

Tjelesna i zdravstvena kultura i djeca s teškoćama u razvoju

Pavišić, Mihaela

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:909300>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-28**

Repository / Repozitorij:

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



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

Mihaela Pavišić

**TJELESNA I ZDRAVSTVENA KULTURA I DJECA S
TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

Završni rad

Petrinja, rujan 2022.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Mihaela Pavišić

**TJELESNA I ZDRAVSTVENA KULTURA I DJECA S
TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

Završni rad

Mentor rada:

prof.dr.sc. Ivan Prskalo

Petrinja, rujan 2022.

SADRŽAJ

SAŽETAK

SUMMARY

1. Uvod.....	1
2. Metodika tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskom odgoju i obrazovanju	2
3. Uloga, cilj i zadaće tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskom odgoju.....	3
4. Plan i program tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskom odgoju.....	5
5. Organizacijski oblici rada osnovnog programa.....	5
5.1. <i>Sat tjelesne i zdravstvene kulture</i>	5
5.1.1. Struktura sata tjelesne i zdravstvene kulture	6
5.1.1.1. Uvodni dio sata.....	6
5.1.1.2. Pripremni dio sata.....	6
5.1.1.3. Glavni dio sata.....	7
5.1.1.4. Završni dio sata	9
5.2. <i>Jutarnje tjelesno vježbanje</i>	9
5.3. <i>Mikropredah</i>	10
5.4. <i>Šetnje</i>	10
5.5. <i>Priredbe</i>	11
5.6. <i>Izleti</i>	11
6. Pokret, kretanje i motorika	12
6.1.1. Psihomotorički razvoj djeteta u prve dvije godine života	13
6.1.2. Psihomotorički razvoj djeteta od treće do četvrte godine života.....	14
6.1.3. Psihomotorički razvoj djeteta od pete do šeste godine života	14
7. Djeca s teškoćama u razvoju	15
7.1. <i>Djeca sa sniženim intelektualnim sposobnostima</i>	15
7.2. <i>Djeca s poremećajem iz autističnoga spektra</i>	16
7.3. <i>Djeca s oštećenjem vida</i>	17

7.4. Djeca s oštećenjem sluha	17
7.5. Djeca s poremećajem govora, jezika i glasa	18
7.6. Djeca s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima	19
7.7. Djeca s poremećajem ponašanja	20
7.8. Djeca s poremećajem pažnje uz hiperaktivnost	20
8. Tjelesne aktivnosti za djecu s teškoćama u razvoju	22
9. Aktivnosti prema Bielenberg (2008)	23
9.1. Aktivnost kretanja i tjelovježbe	23
9.2. Aktivnost rukovanja predmetima	24
9.3. Aktivnost za razvoj ravnoteže i koordinacije	24
9.4. Kombinirana aktivnost	25
10. Rehabilitacija putem pokreta	26
11. Primjer rada sa djecom sa poremećajem hiperaktivnosti	27
12. Zaključak	30
12. Literatura	31
13. Izjava o izvornosti završnog/diplomskog rada	33

Sažetak

Tjelesne aktivnosti predškolske djece sastavni su dio rasta i razvoja u kojem dolazi do izražaja držanje tijela, kretanje i stvaranje odnosa s okolinom. U prvom dijelu rada, na samom početku, definiran je pojam tjelesna i zdravstvena kultura te su objašnjeni cilj, uloga i zadaće tjelesne i zdravstvene kulture za razvoj predškolske djece. Navedeni su i pojašnjeni organizacijski oblici osnovnog programa te sama struktura sata tjelesne i zdravstvene kulture u radu s predškolskom djecom.

Kretanje i tjelesna aktivnost važne su za održavanje stabilnog stanja dječjeg organizma i razine zdravlja. Osim dobrobiti za organizam, tjelesna aktivnost pridonosi i socijalizaciji, osjećaju zadovoljstva, samopouzdanja, zapravo ukupnoj kakvoći življenja. Zbog pozitivnog utjecaja na samopouzdanje, vrlo je važno u redovni program uključiti i djecu s teškoćama u razvoju. U drugom dijelu rada, navedene su i objašnjene teškoće djece u razvoju te utjecaj tjelesnih aktivnosti na razvoj i integraciju. Važnu ulogu u provođenju tjelesne aktivnosti imaju odgajatelji koji djeci pružaju sigurnost, podršku, motivaciju i prva su crta u integraciji djece s teškoćama u zajednicu. Glavni zadatak u radu s djecom s teškoćama je pravilan pristup kako se djeca ne bi osjećala izolirano, manje vrijedno i odbačeno.

Stvaranje zdravih navika važno je početi usađivati od najranije dobi. Tjelesna aktivnost, uz svakodnevno kretanje, treba postati svakodnevna potreba, kod djece sa teškoćama i bez!

Ključne riječi: kretanje, tjelesna i zdravstvena kultura, djeca s teškoćama u razvoju, tjelesne aktivnosti

Summary

For preschool children, physical activities are an integral part of growth and development. Posture, movement, and interaction with the environment come into play during physical activity. In the first part of the thesis, at the very beginning, the term “physical and health education” is defined and the aim, role, and purpose of the physical education in the development of preschool children are explained. Organisation of the core curriculum is clarified, as well as the structure of a physical education class at preschool level.

Movement and physical activity are crucial for maintaining the stability and health of children’s bodies. Apart from benefitting the body, physical activity contributes to socialization, the feeling of satisfaction, confidence, and the overall quality of life. Since there are positive effects of physical activity on children’s confidence, it is essential to include children with developmental disabilities in regular classes. In the second part of the thesis, developmental disabilities are listed and explained. The impact of physical activity on development and social integration is also discussed. Teachers have an important role in implementing physical activity. They provide children with safety, support and motivation and they are on the front line of integration of children with disabilities into the community. Having the right approach is crucial when working with children with disabilities, so that the children do not feel isolated, inferior, or rejected.

It is important to start building healthy habits at an early age. Physical activity, along with everyday movement, should become a daily need, both for children with disabilities and for those without them!

Keywords: movement, physical and health education, children with developmental disabilities, physical activity

1. Uvod

Jedna od najosnovnijih ljudskih funkcija je kretanje. Djeca su rođena sa željom za tjelesnom aktivnošću i potrebom za istraživanjem, no kada su u pitanju tjelesna aktivnosti i zdrav način života, djeca trebaju više poticanja nego ikad prije. U današnje vrijeme, ne samo odrasli, već i djeca žive užurbanim tempom života koje im društvo nameće, zaboravljaju na dugoročnu važnost tjelesne aktivnosti i zdravog načina života za mentalnu, društvenu, emocionalnu i fizičku dobrobit djece. Tjelesna aktivnost je ključna za zdravo odrastanje, zdrav život i zdravo starenje te bi kao takva trebala biti uključena u svaki mladi život kao navika od najranijeg djetinjstva jer pruža prilike za razvoj osnovnih motoričkih vještina koje su bitne za zdravo aktivno življenje. Zdravlje se danas ne smatra samo stanjem čovjeka koji nije bolestan već i njegovim pravom za kvalitetan život (Marjeta Mišigoj- Duraković i suradnici, 2018). Sedentaran način življenja, nedovoljna tjelesna aktivnost i niska funkcionalna sposobnost povezuju se s većom učestalošću kroničnih bolesti visoke zastupljenosti u suvremenoj populaciji te iz toga možemo zaključiti da su preduvjeti za zdrav život svakodnevno bavljenje tjelesnom aktivnosti te regulirana i zdrava prehrana. Razvoj djeteta usko je vezan s tjelesnim aktivnostima jer je zdravo dijete stalno u pokretu i igri. Zadovolji li dijete tu svoju prirodnu i nagonску potrebu njegov organizam će doživjeti potpuni razvoj. Nedovoljno tjelesne aktivnosti pridonose slabljenju ne samo jednog organa, nego cijeloga tijela jer pokretima tijela dijete ne koristi samo mišiće, već razvija i rad ostalih organa. Tjelesne aktivnosti pridonose tjelesnom i psihičkom zdravlju, većoj radnoj sposobnosti, boljem uspjehu i učinkovitosti, kao i lakoci snalaženja u raznim životnim situacijama. Kako navodi Virgilio (2009) djeca nauče i osjete korist fizičke aktivnosti i zdravog načina života u dobi od druge do šeste godine te razvijaju pozitivne životne navike koje prenose u odraslu dob. No, za stvaranje tjelesnih navika nije dovoljna dječja potreba i želja već i model koji će biti rukovoditelj cjelokupnog odgojno - obrazovnog procesa. Model po kojem će djeca učiti i stvarati navike trebala bi biti osoba upoznata sa pojmom, definicijom, ciljevima i zadaćama metodike tjelesne i zdravstvene kulture.

2. Metodika tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskom odgoju i obrazovanju

Pojam metodika tjelesne i zdravstvene kulture je sintagma u kojoj riječ metodika dolazi od grčke riječi *methodos* što znači istraživanje pojava i pristupanje pojavama koje se istražuju. Dok riječi, tjelesna i zdravstvena kultura označuju trajan, planski i sustavan proces djelovanja na čovjeka. Findak (1995) pojašnjava pojam tjelesna i zdravstvena kultura kao sustavan i nedjeljiv dio tjelesnog i zdravstvenog odgojno-obrazovnog područja, a time i općeg odgoja i obrazovanja. Dok tjelesno i zdravstveno odgojno-obrazovno područje definira kao jedno od odgojno-obrazovnih područja u programu predškolskog odgoja koje ima temeljno značenje za skladan razvoj psihosomatskih karakteristika djece predškolske dobi.

Kao znanstveni termin, metodika označava znanost koja proučava zakonitosti odgoja i izobrazbe u tjelesnoj i zdravstvenoj kulturi. Cilj metodike tjelesne i zdravstvene kulture, kao znanstvene discipline, jest da prati i proučava zakonitosti i kategorije odgojno-obrazovnog rada, pronalazi nove pojave u odgojno-obrazovnom procesu i unapređuje postojeća znanja te utvrđuje način odgoja i obrazovanja djece predškolske dobi u području tjelesne i zdravstvene kulture. Metodika tjelesne i zdravstvene kulture kao predmet proučava organizacijske oblike rada koji nastaju u predškolskom odgoju, a njezin cilj, kao nastavne discipline, jest da osposobljava studente, buduće odgajatelje za samostalno izvođenje svih programa i organizacijskih oblika rada u tjelesnoj i zdravstvenoj kulturi.

