

# Kineziološki program djece s teškoćama u razvoju u primarnom obrazovanju

---

**Martinović, Petra**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2020**

*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:147:582506>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-25**

*Repository / Repozitorij:*

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
UČITELJSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA UČITELJSKE STUDIJE

Petra Martinović

KINEZIOLOŠKI PROGRAM DJECE S TEŠKOĆAMA  
U RAZVOJU U PRIMARNOM OBRAZOVANJU

Diplomski rad

Zagreb, rujan, 2020.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
UČITELJSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA UČITELJSKE STUDIJE

Petra Martinović

KINEZIOLOŠKI PROGRAM DJECE S TEŠKOĆAMA  
U RAZVOJU U PRIMARNOM OBRAZOVANJU

Diplomski rad

Mentorica: dr. sc. Srna Jenko Miholić

Zagreb, rujan, 2020.

## SADRŽAJ

### SAŽETAK / SUMMARY

1. UVOD.....	1
2. DJECA S POSEBNIM POTREBAMA.....	3
2.1.Darovita djeca.....	3
2.2.Djeca s teškoćama u razvoju.....	5
2.2.1. Kratka povijest obrazovanja djece s teškoćama u razvoju.....	6
2.2.2. Vrste teškoća u razvoju.....	9
2.2.2.1.Oštećenje vida.....	10
2.2.2.2.Oštećenje sluha.....	11
2.2.2.3.Intelektualne teškoće.....	12
2.2.2.4.Poremećaji govora, jezika i glasa.....	15
2.2.2.5.Poremećaj nedostatka pažnje s hiperaktivnosti.....	17
2.2.2.6.Poremećaji ometajućeg ponašanja.....	19
2.2.2.7.Motorička oštećenja i kronične bolesti.....	20
2.2.2.8.Poremećaji iz spektra autizma.....	21
2.2.2.9.Specifične teškoće u učenju.....	22
3. ODGOJ I OBRAZOVANJE DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU.....	25
3.1. Integracija djece s teškoćama u razvoju.....	26
3.2. Inkluzija djece s teškoćama u razvoju.....	27
3.3. Integrirani odgoj i obrazovanje u RH.....	30
4. KINEZIOLOŠKI PROGRAM UKLJUČIVANJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU.....	32
4.1.Kineziološke aktivnosti namijenjene djeci s teškoćama u razvoju.....	34
5. ZAKLJUČAK.....	39
6. LITERATURA.....	40
7. PRILOZI.....	44

ŽIVOTOPIS

IZJAVA

## **Kineziološki program djece s teškoćama u razvoju u primarnom obrazovanju**

### **SAŽETAK**

Kroz povijest odnos društva prema djeci s teškoćama u razvoju seao je od diskriminativnog pristupa do konačne integracije u društvo i ostvarivanjem prava na obrazovanje. Odgojno-obrazovni sustav te njegova uloga u prihvaćanju djece s teškoćama mijenjaju se s obzirom na odnose društva prema njima. Suvremeni odgojno-obrazovni programi kako u svijetu tako i u Hrvatskoj baziraju se na principima integracije i inkluzije. Navedeni programi ističu iznimnu važnost uključivanja djece s teškoćama u razvoju u redovne oblike nastave uz prilagodbu ovisnu o potrebama svakog učenika u skladu s njegovom teškoćom.

U radu je naveden i objašnjen spektar teškoća u razvoju te kako integrirati djecu s teškoćama u redoviti sustav školovanja sa specifičnim naglaskom na kineziološki program odnosno primjerene tjelesne aktivnosti za takvu djecu. Utjecaj tjelesne aktivnosti na djecu s teškoćama pozitivno djeluje na njihov psihomotorički razvoj i uspješnu socijalizaciju. U nastavi tjelesne i zdravstvene kulture djecu motivira traženje skrivenih predmeta, sakupljanje istih te završavanje vježbe u kojoj se mijenja izgled nečega. S time u vezi, ključan je kompetentan učitelj koji će uz individualizirani pristup osmisliti kineziološki program za svako dijete s teškoćom. Takav program sastoji se od tjelesnih aktivnosti i različitih igara s obzirom na djetetovu teškoću koje su mogu preoblikovati ovisno o teškoći.

**Ključne riječi:** inkluzija; integracija; kineziološki program; odgojno-obrazovni sustav; teškoće u razvoju; učenici

# **Kinesiology programme for children with developmental disabilities in primary education**

## **SUMMARY**

Society has changed its relation towards children with developmental disabilities from pure discriminatory approaches to those practicing full integration into society and realizing the children' educational rights. The education system changes its viewpoint on children with developmental disabilities in relation to society's attitude towards them. Contemporary education systems in Croatia as well as the rest of the world are based on the principles of integration and inclusion. Such policies are emphatic about the importance of including the children with developmental disabilities into regular classes, implementing the necessary adjustments depending on the needs of the individual pupil.

This paper lists a spectre of developmental disabilities and shows how to integrate children with developmental disabilities into regular education system especially reflecting at kinesiology programme with physical activities adjusted to their needs. Physical activity has a positive impact on psychomotor development and successful socialization of children with developmental disabilities. In PE classes children are especially motivated when looking hidden objects, collecting them or finishing an activity where they change the look of something. In regard to this, a competent teacher is vital in designing the programme individually for every child's needs. Such a kinesiology programme consists of physical activities and variety of games which are well adapted to the needs of a particular child with developmental disability.

**Keywords:** inclusion, integration, kinesiology programme, education system, developmental disabilities, pupils

## 1. UVOD

Osnovno ljudsko pravo je pravo na školovanje svakog djeteta pa tako i onoga s teškoćama u razvoju. Tijekom povijesti ophođenje prema djeci s teškoćama prošlo je nekoliko etapa - od diskriminacije i segregacije pa sve do suvremene integracije i inkluzije djece s teškoćama u razvoju.

Usljed sve većeg broja djece s teškoćama u razvoju u današnjem školstvu, postavljaju se brojna pitanja o integraciji i inkluziji takve djece u odgojno-obrazovni sustav. Kako bi dijete bilo uspješno u odgojno-obrazovnom procesu, veliku ulogu imaju kompetentni učitelji te ostali stručni suradnici škole. U brojnim istraživanjima zaključuje se kako je tjelesna aktivnost djece od iznimne važnosti za njihov psihomotorički razvoj te zdravlje cjelokupnog organizma. Iz navedenog dolazi do potrebe izrade individualiziranog programa u svim predmetima pa tako i u nastavi tjelesne i zdravstvene kulture koji pospješuju kognitivni, tjelesni te socijalni razvoj djeteta s teškoćama. Inspiracija za pisanje rada temeljena je na dugogodišnjoj stručno-pedagoškoj praksi na Učiteljskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Svrha rada je uključivanje djece s teškoćama u redoviti odgojno-obrazovni sustav te provođenje primjerenog kineziološkog programa u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture.

U radu su objašnjene teškoće u razvoju te integracija i inkluzija djece s teškoćama u redoviti sustav školovanja, s posebnim naglaskom na kineziološki program te primjerene tjelesne aktivnosti za navedenu djecu. Nadalje, širok spektar teškoća u razvoju obuhvaća: oštećenja vida, oštećenja sluha, poremećaje govora, jezika i glasa, snižene intelektualne sposobnosti, poremećaj iz autističnog spektra, motoričke poremećaje i kronične bolesti, poremećaj ometajućeg ponašanja, poremećaj pažnje uz hiperaktivnost te specifične teškoće učenja. Uz primjeren odgojno-obrazovni pristup i program učitelja i ostalih stručnjaka omogućuje se nesmetan razvoj i uspjeh djece s teškoćama u školskom okruženju.

Od ranog djetinjstva potreba svakog djeteta je tjelesna aktivnost. U predškolskoj dobi dijete otkriva svijet igrom bilo individualno bilo u kontaktu s ostalom djecom. S dolaskom u školu dijete s obzirom na teškoću u razvoju može sudjelovati u nastavi tjelesne i zdravstvene kulture. No, integracija djeteta zahtijeva kompetentnost učitelja te izradu individualiziranog programa u odnosu na njegovu teškoću. Integracijom djece s teškoćama razvijaju se njihove socijalizacijske vještine te ih se priprema na svakodnevne životne situacije.

## 2. DJECA S POSEBNIM POTREBAMA

Uslijed neupućenosti u terminologiju, pojam djece s teškoćama u razvoju poistovjećuje se s pojmom djece s posebnim potrebama. Takvo mišljenje je pogrešno zbog toga što sve posebne potrebe nisu uzrokovane teškoćama. Djeca s teškoćama u razvoju su djeca sa sniženim intelektualnim sposobnostima, djeca s poremećajem govora, jezika i glasa, autistična djeca, djeca s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima, djeca sa smetnjama u ponašanju, s poremećajem nedostatka pažnje te djeca sa specifičnim teškoćama učenja. Termin posebne potrebe, osim djece s teškoćama u razvoju uključuje i darovitu djecu (Zrilić, 2011). Prema Rački (2018) darovitost predstavlja termin cjeloživotnog konstrukta koji uključuje obilježja poput sposobnosti, kreativnosti, znanja, vještina, stavova i interesa kao i podržavajućih obiteljskih, odgojno-obrazovnih i društvenih okolnosti uloženi u ostvarenje izvrsnosti.

### 2.1. Darovita djeca

Darovitost djece ne čini samo kvocijent inteligencije. Ona se sastoji od kognitivnih i nekognitivnih faktora. Kod darovite djece uz njihove posebne potrebe evidentno su prisutne i teškoće socijalne integracije. Teškoće socijalne integracije odnose se na dječju razliku između određenih koncepata razvoja (npr. između spoznajne i motorne razvijenosti), na nediscipliniranost djeteta te razne socijalizacijske konflikte (Bouillet, 2010). Darovitost određuje kombinaciju sposobnosti i osobina ličnosti koja će se ostvariti uz snažan utjecaj i potporu okoline. S time u vezi, razlikuje se manifestirana darovitost i potencijalna darovitost (Vlahović-Štetić, 2005). Premda djetetovu darovitost procjenjuju stručnjaci (psiholozi), ključno je učiteljevo prepoznavanje pokazatelja potencijalne darovitosti. Neki od mnogobrojnih oblika ponašanja karakteristični za darovitu djecu su (Bouillet, 2010):

- razvijenost rječnika
- pokretanje i vođenje razgovora sa odraslima
- pamćenje sitnih pojedinosti
- odlična koncentracija
- interes za samostalno učenje
- postavljanje pitanja na koje je teško odgovoriti te pokazivanje imaginacije
- tvrdoglavost te upornost u vlastitim naumima
- radoznalost



- raspravljanje o onome što je u redu i što nije
- nestrpljivost u rutinskim radnjama
- osebnost smisla za humor
- stvaranje vlastitih igara
- odlično imitiranje ljudi i životinja

Bouillet (2010) navodi pojedine specifičnosti odgoja i obrazovanja darovite djece, a koje su nužne za uspješan rad s takvom djecom: na vrijeme uočiti i uputiti dijete na identifikacijske postupke, zatim omogućiti djetetu neprekidan razvoj uz odgovarajuće obrazovne sadržaje, poticati darovitost djeteta kroz izvanškolske aktivnosti te implementirati određene nastavne strategije.

Autorica Zrilić (2011) smatra kako učitelj darovitom djetetu treba osigurati pristup onim znanjima za koje dijete pokazuje iznimnu znatiželju i interes. S time u vezi, učitelj darovitom djetetu treba pomno pripremiti dodatnu literaturu kroz razne časopise i knjige ovisno o području koje ga zanima. Darovito dijete uz kompetentnog učitelja, svojim potencijalima može imati pozitivan utjecaj na rad ostalih učenika u razredu. Prema Zrilić (2011) darovita djeca zahtijevaju sljedeće oblike rada:

- individualizaciju obrazovnog programa u redovitoj nastavi
- organizaciju znanstvenih, umjetničkih i tehničkih kreativnih radionica
- rad u malim skupinama u razrednom odjeljenju
- poticanje samostalnog individualnog rada
- rad s učiteljem mentorom u područjima u kojima učenik pokazuje interes
- organiziranje istraživačkih projekata u školi
- izvannastavne i izvanškolske aktivnosti
- posebne odjele u redovnim školama
- školsku akceleraciju odnosno brže završavanje redovnog školovanja

## **2.1. Djeca s teškoćama u razvoju**

U svijetu pa tako i u Hrvatskoj sve više raste broj djece s teškoćama u razvoju. U raznim aspektima društvenog života prisutan je termin djece s teškoćama u razvoju. Kako bi se postiglo potpuno razumijevanje toga termina, važno je definirati pojam teškoće. Teškoća podrazumijeva nemogućnost potpunog razvoja ili zakašnjelog razvoja kognitivnih, senzornih, motoričkih te

komunikacijskih i sposobnosti. Teškoća kao i posebna potreba označavaju i medicinski termin kao opis zdravstvenog stanja i društvenu odnosno socijalnu konstrukciju (Bouillet, 2010). Društvena konstrukcija se ponajprije odnosi na fizičke i socijalne barijere te smanjenu mogućnost osoba s teškoćama u uključivanje svih društvenih aspekata života na načelu jednakosti i ravnopravnosti. Spekter teškoća u razvoju individue je širok pa tako postoje teškoće socijalne integracije, teškoće u komunikaciji, kognitivne teškoće, teškoće u učenju.

Svako dijete bez obzira ima li određenu teškoću u razvoju ili ne ima osnovno ljudsko pravo na ravnopravno i inkluzivno obrazovanje. Dijete je individua te zahtijeva određene metodičke postupke i strategije koje će mu omogućiti adekvatan odgoj i obrazovanje u školskim institucijama. Samim time ono ima svoj potencijal koji treba otkriti te ga poticati i razvijati tijekom primarnog obrazovanja kako bi ga ostvarilo na najbolji mogući način. Djeca tijekom školovanja stječu sposobnosti u izvršavanju raznih zadataka i uključivanju u sve funkcije svakodnevnog života. S druge strane, djeca s teškoćama u razvoju susreću se s nemogućnošću uključivanja ili otežanim uključivanjem u određene svakidašnje funkcije, stoga im je potrebna dodatna podrška u obliku zdravstvene, odgojno-obrazovne i društvene zaštite. Za uspješno školovanje svakog djeteta s teškoćom nužan je individualizirani pristup i odgovarajući program za što bolji psihički i kognitivni razvoj. No zbog velikog broja učenika te materijalnih izdataka, nemoguće je svakom učeniku pristupiti sa specifičnim individualiziranim pristupom te zbog toga u današnjim razredima učenici su raspoređeni prema dobi.

Prema Pravilniku o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, učenike s teškoćama u razvoju određuje kao učenike čije sposobnosti ograničavaju sudjelovanje u odgojno-obrazovnom procesu s ostalim učenicima, a proizlaze iz tjelesnih, mentalnih, intelektualnih, osjetilnih oštećenja i poremećaja funkcija i/ili kombinacija više vrsta oštećenja. Djeca s teškoćama su djeca s oštećenjem vida (sljepoća i slabovidnost), oštećenjem sluha (gluhoća i naglušost), teškoćama u glasovno-govornoj komunikaciji, oštećenjima organa i organskih sustava, intelektualnim teškoćama, poremećajima u ponašanju i oštećenjima mentalnog zdravlja te postojanja više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkome razvoju (MZOS, 2015).

