

Tjelesna i zdravstvena kultura djece s teškoćama u razvoju

Pejaković, Matea

Master's thesis / Diplomski 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:147:026712>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-29**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

MATEA PEJAKOVIĆ

TJELESNA I ZDRAVSTVENA KULTURA DJECE S
TEŠKOĆAMA U RAZVOJU
DIPLOMSKI RAD

Zagreb, rujan 2023.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

MATEA PEJAKOVIĆ

TJELESNA I ZDRAVSTVENA KULTURA DJECE S
TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

DIPLOMSKI RAD

MENTOR: **Prof. dr. sc. Ivan Prskalo**

Zagreb, rujan 2023.

SAŽETAK	4
SUMMARY	5
1. UVOD	1
2. DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	3
3. POSEBNOSTI VODITELJA SATA TJELESNE I ZDRAVSTVENE KULTURE KOJI RADI U ODGOJNO-OBRAZOVNOJ SKUPINI U KOJOJ SE NALAZI DIJETE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	5
3.1. Narušavanja u uspješnom ostvarivanju inkluzije djece s teškoćama u razvoju na satu tjelesne i zdravstvene kulture	7
4. ORGANIZACIJA SATA TJELESNE I ZDRAVSTVENE KULTURE	8
4.1. Struktura sata tjelesne i zdravstvene kulture	8
4.1.1. Uvodni dio sata	9
4.1.2. Pripremni dio sata	10
4.1.3. Glavni dio sata	10
4.1.4. Završni dio sata	11
5. TEŠKOĆE U RAZVOJU PREDŠKOLSKE DJECE	12
5.1. Djeca s poremećajem iz spektra autizma na satu tjelesne i zdravstvene kulture.....	13
5.2. Djeca s poremećajem hiperaktivnosti na satu tjelesne i zdravstvene kulture.....	15
5.3. Djeca sa Down sindromom na satu tjelesne i zdravstvene kulture.....	16
5.4. Djeca sa sniženim intelektualnim sposobnostima na satu tjelesne i zdravstvene kulture	17
5.5. Djeca s tjelesnom invalidnošću i kroničnim bolestima na satu tjelesne i zdravstvene kulture	17
5.6. Djeca sa slušnim i vidnim teškoćama na satu tjelesne i zdravstvene kulture.....	18
6. ISTRAŽIVANJE	20
6.1. Opis instrumenata i uzoraka	20
6.2. Hipoteze istraživanja	21
6.3. Cilj istraživanja.....	22
6.4. Rezultati istraživanja	22
6.5. Zaključak istraživanja.....	36
7. Zaključak.....	37
8. Literatura.....	39

SAŽETAK

Naša zajednica obuhvaća mnogo djece s teškoćama u razvoju koje treba aktivno uključiti u proces ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. Ova djeca zahtijevaju pravilnu podršku i potporu, prije svega od svojih roditelja, odgojitelja i svojih vršnjaka iz odgojno-obrazovnih skupina. Idealno bi bilo osigurati rad u skupinama gdje se nalazi dijete s razvojnim teškoćama, edukacijsko-rehabilitacijsko osoblje te educirani ljudi. Pravo svakog djeteta je zadovoljenje svojih osnovnih životnih potreba, uključujući potrebu za kretanjem, osjećajem pripadnosti i mogućnošću aktivnog sudjelovanja, jasno je navedeno u Konvenciji o pravima djeteta. Poticanjem inkluzije putem potpore djece s razvojnim teškoćama u tjelesnim aktivnostima, odgojitelji doprinose ostvarivanju tih prava, bez povezivanja s određenim izvorom. Uključivanjem djece u tjelesne aktivnosti potiče se i razvija: dječje samopouzdanje, samopoštovanje, te se promiču vrijednosti poput poštovanja, odgovornosti, poslušnosti i sličnog. Nužno je pristupiti djeci koja se razvijaju s izazovima u razvoju na način koji će im omogućiti osjećaj važnosti i pripadnosti, umjesto da ih se izostavlja ili diskriminira. U okviru ovog istraživačkog rada provjerena je prisutnost djece koja se razvijaju s teškoćama u razvoju tijekom satova tjelesnog i zdravstvenog odgoja u predškolskim ustanovama. Rad se bavi najučestalijim vrstama izazova s kojima se odgajatelji svakodnevno susreću i iznosi rezultate aktivnosti djece koja se razvijaju s teškoćama u razvoju. Nadalje, provedeno je anketno istraživanje s ciljem utvrđivanja broja djece koja se razvijaju s teškoćama u razvoju koja sudjeluju u satima tjelesnog i zdravstvenog odgoja u dječjim vrtićima diljem Republike Hrvatske.

Ključne riječi: teškoće u razvoju, tjelesna i zdravstvena kultura, inkluzija, predškolska ustanova

SUMMARY

Our community includes many children with developmental disabilities who should be actively included in the process of early and preschool education. These children require proper support and support, above all from their parents, educators and their peers from educational groups. It would be ideal to provide educational and rehabilitation staff and educated people, i.e. assistants, with work in groups where there is a child with developmental difficulties. The right of every child to have their basic life needs met, including the need for movement, a sense of belonging and the possibility of active participation, is clearly stated in the Convention on the Rights of the Child. By encouraging inclusion by supporting children with developmental disabilities in physical activities, educators contribute to the realization of these rights, without being connected to a specific source. By involving children in physical activities, children's self-confidence and self-esteem are encouraged and developed, and the values of respect, responsibility, obedience and the like are promoted. It is necessary to approach children who are developing with developmental challenges in a way that will allow them to feel important and belong, instead of leaving them out or discriminating against them. As part of this research work, the presence of children with developmental disabilities during physical and health education classes in preschool institutions was verified. The paper deals with the most common types of challenges that educators face every day and presents the results of the activities of children who are developing with developmental disabilities. Furthermore, a survey was conducted with the aim of determining the number of children with developmental disabilities who participate in physical and health education classes in kindergartens throughout the Republic of Croatia.

Keywords: developmental difficulties, physical and health education, inclusion, preschool institution

1. UVOD

21. stoljeće obilježava rast tehnologije u svijetu u kojem živimo. Očigledno je da društvene mreže, računalne i videoigre zamjenjuju primarnu dječju igru na otvorenom. U usporedbi s prijašnjim generacijama djeca su sve manje fizički aktivna. Tjelesna aktivnost od velikog je značaja za svu djecu, uključujući i djecu s poteškoćama u razvoju. Na dječji razvoj negativno utječu sati koje djeca svakodnevno provode pred ekranom (računalo, televizijom ili tabletom). Također, znatno doprinose poticanju nedostatka motivacije i pasivnosti (kao što ističe Manestar, 2002). Stoga, izuzetno je važno da odgojitelji potiču, probude želju za aktivnim sudjelovanjem i angažiraju svu djecu u satovima tjelesne i zdravstvene kulture, bez obzira na mjesto održavanja tih aktivnosti, bilo to u vrtićkoj dvorani, na igralištu ili u sobi dnevnog boravku. Inkluzijom se dokazano poboljšava djetetovo samopouzdanje, a ta djeca se zbog toga ne osjećaju odbačeno ili izolirano. Prema riječima autorice Bouillet (2011), stvaranje inkluzivnog okvira koji omogućava djeci da postignu adekvatan napredak u svojem prirodnom okruženju predstavlja ključan element za unapređenje kvalitete programa rane i predškolske edukacije. Tjelesna aktivnost ima ključnu ulogu u svakodnevnom radu odgojno-obrazovnih ustanova, posebno vrtića. Redovito provođenje tjelesne aktivnosti u ovim institucijama ima brojne prednosti za djecu u njihovom razvoju i dobrobiti. Prvo, tjelesna aktivnost doprinosi fizičkom zdravlju djece. Redovito prakticiranje tjelesnih aktivnosti doprinosi održavanju zdravog tjelesnog stanja, jačanju mišića i kostiju te unaprjeđenju motoričkih vještina. Drugo, tjelesna aktivnost pozitivno utječe na opći razvoj tijela kod djece. To podrazumijeva razvoj kardiovaskularnog sustava, ravnoteže, koordinacije i fleksibilnosti. Ono što je vrlo važno je da tjelesna aktivnost uvelike utječe na razvoj socijalnih vještina kod djece. Sudjelovanje u grupnim aktivnostima tjelesne kulture omogućuje djeci da se interakcijom s drugom djecom razvijaju vještine timskog rada, suradnje, komunikacije i poštivanja pravila. Osim toga, kroz igru i sportske aktivnosti djeca stvaraju prijateljstva, razvijaju samopouzdanje i uče važnost fair-playja. Treće, tjelesna aktivnost povoljno utječe na psihofizičko zdravlje djece. Redovito vježbanje potiče oslobađanje endorfina, tzv. "hormona sreće", koji doprinosi smanjenju stresa, poboljšanju raspoloženja i povećanju koncentracije. Tjelesna aktivnost također može pomoći u smanjenju simptoma anksioznosti i depresije te poticanju pozitivne psihološke dobrobiti.

Važno je da odgojitelji u vrtićima prepoznaju važnost tjelesne aktivnosti i osiguraju njezinu redovitu provedbu. To obuhvaća različite aktivnosti, kao što su vanjske igre, sportske

discipline, ples, gimnastika i ostale vrste tjelesnih aktivnosti prilagođene dječjoj dobi i sposobnostima djece. Osim toga, potrebno je osigurati sigurno okruženje i podržati dječji interes za tjelesnu aktivnost. Djeca koja se redovito bave tjelesnom aktivnošću pokazuju poboljšana kognitivna i socijalno-emocionalna obilježja (Bouillet, 2011). Djeca koja naginju sjedilačkom načinu života u kasnijoj životnoj dobi mogu razviti potencijalne zdravstvene probleme poput dijabetesa, osteoporoze, kardiovaskularnih bolesti te debljine (Sekulić-Majurec, 1988). Prema Findaku (1995), tjelesno vježbanje se definira kao proces koji uključuje konkretno izvršavanje zadataka tjelesne i zdravstvene kulture putem višestrukog organiziranog ponavljanja tjelesnih vježbi. Prilagodba vježbi je obveza odgojitelja kako bi se omogućilo sudjelovanje svoj djeci, što je jedno od temeljnih prava djece regulirano Konvencijom o pravima djeteta. Djeci s teškoćama u razvoju prilagođene vježbe trebaju olakšati izvođenje, a ovo se može postići u suradnji s trećim odgojiteljem, vršnjacima iz skupine ili asistentom. Odgojitelji su odgovorni za kreiranje i izvođenje vježbi koje su prilagođene specifičnim potrebama djece s razvojnim teškoćama. Prilagodbom vježbi, odgojitelji osiguravaju da svako dijete, bez obzira na svoje poteškoće, može aktivno sudjelovati u tjelesnim aktivnostima. To može uključivati promjene u intenzitetu, trajanju ili težini vježbi, kao i korištenje prilagođenog materijala ili pomagala. Suradnja s trećim odgojiteljem ili asistentom može biti od velike pomoći u provedbi prilagođenih vježbi. Oni mogu osigurati dodatnu podršku i individualiziranu pažnju djeci s teškoćama kako bi svako dijete moglo izvršavati vježbe prilagođene vlastitim sposobnostima. Također, vršnjaci iz skupine mogu sudjelovati u prilagođenim vježbama kako bi se stvorila inkluzivna i poticajna atmosfera, gdje se svako dijete osjeća prihvaćeno i podržano. Takvim načinom pristupa dolazi do unapređivanja inkluzivne prakse te do socijalne integracije koja je uvelike kvalitetnija.

2. DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Osobe odnosno djeca koja se razvijaju s posebnim izazovima često prolaze kroz raznolike aspekte svog razvoja koji se mogu razlikovati od tipičnog razvoja, kao što su motoričke vještine, jezične sposobnosti, emocionalna regulacija i proces učenja. U današnjem suvremenom dobu, postoji globalni trud usmjeren prema inkluziji ovih osoba u konvencionalne obrazovne ustanove, programe rane i predškolske edukacije, što se implementira diljem svijeta. U ovom stoljeću, širom planete, provodi se proces obrazovanja djece s razvojnim teškoćama u standardnim edukacijskim ustanovama ranog i predškolskog odgoja, kao i u osnovnim školama.

Unatoč tome, još uvijek ne postoji jedinstvena definicija tog procesa. Termin "integracija" označava ideju inkluzivnog pristupa u odgoju i obrazovanju djece s teškoćama u razvoju u ustanovama za rani odgoj i obrazovanje. Često se koristi i u literaturi ostalih zemalja Europe.

Potrebno je shvatiti da postoji razlika između djece s teškoćama u razvoju i djece s posebnim potrebama, iako se često u stvarnosti ove dvije kategorije zamjenjuju. Teškoće u razvoju predstavljaju stečena stanja odnosno intrinzična stanja organizma kojima je potrebno pristupiti posebnim načinom. S druge strane, posebne potrebe se odnose na potrebu za dodatnom pažnjom i podrškom u određenim razdobljima života, kao što je slučaj s djecom koja su doživjela traumatsko iskustvo ili koja zaostaju u određenim područjima razvoja u odnosu na svoje vršnjake.

Svaki odgajatelj ili osoba koja radi s djecom trebala bi biti upoznata s razlikom između teškoća u razvoju i posebnih potreba kako bi mogla pristupiti svakom djetetu na odgovarajući način. Važno je prepoznati i razumjeti specifičnosti i obilježja svake teškoće u razvoju te individualni stupanj s kojim se dijete suočava. Na primjer, ukoliko dijete ima blago smanjeni kvocijent inteligencije, to nikako ne upućuje na mentalnu retardaciju niti da takvo dijete zahtijeva posebne prilagodbe tjelesne aktivnosti.

Istraživanje UNICEF-a je otkrilo da gotovo 93 milijuna djece mlađe od 14 godina nosi teret umjerenih ili ozbiljnih problema u svom razvoju. Ovi zabrinjavajući podaci naglašavaju činjenicu da djeca s razvojnim teškoćama nisu rijetka pojava. Stoga je ključno fokusirati se na razumijevanje njihovih potreba i pružanje odgovarajuće podrške.

Suočavanje s teškoćama u razvoju može predstavljati izazov za djecu i njihove obitelji. Stoga je važno da razgovaramo otvoreno o njihovim potrebama i osiguramo inkluzivno okruženje u kojem se svako dijete osjeća prihvaćeno i podržano. Djeca s teškoćama imaju pravo na jednak pristup obrazovanju, zdravstvenoj skrbi i tjelesnoj aktivnosti, kao i ostala djeca. Kroz razgovor, razumijevanje i prilagođavanje, možemo stvoriti okruženje koje promiče njihovu punu participaciju i razvoj.

3. POSEBNOSTI VODITELJA SATA TJELESNE I ZDRAVSTVENE KULTURE KOJI RADI U ODGOJNO-OBRAZOVNOJ SKUPINI U KOJOJ SE NALAZI DIJETE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Ključnu ulogu u osiguravanju kvalitetne provedbe satova tjelesne i zdravstvene kulture ima obrazovanje, odnosno educiranost odgojitelja ili sportskih trenera koji vode iste. Prvi susret djeteta s formalnim obrazovnim procesom često se odvija ispred tih osoba, stoga je iznimno važno da budu adekvatno educirani kako bi uspješno vodili te satove.

Edukacija odgajatelja ili sportskih trenera trebala bi obuhvatiti različite aspekte, uključujući pedagoške metode, prilagodbu aktivnosti za djecu s teškoćama, upravljanje različitim potrebama djece, te razumijevanje sigurnosnih i zdravstvenih aspekata. Također je važno da imaju osviještenost o inkluzivnom pristupu i razumiju individualne potrebe svakog djeteta kako bi pružili podršku i omogućili optimalno sudjelovanje svih učenika.

Kroz adekvatnu edukaciju, odgajatelji i sportski treneri stječu vještine i znanja potrebne za pružanje kvalitetnih i inkluzivnih satova tjelesne i zdravstvene kulture. Njihova stručnost i posvećenost igraju ključnu ulogu u osiguravanju pozitivnog iskustva djece te njihovom razvoju i napretku u tjelesnom aspektu, ali i u soci emocionalnom i kognitivnom području.

Poseban naglasak stavlja se na visoku kvalitetu obrazovanja studenata u području rane i predškolske pedagogije o kineziološkoj kulturi i vođenju satova tjelesne i zdravstvene kulture. Uloge voditelja odnosno odgojitelja tjelesne i zdravstvene kulture je poticanje kulturnog i društveno prihvatljivog ponašanja kod djeteta, stvaranje prijateljstava te razvoj motoričkih i koordinacijskih umijeća. Svakako, treba biti dostupan za razmjenu informacija. Također je važno odabrati tjelesne aktivnosti koje će djeca uživati, jer to će potaknuti njihovu koncentraciju na postavljene zadatke. Sindik (2009) naglašava važnost favoriziranja motoričkih aktivnosti za djecu koja potiču unapređenje funkcionalnosti srca, krvožilnog sustava i dišnih organa prilikom izbora tih aktivnosti. Kada se suoči s djetetom s određenim teškoćama, voditelj tjelesne aktivnosti treba biti svjestan važnosti prilagođavanja aktivnosti djetetu, umjesto da dijete prilagođava aktivnostima koje je voditelj ili odgajatelj zamislio. Prema Iverkoviću (2014), za pravilno metodološko pristupanje radu s djetetom koje ima određene teškoće, potrebna su znanja iz područja edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti. Također, kineziološka znanja su ključna za pravilno izvođenje procesa vježbanja te odabir odgovarajućih metodičkih postupaka u učenju i izvedbi motoričkih zadataka.

Ukratko, dobro obrazovanje i edukacija voditelja tjelesne i zdravstvene kulture igraju ključnu ulogu u pružanju podrške djetetu u tim satovima. Oni trebaju biti svjesni različitih potreba djece i biti sposobni prilagoditi aktivnosti kako bi omogućili optimalno sudjelovanje i napredak svakog djeteta, uključujući i one s teškoćama u razvoju.

Miljković (2009) ističe komunikaciju kao važan preduvjet za uspješnog sportskog trenera. Prema ovoj autorici, dobra i adekvatna komunikacija ima važnost u sljedećim aspektima:

1. Utjecaj na druge ljude: kroz kanale komunikacija možemo uvjeriti druge da pokušaju promijeniti svoje mišljenje i stavove. Iznimno je značajno primijeniti ovu strategiju kod djece koja se suočavaju s razvojnim izazovima, jer nam omogućuje da im pružimo podršku u izgrađivanju njihovog samopouzdanja i ostvarivanju pozitivnog utjecaja na njih.
2. Smanjenje nesigurnosti i nejasnoće: ključno je pružiti podršku i uspostaviti adekvatnu komunikaciju kako bi se smanjila nesigurnost i osigurala jasnoća. Posebice djeca, ali i velik broj odraslih teško podnosi nesigurne i nejasne situacije.
3. Povratne informacije o učinku: komunikacija ima važnu ulogu u pružanju povratnih informacija o rezultatima i izvedbi. To omogućuje potrebne prilagodbe i poboljšanja.
4. Potreba za društvom: komunikacija zadovoljava temeljnu ljudsku potrebu za socijalnom interakcijom i povezanošću. Ona potiče osjećaj pripadnosti i doprinosi pozitivnom okruženju za učenje.

Nužno je osigurati da odgajatelji u vrtićima mogu lako doći do čitljivih podataka o zdravstvenom stanju svakog djeteta. Međutim, često se suočavamo sa situacijom u kojoj roditelji odbijaju suradnju s odgajateljima i skrivaju zdravstvene poteškoće svog djeteta. Važno je napomenuti da takvi podaci imaju izuzetan značaj jer pomažu odgajateljima, sportskim trenerima i stručnom timu u pripremi satova tjelesne i zdravstvene kulture, čime se osigurava zaštita djece. Na primjer, odgajatelji trebaju uložiti dodatan trud i angažman za svako dijete kako bi stekli dublji uvid u stanje vida i prilagodili se različitim situacijama. Stoga je korisno konzultirati edukacijskog rehabilitatora koji ima iskustvo s djecom s oštećenjem vida, uzimajući u obzir vizualne sposobnosti djeteta i različite mogućnosti utjecaja (Miljković, 2005).

Način na koji odgajatelji usmjeravaju predškolsku djecu u razvoju sportskih vještina značajno oblikuje njihov budući odnos prema sportu. Djeca s razvojnim poteškoćama mogu razviti

početni osjećaj da nisu jednako spretna kao njihovi vršnjaci u određenim sportskim disciplinama, što može narušiti njihovu motivaciju i čak ih potaknuti da se odreknu sportskih aktivnosti. Zadatak odgajatelja i sportskih trenera koji rade s djecom u vrtićima jest pronaći kreativne i prilagođene metode kako bi se kompenzirale ove razlike i stvorile prilike za postizanje uspjeha.

Odgajatelji bi trebali posjedovati kreativnost kako bi se prilagodili i osmislili aktivnosti koje će potaknuti dječji interes, motivaciju i napredak.

Neki od pitanja koja sportski treneri tj. odgajatelji trebaju postaviti su:

1. Kakva vrsta pomoći ili podrške je potrebna?
2. Tko će pružati tu pomoć i podršku?
3. Koja lingvistička terminologija najprikladnije opisuje dijete s poteškoćama u razvoju?
4. Koja vrsta opreme je najadekvatnija za prilagođavanje individualnim potrebama svakog djeteta?
5. Kako mogu prilagoditi sportsku dvoranu djetetu?
6. Kako mogu razložiti vještinu na manje korake i faze?
7. Kako mogu uskladiti aktivnost s djetetovom teškoćom u razvoju?