Metodika tjelesne i zdravstvene kulture usko je povezana sa drugim znanostima i sve je prisutnija pojava međusobnog dopunjavanja, odnosno određeni problem ili fenomen ne proučava samo jedna znanost nego više znanosti istodobno (Findak, 1995). Kada je riječ o vezi metodike tjelesne i zdravstvene kulture s ostalim znanostima, treba znati da s obzirom na primarne ciljeve metodika tjelesne i zdravstvene kulture pripada primijenjenim znanostima, a s obzirom na predmet istraživanja društvenim znanostima. Kao primijenjena znanost, povezana je u najvećoj mjeri sa kineziologijom iz koje crpi osnove teorijsko-metodološke spoznaje. Također kao primijenjena znanost posjeduje vezu sa znanostima o odgoju i obrazovanju gdje se pridodaju znanosti poput pedagogije, didaktike, sociologije, filozofije i drugih. Kao društvena znanost nije povezana samo uz društvene znanosti, već i uz prirodne znanosti kao što su morfologija, biologija, fiziologija, biokemija i druge.

Osnovni pojmovi i definicije metodike tjelesne i zdravstvene kulture u različitim jezicima često imaju različite jezične oblike te pojedini pojmovi nisu jezično definirani. Knjiga

Metodika tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskom odgoju, autora Vladimira Findaka tumači osnovne pojmove koji se u svakodnevnoj praksi i teoriji najčešće susreću i upotrebljavaju. To su pojmovi poput acikličnog kretanja, koje definira kao razumijevanje izvođenja jednoaktnog kretanja i asimetričnog karaktera, primjer takvog kretanja ima u igrama, športskoj gimnastici, borilačkim sportovima i drugim. Pojam asistencija objašnjava kao razumijevanje mjera i postupaka koje odgojitelj poduzima da bi spriječio padove i ozljede djece za vrijeme vježbanja i pomogao pri izvršavanju određenog motoričkog zadatka. Igru definira kao najstariji oblik tjelesne i zdravstvene kulture, ističe njezinu spontanost i slobodnu izabranu čovjekovu aktivnost koju karakterizira razvijenost kretanja i prati osjećaj ugone i zadovoljstva. Pojam kineziološke aktivnosti objašnjava kao pojam za sve aktivnosti koje su prema kriterijima podijeljene u četiri skupine: 1. monostrukturalne aktivnosti kao što su atletika, plivanje, skijanje i veslanje; 2. polistrukturalne aktivnosti kao što su hrvanje, boks, džudo, mačevanje, karate i stolni tenis; 3. kompleksne aktivnosti u koje se ubrajaju nogomet, košarka, rukomet, odbojka i vaterpolo; 4. konvencionalne aktivnosti kao što su gimnastika, klizanje, plesovi, skokovi u vodu i ritmičko-športska gimnastika. Nadalje, Findak (1995) kineziološki operator definira kao skup različitih struktura kretanja kojima se djeluje na neku osobinu ili sposobnost, motoričku informiranost i zdravlje. Motoričke sposobnosti se definiraju kao motoričke strukture koje su odgovorne za praktički beskonačan broj motoričkih reakcija i mogu se izmjeriti i opisati. Dok su motorička dostignuća rezultat motoričkih sposobnosti i motoričkih znanja, a izražavaju se spremnošću djeteta da ih u motoričkoj situaciji poveže i maksimalno iskoristi radi postizanja što boljeg rezultata. Motorička vještina je stečena sposobnost izvođenja usvojenih motoričkih gibanja. Pod pojmom proces vježbanja razumijeva se primjena određenih struktura kinezioloških stimulansa, s obzirom na sadržaj, volumen i modalitete rada. Šport je oblik tjelesne i zdravstvene kulture koji označava svaku motornu aktivnost koju čovjek vrši da bi postigao maksimalna dostignuća, a provodi se u natjecanju. Tjelesno obrazovanje sastavni je i nedjeljiv dio tjelesne i zdravstvene kulture usmjeren na stjecanje i usavršavanje motoričkih znanja, vještina i navika, kao i usvajanje teorijskih znanja, osobito onih koja su potrebna i primjenljiva u svakodnevnom životu i radu.

3. Uloga, cilj i zadaće tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskom odgoju

Uloga tjelesne i zdravstvene kulture je upozoriti na prednosti tjelesnog vježbanja za rast i razvitak ljudskog tijela, upoznati sa važnošću korištenja i povezivanja motoričkih znanja te

unaprijediti i očuvati zdravlje. Tjelesno vježbanje prisutno je već prilikom prvog pokreta pri rođenju i kao takvo treba se njegovati jer je ono jedno od glavnih čimbenika za djetetov razvoj. Nadalje, uloga tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskom odgoju ne očituje se samo u potrebi za kretanjem, očuvanju i unapređivanju zdravlja, nego i u otkrivanju urođenih potencijala djece s ciljem njihova daljeg razvoja i obogaćivanja.

Findak (1995) u knjizi Metodika tjelesne i zdravstvene kulture pojašnjava da je opći cilj tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskom odgoju i obrazovanju potaknuti i motivirati dijete na kretanje kako bi zadovoljilo potrebe ljudskoga tijela i kako bi se povećale sposobnosti u suvremenim uvjetima života i rada. Nadalje, osim općeg cilja Findak (1995) navodi i posebne ciljeve tjelesne i zdravstvene kulture koji su se pojavili zbog razvojnih karakteristika, autentičnih potreba i zahtjeva koji prate život djece predškolske dobi u suvremenom društvu. Prvi od posebnih ciljeva je formirati dijete koje je zdravo i koje se dobro i skladno tjelesno razvilo te može vladati svojom motorikom. Drugi cilj je kod djeteta razvijati osjetilnu osjetljivost za doživljavanje svijeta i posljednji cilj, jednako važan kao i prethodna dva, kod djeteta poticati razvoj tjelesne i zdravstvene kulture radi čuvanja i unapređenja vlastitog zdravlja i zdravlja svoje okoline.

Kako bi došli do cilja, potrebno je usvojiti i realizirati zadaće. S obzirom na opći cilj Findak (1995) definira opće zadaće, koje se svode na zadovoljavanje osnovne djetetove potrebe za igrom, stvaranje uvjeta za skladan djetetov rast i razvoj, omogućavanje djetetu da u igri surađuje sa ostalom djecom, stvaranje okoline u kojoj se dijete osjeća sigurno i slobodno, usvajanje zdravog načina života te stvaranje navika za očuvanje zdravlja. Iz ovih definiranih općih zadaća, na temelju mogućeg i potrebnog doprinosa tjelesne i zdravstvene kulture, definirane su i posebne zadaće tjelesne i zdravstvene kulture. Posebne zadaće se bave utjecajem mišićnih reakcija potrebnih za održavanje stava tijela i ravnoteže, razvijanjem taktilne i mišićno-zglobne osjetljivosti, zadovoljavanjem djetetove potrebe za igrom te razvijanjem stvaralačkih sposobnosti i socijalizacijom djeteta. U posebne zadaće, također, spada usavršavanje prirodnih oblika kretanja, razvijanje i njegovanje zdravstveno-higijenskih navika kod djeteta te usvajanje osnovnih normi ponašanja i reda koje pridonose razvoju samostalnosti, sigurnosti i samoinicijativnom rješavanju zadaća u različitim situacijama.

Prethodno definirani ciljevi i zadaće tjelesne i zdravstvene kulture temeljni su uvjet za planiranje i provođenje programa tjelesne i zdravstvene kulture u skladu s potrebama djece predškolske dobi.

4. Plan i program tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskom odgoju

Plan i program tjelesne i zdravstvene kulture izrađeni su u skladu s vrijednostima tjelesnog i zdravstvenog područja koji se temelje na psihosomatskom razvoju djeteta. Zadaća plana i programa tjelesne i zdravstvene kulture je pripremiti sadržaje koji će zadovoljiti djetetovu potrebu za kretanjem te na kraju izroditi sretno, zdravo i skladno razvijeno dijete. Primjena adekvatnih programskih sadržaja mora biti u funkciji djetetova osposobljavanja za kretanje, odnosno tjelesno vježbanje, koje će utjecati na njegov psihosocijalan razvoj. Programske sadržaje i njihov raspored po skupinama, Findak (1995) definira po sljedećim načelima: u skladu s razvojnim karakteristikama određenog razvojnog razdoblja; u skladu sa ciljevima i zadaćama tjelesne i zdravstvene kulture; da okosnicu programskih sadržaja čine oblici kretanja, igre i tjelesne aktivnosti na otvorenome te da se programski sadržaji tretiraju kao sredstvo za postizanje određenih zadaća, a ne kao cilj odgojno- obrazovnog rada. Organizacijski oblici rada osnovnog programa su: sat tjelesne i zdravstvene kulture, jutarnje tjelesno vježbanje, mikropredah, makropredah, šetnje, priredbe i izleti. Dok diferenciranom programu pripadaju zimovanje i ljetovanje.

5. Organizacijski oblici rada osnovnog programa

5.1. Sat tjelesne i zdravstvene kulture

Osnovni organizacijski oblik rada u tjelesnom i zdravstvenom odgojno-obrazovnom području je sat tjelesne i zdravstvene kulture zato što osigurava plansko i sustavno djelovanje na djetetov antropološki status (Findak, 1995). Na satu tjelesne i zdravstvene kulture izvode se različiti sadržaji, od kojih se neki pokreti ili kretanje ponavlja više puta ili sve dok ih djeca ne savladaju barem u osnovnoj strukturi. Djeca predškolske dobi kratkotrajno drže pozornost i imaju stalnu potrebu promjene aktivnosti, shodno tome, struktura sata ne smije se shvatiti kao šablona, nego kao pomoć pri organizaciji i pripremi tjelesne aktivnosti. Samim time raspored sata nije potreban, već ga treba shvatiti kao orijentaciju i pomoć u radu, kako bi se poštovale fizičke mogućnosti djece određene dobne skupine.