Bouillet (2010) određuje definiciju djece s teškoćama u razvoju te ih opisuje kao djecu koja manifestiraju teškoće u razvoju, a koja vjerojatno neće moći dosegnuti ili održati zadovoljavajuću razinu zdravlja ili razvoja te potrebu za dodatnom podrškom te uslugama zdravstvene njege i zaštite, rehabilitacije, obrazovanja i odgoja, socijalne zaštite te ostalih

oblika potpore. Bez učinkovite potpore stanje učenika s teškoćama može biti pogoršano ili potpuno oštećeno. Kako bi se djeci s teškoćama osigurala odgovarajuća potpora, stručni djelatnici trebaju odrediti pravilnu dijagnozu te adekvatan odgojno-obrazovni program. Polazeći s tog stajališta, nastavni i odgojni sadržaji moraju biti u skladu s osobinama i kompetencijama osobe s teškoćama u razvoju. Termin djece s teškoćama u razvoju uključuje osobe kojima se zbog bolesti, nesreće ili loših životnih uvjeta život tako izmijenio da se bez pomoći više ne mogu uključiti u sve oblike svakidašnjeg života.

### **2.3. Kratka povijest obrazovanja djece s teškoćama u razvoju**

Kroz povijest, položaj djece s teškoćama u razvoju bio je promjenjiv - od diskriminacije pa sve do zalaganja za jednaka ljudska prava i slobodu svih. Povijesni ekonomski i politički događaji u društvu imali su velik utjecaj na diskriminacijski odnos prema djeci s teškoćama u razvoju. Industrijalizacijom, razvojem znanosti, posebice medicinske, filozofije i umjetnosti razvija se emancipacijska politika prema osobama s invaliditetom i djeci s teškoćama u razvoju. Emancipacijska strategija se prvenstveno odnosi na poštivanje i zadovoljavanje ljudskih prava, integracije u zajednici do inkluzivnog pristupa kao mogućnosti jednake društvene vrijednosti svakog pojedinca.

U prvotnoj čovjekovoj zajednici, djeca s teškoćama u razvoju smatrana su nekorisnima te im je pravo na život bilo uskraćivano u kriznim situacijama (Bouillet, 2010). U antičko doba posebno je vidljiv netolerantan stav prema djeci s teškoćama u razvoju. Najstariji u plemenu izdavao je dozvole o pogublivanju novorođenčeta. Atenska djeca s teškoćama u razvoju bila su ostavljena pokraj šuma ili na cesti. U starom Rimu djecu je pregledavalo petero ljudi u susjedstvu i ovisno o njihovom mišljenju djeca su bila ostavljena u prirodi.

Kršćanska ideologija koja se zalaže za pomaganje najpotrebnijima u srednjem vijeku doprinosi tolerantnijem stavu prema djeci s teškoćama u razvoju i invalidnim osobama. Određeni crkveni redovi utemeljuju prve ustanove za njihovu njegu i skrb. Međutim i dalje je bila prisutna klasifikacija djece s teškoćama u razvoju. Djeca bogataških obitelji imali su privatne njegovatelje ili su bila upućivana u samostane (Sunko, 2016).

Humanistička i renesansna vjerovanja sve više su okrenuta čovjeku kao individui i njegovima potrebama. Jan Amos Komensky u svome djelu „Velika didaktika“ zagovarao je tezu kako svu djecu treba uključiti u obrazovanje bez obzira na teškoće. Takvom uvjerenju

pridružuje se i John Locke koji je promicao empirizam i pedagoški optimizam te tako dao veliki značaj u daljnjem odgoju, obrazovanju i društvenom uvažavanju djece s teškoćama u razvoju (Sunko, 2016).

Kroz 17. i 18. stoljeće osobe s teškoćama u razvoju sve više se uključuju u ravnopravan društveni život i obrazovanje. Sve veću podršku uz djecu s teškoćama dobivaju i njihovi roditelji i obitelj te dolazi do utemeljenja prvih posebnih škola koje su pohađala samo djeca s teškoćama. Primjer zalaganja za djecu s teškoćama dao je Parižanin Charles Michel de l'Eppee osnovavši prvi zavod za gluha djecu i postavši tvorcem francuske škole u kojoj se umjesto govorne primjenjuje gestovna metoda rada (Sunko, 2016).

Potkraj 18. i početkom 19. stoljeća uz merkantilističku ekonomsku politiku i industrijalizaciju, školovanje djece s teškoćama ponajprije je potaknuto potrebama društva, a tek onda potrebama pojedinca. S time u vezi dovodi se školovanje u posebnim odgojno-obrazovnim institucijama odvojenima od druge djece. Iako se djeci s teškoćama nudila mogućnost obrazovanja, nekolicina učenika završila bi višu razinu obrazovanja ili bi se zaposlila (Bouillet, 2010). Nov način proizvodnje i sve veća industrijalizacija omogućuju adekvatniju medicinsku njegu osoba s teškoćama u razvoju. Za razliku od srednjega vijeka, osobe s teškoćama postaju sve aktivnije u svakodnevnom životu. Osobama s motoričkim teškoćama kretanje je olakšano protezama, a onima s vidnim teškoćama omogućuju se naočale. Razvoj posebnih škola bio je veliki pomak u odgoju i obrazovanju djece s teškoćama, iako su takva djeca i dalje bila svrstavana u kategoriju defektne i invalidne djece. Djeca su u posebnim školama kategorizirana prema vrsti i stupnju oštećenja. Upravo zbog kategorizacije, puno roditelja bi svoju djecu ostavljalo u obiteljskoj okolini. Austrija je jedna od prvih zemalja koja se mogla pohvaliti otvaranjem prve ustanove za osobe s intelektualnim teškoćama, 1828. godine. Eduard Seguin i ostali sljedbenici Itarda razvijali su metode za odgoj i obrazovanje djece s teškoćama. S Itardovim odlaskom u SAD, dolazi do poučavanja o osobama s teškoćama i u toj zemlji. Metode poučavanja djece s teškoćama temeljio je na vježbama mišića i osjetila u svrhu njihova funkcionalnog usavršavanja koje se i danas upotrebljavaju. Tako je u Americi 1850. godine utemeljena prva škola za djecu s intelektualnim teškoćama. Prva žena liječnica u Italiji, Maria Montessori, 1887. godine otvorila je školu za djecu s intelektualnim teškoćama. Zalagala se za pedagošku rehabilitaciju djece s teškoćama u razvoju. Poticala je samoaktivnost djece u poučavanju te upotrebu raznih didaktičkih pomagala u nastavi. U drugoj polovici 19. stoljeća pojavljuju se razna znanstvena otkrića koja su potaknula bržu industrijalizaciju. Razvojem medicinske tehnologije, znanstvenici otkrivaju uzročnike do tada

neizlječivih bolesti te prevenciju istih. Od druge polovice 19. stoljeća do Drugog svjetskog rata razvio se sustav specijalnog školstva. Od tada u školstvu razlikujemo redoviti obrazovni sustav i specijalni obrazovni sustav. Iz podjele vidljiv je segregacijski pristup prema prirodi teškoće kod pojedinca. Segregacija djece s teškoćama u razvoju prouzročila je višestruku diskriminaciju te socijalnu isključenost. Marginalizacija osoba s teškoćama dovodi ne samo do odvajanja u posebne škole, nego i u stambena naselja koja rezultiraju izoliranjem iz svakodnevnog društvenog života (Zrilić i Brzoja, 2013).

Druga polovica 20. stoljeća označuje prekretnicu u dosadašnjem prihvaćanju djece i osoba s teškoćama u razvoju. Novi koncept tolerancije i uvažavanja osoba s teškoćama obuhvaća izjednačavanje njihovih mogućnosti, inkluziju i integraciju u svakidašnji način života. S time vezi nastaju četiri modela odnosa prema djeci i osobama s teškoćama koje je donijela Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj (Zrilić i Brzoja, 2013):

- *Medicinski model* prevladavao je 70-ih godina 20. stoljeća. U skladu s njime dijete s teškoćom doživljavano je kao problem. U prvom planu je njen nedostatak odnosno teškoća, a tek onda pojedinac. Cilj rehabilitacije je da se dijete ili osoba promijeni, kako bi se mogli uklopiti u koncept „normalnosti“. Iz tog razloga, društvo uspostavlja specijalne službe za uklanjanje i/ili ublažavanje teškoća. Ako to nije moguće postići, tada se takva osoba izdvaja iz obitelji te isključuje iz lokalne zajednice i društva u ustanove na marginama zajednice. Osoba s teškoćom ima kontakt samo sa stručnjacima koji nastoje ukloniti teškoću. Time je osobi uskraćeno ljudsko pravo na ljubav, sigurnost, pripadanje te potpunu slobodu.

- *Model deficita* javlja se 70-ih i 80-ih godina. Njime se želi istaknuti značenje utvrđivanja i zadovoljavanja "posebnih potreba" osoba s teškoćama. Integracija je orijentirana na uključivanje djece s manjim teškoćama u razvoju u redovni sustav odgoja i obrazovanja. No integracija nije potpuna te se odnosi na pojedine aktivnosti koju su vremenski ograničene te selektivne od djece bez teškoća u razvoju. Iz takvog pristupa ne dolazi do cjelovite integracije i inkluzije.

- *Socijalni model* u razvijenim zemljama pojavljuje se od 90-tih godina prošlog stoljeća. Polazi od teze da je diskriminirajući položaj djece s teškoćama u razvoju društveno uvjetovan. Time se želi istaknuti temeljni problem netolerantnog odnosa društva prema djeca s teškoćama u razvoju. Teškoću koje dijete ima ne treba nijekati, ali ona ne bi smjela određivati vrijednost djeteta kao ljudskog bića. Sama teškoća ne isključuje pojedinca iz društva, nego neznanje o istoj, predrasude i strahovi koji su duboko ukorijenjeni u društvu. Socijalni model

se zalaže, za razliku od medicinskog modela i modela deficita, za razvijanje sposobnosti te prihvaćanje interesa i potreba osoba s teškoćama. Cilj takvog modela je izjednačavanje prava osoba s teškoćama s pravima „većinske“ populacije. Ovim modelom želi se naglasiti novi odnos prema onome koji je različit u svojim sposobnostima i interesima te da kao takav na jedinstven način pridonosi društvu i zajednici u kojoj živi.

Razvojem znanosti te promjenama u pristupu društva prema osobama s teškoćama dolazi i do promjena u samoj terminologiji i nazivima koji više nisu u uporabi. U stručno-znanstvenoj literaturi nestali su termini: defekt, anomalija, abnormalnost, oštećenje, specifične potrebe, poremećaj, invalidnost, hendikep. Ne gledajući osobu kroz njezinu teškoću nego kao jedinstvenu individuu, navedeni obilježavajući termini zamjenjuju se nazivima poput “osoba s invaliditetom” umjesto invalid, “osoba s posebnim potrebama”, dijete s teškoćama u razvoju”. Pojam teškoće u razvoju podrazumijeva teškoće u mentalnome, motornome, senzornome i emocionalno-socijalnome razvoju (Zrilić, 2011). Navedene teškoće i poremećaji zahtijevaju određeni pristup u odgoju i obrazovanju.

## **2.4. Vrste teškoća u razvoju**

Prema Zrilić (2011) teškoće u razvoju dijelimo na: oštećenja vida, oštećenja sluha, poremećaji govora, jezika i glasa, snižene intelektualne sposobnosti, poremećaj iz autističnog spektra, motorički poremećaji i kronične bolesti, poremećaj ometajućeg ponašanja, poremećaj pažnje uz hiperaktivnost te specifične teškoće učenja. Prema Zakonu o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (MZOS, 2015) djeca s navedenim teškoćama imaju pravo na redoviti školski sustav. Modeli školovanja učenika s posebnim potrebama u redovitome školovanju podijeljeni su na individualizirani odgojno-obrazovni program i prilagođeni odgojno-obrazovni program. Djeca koja zbog svojih teškoća ne mogu polaziti redovito školovanje uključuju se u posebne odgojno-obrazovne ustanove.

### **2.4.1. Oštećenje vida**

Slijepa i slabovidna djeca okolinu upoznaju osjetilima sluha i opipa. Pomoću sluha dijete usvaja informacije te se u skladu s njima orijentira u prostoru. Bouillet (2010) kod djece s oštećenjem vida uočava nemogućnost precizne koordinacije oko-ruka vidljive u pisanju. Kod

slijepe i slabovidne djece razvija se koordinacija uho-ruka te se dijete orijentira prema izvoru zvuka. Uz osjet sluha važan je i osjet dodira te propriocepcija, tj. svjesnost o položaju tijela. Podjela osoba s oštećenjem vida odnosi se na slijepe i slabovidne osobe. Slijepe ne razlikuju svjetlo od tame, dok slabovidne osobe na boljem oku uz najbolju moguću korekciju imaju ostatak vida 10 – 40% (Zrilić, 2011).

Djeca s teškoćama u vizualnoj percepciji često prekidaju čitanje ili pisanje, zatvaraju ili pokrivaju jedno oko, trepću, drže knjigu predaleko ili preblizu očiju, naginju glavu na jednu stranu, okreće lice ili pogled u stranu i tako dalje (Zrilić, 2011).

Djeca s oštećenjem vida, svoje oštećenje kompenziraju ostalim osjetilima, odnosno sluhom, opipom, mirisom, okusom i osjetom gibanja (Zrilić, 2011). U radu s djecom s oštećenjem vida koriste se sljedeće nastavne metode: metoda usmenog izražavanja, metoda razgovora, metoda demonstracije te metoda pisanih i ilustrativnih radova. Metoda usmenog izražavanja važna je kako bi dijete shvatilo ono što mu učitelj ili pomoćnik želi reći. Pravilna gramatika govora, artikulacija te intonacija imaju povoljan utjecaj na djecu s oštećenjem vida. Kod metode razgovora treba biti oprezan u davanju jasnih i točnih smjernica. Dijete zbog sljepoće ili slabovidnosti neće razumjeti ako mu je rečeno “tu” ili “ondje”. Takve je neodređene termine potrebno precizirati npr. “iza tebe” ili “s tvoje desne/lijeve strane” i slično. Kod vidnih oštećenja vrlo važnu ulogu ima metoda demonstracije u kojoj je neophodno učenicima zorno prikazati izvornu stvarnost. Ako je u tom trenutku neku pojavu ili stvar nemoguće zorno prikazati, najčešće se upotrebljavaju crteži, fotografije ili videozapisi. Kod demonstracije učenik s oštećenjem vida je model na kojem se prikazuje određena radnja. Uz demonstraciju učeniku treba govorno davati upute o sadržaju. Posljednja metoda odnosi se na pisane i ilustrativne radove u kojoj djeca s papira na Brailleovom pismu čitaju zadatak, a na drugom papiru čitaju navedene odgovore. Slijepa i slabovidnoj djeci treba omogućiti prijenosna ili stolna računala na Brailleovom pismu pomoću kojih mogu stvarati tablice (Duvnjak, Soudil-Prokopec i Škrobo, 2015).