3.1. Narušavanja u uspješnom ostvarivanju inkluzije djece s teškoćama u razvoju na satu tjelesne i zdravstvene kulture

Bouillet (2014) naglašava da integracija odgoja i obrazovanja djece s razvojnim teškoćama u redovnim obrazovnim institucijama, vrtićima i školama suočava se s izazovima zbog nedostatka prilagođenih kurikuluma i potrebe za većim individualnim pristupom, posebno unutar školskog sustava. Jedan od općepoznatih problema je nedostatak trećih stručnjaka poput asistenata ili odgojitelja koji bi se posvetili djeci s određenim teškoćama i podržali njihovu inkluziju unutar odgojnih skupina.

Osim toga, različite poteškoće mogu se pojaviti kada je riječ o uspješnom inkluzivnom uključivanju djece s razvojnim teškoćama tijekom satova tjelesnog odgoja. Ovaj izazov može nastati zbog različitih kompetencija instruktora, bilo da se radi o odgajatelju ili sportskom treneru. Ukoliko ta osoba nije prikladno opremljena za rad s takvom djecom te se suočava s nesigurnošću ili nedostatkom potrebnog znanja i vještina, to može negativno utjecati na iskustvo djece koja imaju razvojne teškoće. Nažalost, u takvim situacijama dijete s teškoćama često trpi najviše. Stoga je izuzetno važno ulagati napore u osiguravanje pravilne edukacije i pripreme odgojitelja i sportskih trenera za rad s djecom s teškoćama u razvoju. To uključuje razumijevanje njihovih specifičnih potreba, prilagodbu aktivnosti te stručno znanje o metodama i strategijama za podršku i inkluziju. Samo kroz takvu pripremu i podršku možemo stvoriti okruženje u kojem se djeca s teškoćama osjećaju dobrodošlo, podržano i uključeno u satove tjelesne i zdravstvene kulture.

4. ORGANIZACIJA SATA TJELESNE I ZDRAVSTVENE KULTURE

Sudjelovanje u nastavi tjelesnog odgoja, koja uključuje različite igre i aktivnosti na otvorenom, predstavlja izuzetno učinkovit način za poticanje dječje tjelesne aktivnosti. Prema Findaku (1995), nastava tjelesnog odgoja ima ključnu ulogu u promicanju tjelesnog zdravlja i općeg fizičkog razvoja djece. Izuzetno je važno da sva djeca, uključujući ona s razvojnim teškoćama, sudjeluju u tjelesnoj nastavi, pri čemu bi se sportske aktivnosti trebale prilagoditi njihovim individualnim potrebama i izazovima. Osim toga, važno je osigurati da nastava bude bogata raznovrsnim i interesantnim sadržajima koji će poticati napredak i razvoj svakog djeteta, uzimajući u obzir i njihove osobne interese.

4.1. Struktura sata tjelesne i zdravstvene kulture

Sat tjelesne i zdravstvene kulture se organizacijski sastoji od sljedećih segmenata:

1. Uvodni dio sata - ovaj dio obuhvaća uvodne aktivnosti, kao što su zagrijavanje tijela, istežanje i priprema za glavni dio sata.

2. Pripremni dio sata - u ovoj fazi se provode vježbe i aktivnosti koje pripremaju tijelo za glavni dio sata, poput kondicijskih vježbi ili tehnika disanja.
3. Glavni dio sata - ovo je najvažniji dio sata tjelesne i zdravstvene kulture, koji se sastoji od dva dijela: a) glavni A dio sata - u ovom dijelu se provode različite tjelesne aktivnosti, sportske igre ili vježbe koje su ciljane prema određenim motoričkim, kognitivnim ili zdravstvenim aspektima i b) glavni B dio sata - ovdje se fokusira na specifične vježbe ili aktivnosti koje mogu uključivati timski rad, sportske tehnike ili taktičke strategije.
4. Završni dio sata - ova faza označava kraj aktivnosti i uključuje hlađenje tijela, istežanje mišića i opuštanje.

Svaki od spomenutih segmenata ima svoju specifičnu svrhu i cilj te ima značajan utjecaj na ukupno iskustvo i napredak djeteta tijekom satova tjelesne i zdravstvene kulture.

4.1.1. Uvodni dio sata

Na početku sata tjelesne i zdravstvene kulture, glavni je fokus pripremiti djecu emocionalno, fizički i organizacijski za nastavak aktivnosti (Findak, 1995). Ova početna faza sata igra ključnu ulogu u uspostavljanju odgovarajuće atmosfere i pripremi djece za aktivnosti koje će uslijediti.

Svaki segment tjelesnog i zdravstvenog sata ima svoju jedinstvenu ulogu i doprinosi odgojnom, antropološkom i obrazovnom aspektu. U početnom dijelu sata često se uključuju različite vrste trčanja, poput trčanja s zadacima, s ciljem poticanja kretanja djece i zagrijavanja tijela. Osim toga, uključuju se i pokretne igre koje pridonose razvoju motoričkih vještina, koordinacije i timskog duha. Kroz uvodni dio sata, djecu se potiču da se emocionalno angažiraju, razbude tijelo i um te se stvara atmosfera pozitivne energije. Ova faza priprema ih za aktivnosti koje slijede u glavnom dijelu sata, omogućujući im da maksimalno iskoriste vrijeme i uživaju u tjelesnoj aktivnosti.

Osim što pruža fizičke i emocionalne pripreme, uvodni dio sata također ima i organizacijsku svrhu. Djeca se upoznaju s pravilima i očekivanjima, rasporedom aktivnosti te se stvara osjećaj sigurnosti i strukture u njihovom tjelesnom i zdravstvenom odgoju.

4.1.2. Pripremni dio sata

U pripremnom dijelu sata važno je ostvariti ciljeve vezane za pripremu tijela za daljnje napore i vježbanje (Findak i Delija, 2001). Ovaj dio sata ima zadatak pripremiti mišiće i zglobove, poboljšati fleksibilnost i zagrijati tijelo za aktivnosti koje će uslijediti.

U pripremnom dijelu sata, provode se raznolike opće pripremne vježbe na mnogobrojne načine. Ove vježbe mogu uključivati upotrebu sprava ili se mogu izvoditi bez njih, individualno ili u parovima. Tijekom ove faze vježbanja, bitno je uključiti svaki segment tijela izvođenjem vježbi koje utječu na različite dijelove, uključujući vrat, ruke, ramena, trup, zdjelični pojas i noge. Odabir redoslijeda vježbi treba biti takav da se postupno aktiviraju različite grupe mišića.

Ako se vježba u parovima, važno je uzeti u obzir podudarnost u visini i težini djece kako bi se osigurala njihova sigurnost i stabilnost tijekom izvođenja vježbi (Findak i Delija, 2001). Ova interakcija u parovima također može doprinijeti razvoju socijalnih vještina i timskog duha kod djece.

Kroz pripremni dio sata, djeca stječu svijest o svom tijelu, razvijaju motoričke sposobnosti, poboljšavaju ravnotežu i koordinaciju te se pripremaju za izazove i aktivnosti koje će uslijediti. Ovaj dio sata ima važnu ulogu u minimiziranju rizika od ozljeda i pružanju optimalnih uvjeta za tjelesno vježbanje i zdravstveni razvoj djece.

4.1.3. Glavni dio sata

Glavni cilj prvog dijela sata tjelesne i zdravstvene kulture, označenog kao "A" dio, jest stvoriti optimalne uvjete za uspješno izvršavanje planiranih aktivnosti te utjecati na antropološki razvoj djece (Findak, 1995). Nakon završetka pripremnog dijela sata, slijedi faza aktivnog dijela u kojoj se primjenjuju različiti oblici vježbanja, odabrani od strane odgajatelja ili sportskog trenera.

U glavnom "A" dijelu sata, najčešće se koriste aktivnosti kao što su trčanje, hodanje, skakanje, bacanje, hvatanje i provlačenje. Ove aktivnosti imaju za cilj razvijanje motoričkih sposobnosti, koordinacije, agilnosti i izdržljivosti djece.

Nadalje, u glavnom "B" dijelu sata, uvodi se natjecateljski karakter koji dovodi do najvećeg opterećenja tijekom sata. Isti je dio sata od velike važnosti jer djeca aktivno sudjeluju u rješavanju kroz igre koje potiču njihovu autonomiju i samostalnost (Findak, Delija, 2001). Tijekom ove faze sata mogu se provoditi različite igre ili organizirati štafete koje potiču natjecateljski duh, timski rad i razvoj sportskih vještina.

Kroz glavni "A" i "B" dio sata, djeca imaju priliku primijeniti naučene vještine, razvijati motoričke sposobnosti, sudjelovati u timskim aktivnostima te razvijati socijalne i emocionalne vještine kroz sudjelovanje u igrama i natjecanjima.

Ukupno, glavni "A" i "B" dio sata tjelesne i zdravstvene kulture imaju za cilj pružiti djeci raznolike aktivnosti koje potiču njihov fizički razvoj, poboljšavaju kondiciju, razvijaju sportske vještine te potiču natjecateljski duh i timski rad. Kroz ove dijelove sata, djeca imaju priliku iskusiti autonomiju u rješavanju zadataka i razvijati samopouzdanje u tjelesnim aktivnostima.

4.1.4. Završni dio sata

Svrha ovog dijela nastave tjelesnog odgoja je vratiti tijelo na razinu na kojoj se nalazilo prije početka sata, obnavljajući fiziološke i mentalne funkcije (Findak, 2001). U ovoj fazi sata, odabiru se mirniji sadržaji s ciljem opuštanja i zabave, kako bi se organizmi djece smirili i opustili nakon aktivnosti.

U završnom dijelu sata, obično se provode vježbe istezanja, opuštanja mišića i disanja. Ove vježbe pomažu tijelu da se vrati u stanje ravnoteže i smanjuju napetost nakon tjelesne aktivnosti. Također se mogu koristiti tehnike disanja i meditacije kako bi se djeca smirila i fokusirala na svoje tijelo i dah.

Kada se odgajatelji nađu u situaciji gdje imaju dijete s razvojnim teškoćama u svojoj skupini, osobito tijekom satova tjelesnog odgoja i zdravstvene kulture koji traže dodatnu pažnju i prilagodbe, suočavaju se s izazovnim okolnostima. Ova situacija postavlja pred odgajatelje zahtjevan zadatak jer moraju osigurati jednak pristup i potporu za svu djecu u grupi, uključujući i dijete s teškoćama, što iziskuje poseban trud.

Kroz završni dio sata, cilj je postići stanje opuštenosti, smirenosti i ravnoteže tijela i uma. Djeca imaju priliku osvijestiti svoje tijelo, usmjeriti se na disanje i pripremiti se za sljedeće aktivnosti izvan sata tjelesne i zdravstvene kulture.