5.1.1. Struktura sata tjelesne i zdravstvene kulture

5.1.1.1. Uvodni dio sata

Cilj uvodnog dijela sata je stvoriti ugodno raspoloženje i motivirati djecu na rad te ih organizacijski pripremiti za daljnji tijek aktivnosti (Petrić, 2019). Za sat tjelesne i zdravstvene kulture djeca trebaju biti prikladno obučena u ugodnu i laganu odjeću koja ih neće sputavati u izvođenju vježbi i odrađivanju zadataka. Pod laganu odjeću smatraju se majice kratkih rukava i kratke hlače ili trenirke, odnosno trikoi i papuče te je to dio aktivnosti u kojoj djeca uče koristiti motoriku tijekom svlačenja i oblačenja odjeće. Sadržaji za uvodni dio sata mogu biti različiti oblici trčanja, dinamične elementarne igre te jednostavne momčadske igre. Primjenom dinamičkih kretnji u pokret se stavljaju svi dijelovi tijela, utječe se na jačanje mišića, povećanje funkcija dišnog i krvožilnog sustava te na razvoj opće motorike. Pri izboru sadržaja treba obratiti pažnju da motorička gibanja budu jednostavna i djeci razumljiva te da se posebna pažnja posveti izmjeni napora i odmora kako se djeca ne bi preopteretila. U uvodnom dijelu se primjenjuje frontalni oblik rada, formacija djece zavisi o sadržaju, broju djece i prostoru koji je na raspolaganju. Djeca se mogu formirati u kolone, vrste ili slobodne formacije. Fiziološki napor se u ovom uvodnom dijelu sata mora povećati, ali samo onoliko koliko je potrebno da se organizam pripremi za drugi dio sata. Završetkom uvodnog dijela sata počinje organizacija pripremnog dijela sata te prijelaz treba biti što brži kako se ne bi poremetio kontinuitet rada.

5.1.1.2. Pripremni dio sata

Cilj pripremnog dijela sata je primjenom odgovarajućih opće-pripremnih vježbi organizam djece pripremiti za povećane fiziološke napore koji se očekuju u daljnjem radu, podignuti funkcije lokomotornog, respiracijskog i kardiovaskularnog sustava na višu razinu te osigurati uvjete za pravilno držanje tijela (Findak, 1995). Osnovni sadržaj pripremnog dijela sata su opće pripreme vježbe koje obuhvaćaju cijelo tijelo, a Findak (1995) ih dijeli na vježbe jačanja, vježbe labavljenja i vježbe istezanja. Najviše pozornosti treba posvetiti vježbama jačanja, nešto manje vježbama labavljenja, a pri vježbama istezanja potreban je krajnji oprez jer je dječje tkivo mekano, veze elastične pa bi prevelikim istezanjem mogli nastati uvjeti za kasniju deformaciju. Kompleks opće pripremnih vježbi treba sastaviti tako da obuhvate cijeli

organizam, započeti sa kompleksnom vježbom koja će istodobno aktivirati sve dijelove tijela te dalje nastaviti sa vježbama vrata, zatim obuhvatiti ruke i rameni pojas, pa trup i na kraju zdjelčni pojas i noge. Opće pripremne vježbe možemo izvoditi bez sprava, na spravama, sa spravama i u parovima. Findak (1995) navodi kako treba početi s vježbama bez sprava dok se djeca ne naviknu na rad u skupini i lakšem snalaženju u prostoru, tek nakon adaptacije mogu prijeći na vježbe sa spravama. Vježbe sa spravama kod djece povećavaju zanimanje za vježbanjem te se u tu svrhu koriste punjene loptice, krugovi, malene loptice te kratke vijače. Na jednom satu primjenjuju se vježbe sa samo jednom vrstom sprava, a nakon što su djeca usvojila osnovne vježbe sa spravama mogu prijeći na vježbe na spravama koje utječu na cijeli organizam te kod djece razvijaju sposobnost rada u skupini, stvaraju uvjete za razvoj orijentacije u prostoru te potiču jačanje svih skupina mišića. Opće pripremne vježbe mogu se izvoditi iz svih početnih položaja: stojećega, klečećega, čučućega, sjedećeg, ležećeg položaja na prsima i ležećeg položaja na leđima. S djecom predškolske dobi vježbe treba izvoditi u obliku oponašanja radnji iz života ljudi i životinja, radnje moraju biti bliske djeci, inače ih neće asociirati na kretanje koje zapravo trebaju izvoditi. Pokreti koje izvode trebaju biti popraćeni poticanjem te se trebaju izvoditi dinamično, a dinamičnost se postiže izmjenom rada i odmora. Odmor se može koristiti za najavu, opisivanje i demonstraciju naredne vježbe. Svaki pokret i vježbu treba prethodno opisati i demonstrirati, a nakon demonstracije djeca zauzimaju početni položaj i nakon znaka za početak, počinju vježbati. Vježba započinje ili davanjem takta pljeskom ruku, govorom, pomoću nekog predmeta kao što je štapić, ili glazbom. Vježbu je potrebno nekoliko puta ponoviti, a broj ponavljanja treba tražiti u reakciji djece. Na kraju pripremnog dijela sata organizira se prostor i pomagala za glavni dio sata.

5.1.1.3. Glavni dio sata

Glavni dio sata sastoji se od "A" dijela sata i "B" dijela sata, a oba za cilj imaju poticati i usmjeravati na razvoj i usavršavanje motoričkih vještina, također sadržaji glavnog dijela sata omogućuju da se utječe na razvoj aerobnih sposobnosti pojačanim radom dišnog i krvožilnog sustava (Findak, 1995). Petrić (2019) navodi kako je glavni dio aktivnosti tjelesnog odgoja motorički najkompleksniji i da su svi ostali dijelovi u funkciji njegove organizacije. Stoga se obrazovni zadaci glavnog dijela sata ogledaju u usvajanju i usavršavanju motoričkih znanja, poboljšanju motoričkih dostignuća, osobito onih koja se primjenjuju u dječjoj svakodnevnici.

Dok se odgojni zadatci bave razvitkom pozitivnih osobina volje, radnih navika te stvaranje motiva i navika za vježbanje.

Petrić (2019) navodi kako je svrha "A" dijela aktivnosti usvajanje i usavršavanje određenih motoričkih sadržaja kojima će se ostvariti i definirati cilj i zadaće kinezioloških aktivnosti. Sadržaji "A" dijela proizlaze iz cjelina koje se mogu svrstati u četiri domene: svladavanje prostora, svladavanje prepreka, svladavanje otpora i svladavanje baratanje predmetima. Iz tih domena odgajatelj osmišljava motoričke zadatke prilagođene djeci i njihovom uzrastu. Sadržaji se realiziraju kroz nekoliko postupaka: priprema vježbovnog prostora, opis i demonstraciju, praćenje vježbanja te pospremanje. Realizacija motoričkih zadataka u ovom dijelu sata iziskuje sportsku i ostalu opremu, stoga je neposredno prije opisa i demonstracije zadatka potrebno organizirati i rasporediti prostor. Vrlo je važno svu djecu uključiti u pripremu i organizaciju prostora, sportske opreme i raspodjelu radnih mjesta. Odgajatelj osim što treba odrediti koje će dijete koji zadatak odraditi, mora i isplanirati koje će dijete gdje smjestiti te pritom posebnu pažnju obratiti da djeca imaju dovoljno prostora na vježbaonom mjestu kako se ne bi međusobno gurali i ometali u izvršavanju vježbi. Nakon pripreme vježbovnog prostora, odgajatelj opisuje i demonstrira radna mjesta, a potom djeca kreću s vježbanjem uz praćenje odgajatelja. Odgajatelj perifernim vidom prati djecu, ispravlja greške, daje dodatne upute kako poboljšati izvođenje, motivira i pohvaljuje. Vrlo je važno djecu potaknuti da prođu sva radna mjesta i omogućiti da svako dijete dobije priliku da ispravi ili usavrši motorički zadatak. Na kraju vježbanja u ovom dijelu sata svi zajedno pospremaju vježbovni prostor i vraćaju sportsku opremu na mjesto gdje su je i uzeli.

Findak (1995) navodi kako se sadržaji za "A" dio zadatka uzimaju iz sljedećih cjelina: hodanje i trčanje, poskoci, skokovi i preskoci, bacanje, hvatanje i gađanje, puzanje, provlačenje i penjanje, dizanje i nošenje, vučenje i potiskivanje, kotrljanje, igre i dječji ples. Na prvi dio glavnog sata otpada dvije trećine ukupnog vremena, stoga zadatak ne bi trebao imati više od dva sadržaja, već bi sadržaj trebao biti prikladan i raznovrstan kako bi utjecaj na organizam bio što svestraniji. Također bi trebalo nastojati izabrati jednu težu i jednu lakšu temu.

Svrha "B" dijela zadatka je motoričke sadržaje iz "A" dijela zadatka povezati i situacijski ih usavršavati. Sadržaji u drugom dijelu glavnog dijela zadatka najprirodnije će se realizirati uz glazbu i igru. Glazba motivirajuće utječe na djecu te ih potiče na slobodno kretanje i kreativno izražavanje pokretima. Od kinezioloških igara s djecom rane dobi najčešće se primjenjuju pojedinačne kineziološke igre dok se s djecom predškolske dobi najčešće primjenjuju ekipne

igre koje ponekad mogu imati i natjecateljska obilježja. U "B" dijelu zadatka se, kao i u prvom dijelu, sadržaj realizira kroz pripremu vježbovnog prostora, opis i demonstraciju, praćenje vježbanja i pospremanje. Odgajatelj zajedno sa djecom priprema prostor za vježbanje, zatim im daje jasne i razumljive upute, demonstrira zadatak te potom kreće sama realizacija. Provode se sadržaji visokog intenziteta te je stoga djecu potrebno podsjetiti na dogovorena pravila, dodatno ih uputiti, ohrabriti i motivirati. "B" dio zadatka završava kada je sva sportska oprema pospremljena na svoje mjesto.

Findak (1995) nam pojašnjava da se u "B" dijelu zadatka primjenjuju elementarne igre, pojednostavljene momčadske igre, štafetne igre te poligon sa svladavanjem prepreka. Ovaj drugi dio glavnog sata je zapravo sinteza naučenog i vrijeme kada djeca izražavaju svoju samostalnost i sposobnost u rješavanju zadataka.

5.1.1.4. Završni dio sata

Cilj završnog dijela sata je umiriti i oporaviti organizam djece kako bi se tijelo postupno vratilo u stanje na početku sata. Sukladno time, sadržaji trebaju biti niskog intenziteta te njihova primjena treba poticati mala opterećenja kako bi se mogla postići svrha. Neki od sadržaja koje navodi Petrić (2019) su hodanje sa zadacima, hodanje uz glazbu, vježbe disanja te umirujuće kineziološke igre smirujućeg karaktera kao što su gađanje gola nogom, gađanje gola rukom, šutiranje koša, gađanje čunjeva kotrljanjem lopte i slično. Kao i kod prethodnih dijelova sata, i ovdje su važni organizacijski postupci: priprema vježbovnog prostora, opis i demonstracija, praćenje vježbanja, pospremanje vježbovnog prostora i sportske opreme te završni pozdrav. Preporuča se vježbanje završiti tipičnim pozdravom određene skupine jer ono kod djece potiče osjećaj zadovoljstva i pripadnosti skupini te omogućuju da sat završi s pozitivnim stavom i u ugodnom okruženju.