Slijepa i slabovidna djeca koja nemaju dodatna oštećenja integriraju se u redovni školski sustav odgoja i obrazovanja. Uspješna integracija podrazumijeva razvijanje socijalizacije djeteta te navedene specifične nastavne metode kojima učitelj/ica pospješuje nastavni proces. Učitelj uspostavlja pozitivan i suradnički odnos između djece s teškoćom i djece koja nemaju teškoću. Na taj način ističe vrijednost svakog pojedinca koji na jedinstven način doprinosi

zajednici. Prihvatanje različitosti i uspješna socijalizacija razvijaju samopouzdanje svakog djeteta (Zrilić, 2011).

#### **2.4.2. Oštećenje sluha**

Autorice Dulčić i Kondić (2002, str. 44) oštećenja sluha određuju kao “nemogućnost ili smanjenu mogućnost primanja, provođenja i registriranja slušnih podražaja zbog urođenih ili stečenih oštećenja, nerazvijenosti ili umanjene funkcionalnosti slušnog organa, slušnog živca ili slušnih centara u mozgu.“

Uzroci oštećenja sluha jesu razne bolesti i stanja, a vrijeme nastajanja oštećenja sluha dijeli se na: prelingvalno, perilingvalno i postlingvalno. Pri tome neophodna je činjenica je li se oštećenje pojavilo u dojenačkoj dobi ili u razdoblju intenzivnog usvajanja govora ili je dijete usvojilo govor i jezik prije nego što je došlo do oštećenja sluha. Prelingvalno oštećenje sluha ima veliki utjecaj na cjelokupan razvoj djeteta, tj. njegov psihosocijalni razvoj te na obrazovna postignuća (Zrilić, 2011).

U oštećenja sluha možemo svrstati gluhoću i naglušost. Bouillet (2010) navodi kako su gluhe osobe one koje imaju prosječan gubitak sluha iznad 90 dB te ne mogu u potpunosti percipirati i razumjeti govor ni uz korištenje slušnog aparata. Takve osobe čitaju govor s usana sugovornika, odnosno mimikom te upotrebljavaju znakovni jezik za sporazumijevanje. Nagluhe su one osobe čiji je prosječan gubitak sluha od 20 do 90 dB te se dijele u četiri kategorije: lako nagluhe, umjereno nagluhe, umjereno-teško nagluhe i teško nagluhe (Bouillet, 2010). Također, nagluhe osobe za razumijevanje govora čitaju s usana te za dodatnu pomoć koriste slušni aparat, dok je nekima potrebna ugradnja umjetne pužnice (Duvnjak i sur., 2015).

Oštećenje sluha ima direktan utjecaj na govor djeteta što se odražava na pisanje i čitanje. Značajke djeteta oštećena sluha su (Zrilić, 2011):

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



Proces integracije djece oštećena sluha obuhvaća razumijevanje problema i primjenu specifičnih postupaka i metoda u odgoju i obrazovanju. Neki od poučnih i učinkovitih prijedloga za pristup djeci oštećena sluha su: omogućiti djetetu sjedenje u prvim klupama, govor učitelja mora biti razumljiv i umjeren, u komunikaciji učitelj treba stajati frontalno djetetu kako bi dijete moglo očitavati govor s usana, učitelj treba biti pripravan na ponavljanje izgovorenog te korištenje manualnih oblika komunikacije, koristiti vizualna i auditivna nastavna sredstva kao što su slike, crteži, fotografije, videozapisi, računalni program te nastavni listići, poticati i izvoditi praktične radove, koristiti pokrete i crtanje za lakše razumijevanje govora te bi učitelji morali biti osposobljeni za uspješan rad s djecom oštećena sluha uz suradnju sa surdopedagogom (Zrilić, 2011).

### **2.4.3. Intelektualne teškoće**

Vizek-Vidović, Rijavec, Vlahović-Štetić i Miljković (2003) smatraju kako se za određivanje mentalne zaostalosti koristi više različitih kriterija: nizak rezultat na testu inteligencije, niski rezultati na ostalim testovima postignuća te niska razina funkcioniranja u više raznih područja socijalne prilagodbe. U skladu s rezultatima testa inteligencije, mentalna zaostalost ima sljedeće kategorije:

- laka mentalna retardacija (IQ 55 – 70)
- umjerenena mentalna retardacija (IQ 40 – 55)
- teža mentalna retardacija (IQ 20 – 40)
- teška mentalna retardacija (IQ ispod 20)

Odgoj i obrazovanje učenika s lakom mentalnom retardacijom provodi se u integriranim redovitim razrednim odjeljenjima u kojima učenici određene nastavne predmete usvajaju po prilagođenom programu, dok ostale po redovitom programu obrazovanja. Sadržaji nastavnog predmeta matematike, prirode i društva te hrvatskoga jezika poučavaju se po prilagođenom programu, a odgojni predmeti glazbena kultura, tjelesna i zdravstvena kultura te likovna kultura svladavaju se po redovitom programu. Učenici s umjerenom mentalnom retardacijom mogu usavršiti vještine i ponašanja potrebna za svakodnevno životno funkcioniranje. U odrasloj dobi mogu se brinuti za sebe uz stalnu dodatnu pomoć. Kompetentni su za određene poslove koje mogu obavljati u zaštićenim uvjetima. Učenici s težom mentalnom retardacijom uz adekvatnu pomoć mogu naučiti komunicirati bez obzira na govorne teškoće. Pomoć im je potrebna tijekom

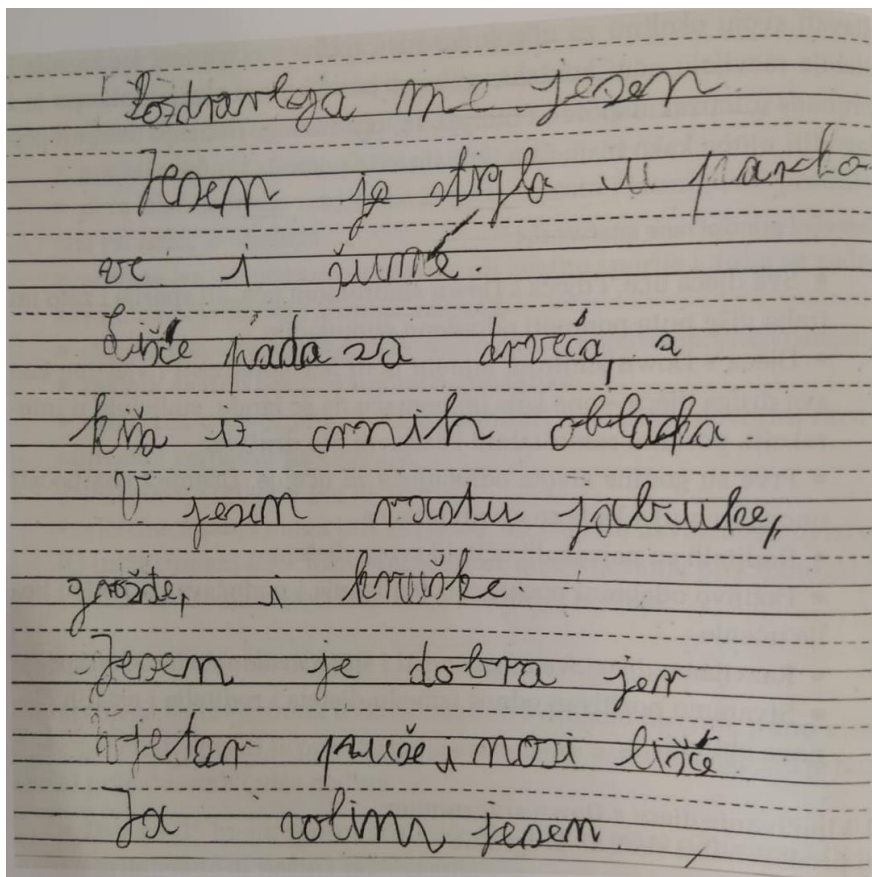
cijelog života dok su učenici s teškom mentalnom retardacijom ovisni o pomoći i skrbi drugih (Zrilić, 2011).

Prema autorici Zrilić (2011) uzroci navedenih mentalnih teškoća dijele se na prenatalne, perinatalne i postnatalne čimbenike. Prenatalni uzroci su kromosomske aberacije, mutacije gena, razvojne malformacije te oštećenja uzrokovana vanjskim čimbenicima. U perinatalne čimbenike ubrajaju se hipoksija, krvarenja i razne zdravstvene poteškoće u trudnoći ili pri porodu koje dovode do nedovoljnoga unosa kisika. Postnatalni čimbenici obuhvaćaju razne traume, trovanja, infekcije u dojenačkoj dobi ili djetinjstvu te utjecaj okoline i druge duševne poremećaje.

Naposlijetku, Zrilić (2011) navodi kako se kod 1/3 osoba može pronaći biološki odnosno genetički čimbenik kao razlog mentalnih teškoća. Pretežno su to osobe s Down sindromom koji nastaje uslijed viška jednoga kromosoma ili dijela kromosoma u jezgri svake stanice tijela. Usprkos raznim znanstvenim istraživanjima, uzrok pogrešne raspodjele stanica još je uvijek nepoznat. Godine 1866., britanski liječnik John Langdon Down prvi je dao opis sindroma koji je kasnije nazvan po njemu. Karakteristična svojstva djece s Down sindromom (Zrilić, 2011):

- široki, kratki vrat s previše kože i masnog tkiva
- mišićna hipotonija te smanjena napetost mišića
- kose mongoloidne oči, malen nos te malena usta i uši
- nizak rast te kratke i široke ruke i noge
- u 40% slučajeva imaju prirođenu srčanu manu
- zastoj u motoričkome razvoju
- teškoće u auditivnoj, vizualnoj i prostornoj percepciji
- teškoće u jezično-govornome razvoju ovisne o IQ-u

Dokazano je kako djeca s Down sindromom integrirana u redoviti odgojno-obrazovni sustav, ostvaruju puno bolje obrazovne rezultate zahvaljujući okolini koja potiče i razvija njihove mogućnosti. Djeca s Down sindromom često imaju jezične teškoće, ali uz individualizirani program i kompetentnost učitelja, takva djeca napreduju u obrazovnom i kreativnom radu (Slika 1.) Iako se još uvijek djeca s Downovim sindromom školuju u posebnim uvjetima nužna je prilagodba u načinima njihova odgoja i obrazovanja. Prilagodba se također odnosi na aktivno uključivanje djece u sve aktivnosti u razredu kako i nastavne tako i izvannastavne.



Slika 1. Primjer pisane zadaće na temu jeseni dječaka s Down sindromom u 2. razredu (Zrilić, 2011)

Učenici s lakom mentalnom retardacijom uključuju se u redovite razrede po načelu potpune odgojno-obrazovne integracije u nižim razredima osnovne škole. U integraciji takve djece, uvelike pomaže kompetentan učitelj koji nastavnim metodama i strategijama usmjerava i pospješuje napredak u kognitivnom, socijalnom te odgojnom kontekstu. Nadalje, učitelj treba poučavati i uvježbavati na konkretnim primjerima. Nastavni sadržaj za djecu sa smanjenim mentalnim teškoćama treba izlagati u manjim dijelovima. Učeniku bi trebalo omogućiti više vremena za rješavanje zadataka te često provjeravati uratke. Važno je otkriti vrstu igre primjerenu djetetovim razvojnim sposobnostima i interesima. Uz sve navedeno, učitelj treba poticati učenika na aktivnost i ne pomagati u radnjama i stvarima koje učenici mogu sami izvoditi. Ako učenik s mentalnim teškoćama izražava nepoželjne oblike ponašanja bilo bi poželjno u rad uključiti, uz učitelja i ostale stručnjake. Metodički i didaktički koristan nastavni materijal za djecu s mentalnim teškoćama jesu kognitivne mape koje učenici sami stvaraju na vizualno organiziran način. Tako učenici lakše pamte te otkrivaju uzročno-posljedične veze (Zrilić, 2011).

#### 2.4.4. Poremećaji govora, jezika i glasa

Govorno-jezični poremećaji ili komunikacijski poremećaji imaju negativan utjecaj na sposobnost jasnog govora te korištenja jezika za sporazumijevanje. Zrilić (2011) navodi kako komunikacijski poremećaji obuhvaćaju sva stanja u kojima je govorna komunikacija otežana ili onemogućena. Cooley (2017) ističe negativan utjecaj govorno-jezičnih poremećaja ili komunikacijskih poremećaja na sposobnost jasnog govora te korištenja jezika za sporazumijevanje. Oko 3% djece u prvih nekoliko razreda osnovne škole ima komunikacijske teškoće. Većina te djece, oko polovine, uspije eliminirati komunikacijske poremećaje i razviti potrebne jezične vještine. Jezik ima važnu ulogu u učenju i socijalizaciji (Cooley, 2017).

Zrilić (2011) smatra kako je usvajanje jezika snažan i kontinuiran proces u razdoblju ranog djetinjstva te predškolskog razdoblja. Djetetu je govor glavno sredstvo sporazumijevanja s okolinom sve dok ne usvoji čitanje i pisani jezik. U razdoblju intenzivnog usvajanja govora dijete je najpodložnije nastanku govornih i/ili jezičnih te glasovnih teškoća. Iz tog razloga vrlo je važna uloga učitelja koji pravodobno treba uočiti komunikacijske teškoće i uputiti dijete ka stručnjaku odnosno logopedu te poticati djecu na toleranciju i prihvaćanje učenika s teškoćama.

Ako dijete ne dostigne određenu razinu jezičnog znanja uključivši se u sustav odgoja i obrazovanja, dolazi do negativnog utjecaja na dijete i njegovu okolinu. Nedovoljno usvojen jezični sustav smanjuje mogućnost primanja i davanja verbalnih poruka te neophodno utječe na uspjeh u učenju i ponašanje djeteta (Zrilić, 2011).

“Govor je proces izvođenja glasova i glasovnih sinteza simboličke vrijednosti putem govornih organa” (Zrilić, 2011, str. 62). Prema autorici poremećaji govora očituju se kao artikulacijski poremećaji i poremećaji fluentnosti. Artikulacijski poremećaji odnose se na teškoće u izgovaranju glasova te njihovom međusobnom povezivanju. S time u vezi postoji omisija glasova (upa umjesto rupa), supstitucija glasova (jak umjesto rak) te distorzija (vopta umjesto lopta). Pri navedenim govornim teškoćama, govor je nerazgovijetan te pridonosi nerazumijevanju i nejasnoj komunikaciji. U poremećaje fluentnosti svrstavaju se mucanje i brzopletost (Zrilić, 2011).