5. TEŠKOĆE U RAZVOJU PREDŠKOLSKE DJECE

U suvremenim dječjim vrtićima primjećuje se porast broja djece koja se suočavaju s razvojnim teškoćama. U odgojnim skupinama možemo susresti djecu s izazovima kao što su intelektualne teškoće, slabovidnost, poremećaji u ponašanju i drugi. Sekulić-Majurec (1988) ukazuje na različite čimbenike koji mogu otežati inkluziju djece s teškoćama u redovite predškolske ustanove. To uključuje povećan broj djece s teškoćama, nedostatak dovoljno stručnog osoblja i nedostatak podrške odgajateljima u provedbi inkluzivnih procesa.

Odgajatelji se suočavaju s iznimno zahtjevnim zadatkom kada imaju dijete s poteškoćama u razvoju u svojoj skupini, posebno tijekom sata tjelesnog odgoja i zdravstvene kulture koji zahtijeva dodatnu pažnju i prilagodbe. U ovom kontekstu, izazov je velik jer zahtijeva osiguranje jednakih mogućnosti pristupa i podrške svim prisutnim djeci, uključujući i dijete koje se suočava s poteškoćama.

Uz to, odgajatelji se suočavaju s povećanom odgovornošću jer je teže posvetiti se ostaloj djeci u skupini kada se brinu o djetetu s poteškoćama. Oni moraju osigurati da dijete s poteškoćama dobije potrebnu pažnju, podršku i prilagodbe kako bi im se omogućilo sudjelovanje u svim aktivnostima zajedno s ostalom djecom. Potrebno je dodatno planiranje i suradnja s drugim stručnjacima kako bi prilagodili programe i aktivnosti te kako bi se odgovorilo na individualne potrebe djece s teškoćama, a istovremeno vodili računi o dobrobiti ostale djece u grupi. Dodatna pomoć u vidu dodatnog odgajatelja na satu tjelesnog bi bila od velike koristi, iako često nije dostupna.

Prema istraživanju Ciliga i Trošt Bobić (2014), podrška tjelesnoj aktivnosti kod djece s razvojnim izazovima i osobama s invaliditetom pozitivno utječe na njihovo tjelesno, emocionalno i socijalno blagostanje. Važno je istaknuti da samo angažiranje odgajatelja nije dovoljno za uključivanje djece s poteškoćama u kineziološkim aktivnostima koje su predviđene djeci određene kronološke dobi, već je također potrebna volja i predanost njihovih roditelja ili skrbnika. Roditelji djece koja se suočavaju s razvojnim izazovima često izražavaju zabrinutost zbog mogućih povreda tijekom tjelesnih aktivnosti. Međutim, istraživanja su pokazala da sportaši s invaliditetom imaju slične stope ozljeda kao i njihovi kolege sportaši bez invaliditeta (Ciliga i Trošt Bobić, 2014).

Izrazito je bitno pružiti podršku i kreirati inkluzivno okruženje za djecu koja se suočavaju s razvojnim teškoćama u okviru redovnih obrazovnih institucija, uključujući i satove tjelesnog odgoja. Ključni faktori za postizanje ovog cilja obuhvaćaju prisustvo stručnog osoblja, podršku roditeljima te kontinuirano usavršavanje odgajatelja kako bi se osigurala optimalna integracija i napredak djece s teškoćama u tjelesnim aktivnostima.

Osiguravanje stručnog osoblja u obrazovnim ustanovama omogućuje prilagodbe i individualizirani pristup potrebama djece s poteškoćama. Ovaj tim stručnjaka može pružiti podršku u smislu prilagođenih vježbi, tehnika i strategija koje olakšavaju uključivanje djece s poteškoćama u tjelesne aktivnosti. Također, podrška roditeljima je od iznimne važnosti jer njihova suradnja i angažman ključno doprinose uspjehu djeteta. Kontinuirano educiranje odgajatelja igra važnu ulogu u osiguravanju stručnosti i razumijevanja potreba djece s poteškoćama. Obuka odgajatelja, odnosno edukacija pruža im priliku da se upoznaju s prilagodbama, strategijama za motivaciju i inkluzivnim metodama koje mogu primjenjivati tijekom satova tjelesne i zdravstvene kulture. Ovo educiranje pruža im alate i vještine potrebne za osiguravanje optimalnog sudjelovanja, podrške i napretka djece s poteškoćama.

Sve ove mjere zajedno stvaraju inkluzivno okruženje koje omogućuje djeci s poteškoćama da se aktivno uključe u tjelesne aktivnosti, razvijaju motoričke vještine, poboljšavaju tjelesno zdravlje te stječu emocionalnu i socijalnu dobrobit.

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

Prema riječima Podrebarca iz 1994. godine, autizam se definira kao neurobiološki poremećaj nastao tijekom razvoja mozga. Ovaj poremećaj obilježavaju izazovi u uspostavljanju komunikacije i interakcije s okolinom, kao i teškoće u procesiranju senzornih podataka. U terapijskom postupku za osobe s autizmom, tjelesno vježbanje i prehrana igraju važnu ulogu u smanjenju simptoma i poboljšanju suradnje s okolinom (Blažević, K., Škrinjar, J., Cvetko, J. i Ružić, L. (2006).

Kineziterapija je jedan od ključnih terapijskih pristupa za djecu s autizmom. Ova terapija se primjenjuje u svrhu liječenja i rehabilitacije različitih bolesti, ozljeda i deformacija putem posebno osmišljenih i programiranih pokreta. Ona ima za cilj poboljšati motoričke funkcije, koordinaciju, ravnotežu i motoričku kontrolu djece s autizmom, te potaknuti

njihovu integraciju i socijalnu interakciju. Kineziterapeuti koriste različite tehnike i pristupe prilagođene individualnim potrebama svakog djeteta kako bi im omogućili optimalan napredak i poboljšanje kvalitete života. Sastoji se od aktivnih i pasivnih vježbi, koje se izvode uz asistenciju kineziterapeuta ili samostalno, s ili bez otpora (Kosinac, 2006). Često se prakticira kombinacija kineziterapije s drugim metodama fizikalne medicine i rehabilitacije.

Kod djece s autizmom često se javljaju poteškoće uključivanja u programe tjelesnog vježbanja, posebno u vezi s reagiranjem na zvukove, vizualne podražaje i senzorne informacije u okolini. Preosjetljivost na vanjske podražaje, neprikladno ponašanje, specifični tjelesni pokreti te teškoće u prelasku s jednog zadatka na drugi i otpor prema promjenama u uobičajenom ponašanju, kao što navode Srinivasan, Pescatello i Bhat (2014), predstavljaju izazove koje možemo prepoznati.

Kako bi se osigurala uspješna implementacija tjelesnih aktivnosti s djecom koja imaju autizam preporučuje se:

- Održavanje vježbi na istom mjestu.
- Korištenje vizualnih uputa za izvođenje zadataka.
- Odabir prostorije bez reflektirajućih predmeta i glasne glazbe.
- Prilagođavanje sportskih rekvizita i opreme prema individualnim potrebama djeteta.
- Prilagođavanje opterećenja prema individualnim potrebama djeteta i pravovremeno reagiranje na neprilagođeno ponašanje.
- Osiguravanje raznolikosti kinezioloških aktivnosti.
- Korištenje kratkih i preciznih uputa za zadatke.
- Pružanje fizičke asistencije ako je potrebno.
- Korištenje pohvala ili gesta kao oblika nagrade nakon uspješno izvedenog zadatka (Srinivasan, Pescatello i Bhat, 2014).

Implementacija ovih smjernica igra ključnu ulogu u osiguravanju optimalnih uvjeta za sudjelovanje djece s autizmom u tjelesnim aktivnostima, potičući njihovu suradnju, razvoj i napredak. Ključno je prilagoditi program vježbanja prema individualnim potrebama svakog djeteta i ostvariti suradnju s roditeljima kako bismo osigurali kontinuiranu potporu terapijskom procesu. Također, bitno je imati stručno osoblje koje je obučeno za rad s djecom s autizmom i koje može pružiti odgovarajuću podršku i prilagodbe tijekom

vježbanja. Ovi koraci su ključni za stvaranje inkluzivnog i poticajnog okruženja za djecu s autizmom u programima tjelesnog vježbanja.

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

Velik broj djece s različitim odstupanjima od uobičajenog ponašanja obuhvaća djecu koja pokazuju poremećaje u ponašanju. Jedan od takvih poremećaja je ADHD ili poremećaj hiperaktivnosti. Poremećaj hiperaktivnosti karakterizira izuzetno visoka razina motoričke aktivnosti (Sekušak-Galešev, 2005).

Broj djece koja se smatraju djecom s poremećajima u ponašanju u vrtićima primjećuje se da ovisi o kriterijima i osobnostima odgajatelja (Sekulić-Majurec, 1988). Tjelesno vježbanje ima iznimnu važnost za djecu s poremećajem hiperaktivnosti jer pomaže u smanjenju napetosti i oslobađanju viška energije. Međutim, odgajateljima predstavlja veliki izazov rad s djecom koja imaju ovu teškoću. Osim visoke razine motoričke aktivnosti, hiperaktivnost obuhvaća i impulzivno ponašanje koje zahtijeva odgajatelje da uzmu u obzir moguće posljedice. Djeca koja pate od poremećaja hiperaktivnosti na nastavi tjelesnog odgoja, uslijed svoje sklonosti impulzivnom ponašanju, ponekad mogu poduzeti radnje koje stvaraju potencijalne rizike za svoju sigurnost i mogu rezultirati ozljedama. Nadalje, djeca s poremećajem hiperaktivnosti mogu imati koristi od vježbi koje su posebno prilagođene njihovim potrebama, poput preskakanja užeta, igara s trčanjem i vježbi izdržljivosti. Ove aktivnosti pomažu im da oslobode višak energije. Tjelesno vježbanje ima izuzetnu važnost za djecu s poremećajem hiperaktivnosti jer poboljšava njihovu koncentraciju, na primjer, kada slušaju pravila igre na početku sata.

Odgajatelji trebaju prilagoditi vježbe i aktivnosti prema individualnim potrebama djece s poremećajem hiperaktivnosti te osigurati sigurno okruženje kako bi se izbjegle ozljede. Važno je da odgajatelji budu upoznati s posebnim potrebama i karakteristikama djece s poremećajem hiperaktivnosti te da ih pravilno usmjeravaju i podržavaju tijekom vježbanja.

5.3. Djeca sa Down sindromom na satu tjelesne i zdravstvene kulture

Genetski poremećaj koji se naziva Downov sindrom nastaje uslijed anomalije u kromosomu 21. Ovaj sindrom karakterizira intelektualnu zaostalost, smanjenu motorička sposobnost, nedostatak koordinacije te specifičan izgled lica. Djeca s Downovim sindromom koja pohađaju dječje vrtiće trebaju biti uključena u sat tjelesne kulture uz prilagodbu programa. S obzirom na umnu zaostalost koja je prisutna kod Downovog sindroma, važno je koristiti jednostavniji jezik i pojednostaviti tjelesne zadatke kako bi djeca mogla shvatiti i izvesti zadatke na najbolji način.