5.2. *Jutarnje tjelesno vježbanje*

Jedan od organizacijskih oblika rada koji bi se trebao provoditi svakodnevno je jutarnje tjelesno vježbanje. Jutarnje tjelesno vježbanje je kratkotrajna tjelesna aktivnost koja se provodi

kako bi se dijete pripremilo na ostale aktivnosti za vrijeme boravljenja u skupini. Sadržaj za jutarnje tjelesno vježbanje treba biti jednostavan, dinamičan i sadržavati vježbe koje su djeci poznate, neke od vježbi koje se mogu izabrati su hodanje, lagano trčanje i opće pripremne vježbe. Kada su djeca kod kuće, vježbanje bi se trebalo provoditi odmah poslije ustajanja i prije doručka, a kada se vježbanje provodi u vrtiću, s obzirom da sva djeca ne dolaze u isto vrijeme, najbolje ga je provoditi neposredno prije doručka kada se okupi što veći broj djece. Prostoriju u kojoj se provodi jutarnje tjelesno vježbanje treba prethodno prozračiti te tijekom vježbanja prozor treba biti otvoren, ako se vježba u zatvorenom prostoru. Za vrijeme ljetnih mjeseci i kada vremenski uvjeti to dozvoljavaju, vježbanje bi bilo poželjno provoditi na otvorenom. Neposredno prije vježbanja djeca se trebaju osloboditi odjeće koja im stvara neugodu to jest koja im smeta za vrijeme vježbanja, preporuča se vježbati u majici, gaćicama i papučama. Nakon vježbanja djeca se trebaju umiti, utopeliti odjećom te oprati ruke za doručak.

5.3. Mikropredah

Mikropredah je oblik aktivnog odmora koji se izvodi između dviju aktivnosti u tijeku rada, traje od tri do pet minuta, a glavna karakteristika mikropredaha su opće pripremne vježbe. Mikropredah se prakticira kada je odgajatelj primijetio da su se kod djece pojavili znakovi umora kao što su opadanje pažnje, nemir, zijevanje, labilno držanje tijela, pasivno ponašanje te samostalno uzimanje odmora. Cilj mikropredaha je uz odabrani sadržaj pojačati rad lokomotornog, dišnog i krvožilnog sustava.

5.4. Šetnje

Šetnja je organizacijski oblik rada koji bi trebao biti sastavni dio svakodnevnog programa rada, a svrha šetnje kao kineziološke aktivnosti je djeci omogućiti organizirani boravak i kretanje na svježem zraku. Petrić (2019) navodi kako je osnovni sadržaj kojim se realizira šetnja kontinuirano hodanje s planiranim odmorom. Prije šetnje važno je odrediti trasu, dužinu, sadržaj i trajanje. Dužina puta ovisi o dječjoj dobi, što su djeca mlađa, dužina puta je kraća. Za mlađu dobnu skupinu duljina puta je od 500 do 1000 metara, za srednju dobnu skupinu od 1000 do 1500 metara, a za stariju od 1500 do 2000 metara. Trajanje šetnje ovisi o

njezinu cilju, dobi djece, vremenskim prilikama i kakvoći puta. Stoga djeca mlađe dobne skupine mogu hodati bez pauze do 15 minuta, srednje dobne skupine do 20 minuta, a starije dobne skupine do 30 minuta (Findak, 1995). Neposredno prije šetnje treba provjeriti jesu li djeca primjeno obučena te im svaki put ponoviti pravila. Djeca se trebaju kretati u paru, a odgajatelj mora biti na začelju kako bi svu djecu mogao imati u vidnom polju i za vrijeme šetnje održavati stalan kontakt s djecom, riječima ili pogledom. Osim što pazi na sigurnost djece, odgajatelj treba usmjeravati pažnju kod djece na predmet promatranja te birati puteve koji se u povratku ne ponavljaju. Šetnja završava ponovnim dolaskom u odgojnu ustanovu, skidanjem dodatne odjeće, oblačenjem čiste obuće te pranjem ruku i umivanjem.

5.5. Priredbe

Organizacijski oblik rada koji prezentira sadržaje koji prikazuju plod rada djece i odgajatelja su priredbe. One ne samo da pokazuju dječja dostignuća i postignuća, već omogućuju i potiču djecu da se osamostaljuju, budu sigurnija u javnom nastupu i da sa još većim žarom sudjeluju u svim oblicima tjelesnog vježbanja. Priredbe se mogu održavati tijekom cijele godine, unutar svake dobne skupine i između skupina. Odgajatelj je taj koji treba pravodobno planirati i izraditi program u koji će biti uključena sva djeca, bilo kao pojedinci, u skupinama ili u kolektivnom nastupu.

5.6. Izleti

Izleti su organizacijski oblik rada čija je svrha upoznati djecu s određenim sportskim, kulturnim i prirodnim vrijednostima s kojima se mogu susresti u bližoj ili daljoj okolini. Izleti se mogu temeljiti na pješaćenju ili u kombinaciji s prijevozom, a za djecu predškolske dobi pješaćenje više od dva kilometra smatra se izletom. Zbog toga se s djecom predškolske dobi, osobito, starije dobne skupine prakticiraju poludnevni izleti. Izleti se najčešće realiziraju u proljeće, na početku ljeta ili u ranu jesen. Kako bi izlet bio uspješan, potrebno ga je dobro pripremiti, organizirati i provesti. Tijekom priprema odrediti cilj i zadaće, to jest kroz sadržaje osmisliti program izleta, zatim obaviti organizacijsko-tehničke pripreme kao što su odrediti mjesto, vrijeme polaska i povratka, pravac kretanja te na kraju o svemu navedenom razgovarati

s roditeljima. Također u neposrednoj organizaciji izleta odgajatelj bi trebao dati potrebne upute djeci i roditeljima o odjeći i obući, hrani i piću, priboru za higijenu te razgovarati i dogovoriti pravila ponašanja na izletu.

6. Pokret, kretanje i motorika

Jedna od osnovnih životnih potreba koja uvjetuje rast, razvoj i zdravlje je kretanje (Kosinac i Prskalo, 2017). Pod tim pojmom podrazumijeva se aktivnost i fizička pokretljivost. Ljudsko tijelo građeno je za aktivnost te su mu kretanje i fizička aktivnost važne za održavanje stabilnog stanja organizma i razine zdravlja. Sposobnost kretanja je motorika, ona predstavlja sve pokrete koji se ostvaruju zahvaljujući kontrakciji prugastih mišića (Kosinac i Prskalo, 2017). Mišići su podržavani i upravljani živčanim sustavom te prehranjeni probavnim i žilnim sustavom. Motorika ima važnu zadaću u pokretanju pojedinih organa kao i cijelog tijela. Kod djece mlađe životne dobi, poprečno- prugasti mišići omogućuju statičke i dinamičke pokrete tijela kao što su držanje glave, sjedenje, stajanje, hodanje, trčanje, penjanje i slično. Iz toga zaključujemo da se pokret sastoji od psihičke akcije, senzornih živčanih podražaja, unutarnje akcije središnjeg živčanog sustava i fizičke vanjske kretnje. Ovladavanje stupnjem i kakvoćom pokreta omogućuje djetetu samostalnost i zadovoljavanje svojih životnih potreba. Pokret je prisutan u djetetovom životu od rođenja i kao takav je biotička potreba svakog čovjeka i temelj zdravog rasta i razvoja. Pokret je potreban kako bi se dijete moglo razvijati, jer odmah po rođenju dijete ga izvodi nagonski, a kasnije se putem njega motorički izražava svladavajući prostor, prepreke, otpore i baratanjem predmetima (Petrić, 2021). Tijekom djetetova rasta i razvoja ne mijenja se i ne razvija samo njegovo tijelo već i njegova motorička gibanja. Učenje pokreta odvija se najprije igrom, u početku se učenje zasniva na imitaciji, a kasnije na elementarnim pokretima (Kosinac i Prskalo, 2017). Uz učenje i razvoj pokreta važno je usavršavanje koordinacije kao jedne od najvažnijih psihomotoričkih dimenzija.

6.1. Razvojna obilježja motorike djece rane i predškolske dobi

Najintenzivnije vrijeme razvoja motorike u čovjekovom životu jest zapravo rana i predškolska dob, kada dijete počinje koristiti vlastito tijelo u prostoru. Motoriku treba stalno poticati, ali ne i forsirati, već raditi na razvoju motorike u skladu sa njegovim trenutnim

moogućnostima. Razvoj motoričkih sposobnosti potrebno je poticati od najranije dobi, a s povećanjem kronološke dobi povezivati motorička znanja i koristiti ih. Na motoričke sposobnosti djeteta u većoj ili manjoj mjeri može se utjecati redovitim tjelesnim vježbanjem.

6.1.1. Psihomotorički razvoj djeteta u prve dvije godine života

Psihomotorički razvoj djeteta u prve dvije godine života može se podijeliti u dva perioda: motorički razvoj djeteta prije dolaska na svijet i od dolaska djeteta na svijet. Prvi pokret djetete čini već pri porodu u obliku stiskanja šake (Petrić, 2021). Findak (1995) navodi kako su djetetova gibanja u početku slučajna, no nakon drugog mjeseca života djetete počinje podizati glavu kad leži na prsima. Kroz prva tri mjeseca djetete može mirno držati glavu uspravno kada se podigne na ruke, također okreće glavu prema smjeru odakle dolazi zvuk, počinje gledati svoje ruke, šake i prstiće te svjesno primicati ruku ustima. Od četvrtog do petog mjeseca djetete pokušava primiti predmet koji mu se nudi, uz još nesigurno hvatanje. Između šestog i devetog mjeseca djetete se može samo dići u sjedeći položaj i u tom se položaju može naginjati naprijed-natrag, no ukoliko glava u tom položaju klone prema naprijed ili u stranu djetete treba vratiti u ležeći položaj na prsa i treba poticati puzanje. Između devetog i dvanaestog mjeseca, djetete ustaje i radi prve i nestabilne korake koji s vremenom postaju sve sigurniji, ali sa široko raširenim nogama. U razdoblju od dvanaestog do sedamnaestog mjeseca djetete samostalno hoda i istražuje, neprestano ponavlja gibanja koja postaju sve sigurnija u obliku hodanja, a vrlo brzo i u obliku trčanja, nauči žlicom grabiti hranu i prinijeti je ustima, voli igračke za gradnju iako su pažnja, koncentracija i koordinacija vrlo nestabilne.