Prema Zrilić (2011) mucanje je poremećaj govora u kojem je govor isprekidan čestim ponavljanjima ili produljivanjima glasova ili slogova riječi. Svojstvena ponašanja i simptomi djece koja mucaju (Cooley, 2017):

- ponavljanje glasova i riječi

- produživanje glasova i otezanje riječi
- zamjena težih riječi jednostavnijima
- glasne ili nečujne govorne blokade
- nagle promjene riječi ili misli
- fizički izraz napetosti
- socijalna izolacija

Prisutnost mucanja i njegov intenzitet ovisi o društvenoj situaciji u kojoj se dijete nalazi. Tako se često mucanje pojačava pred autoritetima dok je među vršnjacima i druženju s njima nezamjetno (Zrilić, 2011). Posebnu važnost autorica Zrilić (2011) daje uključenosti djeteta koji muca u svakodnevne interakcije s vršnjacima te samim time izbjegavanje mogućnosti pojave dodatnih teškoća. Savjeti koji se preporučuju u radu s djecom koja mucaju budućim učiteljima, su (Zrilić, 2011): davanje jasnih uputa i određenih koraka u obavljanju zadataka, nikada ne ispravljati mucanje niti ga oponašati, prilagoditi govor djetetu te mu se obraćati sporijim tempom, preferirati pismene ispite znanja te uključiti dijete u suradnju s logopedom.

Uz mucanje postoji još jedan poremećaj fluentnosti govora, a to je brzopletost. Dijete koje je brzopletost često govori brzo, prelazi s jedne misli na drugu, teško se koncentrira pogotovo na njemu manje zanimljive nastavne sadržaje. Posebna važnost daje se razumijevanju učitelja i okoline prema brzopletom djetetu u kojem mu treba omogućiti jasnu strukturu onoga što se očekuje od njega te ga uputiti k logopedu (Zrilić, 2011).

Prema Zrilić (2011) poremećaji glasa mogu biti organski i funkcionalni. Poremećaji glasa rezultirani su neprimjerenom visinom glasa, neadekvatnom kvalitetom glasa, neprimjerenom glasnoćom i trajanjem glasa.

Jezične teškoće imaju utjecaj na cjelokupan jezik te njegovo razumijevanje. Osnovna podjela jezičnih teškoća je na ekspresivne koje se odnose na izražavanje te receptivne jezične teškoće koje se očituju razumijevanjem jezika. Dijete koje ima ekspresivne jezične teškoće karakteriziraju oskudan rječnik, nepravilna gramatika, teškoće u artikulaciji glasova. Komunikacija je dobra iako se javljaju pogreške u oblikovanju izgovorenoga. U čitanju i pisanju prisutne su opetovane pogreške. Nerazumijevanje ili nedovoljno razumijevanje govorenoga i pisanoga jezika opisuju receptivne jezične teškoće (Zrilić, 2011).

Zrilić (2011) u zasebnu skupinu svrstava posebne jezične teškoće koje nemaju prepoznatih organskih uzroka. Obilježavaju ih teškoće jezičnog razumijevanja i/ili izražavanja.

Jezične teškoće nisu uvjetovane intelektualnim razvojem djeteta. Nadalje u 60% djece vidljive su teškoće u učenju. S obzirom na teškoće u obradi memorije jezika te teškoće razumijevanja, čitanje i pisanje djece s posebnim jezičnim teškoćama je često otežano i sporo.

Obilježja djece s posebnim jezičnim teškoćama su (Zrilić, 2011):

- teškoće u izgovoru glasova odnosno u artikulaciji
- pogreške na gramatičkoj razini
- otežana komunikacijska uporaba jezika te usporeno razumijevanje uzročno-posljedičnih veza
- oskudno semantičko (rječničko) znanje

Autorica Zrilić (2011) napominje kako učenici s posebnim jezičnim teškoćama pišu sporo, vidljive su im teškoće u izražavanju te teško pokazuju svoje znanje usmenim i pismenim putem. No usprkos tome mogu izraziti nadarenost u matematičkom razmišljanju bez obzira na jezične teškoće kod računskih zadataka.

Prema Zrilić (2011) djeca s jezičnim teškoćama iziskuju razumijevanje i podršku učitelja, individualizirani pristup u nastavi te odgovarajuću logopedsku terapiju kako bi razvila sposobnost samostalnog učenja te uspješnog završetka školovanja.

#### **2.4.5. Poremećaj nedostatka pažnje s hiperaktivnosti**

U današnjoj školskoj populaciji sve je češće zastupljen problem djece s poremećajem pažnje i neminom. Prema autorici Zrilić (2011) deficit pažnje / hiperaktivni poremećaj (ADHD- Attention Deficit Hyperactivity Disorder) razvojni je poremećaj s izraženim simptomima nepažnje i/ili hiperaktivnosti – impulzivnosti. Poremećaj je prisutan kod 5 – 7 % školske djece i to četiri do pet puta češće kod dječaka (Zrilić, 2011). Istraživanja pokazuju da pravi deficit pažnje postaje vidljiv u dobi od 6 do 7 godina (Jensen, 2004).

ADHD u odrasloj dobi može dovesti do sve većeg rizika za samoubojstvom, delikventnim ponašanjem, depresijom, ovisnošću i obiteljskim problemima (Barkley, 2006).

Cooley (2017) smatra kako posebni naglasak treba staviti na to da je ADHD neurobiološki poremećaj te djeca nisu namjerno nezainteresirana za nastavne sadržaje i općenito školu. Takvoj djeci treba omogućiti suradnju sa svim stručnjacima kako bi se posvetili

njihovim teškoćama u uspjehu i ponašanju u školi. U svojoj knjizi autor Cooley (2017) navodi, s obzirom na simptome, tri različite vrste ADHD-a:

1. poremećaj nedostatka pažnje s hiperaktivnosti, pretežno hiperaktivno-impulzivni tip
2. poremećaj nedostatka pažnje s hiperaktivnosti, pretežno nepažljivi tip
3. poremećaj nedostatka pažnje s hiperaktivnosti, kombinirani tip

Pretežno hiperaktivno-impulzivni tip ADHD-a karakterizira izrazitu aktivnost djece te neprikladno ponašanje. Zbog potrebe za stalnim kretanjem učenici često hodaju po razredu te se ljuljaju na stolicama. Osim navedenog, takva djeca trče u neprimjerenim situacijama, previše govore, nestrpljivi su pa odgovaraju prije nego što im se postavi pitanje, prekidaju druge učenike ili ih ometaju te su u igri nemirna (Cooley, 2017).

Cooley (2017) navodi sljedeći, pretežno nepažljivi tip ADHD-a, nazivan još i “ADD - Attention deficit disorder” koji ne sadrži komponentu “H” vezanu za hiperaktivnost. Kod ovoga tipa djeca su vrlo malo impulzivna, ali imaju teškoće s pažnjom, pamćenjem, organiziranjem, koncentracijom i budnošću. Dijete ne sluša kad mu se izravno obrati, neorganizirano je, vanjski podražaji lako mu odvlače pozornost sa zadataka, odbija zadatke koji od njega zahtijevaju veći mentalni napor, zaboravljivo je te teško održava pažnju na aktivnostima.

Kombinirani oblik ADHD-a opisuje simptome koji se odnose na teškoće s impulzivnosti, hiperaktivnosti i nepažnjom. Najveća pozornost upravo se pridaje kombiniranom tipu ADHD-a zbog niza teškoća kako u ponašanju tako i u obrazovnom uspjehu. Djeca ne mogu ostati mirna u zadacima i aktivnostima koja su im nezanimljiva te gube pažnju i svraćaju ju na stvari u kojima istinski uživaju (Cooley, 2017).

Autorica Zrilić (2011) naglašava kako djeca s ADHD-om ne zahtijevaju sadržajnu prilagodbu nastave u okolnostima u kojima nemaju dodatnih teškoća. Adekvatna prilagodba za djecu s deficitom pažnje odnosi se na individualizirani pristup koji obuhvaća određene nastavne metode strategije i postupke učitelja. Nastavna sredstva i pomagala u usvajanju nastavnih sadržaja moraju biti raznolika. Pomoću nastavnog pomagala računala učenicima se na kreativan i zanimljiv način mogu približiti nastavni sadržaji. Tako bi svaki učitelj u nastavi trebao uključiti razne didaktičke igre kao što su Memory i Bingo. Djeca s ADHD-om imaju različite interese te mogu pokazati nadarenost u mnogim područjima, kao što su glazbena i likovna umjetnost ili u matematici te određenom sportu. Kada učitelj uoči talent učenika, treba ga podržavati i usmjeravati ka još boljim ostvarenjima te tako jačati samopouzdanje i utjecati na smanjenje teškoća s kojima se učenik susreće.

#### **2.4.6. Poremećaji ometajućeg ponašanja**

Autor Cooley (2017) konstatira kako oko 10% djece i adolescenata ima određeni poremećaj ometajućeg ponašanja. Prema Duvnjak i sur. (2015) poremećaji ponašanja odnose se na teškoće u samokontroli emocija i/ili ponašanja. Takvu djecu često obilježava devijantnost, agresivnost te ostali oblici kršenja društvenih pravila te osnovnih ljudskih prava.

Cooley (2017) pod terminom poremećaj ometajućeg ponašanja uključuje dvije vrste poremećaja: opozicijski prkosni poremećaj i poremećaj ponašanja. Djeca s opozicijskim prkosnim poremećajem su često buntovna i svadljiva te ne poštuju školska pravila kao ni pravila u obiteljskom domu. S druge strane učenici s poremećajem ponašanja pokazuju teže oblike neprimjerenog i nasilnog ponašanja koji uključuju ozljeđivanje drugih ljudi ili životinja, uništavanje nečije imovine, krađu te na taj način kršeći zakon (Cooley, 2017).

Autorica Zrilić (2011) poremećaje u ponašanju dijeli na aktivne (uzornost, prkos, nenametljivost, lažljivost i agresivnost) i pasivne (povučenost, potištenost, plašljivost i nemarnost) oblike poremećenog ponašanja.

Učitelj i ostali stručni suradnici imaju veliku ulogu u integriranju i poticanju napretka učenika s teškoćama u ponašanju. Cooley (2017) iznosi nekoliko strategija djelovanja učitelja prema učenicima s teškoćama u ponašanju: razvijanje kvalitetnog odnosa s učenicima uspješnom komunikacijom i brigom, jasno formiranjem razrednih pravila, davanje pozitivnih potkrepljenja, organiziranje načina na koji će se učenici moći primiriti u određenim situacijama, učenje učenika da sami prate svoje ponašanje te davanje povratne informacije zašto je njihovo negativno ponašanje neprikladno. Važno je učenicima pojasniti čemu služe razredna pravila zato što će ih učenici tek tada u potpunosti razumjeti i primijeniti.

#### **2.4.7. Motorička oštećenja i kronične bolesti**

Prema Duvnjak i sur. (2015) motorička oštećenja označavaju oštećenja sustava za pokretanje (kostiju, mišića, zglobova) te obuhvaćaju probleme u fiziologiji i funkcioniranju motoričkog sustava. Učeniku je uslijed navedenih oštećenja neophodna adekvatna podrška u vidu primjerenih pomagala, arhitektonskih uvjeta i kontinuirane podrške stručnjaka.



Uzroci motoričkih oštećenja i kroničnih bolesti kod djece su (Duvnjak i sur., 2015):

1. oštećenja lokomotornog sustava (upale, traume, genetske malformacije...)
2. oštećenja središnjeg živčanog sustava (cerebralna paraliza, epilepsija...)
3. oštećenja perifernog živčanog sustava (povrede perifernih živaca i dječja paraliza)
4. oštećenja nastala kao posljedica kroničnih bolesti drugih sustava (oštećenja dišnog sustava, oštećenja krvožilnog sustava, dijabetes i sl.)

U radu s djecom s motoričkim oštećenjima najvažnije je što ranije ustanoviti dijagnozu od strane stručnjaka te adekvatnu rehabilitaciju, zatim omogućiti sredstva i pomagala (specijalne stolice i stolovi, hodalice itd.) kako bi im prostor bio što funkcionalniji (Zrilić, 2011).

Ukoliko dijete ima kroničnu bolest kao što je dijabetes, epilepsija ili astma te nije u mogućnosti neko vrijeme polaziti nastavu, za njega se može organizirati tzv. nastava u kući. Provede ju učitelji i ostali stručni suradnici škole koju dijete pohađa. U slučaju da je dijete na dužem liječenju nastava se može ustrojiti i u bolnici (Radetić-Paić, 2013).

Autorica Radetić-Paić (2013) predlaže nekoliko savjeta učiteljima i suradnicima u školi za uspješniji rad s učenicima s motoričkim oštećenjima i kroničnim bolestima:

- učenika što češće poticati na uspjeh kako bi bio motiviran i stekao samopouzdanje
- osigurati mu prikladno radno mjesto s obzirom na njegove potrebe
- omogućiti korištenje specifičnih pomagala
- osigurati mu vrijeme za odmor
- osigurati mu prijevoz i osobnog asistenta

#### **2.4.8. Poremećaji iz spektra autizma**

Autizam je poremećaj koji se svrstava u širu skupinu razvojno-pervazivnih poremećaja u koje je još uključen Rettov poremećaj, Aspergerov poremećaj, dezintegrativni poremećaj i nespecifični razvojno-pervazivni poremećaj (Mamić, Fulgosi Masnjak i Pintarić Mlinar, 2010).

Autorica Zrilić (2011) tvrdi kako je autizam globalni razvojni poremećaj koji se pojavljuje u ranom djetinjstvu, najčešće u prve tri godine života. Simptomi kod djece s poremećajem iz autističnog spektra su manjak verbalne i neverbalne komunikacije s naglaskom na teškoće govora, bizarnosti u ponašanju i stereotipije (Zrilić, 2011).

Zrilić (2011) navodi podjelu oštećenja prisutnu kod autistične djece koju su stručnjaci razvrstali u tri područja:

1. oštećenja socijalnih interakcija
2. oštećenja verbalne i neverbalne komunikacije
3. ograničeni i stereotipni oblici interesa i aktivnosti

U oštećenja socijalnih interakcija ubrajaju se manjak empatije, izostanak zanimanja za drugu djecu, nedostatak socijalnog i emocionalnog reciprociteta, problem u neverbalnim načinima ponašanja (kontakt oči u oči, mimika i geste). Za oštećenja verbalne i neverbalne komunikacije svojstven je izostanak osmijeha, govor kasni ili potpuno izostaje, dodir umjesto verbalnog poticanja na radnju, govor u drugom ili trećem licu. U ograničene i stereotipne oblike interesa i aktivnosti uključuju se: trajna zaokupljenost dijelovima stvari, povučenost u sebe, učestale promjene ponašanja, poremećaji spavanja i hranjenja, opsesivno-kompulzivno ponašanje, agresivni su prema drugima te ustraju na svakodnevnoj rutini (Zrilić, 2011).