Primjerice, odgajatelj će prilagoditi zadatke kao što je bacanje lopte, skraćujući udaljenost na koju se lopta baca. Odgajatelj će, prema tome, izabrati jednostavne vježbe koje obuhvaćaju hodanje, dodirivanje različitih dijelova tijela i slične aktivnosti s ciljem poboljšanja koordinacije i motoričkih sposobnosti. Kod djece s Downovim sindromom, grube motoričke vještine se razvijaju sporije u usporedbi s ostalom djecom, što dovodi do kasnijeg početka hodanja. Fizioterapeut može pružiti stručnu pomoć u poboljšanju njihovih motoričkih vještina.

Važno je izbjegavati vježbe koje nose veći rizik od ozljede kralježnice, poput kolutova naprijed i natrag. S obzirom na težinu teškoća u razvoju koje prati Downov sindrom, naglašava se važnost strpljenja odgajatelja koji rade s djetetom s ovim sindromom i spremnosti za dodatno educiranje u tom području.

Glazba može imati pozitivan učinak na djecu s Downovim sindromom, poboljšavajući njihovu usredotočenost ne samo tijekom tjelesnih aktivnosti, već i likovnih aktivnosti. Prema Kosinac (1999) potrebno je biti oprezan i izbjegavati aktivnosti koje mogu izazvati napetost ili stres kod djeteta. Također, bitno je fokusirati se na postizanje odgovarajuće razine izazova tijekom tjelesne aktivnosti kako bi se povećala sposobnost podnošenja zahtjevnijih situacija.

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

Djeca s intelektualnim izazovima prolaze kroz iste faze razvoja kao i njihovi vršnjaci, no njihov napredak može biti usporen, ovisno o težini njihovih intelektualnih teškoća, prema riječima Kiš-Glavaš iz 2016. godine. Vrlo je vjerojatno da će djeca s nižim intelektualnim sposobnostima postizati slabije rezultate na testovima i da će im motorički razvoj biti ograničen. S obzirom na različit, sporiji tempo učenja kod osoba s intelektualnim izazovima u usporedbi s ostalima, instruktori na nastavi tjelesnog odgoja trebaju prilagoditi tempo i ritam aktivnosti te potpuno prilagoditi sat prema tim jedinstvenim potrebama.

Preporučuje se upotreba jednostavnih igara prilagođenih sposobnostima i razumijevanju djece s intelektualnim teškoćama u radu s njima. Važno je pružiti im podršku i strpljenje kako bi se osjećali sigurno i potaknuto tijekom tjelesnih aktivnosti. Pristup treba biti individualiziran, uzimajući u obzir različite razine razumijevanja i motoričkih vještina. Također je važno poticati pozitivno okruženje u kojem se cijene napori i postignuća svakog djeteta, bez uspoređivanja s drugima.

Odgajatelji mogu koristiti vizualne pomagala, jasne upute i demonstracije kako bi djeci s intelektualnim teškoćama pomogli da razumiju zadatke i izvrše ih što uspješnije. Kod djece s intelektualnim teškoćama, tjelesna aktivnost ima važnu ulogu u razvoju motoričkih vještina, koordinacije i samopouzdanja. Stoga je važno pružiti im priliku da se aktivno uključe u igre i vježbe prilagođene njihovim mogućnostima.

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

Različiti oblici tjelesnih invaliditeta i dugotrajne zdravstvene poteškoće često dovode do različitih vrsta funkcionalnih ograničenja kod većine djece koja se nose s takvim izazovima. Ta oštećenja mogu imati različite učinke na različite aspekte fizičkog funkcioniranja djeteta, uključujući motoričke sposobnosti, percepciju, osjetila, koordinaciju i druge važne funkcionalnosti. Svako dijete može imati jedinstvene izazove i potrebe, stoga je važno pružiti individualiziran pristup i podršku kako bi se optimiziralo njihovo zdravlje, dobrobit i kvaliteta života. Multidisciplinarni tim stručnjaka, uključujući

liječnike, terapeute i odgajatelje, surađuje kako bi pružio najbolju moguću podršku tim dječjim potrebama i pomogao im da ostvare svoj puni potencijal. Otežano kretanje i manipulacija predmetima često su prisutni kod ove djece, a ponekad se brže umaraju od svojih vršnjaka. S obzirom na različite uzroke takvih oštećenja, teško je dati općenitu sliku ili univerzalne smjernice za uspješan rad s djecom koja imaju tjelesne invalide ili kronične bolesti u redovnim vrtićima i školama, kako je istaknuto u radu Sekulić-Majurec (1988).

Kada prilagođavamo prostor za djecu s tjelesnim invaliditetom, ključno je osigurati da ulaz bude jednostavno dostupan i da prostor bude dovoljno prostran kako bi djeca u invalidskim kolicima mogla slobodno se kretati, kao što je otkriveno u istraživanju koje je proveo autor Kiš-Glavaš (2016). Pri radu s djecom koja se suočavaju s epilepsijom ili drugim dugotrajnim zdravstvenim stanjima, odgajatelji trebaju biti iznimno obazrivi i izbjegavati aktivnosti koje bi mogle potencijalno izazvati napetost ili stres, kako je navedeno u istraživanju provedenom od strane autora Kosinca 1999. godine. Nadalje, povećanje fleksibilnosti tijekom tjelesnih aktivnosti može doprinijeti većoj toleranciji djece prema situacijama koje bi mogle uzrokovati povećani stres.

Kako bismo olakšali sudjelovanje djece koja se suočavaju s tjelesnim invaliditetima i kroničnim bolestima, ključno je da odgajatelji budu senzibilizirani za njihove individualne potrebe te da prilagode aktivnosti i zadatke kako bi odgovarali tim specifičnim zahtjevima. Važno je konzultirati stručnjake, poput fizioterapeuta ili medicinskog osoblja, kako bi se osiguralo sigurno i učinkovito sudjelovanje djece s određenim medicinskim stanjima. Dodatno, ključno je pružiti podršku i empatiju tim djeci, poticati njihovu neovisnost koliko god je moguće te promovirati inkluzivno okruženje koje cijeni različitosti i potiče suradnju među svim djecom.

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

U Republici Hrvatskoj, djeca s oštećenjem vida koja nemaju druge značajne razvojne teškoće imaju pravo na obrazovanje uključujući i integraciju u redovite vrtiće i osnovne škole. Ovo pravo je zakonom zajamčeno putem relevantnih propisa koji reguliraju predškolski odgoj i osnovno školstvo. Također, istraživanje provedeno od strane Zrilića i

Košte 2008. godine dodatno potvrđuje ovo pravo. Bitno je napomenuti da se proces učenja kod djece s oštećenjem vida značajno se razlikuje od procesa kod djece s normalnim vidom. Prema istraživanju autora Milkovića (2005), rezultati nekih istraživanja upućuju na to da se već u trećem mjesecu života mogu primijetiti razlike u motoričkim vještinama kod djece s oštećenim vidom. Pored razlika u načinu učenja, motivacija igra važnu ulogu u usvajanju motoričkih vještina kod djece s oštećenim vidom.

Kada je riječ o poticanju motoričkog razvoja djece s oštećenjem vida, treba im omogućiti da iskustveno dožive pokret. Pobjediti predrasude i stvoriti inkluzivno okruženje ključno je kako bi se osobama s oštećenim vidom omogućilo aktivno sudjelovanje u sportskim aktivnostima i nastavi tjelesnog odgoja. Osiguravanje prilagođenih uvjeta, dostupne opreme i podrške prioritet je kako bismo osigurali jednake šanse za sudjelovanje i razvoj tjelesnih vještina svima, neovisno o njihovoj vidnoj sposobnosti. Također, educiranje i osvještavanje šire zajednice o inkluzivnosti i vrijednosti sudjelovanja osoba s oštećenim vidom u sportu treba biti prioritet, kako bi se promicale inkluzivne vrijednosti i stvorilo okruženje u kojem se svi mogu osjećati dobrodošlim i podržanim. Treba im pružiti prilagođene aktivnosti koje potiču motoričke vještine, poput manipulacije loptom, različitih načina bacanja i hvatanja te orijentacije u prostoru (Milković, 2005).

Kada razmatramo djecu s oštećenjem sluha, nakon što steknu vještinu komuniciranja putem glasova, mogu se pridružiti redovitim odgojno-obrazovnim institucijama. Sudjelovanje u takvim skupinama može uključivati jedno dijete koje je potpuno gluho ili najviše troje djece s manjim oštećenjima sluha. Ranija uključenost djece u predškolske institucije može značajno olakšati njihovu prilagodbu na školski okoliš. Kada se radi s djecom koja imaju oštećenje sluha, važno je da odgajatelji obraćaju posebnu pažnju na svoju komunikaciju i izgovaranje riječi, bez obzira na okružje, bilo da se radi o satovima tjelesne i zdravstvene kulture ili svakodnevnim aktivnostima. Također, korisno je da dijete s oštećenjem sluha bude u grupi u kojoj odgajatelj može ispravno izgovarati riječi, izbjegavajući situacije u kojima bi imao poteškoća s izgovaranjem određenih zvukova, sukladno preporukama Sekulić-Majurec (1988).

Važno je da odgajatelji i stručni timovi pruže podršku i prilagode aktivnosti kako bi djeca s oštećenjima vida ili sluha imala jednake mogućnosti sudjelovanja i razvoja kao i ostala djeca. Za osiguranje visokokvalitetne podrške i stvaranje inkluzivnog okruženja za svu djecu, ključno je prisustvovati obukama, ali i aktivno ih provoditi, te kontinuirano unaprjeđivati znanje odgajatelja i stručnih suradnika.

6. ISTRAŽIVANJE

6.1. Opis instrumenata i uzoraka

Anketni upitnik proveden je diljem vrtića u Republici Hrvatskoj. Sastojao se od 12 kraćih pitanja na koja je bilo potrebno odabrati tvrdnje ili napisati kraći odgovor. U istraživanju je sudjelovao 50 ispitanika, tj. odgojitelja. Anketni upitnik je osigurao anonimnost sudionika i bio je popunjen dobrovoljno.