Hod počinje nakon što djetete nauči sigurno stajati i održavati ravnotežu tijela u stojećem položaju, a da se pri tom ne drži za oslonac (Kosinac i Prskalo, 2017). Prve prave korake, djetete pravi držeći se za nečiju ruku, time postaje motivirano da upozna predmete u svom okruženju, prostor i stekne iskustvo u njemu. Pred kraj prve godine, nakon što je djetete usavršilo voljno hvatanje, razvija se voljno otpuštanje predmeta. U početku je otpuštanje nespretno, no s vremenom, u drugoj godini života toliko se usavrši da djetete može slagati određene predmete jedan na drugi. U drugoj godini života razvija se i sposobnost rukovanja olovkom.

6.1.2. Psihomotorički razvoj djeteta od treće do četvrte godine života

Findak (1995) navodi kako bi do četvrte godine dijete trebalo svladati osnovne prirodne oblike kretanja, od četvrte do pete godine trčati bez teškoća, stajati na jednoj nozi te vladati ostalim motoričkim gibanjima prirodnih oblika kretanja. Razvoj svih ovih gibanja nije ravnomjeran, nego postupan. Svako biće je drugačije i svako dijete će imati svoj tempo napredovanja, bitno je biti djetetu potpora i poštivati njegove tjelesne mogućnosti koje su popraćene psihičkim osobinama. Djeca u dobi od treće do četvrte godine već su vrlo dobro usavršila određena biotička motorička znanja poput puzanja, hodanja, trčanja i slično (Petrić, 2019). Njihov je motorički razvoj još uvijek skroman i imaju relativno spore pokrete te lošu prostornu orijentaciju. Fina motorika je u ovoj dobi još naprednija, dijete se može samostalno oblačiti i svlačiti, nalijevati tekućinu u čašu, relativno precizno slagati kocke i rezati papir.

Hod djeteta u ovoj dobi već je vrlo sličan hodu odrasle osobe, trčanje je skladnije te se dijete može puno prije zaustaviti i promijeniti smjer kretanja, na stepenicama koristi obje noge naizmjenično te s lakoćom svladava razne penjalice i prepreke u visini prsnoga koša. Osim sunožnih, počinje koristiti i jednonožne poskoke.

6.1.3. Psihomotorički razvoj djeteta od pete do šeste godine života

Dijete u dobi od pete do šeste godine posjeduje značajnu razinu motoričkog razvoja, pokreti su brži i precizniji (Petrić, 2017). U skladu s tim izvode se složenije kineziološke strukture pokreta. Dijete je u ovoj dobi spremno za veće izazove jer je sigurno u sebe i postavlja si visoka očekivanja. U ovom razdoblju razvoja, fina motorika ukazuje na lakoću korištenja olovke, obje ruke pri jelu i modeliranje oblika s raznim materijalima.

Dijete precizno i koordinirano hoda, s lakoćom trči obavljajući razne zadatke poput šutiranja lopte, trčanja uz stepenice, brzog trčanja duže dionice te trčanje jednostavno povezuje s ostalim prirodnim oblicima kretanja. U ovom razdoblju dijete je u potpunosti koordinirano tijekom penjanja preko prepreka, uspješno pogađa cilj s raznih udaljenosti i hvata loptu bačenu iz različitih visina i udaljenosti.

7. Djeca s teškoćama u razvoju

Među djecu s teškoćama ubrajamo djecu sa sniženim intelektualnim sposobnostima, autističnu, slijepu i slabovidnu djecu, gluhu i nagluhu, djecu s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima, djecu sa smetnjama u ponašanju, s poremećajem pažnje te djecu sa specifičnim teškoćama učenja (Zrilić, 2011). Teškoće u razvoju ponekad se dijagnosticiraju pri rođenju, ali često ih nije lako identificirati do dobi od tri do šest godina. Specifičnost područja ističe potrebu poznavanja uzroka oštećenja, metodiku rada u grupi, korištenje brojnih specifičnih pomagala, a osim stručnih, razvijene i socijalne kompetencije kako bi se spriječile emotivne i socijalne teškoće djece s posebnim potrebama. Djeca s teškoćama su vrlo često izolirana iz društva što na njih djeluje izrazito negativno. Za prihvaćanje i inkluziju djece s teškoćama u razvoju ključni su odrasli. Bitno je da odrasli prihvate djecu s teškoćama i da ih ne pokušavaju mijenjati. Prema djeci s teškoćama svi bi se trebali odnositi jednako kao i prema djeci bez teškoća kako ne bi došlo do diskriminacije, važno je i potrebno učiniti svu potrebnu prilagodbu okoline i prostora te raditi na edukaciji odraslih, no ne raditi razliku u bazičnim odgojnim ciljevima, odnosno ne popuštati djetetu samo zato što ima teškoće.

7.1. Djeca sa sniženim intelektualnim sposobnostima

U Pravilniku o osnovnoškolskome odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN, 23/91) za djecu sa sniženim intelektualnim sposobnostima koristi se termin laka mentalna retardacija. Termin mentalna retardacija se koristi jer se poremećaj ne očituje samo u smanjenim mogućnostima intelektualnoga funkcioniranja, nego i kod adaptivnog ponašanja. Uz kriterij inteligencije, važan je i kriterij socijalne adaptacije, a kod djece sa sniženim intelektualnim sposobnostima razvojne osobitosti odražavaju se kao ograničenja u intelektualnome funkcioniranju, ali i adaptivnom ponašanju.

Prema Zrilić (2011) uzroci zbog kojih dolazi do ograničenja dijele se na prenatalne, perinatalne i postnatalne. Također jedan dio mentalnih retardacija svrstava se u obiteljski naslijeđenu mentalnu retardaciju, kod takve djece nije prisutan biološki faktor, ali njihove obitelji imaju u obiteljskoj povijesti osobe s mentalnom retardacijom. Neke od značajki mišljenja i ponašanja djece sa sniženim intelektualnim sposobnostima su: smanjena sposobnost razumijevanja, smetnje u komunikaciji i siromašan rječnik, slabije tjelesne i motoričke

sposobnosti, slaba fina motorika prstiju i šake, kratkotrajna pažnja, smanjena kritičnost pri procjenjivanju okoline i samoga sebe, loša slika o sebi zbog stalnog doživljavanja neuspjeha, u ponašanju često hiperaktivni i impulzivni. Kod djece sa sniženim intelektualnim sposobnostima javljaju se i kombinirane smetnje kao što su tepanje i mucanje te su česta oštećenja motorike, sluha ili vida.

Glavni cilj u odgoju i obrazovanju djece sa sniženim intelektualnim sposobnostima je smanjenje osjećaja neuspjeha što se postiže osiguravanjem uspješnosti i uvježbavanjem prikladnih oblika ponašanja. U početku se ovakva djeca jako trude, ali svjesni svoje različitosti gube motivaciju za napredovanjem.

7.2. Djeca s poremećajem iz autističnoga spektra

Autistični spektar je skupina pervarzivnih razvojnih poremećaja koji čine autizam, Rettov poremećaj, dezintegrativan poremećaj u djetinjstvu, Aspergerov poremećaj te pervarzivni razvojni poremećaj (Zrilić, 2011). Uzrok ovih poremećaja je još uvijek nepoznat, no poznato je da se javljaju kao globalni poremećaj u ranom djetinjstvu, većinom u prve tri godine života, zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život.

Karakteristike autističnog spektra nisu jednake kod sve djece, kod neke djece dolazi do socijalnog osamljivanja, druga su pasivna u socijalnim interakcijama, a neka djeca mogu biti vrlo aktivna u socijalnim interakcijama, ali na osebujan i nametljiv način bez uvažavanja reakcije drugih. Svima je zajednička ograničena sposobnost empatije, ali su ipak sposobni pokazivati osjećaje na svoj vlastiti i specifičan način. Igra je kod autistične djece vrlo neobična, pretežno se igraju sama sa sobom, igraju se promatrajući vlastite ruke, uvijek na isti način. Također se igraju predmetima koji nisu za igru, ne zanimaju ih društvene igre, kao ni igre sa ostalom djecom.

Stručnjaci navode da su kod autistične djece prisutna oštećenja na tri područja: oštećenje socijalnih interakcija koje je karakterizirano manjkom empatije i neuspješnim odnosima s vršnjacima, oštećenje verbalne i neverbalne komunikacije koje se manifestira zakašnjelim razvojem govora te oštećenje sposobnosti započinjanja i održavanja konverzacije, ograničeni i stereotipni oblici interesa i aktivnosti koji su karakterizirani stereotipnim i repetitivnim motoričkim pokretima, inzistiranje na rutini te jak otpor prema promjenama.

7.3. Djeca s oštećenjem vida

Djeca s oštećenjem vida mogu ravnopravno sudjelovati u svim aktivnostima, no njihovo primarno osjetilo spoznaje je sluh, stoga su metode rada usmjerene na slušnu percepciju. Putem sluha dolazi do usvajanja informacija o okolnome svijetu, dijete se orijentira i kreće u prostoru. Posebnu pozornost, u radu sa djecom s oštećenjem vida, treba posvetiti jasnim uputama prije čitanja, igre ili bilo koje druge aktivnosti kao što su na primjer glazbene aktivnosti. Uz slušnu percepciju, važna je i taktilno-kinestetska percepcija zbog poznavanja Brailleova pisma.

Među djecom sa smetnjama vida razlikujemo slijepu i slabovidnu djecu. Slijepa djeca ne razlikuju svijetlo od tame dok slabovidna djeca na boljem oku uz najbolju moguću korekciju ima ostatak vida od 10 do 40%. Najčešći simptomi koji ukazuju na oštećenje vida su: razdražljivost i plač pri upotrebi vida, često trljanje očiju rukama, guranje glave prema naprijed, podizanje lica i pogleda prema gore te okretanje lica ili pogleda ustranu. Također simptome oštećenja možemo primijetiti prilikom čitanja kada dijete konstantno trepće, često mijenja odstojanje knjige, zatvara ili pokriva jedno oko, nagnje glavu u stranu, škilji kad čita i često gubi mjesto na stranici. Djeca s oštećenjem vida često imaju vrtoglavice, glavobolje i mučnine. Vrlo često gube motivaciju i treba im više vremena za učenje, brzo se umaraju što dovodi do smetnje pažnje i koncentracije.