Djeca s autizmom mogu biti integrirana u redovite razredne odjele kroz (Zrilić, 2011):

- djelomičnu integraciju (zajednički program iz odgojnih predmeta, a poseban iz obrazovnih predmeta)
- specifičnu djelomičnu integraciju i specifični rehabilitacijski postupak
- privremenu uključenost pri Centru za autizam

Uz navedene složene integracijske pristupe odgoju i obrazovanju djeci s autizmom potrebna je stručna podrška te njena kontinuirana potpora. Također, učitelji i ostali stručni suradnici u školi trebali bi prihvatiti i razumjeti učenika. Dobra pripremljenost individualiziranog programa, kvantitativno manji razredi te izostanak ostalih učenika s teškoćama u razvoju važne su karakteristike uspješnijeg rada u školskom sustavu. Djetetu s autizmom treba osigurati asistenta u nastavi kako bi dijete u svakom trenutku moglo dobiti odgovarajuću njegu i pomoć u radu (Zrilić 2011).

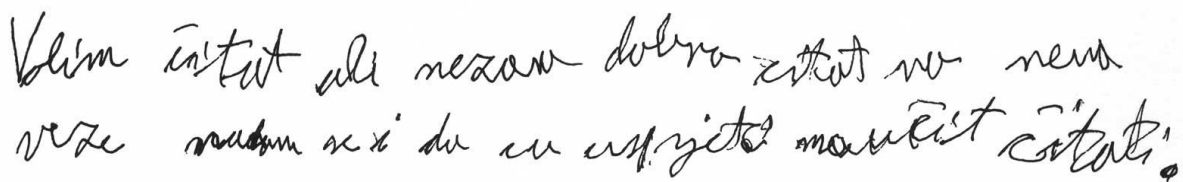
#### **2.4.9. Specifične teškoće u učenju**

Djeca sa specifičnim teškoćama u učenju imaju neurobiološke poremećaje koji se negativno odražavaju na njihovu kompetenciju procesiranja informacija. Uslijed specifičnog funkcioniranja njihovog mozga, djeca s teškoćama u učenju imaju probleme s razumijevanjem ili upotrebom govorenog ili pisanog jezika, slušanjem i zaključivanjem (Cooley, 2017).

Autorica Zrilić (2011) tvrdi da u ukupnoj školskoj populaciji oko 5 – 10% djece čine učenici sa specifičnim teškoćama u učenju. Nadalje, teškoće u učenju očituju se u nedostatnoj sposobnosti mišljenja, slušanja, govorenja, čitanja, pisanja i računanja. Neke od specifičnih teškoća u učenju su: disleksija, disgrafija, diskalkulija, teškoće u kratkotrajnom pamćenju te teškoće percepcije (Zrilić, 2011).

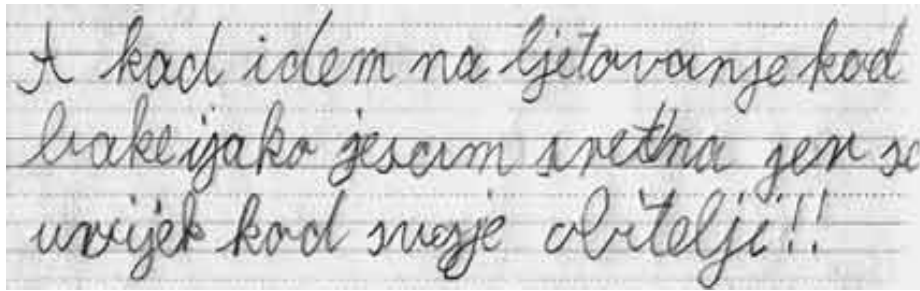
Disleksija se definira kao specifično kognitivno funkcioniranje djeteta zbog kojega ono ima nedostatke u nekim modalitetima primanja i obrade informacija, kao što su: vizualno-prostorna obrada pisanih simbola, fonološka obrada glasova govora ili simultano procesiranje i automatizacija prethodnih dviju obrada (Lakuš i Erdeljac, 2004). Prema Zrilić (2011) karakteristike djece s disleksijom su: nepoznavanje slova, preskakanje slova u riječi, zamjena slova po obliku i zvučnosti (d – b, b – p, i – l, d – b, š – ž, s – z, m – n, u – n), sporo čitanje, nepotpuno razumijevanje pročitanoga teksta te dugo slovanje.

Disgrafija je nesposobnost ovladavanja vještinom pisanja karakterizirana trajnim i specifičnim greškama neovisnima o stupnju intelektualnog i govornoga razvoja djeteta. Dijete s poremećajem pisanoga izražavanja ili disgrafije nepravilno drži olovku, ima nečitak rukopis, ispušta slova i slogove te ih često zamjenjuje, što je vidljivo na slici 2. Također, dijete nerijetko piše izvan prostora crtovlja. S obzirom na pogriješke koje se javljaju, disgrafija ima nekoliko tipova: vizualna disgrafija, auditivna disgrafija, jezična disgrafija te grafomotorička disgrafija (Zrilić, 2011). Slika pod brojem 3 prikazuje rad učenice s jezičnom disgrafijom u kojem je vidljiva disgramatičnost.



Velim čitati ali neznam dobro čitati no nem  
veze radim se i da su upijete naučit čitati.

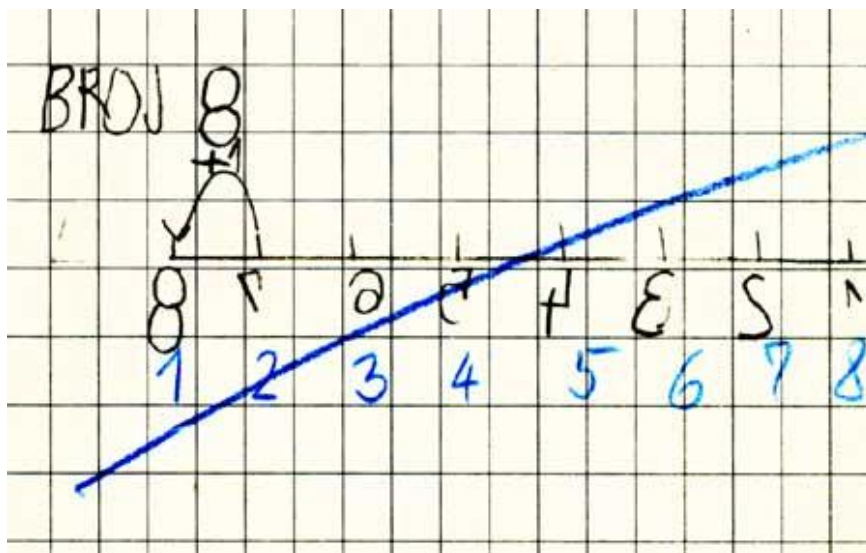
Slika 2. Disgrafija i disleksija, djevojčica, 12 godina, slobodan tekst (HUD, 2020)



Slika 3. Disgramatična disgrafija, djevojčica, 9 godina, domaća zadaća (HUD, 2020)

Diskalkulija ili poremećaj matematičkih sposobnosti odnosi se na teškoće u svladavanju nastavnog sadržaja iz matematike te rješavanja matematičkih/aritmetičkih zadataka. Diskalkulična djeca imaju sljedeće specifične greške (Zrilić, 2011):

- zamjene brojeva
- zrcalno okretanje znamenaka
- sporost u rješavanju zadataka
- otežano razumijevanje i imenovanje matematičkih pojmova i operacija
- teškoće usvajanja tablice množenja
- netočno zamjećivanje znakova za računске operacije



Slika 4. Djevojčica, 1. razred, crta zrcalno brojevni pravac (HUD, 2020)

Uspjeh učenika s teškoćama u učenju ponajviše ovisi o učiteljevom prihvaćanju teškoće, metodičkim postupcima i strategijama učitelja te njegova obzirnost pri vrednovanju učeničkih

postignuća. Učitelj treba uočiti da učenici sa specifičnim teškoćama u učenju zahtijevaju drugačiji način poučavanja, a on se odnosi na (Zrilić, 2011):

- pravodobno uočavanje teškoće učenika
- uspostavljanje kvalitetne suradnje s roditeljima
- poticanje roditelja na traženje pomoći stručnjaka
- ohrabrivanje učenika te jačanje njegovog samopouzdanja
- utvrđivanje razine znanja učenika
- korištenje različitih sredstava i pomagala u nastavi
- individualizaciju u radu i vrednovanju
- učestalije verbalno i neverbalno komuniciranje s učenikom
- njegovanje pozitivnog razrednog ozračja i prihvaćanje različitosti

Autorica Zrilić (2011) smatra da je učenike s teškoćama u učenju izuzetno važno hvaliti za najmanje uspjehe u radu. Bez obzira na količinu grešaka u pismenom radu, učitelj bi trebao ispraviti nekoliko pogrešaka, a ne zacrveniti cijeli rad učenika. Također, na kraju samog rada učitelj daje pozitivnu povratnu informaciju te ističe ono u čemu je učenik pokazao uspjeh.

### 3. ODGOJ I OBRAZOVANJE DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Djeca s teškoćama u razvoju često su sklona isključivanju, institucionalizaciji te nažalost zlostavljanju. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (CRPD) poziva na jednakost svih ljudskih prava i temeljne slobode djece s teškoćama u razvoju te naglašava važnost ranog otkrivanja teškoće kao i uključivanje takve djece u odgojno-obrazovni sustav. Proces inkluzije i integracije neophodan je te omogućuje njegovanje različitih sposobnosti svakog djeteta s teškoćom s obzirom na njegove razvojne potrebe (UNESCO, 2009).

Danas je odgoj i obrazovanje djece s posebnim potrebama često tema te se predlažu razni načini što kvalitetnijeg odgojno-obrazovnog pristupa djeci. Odgojno-obrazovni program, profesionalna potpora te pedagoško-didaktička prilagodba temelj su primjerenog i funkcionalnog odgoja i obrazovanja djece s teškoćama u razvoju. Prema Pravilniku o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju djece s teškoćama u razvoju iz 2015. godine, temeljni principi odgoja i obrazovanja takve djece su: prihvaćanje osobnosti svakog djeteta i njegovog razvoja, osiguravanje uvjeta i potpore za maksimalan razvoj djetetova uspjeha, jednako omogućavanje najvećeg stupnja željenog odgoja i obrazovanja učenika. Uz sve navedeno, važno je da djetetova škola bude u blizini njegovog mjesta stanovanja. Prema Pravilniku (MZOS, 2015) ističu se programi za kompetentan pristup djeci s teškoćama u razvoju, a oni su sljedeći:

- redoviti program uz individualizirane postupke
- redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke
- posebni program uz individualizirane postupke
- posebni programi za stjecanje kompetencija u aktivnostima svakodnevnoga života i rada uz individualizirane postupke

Navedeni programi ostvaruju se kroz isti Pravilnik (MZOS, 2015):

- redoviti razredni odjel
- dijelom redoviti, a dijelom posebni razredni odjel
- posebni razredni odjel
- odgojno-obrazovnu skupinu

Za kvalitetan i uspješan odgoj i obrazovanje svakog djeteta ključne su sljedeće kompetencije (Bouillet, 2010):

- razumijevanje socijalnog i emocionalnog razvoja djece

- pristupanje djetetu kao individui te uočavanje njegovih razlika u procesu učenja
- komunikacijske sposobnosti
- poznavanje djelotvornih tehnika poučavanja
- učinkovite tehnike vođenja razrednog odjeljenja

Osim navedenih kompetencija, autorica Bouillet (2010) specificirala je kompetencije za odgoj i obrazovanje djece s teškoćama u razvoju:

- poznavanje teškoća u razvoju i njenih karakteristika
- sposobnost otkrivanja teškoća u razvoju
- planiranje prilagođenog odgojno-obrazovnog programa uz adekvatan didaktičko - metodički pristup
- poznavanje didaktičko-metodičkih metoda, strategija te sredstava i pomagala
- spremnost na suradnju i cjeloživotno obrazovanje

### **3.1. Integracija djece s teškoćama u razvoju**

Integracijom djece s teškoćama u razvoju omogućuje se njihov povoljan socijalni i emocionalni razvoj te će se djeca u budućnosti moći uspješno uključiti u društveni život u svijetu većine. Ponekad učenici s teškoćama u razvoju ne uspiju izgraditi uspješne socijalne kontakte s ostalim učenicima, a redovni su razredi unatoč individualiziranom pristupu ili prilagođenom programu za njih često zbunjujuća sredina. Nadalje, nije dovoljno prihvatiti samo djetetovu teškoću u razvoju te uvažavati specifičnosti vezane za teškoću, nego omogućiti djetetu adekvatnu pomoć te poticati razvijanje njegovih potencijala. Uz navedeno, ključno je afirmirati pravo na različitost te učiti djecu uvažavanju i toleranciji prema istoj (Sekulić-Majurec, 1997). “Odgojno-obrazovna integracija podrazumijeva kreiranje uvjeta za djecu s teškoćama u razvoju koji će u svakom konkretnom slučaju osigurati najmanje restriktivnu okolinu za njihov razvoj” (Bouillet, 2010, str. 9). Cilj socijalne integracije nije djetetovo prilagođavanje i mijenjanje kako bi se ono “uklopilo” u školsko i društveno okruženje. Odgojno-obrazovna integracija (Bouillet, 2010):

- zahtijeva individualizirani pristup svakom djetetu
- uključuje stvaranje novih odgojno-obrazovnih alternativa odnosno metoda, postupaka i strategija
- podrazumijeva osim odgojno-obrazovnog rada u redovitoj nastavi i individualni rad prema djetetovim dodatnim obrazovnim ili rehabilitacijskim programima

- omogućuje stvaranje pretpostavki za psihosocijalni razvoj i obrazovni uspjeh djeteta s teškoćom u razvoju
- pruža fleksibilnost i protočnost odgojno-obrazovnog sustava omogućujući mijenjanje odgojno-obrazovne okoline u skladu s djetetovim posebnim potrebama
- prihvatljiva je samo ako se njome već u ranoj dobi unaprjeđuje socijalni status te djece
- orijentirana je na smanjenje i gubitak segregacije te na širu socijalnu integraciju osoba s posebnim potrebama

Bouillet (2010) navodi kako prema našem zakonu, obrazovanje učenika s teškoćama u razvoju odvija se u redovitoj školi uz postojanje djelomične i potpune integracije. Integracija se određuje prema stupnju i vrsti teškoće. Potpuna integracija odnosi se na integriranje učenika s teškoćama u razvoju u redovito razredno odjeljenje. Učenik usvaja odgojno-obrazovne ishode po redovitom ili posebno prilagođenom programu uz određen broj učenika u razrednom odjelu (čl. 4., 5., 6., 11. Pravilnika o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, 2015).

Uključivanje učenika s teškoćama u razvoju u redoviti odgojno-obrazovni sustav na način da se jedan dio nastavnog procesa realizira u redovitom razredu, a drugi dio u posebnom razredu uz adekvatnog stručnjaka za pomoć u nastavi (čl. 7., 8., 10. Pravilnika o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, 2015). Rezultat djetetovog procesa integracije ovisan je o njegovim sposobnostima te primjerenim programima u redovnom odgoju i obrazovanju. Prema Bouillet (2010) u jedan razredni odjel može biti integrirano najviše troje učenika s teškoćama u razvoju.