Sastoji se od sljedećih pitanja/tvrdnji:

- 1) Spol ispitanika?
- 2) Dobna skupina u kojoj radite?
- 3) Premašuje li broj djece u Vašoj skupini Državni pedagoški standard?
- 4) Ima li u skupini u kojoj radite djece s teškoćama u razvoju?
- 5) Ukoliko ste na prethodno pitanje odgovorili potvrdno, o kojoj poteškoći se radi?
- 6) Koliko djece u Vašoj skupini ima teškoće u razvoju?
- 7) Sadrži li Vaš vrtić dvoranu gdje se provodi tjelesna aktivnost?
- 8) Ako ste na prošlo pitanje odgovorili negativno, gdje onda provodite tjelesnu i zdravstvenu kulturu?
- 9) Provodite li tjelesnu i zdravstvenu kulturu više puta tjedno?
- 10) Sudjeluju li djeca s teškoćama u razvoju u vašoj skupini na satovima tjelesne i zdravstvene kulture?
- 11) Ukoliko ste na prethodnom pitanju odgovorili potvrdno, molim Vas pokušajte procijeniti u kojim vježbama djeca s teškoćama u razvoju pokazuju najveći interes za sudjelovanjem.
- 12) Slažete li se sa sljedećom tvrdnjom: Djeci s teškoćama u razvoju satovi tjelesne kulture izuzetno koriste.

6.2. Hipoteze istraživanja

Na temelju istraživanja i identificiranih problema, postavljene su sljedeće pretpostavke:

1. Hipoteza: Predviđa se da u dječjim vrtićima postoji prekomjerni broj djece u odgojnim skupinama te da se krši Državno pedagoški standard. Obrazloženje: Nedovoljan broj odgojitelja u odnosu na broj djece u skupinama može rezultirati prevelikim brojem djece po skupini. To može rezultirati smanjenjem kvalitete i podrške koju odgajatelji mogu pružiti djeci s teškoćama u razvoju, kao i ograničavanjem mogućnosti za individualiziranu podršku.
2. Hipoteza: Predviđa se da se u odgojno – obrazovnim skupinama nalaze djeca s teškoćama u razvoju. Obrazloženje: Mnoge države potiču na inkluzivno obrazovanje, što znači da se nastoji osigurati da svako dijete, uključujući i ono s teškoćama u razvoju, ima mogućnost pristupa obrazovanju u standardnim školskim okruženjima. Ovaj pristup se promiče kako bi se smanjila segregacija i stigmatizacija, te kako bi se osiguralo da svako dijete ima jednak pristup obrazovnim mogućnostima.
3. Hipoteza: Očekuje se da se u odgojno – obrazovnoj instituciji, vrtiću nalazi sportska dvorana. Razlog za to je kvalitetnija provedba tjelesnih aktivnosti koja dovodi do boljeg psihomotoričkog stanja djece. Dovodi se do bržeg, kvalitetnijeg i lakšeg napretka motoričkih sposobnosti djece.
4. Hipoteza: Predviđa se da djeca s teškoćama aktivno sudjeluju na satovima tjelesnog odgoja. Obrazloženje: U skladu s inkluzijskim pristupom i pravima djece s teškoćama, očekuje se da im se omogući sudjelovanje na satovima tjelesnog odgoja kako bi im se pružile jednake mogućnosti za tjelesnu aktivnost i razvoj motoričkih vještina kao i ostaloj djeci.
5. Hipoteza: Očekuje se da bi satovi tjelesne i zdravstvene kulture mogli pružiti značajne prednosti djeci s teškoćama u razvoju. To se temelji na činjenici da odgajatelji, koji redovito rade s djecom, imaju priliku pažljivo promatrati i pratiti ponašanje djece s teškoćama u razvoju tijekom različitih vježbi i aktivnosti.

Nužno je provesti istraživanje kako bi se potvrdile ili opovrgle predložene pretpostavke i stekla relevantna saznanja o trenutnom stanju i potrebama djece s teškoćama u razvoju unutar odgojnih grupa.

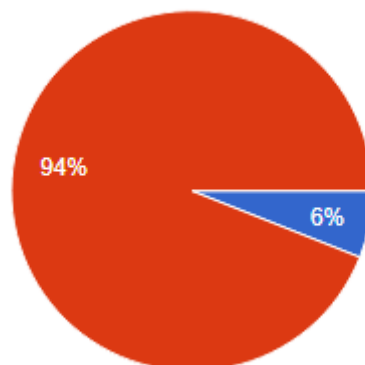
6.3. Cilj istraživanja

Ciljevi ove ankete su:

- a) Potreba istraživanja kako bismo utvrdili koliko često se djeca s teškoćama u razvoju susreću u odgojnim skupinama.
- b) Provođenje istraživanja kako bismo saznali u kojoj mjeri djeca s teškoćama u razvoju sudjeluju na satovima tjelesnog odgoja.
- c) Potreba za provedbom istraživanja kako bismo identificirali koje vježbe djeca s teškoćama u razvoju najviše preferiraju na satovima tjelesnog odgoja.
- d) Ispitati mišljenje odgajatelja o korisnosti vježbi na satovima tjelesnog odgoja za djecu s teškoćama u razvoju.
- e) Identificiranje koje teškoće u razvoju odgajatelji najčešće susreću na satovima tjelesnog odgoja.

6.4. Rezultati istraživanja

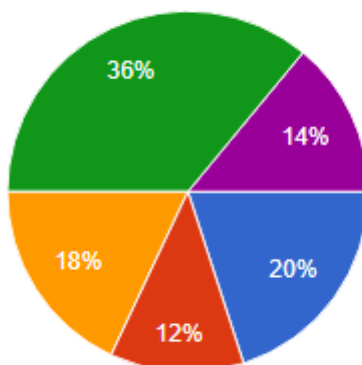
1. Spol ispitanika?



Grafikon 1.

Iz grafikona je vidljivo da 94% ispitanika je ženskog spola, dok je ostatak od 6% muškog spola.

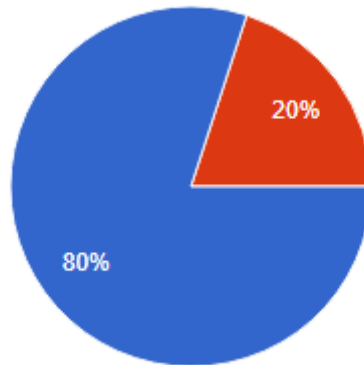
2. Dobna skupina u kojoj radite?



Grafikon 2.

Najčešća grupa u kojoj odgojitelji rade je mješovita vrtićka grupa s 36%. 20% odgojitelja radi u prvoj ili drugoj jasličkoj skupini, a 18% odgojitelja radi u vrtićkoj skupini. Ostatak se odnosi na mješovitu jasličku školu te predškolu.

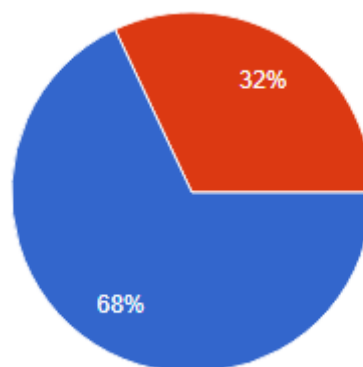
3. Premašuje li broj djece u vašoj skupini Državno pedagoški standard?



Grafikon 3.

Čak 80% ispitanika izjavilo je kako broj djece u odgojno-obrazovnim skupinama premašuje Državno pedagoški standard.

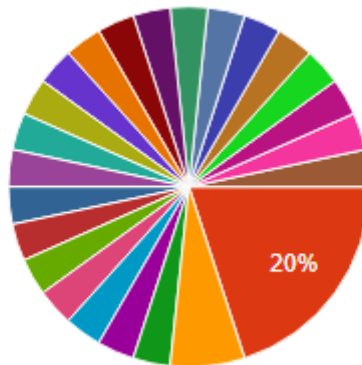
4. Ima li u skupini u kojoj radite djece s teškoćama u razvoju?



Grafikon 4.

Veliki broj odgojitelja, njih 34 odgovorilo je kako u njihovim skupinama u kojima rade postoje djeca s teškoćama u razvoju. Samo 16 odgojitelja je izjavilo kako u njihovim skupinama nema djece s teškoćama u razvoju.

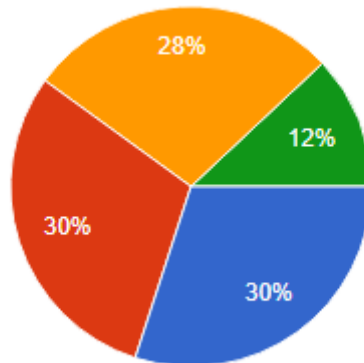
5. Ukoliko ste na prethodno pitanje odgovorili potvrdno, o kojoj teškoći se radi?



Grafikon 5.

20% odgojitelja izjavilo je kako se u grupi najčešće nalaze djeca s teškoćama iz spektra autizma, zatim 6,7% ispitanika je odgovorila kako imaju u skupinama djecu s ADHD-om te se u skupinama još mogu naći djeca s jezično-govornim teškoćama, mišićnom distrofijom te Down sindromom.

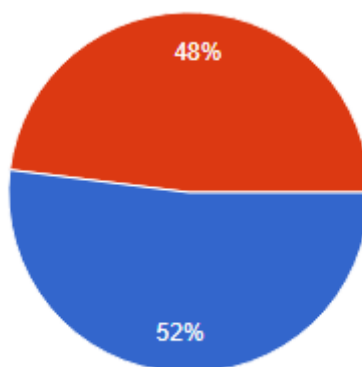
6. Koliko djece u vašoj skupini ima teškoće u razvoju?



Grafikon 6.

Zanimljivo je kako je 15 odgojitelja odgovorilo da u njihovim skupinama nema djece s teškoćama u razvoju te je isti broj odgojitelja (15) izjavio kako se u grupi nalazi 1 dijete s teškoćama u razvoju. Zapanjujuće je što je 14 ispitanika odgovorilo kako se u skupini nalazi čak dvoje ili više djece s teškoćama u razvoju, a čak šestero odgojitelja izjavilo je kako ih ima i troje i više.

7. Sadrži li Vaš vrtić dvoranu gdje se provodi tjelesna aktivnost?



Grafikon 7.

52% odgojitelja izjavilo je kako u njihovim vrtićima postoje dvorane u kojima se provodi tjelesna i zdravstvena kultura, dok je 48% odgojitelja izjavilo kako nema dvoranu za provedbu tjelesnih aktivnosti.

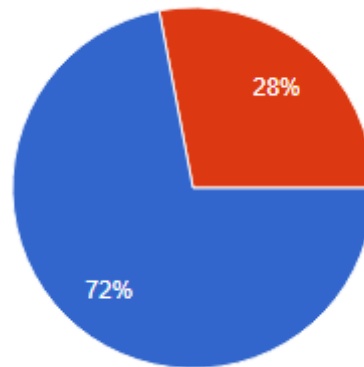
8. Ako ste na prošlo pitanje odgovorili negativno, gdje onda provodite tjelesnu i zdravstvenu kulturu?