Za uspješnu integraciju djeteta sa oštećenjem vida, potrebno je stvoriti pozitivno ozračje i educirati ostalu djecu o teškoćama vida te kako pomoći osobama sa oštećenjem vida. Također je važan timski rad svih djelatnika odgojne ustanove i proširivanje svoje kompetencije iskustvima drugih, prateći literaturu. Osim stručnih kompetencija, važno je posjedovati i socijalne kompetencije. Za cjelokupan uspješan razvoj slijepo djece važna je što bolja uporaba preostalih osjetila – sluha, opipa, mirisa, okusa i osjeta gibanja. U odgojnim ustanovama to se postiže raznovrsnim igrama koje se prilagođavaju aktivnostima slijepoga djeteta.

7.4. Djeca s oštećenjem sluha

Oštećenje sluha ubraja se u jedno od najčešćih prirodnih oštećenja, a javlja se u prosjeku kod jednoga do troje djece na 1000 novorođenčadi. U oštećenje sluha ubrajaju se gluhoća i naglušost. Gluhoćom se smatra stanje u kojem gubitak sluha iznosi više od 90 dB, dok se nagluhošću smatraju blaži oblici gubitka sluha od 20 do 90 dB. Neki od mogućih uzroka

oštećenja sluha koja Zrilić (2011) navodi su: virusna oboljenja i infekcije, porođajne traume, vrlo visoka temperatura djeteta u prvim mjesecima života, uzimanje lijekova bez kontrole liječnika, prometne nesreće te ratne traume. Dijete rođeno s oštećenjem sluha nije bezglasno, u prvih šest mjeseci plače, smije se i guče, no roditelji će teško primijetiti da dijete ima oštećenje sluha, sumnja se pojavljuje oko prve godine života kada se očekuje pojava prve riječi. Dijete s oštećenim sluhom možemo također prepoznati po slabom izgovoru riječi, previsokom glasu ili govoru bez intonacije, naginjanju prema izvoru zvuka, povlačenju iz društva te su im spoznajni procesi općenito sporiji. Djeca s oštećenjem sluha oslanjaju se na vid, ali se služe i ostalim sastavnicama poput dodira, pokreta i ritma. U usvajanju jezika dostupna su dva različita oblika: govorni i znakovni jezik.

Cilj odgoja i obrazovanja djece s teškoćama sluha je omogućiti cjeloviti pristup obrazovnim programima koji su primijenjeni njihovoj kronološkoj dobi. Djeca s oštećenjem sluha imaju najviše poteškoća u osvajanju melodija, razlikovanju tonaliteta i prepoznavanju djela, ali mogu usvojiti brojalice i jednostavnije melodijske pjesmice. Najvažnije je djeci omogućiti da se osjećaju kao dio zajednice, a ne zapostavljeno, zanemareno i izolirano.

7.5. Djeca s poremećajem govora, jezika i glasa

Poremećajima glasovno-jezično-govorne komunikacije smatramo sva stanja u kojima je komunikacija govorom otežana ili ne postoji (Zrilić, 2011). Najranjiviji i najpogodniji period za nastanak govornih ili jezičnih te glasovnih teškoća je period u kojem dijete najintenzivnije usvaja jezični sustav.

Dijete spontano uspostavlja komunikaciju sa svojom okolinom od rođenja, a oko prve godine života očekuje se pojava prve riječi. Govor je proces izvođenja glasova i glasovnih sinteza simboličke vrijednosti putem govornih organa (Zrilić, 2011). Neki od čimbenika koju povećavaju rizik za nastanak razvoja poremećaja govora su: zaostajanje u razvoju fine psihomotorike i prostorne percepcije, prekomjerna osjetljivost živčanog sustava, rana emotivna i senzorna deprivacija, odstupanje u govoru članova obitelji ili osoba koje odgajaju dijete, djelovanje ekoloških i drugih štetnih čimbenika. Poremećaji ili smetnje govora mogu se manifestirati kao artikulacijski poremećaji i poremećaji fluentnosti. Artikulacijski poremećaji se dijele na teškoće u izgovaranju ili artikulaciji glasova, supstituciju glasova i distorziju glasova pri čemu može biti narušena razumljivost govora. Poremećaji fluentnosti su najočitiiji

govorni poremećaji, ali ne i najučestaliji i u njih ubrajamo mucanje i brzopletost. Mucanje je najsloženiji i najdugotrajniji poremećaj govora u kojem je normalan tijek govora prekinut čestim ponavljanjem ili produljivanjem govornih zvukova (Zrilić, 2011). Brzopletost je, uz mucanje, poremećaj fluentnosti govora, a obilježena je kaotičnošću, brzim prijelazima s jedne misli na drugu i ubrzanim tempom govora.

Pod poremećajima glasa podrazumijevamo odsutnost ili odstupanje u izgovaranju glasa, odnosno zvučnosti govora. Karakterizirani su neprimjerenom visinom glasa, kvalitetom glasa, glasnoćom i trajanjem. Poremećaji glasa se dijele na organske i funkcionalne. Organski nastaju kao posljedica anatomskih promjena ili kroničnih upalnih procesa organa za proizvodnju glasa, dok su funkcionalni posljedica neispravne i pretjerane uporabe glasa.

Sustav artikuliranih glasovnih oblika koji se povezuju u riječ je jezik (Zrilić, 2011). Jezični poremećaji su poremećaji karakterizirani određenom sporošću u razvoju jezičnih vještina neophodnih za izražavanje i razumijevanje misli i ideja zbog različitih uzroka. Jezične teškoće uključuju teškoće u izražavanju i teškoće u razumijevanju jezika. Ekspresivne jezične teškoće se očituju kada je djetetov rječnik vrlo siromašan, gramatička razina neadekvatna, komunikacija je uredna, ali nije dobro oblikovana. Prisutne su teškoće u memorijskim funkcijama i obradi jezika. Receptivne jezične teškoće očituju se u nerazumijevanju i praćenju verbalnih uputa kao i u teškoćama razumijevanja pisanoga teksta.

7.6. Djeca s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima

Motorički poremećaji podrazumijevaju brojna stanja kojima je zajedničko postojanje nekoga nedostatka, oštećenja ili deformacija lokomotornoga aparata, centralnoga ili perifernoga živčanog sustava (Zrilić, 2011). Osnovne karakteristike djece s motoričkim poremećajima su različiti oblici i težina poremećaja pokreta i položaja tijela, smanjena ili onemogućena funkcija pojedinih dijelova tijela te nepostojanje dijelova tijela.

Prvi znakovi kod djece s oštećenjem lokomotornoga aparata su: otežano hodanje posebno uz stepenice, padanje i teško podizanje, a kod maloga djeteta koje još nije prohodalo prvi je znak nemogućnost stajanja, izostanak pokušaja da prohoda te izostanak hodanja na vrhovima prstiju. Kod djece s oštećenjem središnjega živčanoga sustava, tonus mišića je trajno povišen uz javljanje nekontroliranih pokreta. Oštećenje središnjega živčanoga sustava može biti potpuno,

tada je riječ o cerebralnoj paralizi ili može doći samo do smanjenja mišićne snage što se naziva pareza. Najpoznatiji primjer kod oštećenja perifernoga živčanoga sustava je dječja paraliza kod koje dolazi do oštećenja motornih stanica leđne moždine, ali i središnjega živčanoga sustava. Promjene se češće pojavljuju na donjim ekstremitetima, a manifestiraju se atrofijom mišića. U oštećenja koja su nastala kao posljedica kroničnih bolesti drugih sustava ubrajamo tuberkulozu, oštećenja srca, akutnu reumatsku groznicu, dijabetes i astmu. U radu sa djecom sa ovakvim oštećenjima potrebno je uvijek biti na oprezu i spreman reagirati u nekim nepredvidivim situacijama poput epileptičkog napada. Također u radu s djecom s motoričkim poremećajima potrebna je što ranija dijagnostika i adekvatna rehabilitacija te osigurati sredstva, pomagala i opremu kako bi njihov prostor bio što funkcionalniji.

7.7. Djeca s poremećajem ponašanja

Poremećaji ponašanja predstavljaju sva ona ponašanja koja na neki način mogu biti štetna i opasna za dijete i okolinu, odstupanja od normi uobičajenih ponašanja za tu dob, spol, situaciju i okruženje, mogu biti prisutna na osobnome planu i u socijalnome okruženju te zahtijevaju stručnu pomoć (Zrilić, 2011). Također općom definicijom bi trebali biti obuhvaćeni postupci agresivnosti, laganja, vandalizma, krađe, a ono što povezuje sve oblike ovih ponašanja je kršenje društvenih normi te temeljnih prava drugih osoba. Za ovu vrstu poremećaja ne postoji jedinstvena definicija jer poremećaj obuhvaća raznolike oblike nekontroliranog ponašanja. U postavljanju dijagnoze treba razmatrati dva najbitnija kriterija, a to su učestalost i intenzitet.

Zrilić (2011) navodi dva oblika poremećaja ponašanja: pasivni i aktivni oblici ponašanja. U pasivne oblike poremećaja ponašanja ubrajamo plašljivost, povučenost, potištenost i nemarnost, a u aktivne oblike ubrajamo nametljivost, uzornost, prkos, lažljivost i agresivnost.

7.8. Djeca s poremećajem pažnje uz hiperaktivnost

Hiperaktivni poremećaj je razvojni poremećaj s izraženim simptomima nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti. Poremećaj se javlja prije sedme godine, no dijagnozu je teško postaviti prije četvrte ili pete godine. Najčešće se dijagnosticira u školskome periodu, kada

dijete zbog karakterističnog ponašanja nije u stanju udovoljiti školskim pravilima i zahtjevima. Uzrok nastanka oštećenja kao i kod autističnog spektra, nažalost, još uvijek nije poznat. Poznavanje uzroka nastanka u veliko bi potpomoglo liječenju, ophođenju i odgoju djece s hiperaktivnim poremećajem.

Jedan od temeljnih simptoma hiperaktivnog poremećaja je motorički nemir, no razlikuju se tri podtipa poremećaja, ovisno o tome koja je skupina simptoma najizraženija. Kod neke djece je dominantna nepažnja, kod neke izražena hiperaktivnost i impulzivnost, a kod neke se javlja podjednaka jačina i učestalost poremećaja pažnje i hiperaktivnosti.