### **3.2. Inkluzija djece s teškoćama u razvoju**

U suvremenom svijetu sve više je prisutan fenomen "odgoj i obrazovanje za sve" koji označava inkluzivni pristup u odgojno-obrazovnom sustavu. U odgojno-obrazovnom kontekstu, obrazovna inkluzija razlikuje se od integracije djece s teškoćama u razvoju. Obrazovna inkluzija kao jedan od segmenata društvene inkluzije polazi od jednakosti i ravnopravnosti na obrazovanje svakog djeteta u skladu s njegovim sposobnostima. Uz navedeno, uvažavanjem različitosti svakog djeteta dolazi do napretka kako društvenog tako i obrazovnog sustava (Vican i Karamatić Brčić, 2013).



Karamatić Brčić (2012) navodi kako primjena novih metoda i oblika rada omogućuje uključivanje djece s posebnim potrebama u redovne razrede. Sukladno tome, sva djeca dobivaju jednaku mogućnost pohađanja redovne škole uz određene odgojno-obrazovne programe s obzirom na njihove potrebe ili teškoće.

Učinkovita primjena obrazovne inkluzije odnosi se na mijenjanje ljudske svijesti i stavova kako bi došlo do potpunog razumijevanja te prihvaćanja različitosti potreba svakog učenika. Stavovi o djeci s teškoćama u razvoju i djeci s posebnim potrebama nisu urođeni nego se uče (Karamatić Brčić, 2012). Na taj način mogu nastati predrasude društva o djeci s teškoćama ili posebnim potrebama.

Zadatak škole kao institucije koja zagovara obrazovnu inkluziju jest učenikovo usvajanje potrebnih znanja i vještina te stjecanje kompetencija za buduće obrazovanje i život (Karamatić Brčić, 2012).

Slijedeći koncept inkluzivnog odgoja i obrazovanja cilj škole je svakom djetetu pružiti jednako pravo na odgoj i obrazovanje uvažavajući njegove različitosti. Ključni sudionici obrazovne inkluzije, neovisno radi li se o djetetu s teškoćama ili djetetu s posebnim potrebama, jesu učitelji. Individualizirani pristup svakom učeniku, posebno prilagođeni odgojno-obrazovni program te nastavna sredstva i pomagala prilagođena učenicima s teškoćama u razvoju temeljne su karakteristike specijalnih škola. Stvaranje jedinstvene nove škole kojoj je cilj integracija i inkluzija djece s teškoćama u razvoju u sustav redovnog odgoja i obrazovanja, djeci s teškoćama omogućen je ravnopravan intelektualni, emocionalni i socijalni razvoj (Karamatić Brčić, 2012).

Prema Kudek Mirošević (2007) Republika Hrvatska potpisavši “Konvenciju o pravima djeteta” te “Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom”, obvezuje se na osnovni cilj obiju konvencija, o prihvaćanju i razvoju inkluzivnog odgoja i obrazovanja.

Autorica Karamatić Brčić (2012) smatra da odgojno-obrazovni sustav kod nas zagovara inkluziju kao jedno od važnih koncepata institucionalizirane prakse odgoja i obrazovanja. Takav proces inkluzije osigurava zajedničko školovanje djece s posebnim potrebama i teškoćama u razvoju s djecom koja nemaju takve potrebe ni teškoće. Njihovo zajedničko školovanje omogućuje svoj djeci jednak razvoj kognitivnih, društvenih, tjelesnih i emocionalnih sposobnosti.

Kako bi učenici postigli uspjeh u procesu poučavanja ključan je faktor kreativnosti učitelja. Kreativnost učitelja plodonosno djeluje na razvoj učenikovih vještina, ponašanja, navika, postignuća te mnogih drugih čimbenika (Krampač - Grljušić i Marinić, 2007). Kvalitetan proces nastave pogoduje zadovoljavanju bioloških i socijalnih potreba svakog učenika uključujući sigurnost, aktivnost, samopoštovanje koji se u konačnici razvijaju u samoaktualizaciju (Karamatić Brčić, 2012).

Prisutstvo učenika s posebnim potrebama u redovitoj nastavi dovodi do nerazmjera među njihovim razvojnim sposobnostima te su nastavni sadržaj i metodički oblici rada većinom primjereniji "prosječnim" učenicima (Ivančić i Stančić, 2003). Za učenike je od izuzetne važnosti njihova prihvaćenost u razredu i školi te obrazovna uspješnost. Neuspjeh u učenju te odbijanje okoline negativno djeluje na djetetov emocionalni i socijalni razvoj, odnosno njegove osnovne potrebe kao što su prihvaćanje, komunikacija te samopouzdanje neće biti zadovoljene.

Kako do toga ne bi došlo, autor Suzić (2008) smatra da djeca s posebnim potrebama u redovnim razredima trebaju biti više uključena i aktivna u nastavi. Aktivnost se postiže izradom nastavnog plana i programa za djecu s posebnim potrebama, primjerenom izobrazbom učitelja, pripremom razrednog odjeljenja za provođenje inkluzije u školi, uspješnom suradnjom učitelja i ostalih stručnjaka u školi, realizacijom nastavnog plana i programa te njegovim praćenjem i vrednovanjem.

Unatoč činjenici da se obrazovna inkluzija odnosi na reorganiziranje sveobuhvatne školske prakse i podržavanje inkluzivne politike od strane učitelja, nedostatak materijalnih i ljudskih resursa stvaraju teškoće u potpunoj implementaciji inkluzije odgoja i obrazovanja (Booth i Ainscow, 2002).

Za napredak odgojno-obrazovnog sustava ključni su učitelji kako bi školske reforme bile učinkovite te kako bi suodnos učitelj-učenik bio kvalitetan. Procesom inkluzije učitelji svojim kompetentnim metodičkim poučavanjem primjenjuju metode, strategije i oblike rada prema mogućnostima svakog djeteta. Učitelji svojim stručnim znanjem i cjeloživotnim obrazovanjem omogućuju djeci učenje i poučavanje primjereno njihovim sposobnostima i poticanjem na razvoj njihovih interesa u različitim područjima u školi i izvan nje. Suvremene obrazovne reforme koje zagovaraju inkluzivni odgoj i obrazovanje zahtijevaju novi pristup kurikulu te novije metodičke postupke, strategije i oblike rada učitelja i ostalih stručnih suradnika u školskom okružju (Karamatić Brčić, 2012).

Odom, Buysse i Soukakou (2002) zagovaraju tezu da se inkluzija ne smije interpretirati kao uključivanje već kao aktivna participacija koja pretpostavlja ravnopravnost i mogućnost izbora. Tako se djecu pri *uključivanju* pasivno integrira u razredno okružje koje je većinom prilagođeno djeci bez posebnih potreba. Potpuna inkluzija u odgoju i obrazovanju značila bi aktivno uključivanje u redovan odgojno-obrazovni program bez potrebe za prilagođenim i individualiziranim programom.

Bailey, McWilliam, Buysse i Wesley (1998) smatraju da uvođenje inkluzije u odgojno-obrazovni sustav ne bi bilo potrebno kada bi pedagoška okolina bila specijalizirana. S poboljšanjem opće kvalitete odgoja i obrazovanja moguća je i uspješna inkluzija.

Naposlijetku, inkluzija djeci s posebnim potrebama omogućuje razvoj komunikacije, socijalnih vještina te dovodi do samoaktualizacije djeteta.

### **3.3. Integrirani odgoj i obrazovanje u Republici Hrvatskoj**

Prije nekoliko desetaka godina u Republici Hrvatskoj nije postojao integrirani odgojno-obrazovni sustav već su djeca s teškoćama u razvoju pohađala specijalne škole ili posebna odjeljenja za lakše teškoće. Takva segregacija u posebne škole polazila je od pretpostavke da će se djeci s teškoćama u razvoju omogućiti odgoj i obrazovanje primjereno njihovim teškoćama. Godine diskriminativne politike prema djeci s teškoćama u razvoju pokazale su da je njihov odgojno-obrazovni program u posebnim školama ispod razine njihovih sposobnosti te da ga je potrebno rekonstruirati. Kategorizacija djece s teškoćama u razvoju u specijalne ustanove za odgoj i obrazovanje rezultira smetnjama u kasnijoj integraciji u društveni život. Navedene smetnje u adaptaciji na budući život i okolinu su često ozbiljnije i teže od onih s kojima se učenici s teškoćama u razvoju susreću u redovnim odgojno-obrazovnim institucijama (Vizek Vidović i sur., 2003).

Prema Karamatić Brčić (2013) u Hrvatskoj, obrazovna integracija djece s teškoćama u razvoju u redoviti odgojno obrazovni sustavu započinje početkom 70-tih godina prošlog stoljeća. Sve se više ističu zagovornici teze o smanjenju diskriminativne i segregacijske politike odgoja i obrazovanja i jednakosti odgoja i obrazovanja sve djece neovisno o njihovim teškoćama u razvoju. Implementacija te ideje značila je prilagodbu i uvođenje individualiziranog i prilagođenog programa u redovitim razrednim odjeljenjima za što

uspješniji odgoj i obrazovanje djece s teškoćama. Integracijom navedene djece smanjuje se broj specijalnih škola.

U Hrvatskoj prema Pravilniku o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama (2015, čl. 3.), primjerenim nastavnim planom i programom i/ili kurikulumom osigurava se odgoj i obrazovanje učenika s teškoćama u razvoju poštujući i prilagođavajući se njegovim posebnostima s obzirom na teškoću. Primjereni programi odgoja i obrazovanja djece s teškoćama realiziraju se u (Pravilnik, čl.5.):

- redovitome razrednom odjelu
- dijelom u redovitome, a dijelom u posebnome razrednom odjelu
- posebnome razrednom odjelu
- odgojno-obrazovnoj skupini

Navedeni pravilnik potvrđuje mogućnost zadovoljenja odgojno-obrazovnih potreba svih učenika pružajući didaktičko-metodičku te tehničku prilagodbu za što uspješniji rad. Potrebna prilagodba uključuje individualizirane programe, odgodu pohađanja škole, dodatnu i dopunsku nastavu te uvođenje asistenata u nastavni proces (Bouillet, 2010).

Nadalje, autorica Bouillet (2010) navodi kako je od iznimne važnosti usavršavanje učitelja i stručnih suradnika kako bi stekli potrebna znanja u području pedagogije i rehabilitacije učenika s teškoćama u razvoju. Određenoj djeci s teškoćama u razvoju potreban je specijalizirani stručnjak za odgoj i obrazovanje u posebnim uvjetima. Program za takve učenike može biti redovit, individualiziran ili poseban, no ako učenikova teškoća to zahtijeva, učenik se može školovati u posebnim odgojno-obrazovnim institucijama. Pedagoški standardi djeci s teškoćama u razredu osiguravaju smanjenje broja učenika u razrednim odjelima te nove oblike nastave i kompetentne stručnjake. Prema Pravilniku o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (2015), privremeni oblici odgoja i obrazovanja takve djece mogu biti oblikovani kao nastava u kući, nastava u zdravstvenoj ustanovi ili virtualna nastava (MZOS, 2015).

UNICEF-ov program „Za sigurno i poticajno okruženje u školama“ (2010) bazira se na principima afirmiranja nenasilne komunikacije i kvalitetne zaštite djece. Program ističe nekoliko temeljnih koraka, a to su stvaranje razrednih i školskih pravila, discipliniranje, zaštitna mreža te odgovornost i suradnja svih školskih suradnika (Bouillet, 2010).

Hrvatsko školstvo zagovara jednakost i društvenu pravdu u odgojno-obrazovnom sustavu odnosno jednakim obrazovanjem za sve pokušava se smanjiti diskriminacija i socijalno

isključivanje pojedinaca. Nadalje, potrebno je naglašavati te usmjeriti i u konačnici iskoristiti ljudske potencijale svakog pojedinca uvažavajući njihove različitosti. Kvaliteta integriranog odgoja i obrazovanja ovisi o porastu društvene nejednakosti, što znači da socijalna jednakost znači i uspješniju odgojno obrazovnu integraciju. U osiguravanju jednakosti obrazovanja za sve učenike pa tako i za one s posebnim potrebama, posebnu ulogu treba dati Agenciji za odgoj i obrazovanje koja bi redovito provjeravala pedagoški rad odgojno-obrazovnih ustanova. Osim toga, presudna je cjelokupna društvena suradnja tj. zajedničko djelovanje raznih činitelja socijalizacije (Bouillet, 2010). Unatoč pravilnicima i društvenim zagovaranjem odgojno-obrazovne integracije te inkluzije djece s teškoćama u razvoju, neophodno je uvođenje suvremenih promjena za potpunu jednakost te kvalitetniji život djece i osoba s teškoćama. Nažalost, danas je prisutna kontradiktornost između zakona i stvarnih potreba i zahtjeva djece i mladih s teškoćama uslijed izostanka stručne podrške te adekvatnih arhitektonskih mogućnosti u odgojno-obrazovnim ustanovama.

#### **4. KINEZIOLOŠKI PROGRAM UKLJUČIVANJA DJECE S POSEBNIM POTREBAMA**

Prema Prskalo, Babin i Bilić - Precić (2010) individualizirani pristup tjelesnog vježbanja kod učenika određuje se unaprijed utvrđenim ciljevima te karakteristikama samog subjekta vježbanja uz poznavanje njegova antropološkog statusa. Ključni elementi kvalitetne kineziološke individualizacije rada za osobe s teškoćama u razvoju odnosi se na znanstveno utemeljenu dijagnostiku, uvažavanje teškoće primjenom prikladnih metodičkih oblika rada, osiguravanjem stručnog praćenja u kontinuiranog odgoju i obrazovanju te poticanje socijalizacijskih odnosa djeteta.

Za ljudsku populaciju, proces tjelesne aktivnosti od iznimne je važnosti u prevenciji i smanjenju raznih kroničnih bolesti te bolesti današnjice kao što je pretilost (Prskalo, 2014).

Findak, Mraković i Prskalo (2003) smatraju da primjereno tjelesno vježbanje ima veliki i snažan utjecaj na razvoj morfoloških, motoričkih i funkcionalnih obilježja te na kognitivne funkcije. Nadalje, kineziološka aktivnost pospješuje socijalizacijske odnose djeteta i okoline.

Kompetentan učitelj treba temeljito osmisliti kako djecu s teškoćama u razvoju uključiti i primjereno voditi kroz kineziološke aktivnosti u redovitom odgojno-obrazovnom procesu. U nastavi tjelesne i zdravstvene kulture, individualizirani pristup djetetu s teškoćama u razvoju te njegova rehabilitaciju ovisi o njegovim teškoćama koje mogu biti lakše i izraženije. Papeš - Ibrišević, Tičinović-Ivančić, Puškarić-Saić, Jureša, Mandac i Lančić (2010) navode kako se uključivanjem djece s teškoćama u razvoju u nastavu tjelesne i zdravstvene kulture razvija:

1. privrženost skupini
2. samopoštovanje
3. psihofizičke sposobnosti

Nadalje, uz tjelesnu aktivnost djeci s teškoćama u razvoju nužni su rehabilitacijski postupci stručnjaka. Dva su važna polazišta koja svaki kineziolog treba osvijestiti, a to su: aktivnost i sudjelovanje svih učenika u organiziranoj nastavi tjelesne i zdravstvene kulture te posjedovanje svijesti o različitosti svakog učenika te njegovih preferencija (Prskalo, 2014).