U vanjskom prostoru
U istoj sobi gdje djeca borave cijeli dan i igraju se.
Hodnik,dvoriste
U sbd
U hodniku
Hodniku vrtića u zimsko vrijeme, na dvorištu u ljetno vrijeme
Vani kada vremenski uvjeti to dopustaju
Hodnik, dvoriste
-
Tjelesno vježbanje provodimo u SDB i halu vrtića
U skupini
U dijelu sobe imamo prostor za wesco elemente,boravak na zraku
U sobi dnevnog boravka, u dvorištu vrtića
Hodnik,dvorište
Holu, dvorana je pregrađena u 2 sobe dnevnog boravka
U sobi
Na dvoristu i u sobi dnevnog boravka
U halu vrtića koji nam ujedno služi i kao prostorija za dežurstvo - jutarnje i popodnevno.tv

Grafikon 8.

Kao što se može vidjeti, najviše odgojitelja je izjavilo kako tjelesnu aktivnost najčešće provodi u sobama dnevnog boravka, vani na dvorištu, hodnicima te halama.

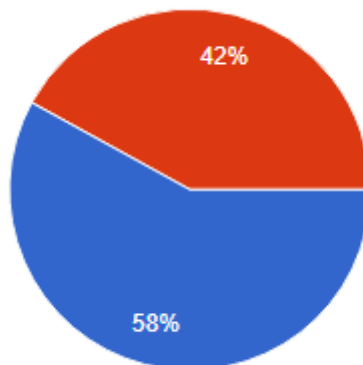
9. Prema autorima Findak i Delija (2001) tjelesna i zdravstvena kultura može se provoditi svakodnevno, više puta dnevno ili prema potrebi. Provodite li Vi tjelesnu i zdravstvenu kulturu više puta tjedno?



Grafikon 9.

36 odgojitelja je odgovorilo kako tjelesnu i zdravstvenu kulturu provode više puta tjedno, dok je njih 14 odgovorilo kako ju ne provode više puta tjedno.

10. Sudjeluju li djeca s teškoćama u razvoju u vašoj skupini na satovima tjelesne i zdravstvene kulture?



Grafikon 10.

58% odgojitelja izjavilo je kako djeca s teškoćama u razvoju sudjeluju na satovima tjelesne i zdravstvene kulture, dok je 42% odgojitelja odgovorilo da djeca s teškoćama u razvoju ne sudjeluju u tjelesnim aktivnostima.

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

Vježbe koje uključuju trčanje, skakanje, aktivno kretanje...

Sudjeluje u penjanju, provlačenju, puzanju, trcanju, no vrlo kratko

U timskim i natjecateljskim djelovima.

U glavnom A dijelu sata

Pokretne igre uz prirodne oblike kretanja.

Jedno dijete sudjeluje, drugo ne. Ovo koje sudjeluje najviše voli pjesme s pokretom, kotrljanja, provlacenja, penjanja

Elementarne igre

Pokazuju interes za sve aktivnosti, ali frustraciju im izaziva nemogućnost slidjenja uputa i ne razumijevanje istih. Djeca s teskocom uglavnom kopiraju drugu djecu.

uvodni dio-razgibavanje, neke pokretne igre

-

Ne pokazuju interes za nikakvu aktivnost osim trčanja koje je besciljno

Strunjace,loptice,trcanje

Štafeta

Pokretnim igrama (bitno im je da su unutar skupine bez obzira drže li se pravila igara)

Vježbi koordinacije

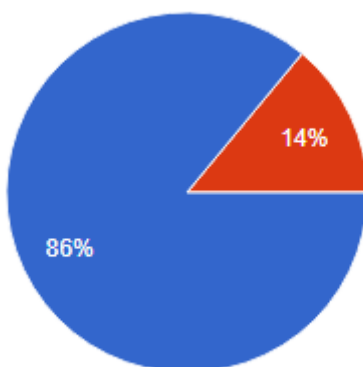
Penjanje i prelaženje wesco elemenata

Dijete sve zanima, no potrebna mu je osobna podrška (koju nema) stoga ostala djeca često moraju čekati i prilagodavati se

Grafikon 11.

Iz sljedećih odgovora se da iščitati kako djeca s teškoćama u razvoju pokazuju najveći interes za sudjelovanjem u ovim vježbama/dijelovima sata: timskim, štafetnim i natjecateljskim igrama, A dijelovima sata te u pokretnim i elementarnim igrama.

12. Slažete li se sa sljedećom tvrdnjom: Djeci s teškoćama u razvoju satovi tjelesne kulture izuzetno koriste.



Grafikon 12.

43 odgojitelja slaže se s tvrdnjom da djeci s teškoćama u razvoju satovi tjelesne kulture izuzetno koriste dok se manji dio, 7 odgojitelja niti slaže niti ne slaže s tvrdnjom.

Prva hipoteza predviđala je prekomjerni broj djece u odgojno – obrazovnim skupinama te da se time izravno krši Državno pedagoški standard. Temeljem rezultata dobivenih anketnim upitnikom, 80% odgojitelja diljem Republike Hrvatske dalo je potvrđan odgovor na ovo pitanje, ali primjenom hi - kvadrat testa dokazano je da hipoteza nije održiva. Očitavanjem vrijednosti iz tablice za dolje navedene parametre sa odstupanjem od 5% uz 1 stupanj slobode, dobiveni rezultat iznosi 18 što je mnogo više od propisanog standarda koji iznosi 3,843% i po tome se zaključuje da hipoteza nije održiva.

	DA	NE	UKUPNO	
f_0	40	10	50	
f_t	25	25	50	
f_0	f_t	$f_0 - f_t$	$(f_0 - f_t)^2$	$\frac{(f_0 - f_t)^2}{f_t}$
40	25	15	225	225/25=9
10	25	-15	225	225/25=9

$$\sum \frac{(f_0 - f_t)^2}{f_t} = x^2 = 18$$

Druga hipoteza predviđala je kako se u odgojnim skupinama nalaze djeca s teškoćama u razvoju s postotkom od 68%. Očitavanjem vrijednosti iz tablice graničnih vrijednosti hi – kvadrat testa sa odstupanjem od 5% uz 1 stupanj slobode, zaključuje se da ova hipoteza nije održiva. Dobiveni rezultat iznosi 6,48 što je veće od 3,843%.

	DA	NE	UKOPNO	
f_0	34	16	50	
f_t	25	25	50	
f_0	f_t	$f_0 - f_t$	$(f_0 - f_t)^2$	$\frac{(f_0 - f_t)^2}{f_t}$
34	25	9	81	81/25=3,24
16	25	-9	81	81/25=3,24

$$\sum \frac{(f_0 - f_t)^2}{f_t} = x^2 = 6,48$$

U trećoj hipotezi očekivalo se kako u odgojno – obrazovnoj instituciji – vrtiću postoje sportske dvorane. 52% ispitanika je odgovorilo potvrdno. Očitavanjem tablice graničnih

vrijednosti hi - kvadrat testa vidljivo je kako je rezultat 0,08 što je manje od granične vrijednosti (3,841). Primjenom hi – kvadrat testa dokazano je kako je ova hipoteza održiva.

	DA	NE	UKUPNO	
f_0	26	24	50	
f_t	25	25	50	
f_0	f_t	$f_0 - f_t$	$(f_0 - f_t)^2$	$\frac{(f_0 - f_t)^2}{f_t}$
26	25	1	1	1/25=0,04
24	25	-1	1	1/25=0,04

$$\sum \frac{(f_0 - f_t)^2}{f_t} = x^2 = 0,08$$

Četvrta hipoteza predviđala je da djeca s teškoćama aktivno sudjeluju na satovima tjelesnog i zdravstvenog odgoja. Većina ispitanika, njih 58% odgovorilo je također potvrdno. S obzirom na graničnu vrijednost hi – kvadrat testa dokazano je kako je ova hipoteza održiva jer je rezultat 1,28 što je manje od granične vrijednosti (3,841).

	DA	NE	UKUPNO	
f_0	29	21	50	
f_t	25	25	50	
f_0	f_t	$f_0 - f_t$	$(f_0 - f_t)^2$	$\frac{(f_0 - f_t)^2}{f_t}$
29	25	4	16	16/25=0,64
21	25	-4	16	16/25=0,64

$$\sum \frac{(f_0 - f_t)^2}{f_t} = x^2 = 1,28$$

U posljednjoj, petoj hipotezi očekivalo se da su satovi tjelesne i zdravstvene kulture djeci s teškoćama u razvoju izuzetno korisna. Potvrđan odgovor dalo je 44 odgojitelja. Hi – kvadrat testom dokazano je kako ova hipoteza nije održiva. Uvidom u tablicu graničnih vrijednosti sa odstupanjem od 5% i uz 1 stupanj slobode vidljivo je kako je rezultat 25,92 puno veći od granične vrijednosti (3,841), stoga se zaključuje da ova hipoteza nije održiva.

	DA	NE	UKUPNO	
f_0	43	7	50	
f_t	25	25	50	
f_0	f_t	$f_0 - f_t$	$(f_0 - f_t)^2$	$\frac{(f_0 - f_t)^2}{f_t}$
43	25	18	324	324/25=12,96
7	25	-18	324	324/25=12,96