Djeca s problemom (ne)pažnje teško uče i usvajaju praktične i motoričke vještine. Pojavljuju se i teškoće s učenjem govora, što se može očitovati u poteškoćama pri uključivanju u konverzaciju i grupne aktivnosti. Simptomi nepažnje teško se primijete kod djece vrtićke dobi, no pažljivim promatranjem može se uočiti razlika. Dijete s problemom pažnje nije u stanju mirno sjediti, držati pozornost i slušati.

Djeca s izraženom hiperaktivnosti su neuobičajeno aktivna već u dojenačkoj dobi, puno plaču do kasnije dobi, noću traže jesti, imaju teškoće u spavanju, često se bude, teško ih je smiriti i utješiti. U predškolskoj dobi hiperaktivna djeca su izrazito nestrpljiva, nikada nisu na svome mjestu i ne slušaju kada se odrasla osoba obraća skupini. Zbog nemira, hiperaktivna djeca su sklonija ozljedama jer su nespretnija od druge djece. Nespretnost i nestabilnost posebno dolaze do izražaja tijekom tjelesnih aktivnosti. Hiperaktivna djeca imaju teškoća u svladavanju gradiva, izvedbi kolut naprijed-natrag, teže naučiti voziti bicikl te su nespretni u igrama s loptom.

Osnovna poteškoća kod sve djece s hiperaktivnošću je smanjena kontrola impulsa. Djeca s ovim problemom doživljavaju stalne poteškoće s impulzivnošću, osobito s kontrolom u reagiranju na signale, podražaje ili događaje koji su nevažni za obavljanje tekućih zadataka. Uz impulzivnost se može javiti i emocionalna nestabilnost koja se manifestira kroz nisku toleranciju na frustraciju, provale bijesa, socijalno osamostaljivanje, okrivljavanje drugih za vlastite probleme te pretjeranu osjetljivost na kritike. Djeca s izraženom impulzivnošću imaju teškoća sa stvaranjem i održavanjem prijateljstva, često budu izolirana i odbačena iz društva.

Kod djece s poremećajem hiperaktivnosti, izuzetno je važan pravilan pristup, neki postupci mogu znatno pomoći djetetu da se ne osjeti odbačeno, manje vrijedno i da donekle savladava zadatke. Vrlo je važan timski rad koji uključuje roditelje, liječnika i suradnike

odgojne ustanove, a najvažnije od svega je dijete prihvatiti takvo kakvo jest i biti mu stalna pomoć i podrška u prilagodbi.

8. Tjelesne aktivnosti za djecu s teškoćama u razvoju

Djeca s teškoćama u razvoju imaju jednako pravo, kao i sva ostala djeca, biti integrirana u aktivnosti tjelesne i zdravstvene kulture. Uključivanjem u sadržaj tjelesne i zdravstvene kulture potiče se djecu s teškoćama na tjelesni rad i aktivnost. Također, djeci s teškoćama u razvoju vrlo je važno posvetiti puno pažnje. Takvoj djeci podrška odraslih, vršnjaka i djelatnika odgojnih ustanova jača njihovo samopouzdanje i motivira ih za daljnje napredovanje.

U primjeni tjelesne aktivnosti s djecom s teškoćama u razvoju, izbor sadržaja kao i njihova priprema ovisi o individualnim mogućnostima djeteta. Svaki poremećaj u razvoju djeteta zahtijeva individualan pristup, određeno znanje i vještine kako bi se organiziralo kvalitetno provođenje tjelesnih aktivnosti. Redovita tjelesna aktivnost neophodna je za razvoj i održavanje normalne mišićne mase, fleksibilnosti i drugih motoričkih sposobnosti koje mogu usporiti pogoršanje funkcionalnosti pokreta i povećati samostalnost kod djece s teškoćama u razvoju. Utjecaj tjelesne aktivnosti pozitivno djeluje na njihov psihomotorički razvoj i uspješnu socijalizaciju. Osobe koje planiraju, programiraju, provode i nadziru programe vježbanja djece s teškoćama u razvoju moraju biti upoznati sa zdravstvenim i funkcionalnim statusom, mogućim kontraindikacijama, ograničenjima prilikom intenziteta aktivnosti, znakovima i simptomima koji upućuju na moguću povredu povezanu s vježbanjem te postupcima i protokolima u slučajevima komplikacija.

Tjelesne aktivnosti su djetetova prirodna potreba koju odgajatelj može voditi, usmjeravati i razvijati svojom spretnošću, znanjem i umjetnošću zamjenjujući pasivne oblike aktivnim, manje stresnim. Specifičnost tjelesnih aktivnosti je u mogućnosti prilagodbe i preoblikovanja. Svako dijete s teškoćama u razvoju, bez dodatnih teškoća, može biti integrirano u redoviti program tjelesne i zdravstvene kulture. Autorica Bielenberg (2008) u svom priručniku *Možemo više, možemo bolje!* navodi tjelesne aktivnosti i igre namijenjene djeci s teškoćama u razvoju.

Bielenberg (2008) aktivnosti dijeli u sljedeće skupine:

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

Aktivnosti kretanja i tjelovježbe sadrže igre koje nude razne kardiorespiratorne aktivnosti koje uključuju i lokomotorne pokrete kao što su skakanje, brzo trčanje i preskakivanje.

Aktivnosti rukovanja predmetima sadrže zanimljive ideje za vježbanje vještina koje zahtijevaju manualnu kontrolu nad nekim predmetom na primjer bacanje, udaranje, šutiranje i vođenje lopte.

Aktivnosti za razvoj ravnoteže i koordinacije uključuju aktivnosti koje potiču djecu da u stanju mirovanja vježbaju ravnotežu, kontrolu tijela i svijest o vlastitom tijelu. Aktivnosti za razvoj ravnoteže sadrže i aktivnosti kod kojih je potrebno uspostaviti koordinaciju oka i ruke da bi se uspostavila ravnoteža i mogao kontrolirati zadani predmet.

Kombinirane aktivnosti opisuju igre koje imaju dvostruku svrhu. Prvi dio aktivnosti može biti temeljen na lokomotornoj aktivnosti, a drugi može imati težište na radu s loptom. Kombinirane aktivnosti imaju višestruku svrhu u razvoju više različitih vještina.

9. Aktivnosti prema Bielenberg (2008)

9.1. Aktivnost kretanja i tjelovježbe

„Zavrni rukav“

Ova igra je predviđena za djecu koja se kreću u kolicima ili hodalici, ili imaju neke druge teškoće s nogama. Cilj ove igre je sakupiti šest raznobojnih vrpca na zapešće, vozeći se po dvorani na dasci s kotačićima. Od opreme će biti potrebne daske s kotačićima, čunjevi i vrpce za zapešće u različitim bojama. Prije početka igre potrebno je postaviti čunjeve po dvorani te ispod svakog čunja sakriti jednu vrpcu za zapešće. Nakon pripreme prostora i opreme, potrebno je djeci dati jasne i glasne upute. Sva djeca istodobno kreću u potragu i svatko traži svoje vrpce, podižući čunjeve, ako dijete nađe istu boju vrpce koju ima na ruci, tu vrpcu

vraća pod čunj i ide do sljedećeg čunja. Aktivnost završava kad svako dijete na ruci ima vrpce u svih šest boja. Djeci koja su u invalidskim kolicima dopustite da čunj prevrne palicom za hokej.

9.2. Aktivnost rukovanja predmetima

„Uzmi komad bundeve“

Za ovu igru potrebne su gumene lopte, čunjevi, narančasti i zeleni komadi čvršćeg kartona (za bundeve i dijelove lica) i ljepljiva traka. Prije početka igre od narančastog kartona potrebno je izrezati dvije velike bundeve (za svaku ekipu jedna), zatim crnim flomasterom na svakoj bundevi nacrtati oči, nos, usta, uši, obrve i peteljke. Jednu bundevu objesiti na zid dvorane, a drugu na suprotni zid. Pokraj svake bundeve postaviti startni čunj. Zatim za svaku ekipu potrebno je izrezati dijelove bundeve od zelenog kartona koji pristaju na nacrtane dijelove lica na njihovoj bundevi. Sve dijelove nalijepiti na zidove u svim dijelovima dvorane i na razne visine. Nakon pripreme prostora i opreme, potrebno je djeci dati jasno i glasno upute. Podijeliti djecu u dvije ekipe i postaviti ih uz startni čunj pokraj njihova praznog lica bundeve. Svakoj ekipi dati jednu loptu za vođenje. Prvi igrač u svakoj ekipi počinje voditi loptu. Odabire dio lica, vodeći loptu ide u taj dio dvorane i uzima ga sa zida. Igrači koji vode loptu, vraćaju se do svoje bundeve, zalijepi dio koji su uzeli sa zida na pripadajući nacrtani dio na bundevi i predaju loptu sljedećem igraču iza sebe. Aktivnost završava kad obje ekipe sakupe sve dijelove i dovrše lice svoje bundeve. Cilj ove igre je voditi loptu i za svoju ekipu sakupljati komade u oblicima dijelova lica bundeve. Umjesto vođenja lopte rukom, djeca mogu sakupljati dijelove koji nedostaju tako da loptu vode nogom, palicom za hokej na travi, u hodu bacaju i hvataju vrećicu punjenu grahom ili rukama odbijaju balon u zraku dok se kreću.

9.3. Aktivnost za razvoj ravnoteže i koordinacije

„Košarka na gredi“

Od opreme za ovu igru biti će potrebne grede, obruči, košarkaške lopte ili lopte primjerene težine te koševi, mete ili kante u koje će se gađati. Za pripremu potrebno je spojiti dvije ili tri grede po dužini da se dobije jedna dugačka, na svakih pet koraka na gredu postaviti

obruč koji će pridržavati loptu. U svaki обруч postaviti loptu koju će djeca uzeti dok hodaju po gredi, a koševе postaviti okomito na svaki обруч, također se moraju izmjenjivati strane- prvi koš s desne strane grede, drugi s lijeve. Nakon pripreme prostora i opreme, potrebno je djeci dati jasne i glasne upute. Djeca redom hodaju po gredi, kad dođu do обруча, uzimaju loptu i ubacuju je u koš koji je postavljen okomito na обруч iz kojeg su uzeli loptu. Tada prekorače обруч i nastave hodati po gredi do druge lopte. Kad dođe do kraja grede i svaku loptu ubaci u koš, dijete pomogne sakupiti lopte i postaviti ih natrag u обруče na gredi da drugo dijete može započeti s vježbom. Aktivnost završava kada sva djeca odrade vježbu određeni broj puta. Kako bi djeca bila što aktivnija, oni koji čekaju da dođu na red mogu sakupljati lopte i stavljati ih natrag u обруče.