Uz individualizirani pristup i kreativnost učitelja djeci s teškoćama omogućuje se razvijanje kinezioloških sposobnosti. Pri učiteljevoj kvalitetnoj izradi prilagođenog programa, značajna je komunikacija s roditeljima i edukacijsko-rehabilitacijskim stručnjakom. Izrada prilagođenog programa uključuje: prvu procjenu učenika na početku školske godine (npr.

procjena sposobnosti, interesa, potreba djeteta), primjenu adekvatnih postupaka prilagodbe nastavnih sadržaja prema sposobnostima učenika te vrednovanje uspješnosti učenika kroz primjenu programa (Ivančić i Stančić, 2002).

Učenici s oštećenjem vida u skladu sa svojim mogućnostima sudjeluju u nastavi tjelesne i zdravstvene kulture uz potrebna specifična pomagala. Učenici s navedenim teškoćama neke aktivnosti mogu provoditi prema redovitom, a neke prema prilagođenom programu, što podrazumijeva individualni pristup svakom učeniku. Učenici s oštećenjem sluha kineziološke nastavne sadržaje ostvaruju redovnim odgojno-obrazovnim programom te na taj način razvijaju samopouzdanje odnosno pozitivnu sliku o sebi i uspješniju komunikaciju u školskom okruženju. Djeca s teškoćama govora, jezika i glasa te specifičnim teškoćama u učenju, nastavne sadržaje iz tjelesne i zdravstvene kulture usvajaju redovnim okvirnim programom iz navedenog predmeta. Program zahtijeva individualizaciju te prilagodbu prema sposobnostima svakog učenika. Najučestalije teškoće su vezane za koordinaciju i ravnotežu, odnosno teškoće motorike, otežanu prostornu orijentaciju te manjak koncentracije na pojedine sadržaje. Kronične bolesti kod učenika su trajne i promjenjive težine te je takvoj djeci potrebna ograničenja nastavnih sadržaja prema stupnju i vrsti. Posebnost učenika s motoričkim poremećajima očituje se u različitim oblicima poremećaja pokreta i položaja tijela. Navedeni poremećaji odnose se na smanjenu funkciju pojedinih dijelova tijela (najčešće ruku, nogu i kralježnice) te nepostojanje dijelova tijela. Program tjelesne i zdravstvene kulture kod učenika sa sniženim intelektualnim sposobnostima treba se sastojati od inicijalne procjene posebnih potreba učenika te učinkovite individualizacije s obzirom na motoričke, kognitivne te orijentacijske sposobnosti svakog djeteta. Inicijalna procjena se provodi zbog učenikovih posebnosti u percepciji, prostornoj i vremenskoj orijentaciji te koordinaciji pokreta u tjelesnoj aktivnosti. Učenicima s teškoćama u ponašanju bez dodatnih teškoća, nepotrebna je sadržajna prilagodba programa tjelesne i zdravstvene kulture. Ukoliko dijete ima još teškoća osim one u ponašanju, učitelj s obzirom na specifičnosti navedenih teškoća treba prilagoditi nastavni sadržaj. Nadalje, važno je u komunikaciji s roditeljima i stručnim suradnicima provjeriti postoje li ograničenja zbog pojedinih zdravstvenih teškoća djeteta, npr. ako dijete uzima lijekove ili ima epilepsiju. Za sve navedene posebnosti teškoća ključan je individualni pristup svakom djetetu te odabir metoda i postupaka kojima bi učenici razvijali samopouzdanje i sposobnosti prema vlastitim mogućnostima (Prskalo, 2014).

U odgoju i obrazovanju sve djece, učitelj treba promicati svijest o aktivnom načinu života kroz sadržaje i aktivnosti koje su učenicima zanimljive. Redovito tjelesno vježbanje ima

pozitivan utjecaj na djetetovo psihofizičko zdravlje te samim time djeca s teškoćama razvijaju pozitivan stav i samopouzdanje u aktivnostima koje mogu ostvariti. Uključenost djece s teškoćama razvoju u kineziološke aktivnosti, osim odgojno-obrazovnih ustanova, promiču i razne udruge. U današnjem vremenu postoje mnoge kineziološke aktivnosti kojima se djeca s teškoćama mogu baviti. Djeca tako biraju između rekreacijskih aktivnosti ili natjecateljskih sportova te ostvaruju odlična postignuća u njima s obzirom na svoje mogućnosti. U Hrvatskoj, djeca s tjelesnim oštećenjima najčešće se bave aktivnostima poput biciklizma, jahanja, košarke u kolicima, plivanja, stolnog tenisa, sjedeće odbojke i sl. Sportovi kojima se učestalo bave djeca oštećena sluha su badminton, hrvanje, košarka, nogomet, odbojka, rukomet, tenis i mnogi drugi. Djeca s intelektualnim teškoćama mogu se uključiti u razne aktivnosti poput atletike, biciklizma, kuglanja, nogometa, odbojke, trčanja, stolnog tenisa, plivanja ili rolanja. Navedeni sportovi i aktivnosti su samo mali dio rekreacijskih i sportskih aktivnosti za djecu s teškoćama u razvoju. U suvremenom svijetu, pojava novih aktivnosti za osobe s teškoćama je sve veća, što je vrlo važno za njihov psihofizički razvoj (Ciliga i Trošt Bobić, 2006).

#### **4.1. Kineziološke aktivnosti namijenjene djeci s teškoćama u razvoju**

Svako dijete s teškoćama u razvoju, bez dodatnih teškoća, može biti integrirano u redoviti program Tjelesne i zdravstvene kulture. S time u vezi, autorica Bielenberg (2008) u svom priručniku *Možemo više, možemo bolje!* navodi tjelesne aktivnosti i igre namijenjene djeci s teškoćama u razvoju. Specifičnost tjelesnih aktivnosti je u mogućnosti prilagodbe i preoblikovanja. Učitelji su obvezni osmisliti najučinkovitije aktivnosti kako bi djeca ostvarila individualne potrebe u tjelesnom vježbanju. U nastavi tjelesne i zdravstvene kulture djecu motiviraju tri cilja: traženje skrivenih predmeta, sakupljanje istih te završavanje vježbe u kojoj se mijenja izgled nečega.

Autorica aktivnosti dijeli u sljedeće skupine (Bielenberg, 2008):

1. Aktivnosti kretanja i tjelovježbe
2. Aktivnosti rukovanja predmetima
3. Aktivnosti za razvoj ravnoteže i koordinacije
4. Kombinirane aktivnosti



U svakoj aktivnosti napisan je cilj aktivnosti, potrebna oprema, na koji način pripremiti prostor za rad te savjeti učitelja/voditelja.

**Aktivnosti kretanja i tjelovježbe** uključuju kardiorespiratorne aktivnosti uz različite lokomotorne vježbe kao što su skakanja i brza trčanja. Iz navedene skupine aktivnosti odličan primjer igre je igra Safari. Naime, cilj igre je trčeci tražiti parove istih životinja, odnosno svima poznata igra Memory. Igra zahtijeva sljedeću opremu: čunjeve, male plišane životinje te obruče. Prije same igre, potrebno je u sve kutove dvorane postaviti obruče. Djecu bi bilo odlično složiti u parove kako bi bila što uspješnija u pronalasku istih životinja. Ukoliko skupina ima osmero djece bit će potrebno četiri obruča od kojih je svaki u drugom kutu dvorane. Obruč je „kuća“ u kojoj djeca stavljaju pronađene parove. U sredini dvorane nalaze se čunjevi. Ispod svakog čunja sakrivena je jedna plišana životinja. Djeca traže parove životinja koji ne trebaju biti jednaki izgledom, ali neka budu iz iste vrste životinja, npr. dvije mačke, dvije ribe, dvije ptice i sl. Ovisno o broju učeniku, poželjno je da svaki par učenika pronađe nekoliko parova životinja. Naravno, pamćenje učenika je individualno pa će neka djeca pronaći više parova, dok druga manje. Nakon podjele u parove, svakom paru učitelj odabire „kuću“ od koje započinju potragu. Jedno dijete iz svakog para trčeci dolazi do sredine dvorane te okreće dva čunja. U slučaju da je dijete otkrilo par, uzima ga i stavlja u svoju „kuću“. Ako dijete nije pronašlo par, životinje pokriva čunjevima te se vraća kući i dodiruje svog para koji trči do sredine i pronalazi sljedeći par. Djecu na početku igre treba savjetovati da prate igru ostalih učenika kako bi pronašli parove životinja. Igra je završena kada su pronađeni svi parovi životinja te kad su sve životinje u „kući“. Igra se može oblikovati i uz gumene životinje ili razno voće i povrće, te ostale predmete. (Bielenberg, 2008). Navedena igra omogućuje djeci s različitim teškoćama u razvoju uspješno sudjelovanje. Dijete s autizmom ili dijete s Down sindromom time razvija svoje kognitivne sposobnosti te socijalne vještine i komunikaciju sa ostalim učenicima.

**Aktivnosti rukovanja predmetima** zahtijevaju manualni rad te se njima vježbaju vještine poput bacanja, vođenja, udaranja lopte. Primjer takve aktivnosti je igra „Košarkaška abeceda“ u kojoj je cilj postizanjem košarkaških pogodaka, pokušati sakupiti 30 slova abecede. Oprema koja se koristi su koševi, košarkaške lopte te kartice sa slovima abecede. Prije same igre, učitelj priprema kartice na kojima su slova abecede. Kartice se zalijepi na zid u blizini koševa, ne po abecednom redu te u različitim visinama. Na drugom zidu dvorane, učitelj zalijepi slovo A na ono mjesto gdje želi da slaganje abecede započne. Autorica Bielenberg (2008) tvrdi kako ova igra daje provjereno dobre rezultati te aktivnost učenika kada su tri koša na različitim visinama. Jedan je normalni koš od 2,5 m, drugi je na otprilike 1,8 m, a treći mogu dosegnuti sva djeca te

se koristi u vrtićima. Nakon postavljanja potrebne opreme, djeca su u koloni ispred najvišeg koša. Prvo dijete pokušava pogoditi koš uz jedan pokušaj. Ako pogodi dodaje sljedećem igraču iza sebe te trčeći pronalazi slovo B na zidu te ga stavlja pokraj slova A. Ako dijete promaši koš u prvom pokušaju, dolazi do srednjeg koša te dobiva još jednu šansu. Ako ne pogodi ni srednji koš, ide do najnižeg koša. Kada učenik pogodi, loptu prosljeđuje igraču iza sebe te traži sljedeće slovo abecede. Igra se završava kada su sva slova abecede redom zalijepljena na zidu. Nadalje osim koševa za košarku, učitelj može postaviti i koševe za smeće te različite plastične kante (Bielenberg, 2008). Igra se može prilagoditi djeci s različitim motoričkim oštećenjima te djeci u kolicima uz adekvatnu asistenciju učitelja i/ili pomoćnika u nastavi. Nadalje, gluhoj ili nagluhoj djeci uz znakovni jezik učitelj ili asistent može pojasniti pravila te djetetu omogućiti aktivno sudjelovanje u različitim igrama i kineziološkim aktivnostima. Na taj način dijete je prihvaćeno i razvija socijalizacijske odnose te ono najvažnije pozitivnu sliku o sebi.

*Aktivnosti za razvoj ravnoteže i koordinacije* potiču djecu na vježbanje ravnoteže u mirovanju te u tjelesnoj aktivnosti. Dijete razvija svjesnost o tijelu, odnosno propriocepciju kao jedno od osjetila. Aktivnosti uključuju koordinaciju oka i ruke kako bi se mogao kontrolirati određeni predmet. Igram „Pazi gdje staješ“ učenici vježbaju ravnotežu te koordinaciju oka i ruke, hodajući po gredi te premještajući loptice s grede na vrh čunjeva. Oprema koja je potrebna za igru jesu dvije grede, punjene loptice te visoki čunjevi. Učitelj spaja dvije grede kako bi dobio jednu veliku. Na gredu se postavljaju loptice međusobno udaljene nekoliko koraka jedne od druge. Uz gredu se postavljaju čunjevi na način da uz svaku lopticu bude jedan čunj (svaki drugi čunj je s druge strane grede). Djeca pokušavaju lopticu staviti na vrh svakog čunja pazeći da loptica ne padne s njega. Čunj mora biti postavljen tako da ga dijete ne može dosegnuti rukom, nego se mora lagano nagnuti podižući stopalo s grede kako bi došlo do loptice. Tek tada dijete vježba ravnotežu te svjesnost o tijelu. Igra započinje kad učenici na jednoj strani grede stoje u koloni. Redom hodaju po gredi. Kada dođu do čunja s lopticom prebacuju ju s lijeve strane na desnu stranu i obratno. Dijete prebacuje loptice s jedne na drugu stranu grede te pri završetku igre postavlja loptice kao na početku, odnosno na gredu. Radi opetovanog slaganja loptica na gredi preporučuje se stavljanje komadića ljepljivih traka kako bi se znalo na kojem mjestu će se postaviti loptice (Bielenberg, 2008). Prednost istoimene aktivnosti je u tome što je oprema minimalistička te samim time ne čini financijski trošak te se u aktivnost mogu uključiti sva djeca s teškoćama u razvoju. Djeca s poremećajima iz autističnog spektra socijalizirajući se s ostalom djecom razvijaju verbalnu i neverbalnu komunikaciju te se uče strpljivosti, suradnji i suosjećanju s drugom djecom. Bez obzira na moguću povučenost, učitelj treba potaknuti dijete

na aktivnost stvarajući pozitivno ozračje te uvoditi ga u rad u skupinama. Nadalje, ovom aktivnošću učenici s poremećajem pažnje te oni ometajućeg ponašanja je ostvarena potreba za stalnom kretanjom. Takvim učenicima učitelji bi trebali davati stalne zadatke npr. zadatke pripremanja aktivnosti (postavljanje grede, čunjeva). Učenici bi na taj način svoju potrebnu fizičku aktivnost iskoristili u izvršavanje postavljenih zadataka, stvarajući pozitivnu sliku o sebi i prijateljima iz razreda.

