pedagogijska istraživanja*, 8 (2), 323-338. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/116665>

Blažević, K., Škrinjar, J., Cvetko, J. i Ružić, L. (2006). POSEBNOSTI ODABIRA TJELESNE AKTIVNOSTI I POSEBNOSTI PREHRANE KOD DJECE S AUTIZMOM. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik*, 21(2), 70-82. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/8357>

Ciliga, D., Tršot Bobić, T. (2014). Kineziološke aktivnosti i sadržaji za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju te za osobe s invaliditetom. Poreč

Findak, V. (1995). Metodika tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskom odgoju. Zagreb: Školska knjiga

Findak V, Delija, K. (2001). Tjelesna i zdravstvena kultura u predškolskom odgoju. Zagreb: Edip

Kostelnik, M. J., Onaga, E., Rhode, B., Whiren, A. (2003). Djeca s posebnim potrebama. Zagreb: Educa

Kosinac, Z. (1999). Morfološko-motorički i funkcionalni razvoj djece predškolske dobi. Split: Udruga za šport i rekreaciju djece i mladeži grada Splita

Kiš-Glavaš, L. (2016). Rehabilitacija putem pokreta. Zagreb: Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet

Manestar, K. (2002). Vježbajmo zajedno. Zagreb: Profil International

Miljković, D. (2009). Pedagogija za sportske trenere. Zagreb: Odjel za izobrazbu trenera Društvenog veleučilišta u Zagrebu: Kineziološki fakultet Sveučilišta

Podrebarac, V. (1994). Autizam: iskustva i spoznaje. Zagreb: Centar za autizam

Sindik, J. (2009). Kineziološki programi u dječjim vrtićima kao sredstvo očuvanja djetetova zdravlja i poticanja razvoja. *Medica Jadertina*, 39(1-2), 19-28. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/37770>

Sekulić-Majurec, A. (1988). Djeca s teškoćama u razvoju u vrtiću i školi. Zagreb: Školska knjiga

Sekušak-Glavašev (2005). Hiperaktivnost. Dijete i društvo = Child and society : časopis za promicanje prava djeteta

Izjava o samostalnoj izradi rada

Izjavljujem da sam ja, Marija Vukelić, diplomski rad *Djeca s teškoćama u razvoju na satu tjelesne i zdravstvene kulture* napisala samostalno pod vodstvom mentora prof. dr. sc. Ivana Prskala. Vlastoručnim potpisom potvrđujem izjavu o samostalnoj izradi rada.