$$\sum \frac{(f_0 - f_t)^2}{f_t} = x^2 = 25,92$$

Tablica graničnih vrijednosti

df	$\chi^2_{.995}$	$\chi^2_{.990}$	$\chi^2_{.975}$	$\chi^2_{.950}$	$\chi^2_{.900}$	$\chi^2_{.100}$	$\chi^2_{.050}$	$\chi^2_{.025}$	$\chi^2_{.010}$	$\chi^2_{.005}$
1	0.000	0.000	0.001	0.004	0.016	2.706	3.841	5.024	6.635	7.879
2	0.010	0.020	0.051	0.103	0.211	4.605	5.991	7.378	9.210	10.597
3	0.072	0.115	0.216	0.352	0.584	6.251	7.815	9.348	11.345	12.838
4	0.207	0.297	0.484	0.711	1.064	7.779	9.488	11.143	13.277	14.860
5	0.412	0.554	0.831	1.145	1.610	9.236	11.070	12.833	15.086	16.750
6	0.676	0.872	1.237	1.635	2.204	10.645	12.592	14.449	16.812	18.548
7	0.989	1.239	1.690	2.167	2.833	12.017	14.067	16.013	18.475	20.278
8	1.344	1.646	2.180	2.733	3.490	13.362	15.507	17.535	20.090	21.955
9	1.735	2.088	2.700	3.325	4.168	14.684	16.919	19.023	21.666	23.589
10	2.156	2.558	3.247	3.940	4.865	15.987	18.307	20.483	23.209	25.188
11	2.603	3.053	3.816	4.575	5.578	17.275	19.675	21.920	24.725	26.757
12	3.074	3.571	4.404	5.226	6.304	18.549	21.026	23.337	26.217	28.300
13	3.565	4.107	5.009	5.892	7.042	19.812	22.362	24.736	27.688	29.819
14	4.075	4.660	5.629	6.571	7.790	21.064	23.685	26.119	29.141	31.319
15	4.601	5.229	6.262	7.261	8.547	22.307	24.996	27.488	30.578	32.801
16	5.142	5.812	6.908	7.962	9.312	23.542	26.296	28.845	32.000	34.267
17	5.697	6.408	7.564	8.672	10.085	24.769	27.587	30.191	33.409	35.718
18	6.265	7.015	8.231	9.390	10.865	25.989	28.869	31.526	34.805	37.156
19	6.844	7.633	8.907	10.117	11.651	27.204	30.144	32.852	36.191	38.582
20	7.434	8.260	9.591	10.851	12.443	28.412	31.410	34.170	37.566	39.997
21	8.034	8.897	10.283	11.591	13.240	29.615	32.671	35.479	38.932	41.401
22	8.643	9.542	10.982	12.338	14.041	30.813	33.924	36.781	40.289	42.796
23	9.260	10.196	11.689	13.091	14.848	32.007	35.172	38.076	41.638	44.181
24	9.886	10.856	12.401	13.848	15.659	33.196	36.415	39.364	42.980	45.559
25	10.520	11.524	13.120	14.611	16.473	34.382	37.652	40.646	44.314	46.928
26	11.160	12.198	13.844	15.379	17.292	35.563	38.885	41.923	45.642	48.290
27	11.808	12.879	14.573	16.151	18.114	36.741	40.113	43.195	46.963	49.645
28	12.461	13.565	15.308	16.928	18.939	37.916	41.337	44.461	48.278	50.993
29	13.121	14.256	16.047	17.708	19.768	39.087	42.557	45.722	49.588	52.336
30	13.787	14.953	16.791	18.493	20.599	40.256	43.773	46.979	50.892	53.672
40	20.707	22.164	24.433	26.509	29.051	51.805	55.758	59.342	63.691	66.766
50	27.991	29.707	32.357	34.764	37.689	63.167	67.505	71.420	76.154	79.490
60	35.534	37.485	40.482	43.188	46.459	74.397	79.082	83.298	88.379	91.952
70	43.275	45.442	48.758	51.739	55.329	85.527	90.531	95.023	100.425	104.215
80	51.172	53.540	57.153	60.391	64.278	96.578	101.879	106.629	112.329	116.321
90	59.196	61.754	65.647	69.126	73.291	107.565	113.145	118.136	124.116	128.299
100	67.328	70.065	74.222	77.929	82.358	118.498	124.342	129.561	135.807	140.169

<https://www.math.arizona.edu/~jwatkins/chi-square-table.pdf>

6.5. Zaključak istraživanja

Anketni upitnik u kojem je sudjelovalo 50 osoba (odgojitelja), dalo je odgovore na postavljena pitanja. Određene hipoteze potvrđene su ili odbačene primjenom χ^2 – kvadrat testa. S obzirom na to da su 2 moguća odgovora (da ili ne) to upućuje na samo jedan stupanj slobode. Što je suma veća od granične vrijednosti to je vjerojatnost odbacivanja hipoteze veća, a što je suma manja od granične vrijednosti to je vjerojatnost prihvaćanja hipoteze veća. Zanimljivo je kako tri hipoteze nisu održive dok ostale dvije jesu. Iako se u prvoj hipotezi predviđalo kako u skupinama jest veći broj djece nego što bi trebao biti (prema Državno pedagoškom standardu) pokazalo se ipak da ova hipoteza nije održiva zbog sume koja je veća od granične vrijednosti. Također je hipoteza u kojoj se predviđalo da se u odgojno – obrazovnim skupinama nalaze djeca s teškoćama u razvoju odbačena zbog istog razloga kao i kod prošle hipoteze. Nadalje, hipoteza koja je predviđala da su satovi tjelesne i zdravstvene kulture korisni za djecu s teškoćama u razvoju rezultiralo je odgovorima kako odgojitelji misle da takvi satovi ipak nisu korisni. Kod ovakvih rezultata zapanjujuće je koliko su potrebne određene edukacije koje se temelje na korisnostima satova tjelesne i zdravstvene kulture djece s teškoćama u razvoju. Hipoteza koja je predviđala da u dječjim vrtićima postoje sportske dvorane za izvođenje satova tjelesne i zdravstvene kulture održiva je jer je suma manja od granične vrijednosti. Isto vrijedi i za hipotezu koja je predviđala da djeca s teškoćama u razvoju aktivno sudjeluju u satovima tjelesne i zdravstvene kulture.

7. Zaključak

Tjelesna aktivnost, bez obzira na oblik, ima izuzetan pozitivan utjecaj na djecu i njihov razvoj. Redovito tjelesno vježbanje ima brojne dobrobiti za naše tijelo. Važno je istaknuti da djeca s teškoćama u razvoju imaju prirodnu potrebu za kretanjem i tjelesnom aktivnošću te da im ta aktivnost donosi mnoge prednosti. Odgajatelji imaju ključnu ulogu u poticanju i prilagođavanju tjelesnih aktivnosti za djecu, što značajno doprinosi njihovoj inkluziji i poboljšanju njihovog sudjelovanja u zajednici.

Da bi se djeca s teškoćama u razvoju osjećala uključeno u svoju okolinu, važno je provesti neke ključne mjere. Jedan od ključnih faktora je osigurati da se ta djeca ne osjećaju isključeno od svojih vršnjaka. Kada je riječ o tjelesnim aktivnostima, odgajatelji imaju važnu ulogu u osiguravanju da se prilagode individualnim potrebama svakog djeteta. Odgajatelji bi trebali biti upoznati s individualnim sposobnostima i izazovima djece s teškoćama kako bi mogli prilagoditi sve aktivnosti tjelesne kulture. Na taj način se osigurava da se dijete s teškoćama osjeća uključeno i podržano u svakodnevnim aktivnostima.

Uz prilagođavanje programa, također je bitno stvoriti atmosferu u kojoj ostala djeca u grupi pružaju podršku i djeluju kao pomoćnici djeci s teškoćama u razvoju. Ova vrsta interakcije ima pozitivan utjecaj na sve sudionike. Djeca koja pružaju podršku razvijaju altruizam i empatiju, učeći kako biti senzibilni prema potrebama drugih. S druge strane, djeca s teškoćama u razvoju dobivaju podršku koja im omogućuje osjećaj pripadnosti i uključenosti u grupu, što ima izuzetan značaj za njihov emocionalni i socijalni razvoj.

Ključno je da odgajatelj bude informiran o zdravstvenom stanju svakog djeteta i da može prepoznati specifične izazove s kojima se dijete susreće. To omogućava prilagodbu kinezioloških sadržaja kako bi odgovarali potrebama i mogućnostima djeteta s teškoćom u razvoju. Time se osigurava sigurno i učinkovito sudjelovanje djeteta u tjelesnim aktivnostima. Na kraju, odgajatelji imaju ključnu ulogu u osiguravanju da djeca s teškoćama u razvoju budu dobro prihvaćena, da im se pruži podrška i da budu aktivno uključena u različite tjelesne aktivnosti.

Anketni upitnik proveden među 50 sudionika (odgojitelja) pružio je odgovore na postavljena pitanja, a primjena hi-kvadrat testa potvrdila je ili odbacila određene hipoteze. Rezultati ukazuju da su dvije od pet hipoteza potvrđene, dok su ostale tri odbačene. Odbačene hipoteze sugeriraju potrebu za dodatnim obrazovanjem usmjerenim na razumijevanje koristi satova

tjelesne i zdravstvene kulture za djecu s teškoćama u razvoju, kao i na pitanje dostupnosti sportskih dvorana u dječjim vrtićima i aktivnog sudjelovanja djece s teškoćama u tim satovima.

8. Literatura

1. 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/11666>
2. 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>
3. Dalić, M., Lovrić Maras, V. (2002). *Tjelesne aktivnosti u prirodi*. Rijeka: Medicinska škola u Rijeci
4. 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
5. Findak, V. (1995). *Metodika tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskom odgoju*. Zagreb: Školska knjiga
6. Findak, V., Delija, K. (2001). *Tjelesna i zdravstvena kultura u predškolskom odgoju*. Zagreb: Edip
7. Iveković, I. (2018). Stavovi odgojitelja o dječjim tjelesnim aktivnostima. *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, Vol. LXIV No.2
8. Kiš-Glavaš, L. (2016). *Rehabilitacija putem pokreta*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
9. Kosinac, Z. (2006). *Kineziterapija: tretmani poremećaja i bolesti organa i organskih sustava*. Split: Tiskara Majumi
10. Kostelnik, M. J., Onaga, E., Rhode, B., Whiren, A. (2003). *Djeca s posebnim potrebama*. Zagreb: Educa
11. Manestar, K. (2002). *Vježbajmo zajedno*. Zagreb: Profil International
12. Mikas, D. i sur. (2012). Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. *Paediatr Croat*. Vol.56, 207-214.
13. Milković, J. (2005). *Primjereno svima – uključivanje djece s oštećenjem vida u sportu*.
14. Miljković, D. (2009). *Pedagogija za sportske trenere*. Zagreb: Odjel za izobrazbu trenera Društvenog veleučilišta u Zagrebu:Kineziološki fakultet Sveučilišta

15. Pejčić, A., Trajkovski, B. (2018). Što i kako vježbati s djecom u vrtiću i školi. Rijeka: UFRI
16. Podrebarac, V. (1994). Autizam: iskustva i spoznaje. Zagreb. Centar za autizam
17. Prskalo, I., Sporiš, G. (2016). Kineziologija. Zagreb: Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Školska knjiga
18. Sekulić-Majurec, A. (1988). Djeca s teškoćama u razvoju u vrtiću i školi. Zagreb: Školska knjiga
19. Sekušak-Glavašev (2005). Hiperaktivnost. Dijete i društvo = Child and society : časopis za promicanje prava djeteta
20. 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>
21. University of Arizona, Chi – Square Distribution Table. Preuzeto s <https://www.math.arizona.edu/~jwatkins/chi-square-table.pdf>
22. Vujičić, L., Petrić, V. (2021). Integrirano učenje u pokretu u ustanovama ranog odgoja. Rijeka: UFRI
23. Zrilić, S. (2011). Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole. Zadar: UNIZD
24. Zrilić, S., Košta T. (2008). Specifičnosti rada sa slijepim djetetom u vrtiću i školi s posebnim naglaskom na slušnu percepciju. Magistra ladertina, Vol.3 No.1. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/35626>
25. Žic-Ralić, A., Ljubas, M. (2013). Prihvaćenost i prijateljstvo djece i mladih s teškoćama u razvoju. Društvena istraživanja. Vol.22. No.3, 435-543.

Izjava o samostalnoj izradi rada

Izjavljujem da sam ja, Matea Pejaković, diplomski rad Tjelesna i zdravstvena kultura djece s teškoćama u razvoju napisala samostalno pod vodstvom mentora prof. dr. sc. Ivana Prskala. Vlastoručnim potpisom potvrđujem izjavu o samostalnoj izradi rada.

Matea Pejaković