***Kombinirane aktivnosti*** kao što ih naziv opisuje, sastoje se od različitih aktivnosti razvijajući više vještina. Primjer kombinirane aktivnosti je igra „Priprema, pozor, vuci!“. Igra se odvija radom u paru te jedan učenik vuče drugoga po podu. Učenik na podu sjedi ili leži na deki. Potrebna oprema za igru su stare deke, čunjevi za kuglanje, krpene loptice te obični čunjevi. Učenik vuče drugoga do zadanog čunja odnosno do cilja. Kada se vrate na start, slijedi zamjena uloga. Igra završava kada svaki učenik iz para odigra ulogu vučenja i sjedenja. Ukoliko učitelj želi igru nadopuniti te otežati učenik koji sjedi na deki može gađati čunjeve krpenim lopticama te se u paru opet zamjenjuju (Bielenberg, 2008). Ovom aktivnošću učenik koji vuče vježba snagu, izdržljivost te ravnotežu. Učenik koji sjedi ako gađa lopticama čunjeve, vježba sposobnost preciznosti.

Kineziološke aktivnosti imaju pozitivan učinak na zdravlje djece s teškoćama u razvoju. Sudjelujući u kineziološkim aktivnostima, djeca s teškoćama poboljšavaju kognitivni, tjelesni te socijalni razvoj. Stvaranjem novih prijateljstava razvijaju kreativnost te želju za uspjehom u različitim područjima u odgojno-obrazovnom procesu. Odabir primjerenih kinezioloških aktivnosti ovise o zdravstvenom stanju djeteta, njegovim pojedinačnim interesima te o dostupnim sredstvima i pomagalicama. Kada se djeca s teškoćama u razvoju uključe u različite kineziološke aktivnosti, neophodno je povećati njihovu početnu motivaciju za tjelesnom aktivnošću te poticati kontinuitet vježbanja. Redovita tjelesna aktivnost osigurava cjelokupni kognitivni i motorički razvoj te poboljšava zdravlje djece s teškoćama u razvoju. (Ciliga i Trošt Bobić, 2006).

## 5. ZAKLJUČAK

Školovanje djece s teškoćama u razvoju kroz povijest prati razne promjene. U prošlosti djeca s teškoćama u razvoju proživljavala su segregirajući i diskriminativni pristup. Takav pristup nailazi na mnoge negativne reakcije društva pa razvojem industrije, društva i znanosti dolazi do promjena te integracije djece i mladih s teškoćama u razvoju. Odgojno-obrazovni program, profesionalna potpora te pedagoško-didaktička prilagodba temelj su primjerenog i funkcionalnog odgoja i obrazovanja djece s teškoćama u razvoju.

Integracija i inkluzija djece s teškoćama dovodi do promjena u odgojno-obrazovnom procesu. Navedene promjene odnose se na uvažavanje različitosti svakog djeteta te poticanju na aktivan suživot u društvu i naposljetku iskorištavanju potencijala svakog djeteta i osobe za dobrobit njega i cijele zajednice.

Vodeću ulogu među sudionicima odgojno-obrazovnog procesa imaju učitelji koji svojim kompetencijama pridonose uspješnom radu s djecom s teškoćama u razvoju. Kompetentan učitelj treba osmisliti primjeren individualiziran program svakom djetetu s teškoćama te ga integrirati kako bi bio uspješan u svim aktivnostima pa tako i kineziološkim. Svako dijete s teškoćama u razvoju, bez dodatnih teškoća, može biti integrirano u redoviti program Tjelesne i zdravstvene kulture. Za kvalitetnu kineziološku individualizaciju rada za djecu s teškoćama u razvoju ključna je znanstvena dijagnostika, uvažavanje teškoće primjenom prikladnih metodičkih oblika rada, omogućavanje stručnog vođenja u odgoju i obrazovanju te poticanje socijalizacijskih odnosa djeteta. Uz navedeno, ono najvažnije je da učitelj i ostali stručni suradnici pruže ljubav svakom djetetu s teškoćama kako bi zadovoljilo svoje potrebe te iskoristilo sve svoje potencijale u budućnosti te pridonijelo dobrobiti društvene zajednice.

## 6. LITERATURA

1. Bielenberg, K. (2008). *Možemo više, možemo bolje*. Lekenik: Ostvarenje.
2. Bailey, D. B., McWilliam, R. A., Buysse, V. i Wesley, P. W. (1998). Inclusion in the Context of Competing Values in Early Childhood Education. *Early Childhood Research Quarterly*, 13(1), 27-47.
3. Barkley, R. A. (2006). *Attention Deficit-Hiperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guilford Press.
4. Booth, T. i Ainscow, M. (2002). *The Index for Inclusion: developing learning and participation in schools* (drugo izdanje). London: Centre for studies on Inclusive education. Pristupljeno: 29.7.2020.  
<http://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20English.pdf>
5. Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
6. Ciliga D. i Trošt Bobić, T. (2006). Kineziološke aktivnosti i sadržaji za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju te za osobe s invaliditetom. U: V. Findak (ur), *Zbornik radova 23. ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske* (str: 26-36). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
7. Cooley, M. (2017). *Djeca s teškoćama u učenju i mentalnim smetnjama u redovitoj nastavi*. Zagreb: Naklada Kосinј.
8. Dulčić, A. i Kondić, Lj. (2002). *Djeca oštećena sluha: priručnik za roditelje i udomitelje*. Zagreb: Alinea.
9. Duvnjak, I., Soudil - Prokopec, J. i Škrobo, S. (2015). *Učimo zajedno: priručnik za pomoćnike u nastavi za rad s djecom s teškoćama u razvoju*. Osijek: Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera
10. Findak, V., Mraković, M. i Prskalo, I. (2003). Kineziološki vidici uloge učitelja u razvoju djeteta i škole. U: V. Findak (ur), *Zbornik radova Treći dani Mate Demarina „Učitelj – učenik – škola“* (str. 36-43). Petrinja: Visoka učiteljska škola u Petrinji – Hrvatski pedagoško književni zbor.
11. HUD – Hrvatska udruga za disleksiju (2020). Disgrafija. Pristupljeno: 18.8.2020.

12. Ivančić, Đ. i Stančić, Z. (2002). Didaktičko-metodički aspekti rada s učenicima s posebnim potrebama. U: L. Kiš-Glavaš i R. Fulgosi\_Masnjak (Ur.) *Do prihvaćanja zajedno: Integracija djece s posebnim potrebama*. Priručnik za učitelje (str. 133-179). Zagreb: Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama IDEM
13. Ivančić, Đ i Stančić, Z. (2003). Didaktičko-metodički aspekti rada s učenicima s posebnim potrebama. U: L. Kiš-Glavaš i R. Fulgosi-Masnjak (Ur.) *Do prihvaćanja zajedno: Integracija djece s posebnim potrebama*, Zagreb: Offset tisak.
14. Jensen, E. (2004). *Različiti mozgovi, različiti učenici: Kako doprijeti do onih do kojih se teško dopire*. Zagreb: Educa
15. Karamatić Brčić, M. (2012) Implementacija i provedba inkluzivnog odgoja i obrazovanja u sustavu redovitih škola. *Magistra Iadertina*, 7(7), 101-108.
16. Karamatić Brčić, M. (2013). Pretpostavke inkluzije u školi. *Život i škola*, 59 (30), 67-78
17. Krampač - Grljušić, A. i Marinić, I. (2007) *Posebno dijete: priručnik za učitelje u radu s djecom s posebnim obrazovnim potrebama*. Osijek: Grafika
18. Kudek Mirošević, J. (2007). Inclusive education in Croatia; Regional Workshop-Europe on Inclusive Education, UNESCO, Sinaia, Romania, 1-12. Pristupljeno: 5.7.2020. [http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/Inclusive\\_Education/Reports/sinaia\\_07/croatia\\_inclusion\\_07.pdf](http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Inclusive_Education/Reports/sinaia_07/croatia_inclusion_07.pdf)
19. Lakuš, M. i Erdeljac, V. (2012). Uspjeh u nastavnim predmetima hrvatskome jeziku i matematici kod učenika s disleksijom. *Govor*, 29(2), 97-119. Pristupljeno: 5.7. 2020. <https://hrcak.srce.hr/166032>
20. Mamić, D., Fulgosi Masnjak, R. i Pintarić Mlinar, Lj. (2010). Senzorna integracija u radu s učenicima s autizmom. *Napredak*, 151(1), 69-84. Pristupljeno: 5.7.2020. <https://hrcak.srce.hr/82837>
21. Odom, S. L., Buysse, V., i Soukakou, E. (2002). Social Relationships of Children with Disabilities and Their Peers in Inclusive Preschool Classroom. U: Odom, S. L. (ur.), *Widening the Circle: Including Children with Disabilities in Preschool Programs* (str. 61-80). New York, London: Teachers College Press.

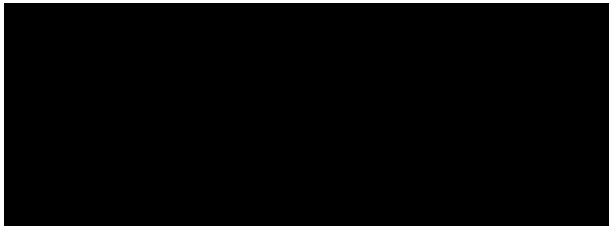
22. Papeš - Ibrišević, Z., Tičinović - Ivančić, A., Puškarić-Saić, B., Jureša, V., Mandac V. i Lančić F. (2010). Tjelovježba u školi i športske aktivnosti adolescenata. *Paediatr Croat*, 54 (Supl 1): 79-86. Pristupljeno: 12.7.2020. <http://www.hpps.com.hr/sites/default/files/Dokumenti/2010/pdf/dok22.pdf>
23. MZOSRH - MINISTARSTVO ZNANOSTI, OBRAZOVANJA I SPORTA REPUBLIKE HRVATSKE (2015). Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju. NN 24/2015. Zagreb, Narodne novine. Pristupljeno: 12.7.2020. [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015\\_03\\_24\\_510.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_03_24_510.html)
24. Prskalo, I., Babin, J. i Bilić-Prčić, A. (2010). Kineziološke aktivnosti i sadržaji za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju. U: V. Findak (ur), *Zbornik radova: 23. ljetne škole kineziologa Republike Hrvatske* (str: 38-46). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
25. Prskalo I. (2014). Kineziološke aktivnosti i sadržaji za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju. U: V. Findak (ur), *Zbornik radova: 23. ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske* (str: 38-46). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
26. Rački, Ž. (2018). Darovitost djece: Odgoj i obrazovanje u skladu s potencijalima za izvrsnost. *Dijete, vrtić, obitelj*, 22(85), 2-3. Pristupljeno: 10.7.2020. [https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=321101](https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=321101)
27. Radetić - Paić, M. (2013). *Prilagodbe u radu s djecom s teškoćama u razvoju u odgojno-obrazovnim ustanovama*. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile
28. Sekulić - Majurec, A. (1997). Integracija kao pretpostavka uspješnije socijalizacije djece i mladeži s teškoćama u razvoju: očekivanja, postignuća, perspektive. *Društvena istraživanja*, 6 (4-5), 537-550. Pristupljeno: 12.7.2020. <https://hrcak.srce.hr/31662>
29. Sunko, E. (2016). Društveno povijesni kontekst odgoja i obrazovanja djece s teškoćama u razvoju. *Rasprave i članci*. 601 - 620. Pristupljeno: 20.7.2020. <https://hrcak.srce.hr/178259>
30. Suzić, N. (2008). *Uvod u inkluziju*. Banja Luka: XBS.

31. UNESCO (2009). Inclusion of Children with Disabilities: The Early Childhood Imperative. Paris: UNESCO. Pristupljeno: 16.8.2020. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183156?posInSet=1&queryId=dc3d15bc-9ea1-4e65-85d8-06e3720ed721>
32. Vican, D. i Karamatić Brčić, M. (2013). Obrazovna inkluzija u kontekstu svjetskih i nacionalnih obrazovnih politika - s osvrtom na hrvatsku obrazovnu stvarnost. *Život i škola*, 30(2), 48-66.
33. Vizek Vidović, V., Rijavec, M., Vlahović - Štetić, V. i Miljković, D. (2003). *Psihologija obrazovanja*. Zagreb: IEP-Vern.
34. Vlahović - Štetić, V. (2005). Teorijski pristupi darovitosti. U: Vlahović - Štetić (ur.): *Daroviti učenici: teorijski pristup i primjena u školi* (str: 15-24). Zagreb: Institut za društvena istraživanja u Zagrebu.
35. Zrilić, S. (2011). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole: priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje*. Zadar: Sveučilište u Zadru.
36. Zrilić, S. i Brzoja, K. (2013) Promjene u pristupima odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama. *Magistra Iadertina* 8(1), 141-153.

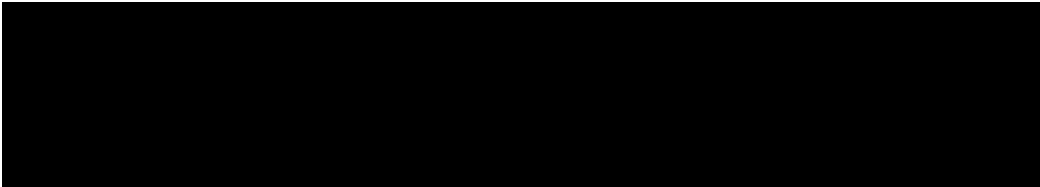


## ŽIVOTOPIS

### Osobni podatci:



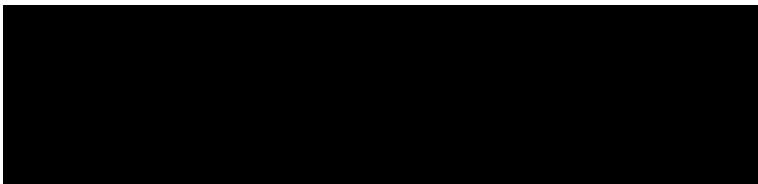
### Obrazovanje:



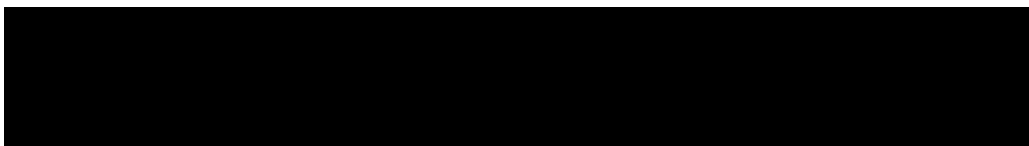
### Jezici:



### Radno iskustvo:



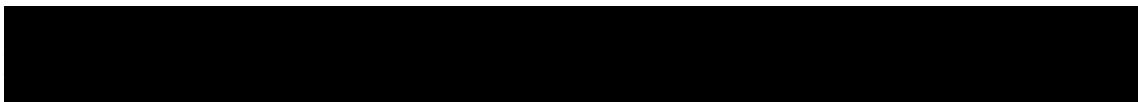
### Znanja i vještine rada na računalu:



### Zanimljivosti:



### Sposobnosti:



## **IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI DIPLOMSKOG RADA**

### **IZ J A V A**

Ja, dolje potpisana, Petra Martinović, kandidatkinja za magistricu primarnog obrazovanja ovime izjavljujem da je ovaj diplomski rad rezultat isključivo mojeg vlastitog rada te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Diplomskog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojeg necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava.

Petra Martinović: \_\_\_\_\_