9.4. Kombinirana aktivnost

„Priprema, pozor, vući!“

Cilj ove igre je koristeći se snagom gornjih i donjih mišića vući suigrača po podu, suigrač sjedi ili leži na deki. Od opreme za ovu aktivnost su potrebne stare deke ili veliki prekrivači za krevet, čunjevi za kuglanje, krpene loptice i čunjevi. Startni čunj postavite na crtu na kojoj su posložene deke, a čunj koji označava kraj postavite tamo kamo dijete mora na deki dovući suigrača. Nakon pripreme prostora i opreme, potrebno je djeci dati jasne i glasne upute. Rasporediti djecu u parove tako da budu približno jednake težine i da mogu jedan drugoga vući. Prvi igrač sjedne ili legne na deku, a suigrač ga vuče do ciljnog čunja i natrag. Kad se vrate na startnu poziciju, zamijene uloge. Aktivnost završava kad su sva djeca bila i u jednoj i u drugoj ulozi i kad su parovi izvršili dogovoreni broj vučenja. No, kako bi aktivnost bila zanimljivija, potrebno je postaviti dugi niz čunjeva od startne do završne crte, na udaljenosti oko 2,5 metara od puta po kojem djeca vuku jedan drugoga. Igrač koji sjedi na deki ima kod sebe deset krpenjača, dok ga suigrač vuče, on gađa lopticama čunjeve pokraj kojih prolaze. Kad par dođe do ciljne crte, potrebno je posložiti sve čunjeve koji su bili srušeni. Djeca se vraćaju na početnu poziciju, zamijene uloge i novi se igrač priprema za vožnju.

10. Rehabilitacija putem pokreta

Djelovanjem usmjerenih motoričkih aktivnosti na stimulaciju perceptivnih i spoznajnih funkcija, komunikaciju i socijalno ponašanje osigurava se integrativni pristup u cjelokupnom psihofizičkom razvoju djeteta. Iz toga zaključujemo da rehabilitacija putem pokreta ima zadaću putem motoričkih aktivnosti razviti spremnost za kretanjem koja utječe na cjelokupni razvoj ljudskog tijela, a u ranoj razvojnoj dobi Levandovski i Bratković (1997) ističu kako je upravo motorički razvoj mjerilo postignutog stupnja razvoja inteligencije.

Rehabilitacija putem pokreta je specifičan oblik rehabilitacije u funkciji motoričkog razvoja koja istovremeno obuhvaća stimulaciju razvoja perceptivnih i kognitivnih funkcija, komunikacije i socijalnog ponašanja. Program rehabilitacije putem pokreta ima za cilj stjecanje i usavršavanje motoričkih vještina i sposobnosti s naglaskom na one u kojima su izražena određena odstupanja. U ovom programu osim što se radi na spremnošću za kretanjem i podizanjem kvalitete pokreta koji su bitni u svakodnevnim aktivnostima, radi se i na ispravljanju ili ublažavanju pogrešnih motoričkih tokova i nedostatku pojedinih funkcija. Program rehabilitacije putem pokreta usmjeren je na poticanje razvoja motoričkih vještina i sposobnosti, ali i uključivanje djeteta u sudjelovanje u odgojno-obrazovnom procesu. Kroz poticanje samoaktivnosti i pokretne igre djeci se omogućava doživljaj uspjeha i razvoj samopouzdanja (Levandovski i Bratković, 1997).

11. Primjer rada sa djecom sa poremećajem hiperaktivnosti

Uvodni dio aktivnosti

Aktivnost započinje pozdravom koji je poznat cijeloj skupini djece. Nakon pozdrava odgajatelj djeci objašnjava zadatak. Prvo svako dijete treba pronaći svoje mjesto u dvorani, mjesto sa kojega će se početi slobodno kretati na znak koji zada odgajatelj. Znak za početak kretanja će zajedno odrediti prije početka zadatka. Kada je svako dijete pronašlo svoje mjesto za rad, odgajatelj odlazi u sredinu dvorane, daje znak i djeca se počinju kretati po dvorani sunožnim poskocima, na sljedeći znak odgajatelja, djeca s obje noge stanu na mjestu na kojem su se u tom trenutku zatekla te se licem okreću prema odgajatelju i oponašaju položaj tijela koji je odgajatelj zauzeo. Prvi položaj tijela koji odgajatelj zauzima je tako da stoji sa postranično raširenim rukama, svi zajedno broje do broja 10 te se na znak odgajatelja počinju ponovno slobodno kretati poskakivanjem na lijevoj nozi. Na sljedeći znak odgajatelja, djeca se ponovno zaustavljaju i zauzimaju položaj tako da jednu nogu stavljaju ispred druge, u tom položaju ostaju dok ne nabroje do broja 10 te se na znak odgajatelja ponovno počinju slobodno kretati poskakivanjem na desnoj nozi. Sljedećim znakom odgajatelja, djeca se zaustavljaju, okreću prema odgajatelju i zauzimaju položaj stojeći na prstima, u tom položaju također ostaju sve dok ne nabroje do broja 10. Na znak odgajatelja, počinju se slobodno kretati naizmjeničnim poskakivanjem s obje noge, na znak staju, okreću se prema odgajatelju i zauzimaju položaj stojeći na jednoj nozi držeći se za gležanj druge noge, koja je savijena u koljenu i podignuta prema naprijed, u tom položaju se zadržavaju sve dok ne nabroje do broja 10.

Uvodnim dijelom aktivnosti željelo se postići poticanje socijalnog kontakta koji je jedan od učestalijih nedostataka kod djece sa poremećajem hiperaktivnosti.

Pripremni dio aktivnosti

U pripremnom dijelu aktivnosti, izvodit će se opće pripremne vježbe koje će obuhvatiti cijelo tijelo te ga pripremiti za napore u nastavku aktivnosti. Odgajatelj na početku daje upute djeci da odaberu svoju točku, koju je odgajatelj ranije označio samoljepljivom trakom u boji. Za jednu od vježbi bit će potrebna stolica kao pomagalo, stoga će prije izvođenja vježbi, svako dijete uzeti stolicu i staviti uz svoje radno mjesto. Nakon što je svako dijete odabralo svoje mjesto za rad, odgajatelj jasno opisuje i demonstrira vježbu. Prva vježba koju odgajatelj demonstrira je rotacija glavom, vježba se izvodi okretanjem glave u lijevu i desnu stranu, nakon

toga slijedi vježba pretklon i zaklon glavom, ova vježba se izvodi naizmjeničnim pogledom prema podu i prema stropu. Slijedi vježba otklon glavom, vježba se izvodi tako da uho priljubi uz rame, prvo jedno rame, a zatim drugo rame. Ovim vježbama djeluje se na područje glave i vrata, a nakon njih slijede vježbe koje utječu na gipkost ruku i ramenog pojasa. Prva vježba za to područje je kruženje ramenima, vježba se izvodi tako da su ruke položene uz tijelo, a ramenima se kruži prema naprijed i prema unatrag. Zatim slijedi kruženje ispruženim rukama prema naprijed, a nakon toga kruženje ispruženom rukom unazad, ova vježba se izvodi tako što je jedna ruka ispružena iznad glave, a dlan druge ruke na ramenu. Jedna od vježbi koja utječe na istezanje trupa je otklon trupom, ova vježba se izvodi naizmjeničnim otklonom u lijevo pa u desno, jedna ruka se nalazi iznad glave, a druga istovremeno na kuku. Sljedeća vježba je zasuci trupom, vježba se izvodi zamahom rukom, naizmjenično, u lijevo pa u desno i vrlo je važno da pogled uvijek prati ruke. Slijedi vježba kruženje kukovima, vježba se izvodi tako što rotiramo kukove prvo u jednu stranu, a zatim u drugu stranu. I na kraju slijede vježbe za noge i zdjelični pojas. Prva vježba je podizanje na prednji dio stopala, vježba se izvodi tako da se stane u sunožni stav, dlanove na struk i polako se podiže na prste. Nakon toga slijedi vježba podizanje koljena, vježba se izvodi naizmjeničnim podizanjem koljena uz pridržavanje rukama. Za sljedeću vježbu je potrebna stolica kao pomagalo, vježba se izvodi tako da su noge u širini ramena, spušta se u polučučanj, no ne dodirivajući stolicu. Posljednja vježba je iskorak s uzručenjem, vježba se izvodi tako da se napravi iskorak s uzručenjem lijevom i desnom nogom te povratkom u početni položaj.

Svaka od ovih vježbi, izvodi se po pet puta u jednu stranu te pet puta u drugu stranu, ukupno deset ponavljanja. S obzirom da su u aktivnost uključena djeca s poremećajem hiperaktivnošću, ponavljanja se mogu smanjiti kako bi djeca mogla biti što duže koncentrirana i usmjerena na tijek aktivnosti.

Glavni dio aktivnosti

"A" dio

Glavni dio aktivnosti započinje pripremom poligona, djeca zajedno s odgajateljem pripremaju poligon, koji se sastoji od sedam postaja. Prva postaja je hodanje po klupici na visini od trideset centimetara i dužini od tri metra, nakon toga slijedi druga postaja kod koje djeca moraju voditi loptu oko šest čunjeva te ubaciti loptu u koš. Slijedi postaja puzanje na strunjači od jednog kraja do drugog kraja te postaja strunjače kod koje se dijete valja u položaju

„palačinke“. Nakon toga dijete ustaje i odlazi do sljedeće postaje kod koje skakuće naizmjenično iz jednog obruča u drugi. Slijedi postaja kod koje dijete prenosi loptu od točke A do točke B, ostavlja loptu u obruču i odlazi do postaje s markerima postavljenima na podu, oko kojih trči te na se na kraju trčeći vraća na prvu postaju. Poligon ponavljaju dogovoreni broj puta na početku aktivnosti, a aktivnost završava pospremanjem opreme i pomagala. Naravno u pospremanju sudjeluju djeca i odgajatelj.

Djeca se kreću u dvorani jedan za drugim u kružnoj formaciji te time nema zaostajanja, djeca s poremećajem hiperaktivnosti kao i ostala djeca razvijaju motoričke sposobnosti, podižu razinu motoričkih postignuća i usavršavaju motorička znanja i gibanja.

“B” dio

Drugi dio glavnog dijela aktivnosti započinje pripremom i objašnjavanjem pravila igre. Potrebno je po cijeloj dvorani rasporediti male loptice, u sredini dvorane okomito postaviti tunel te ga razvući tako da gornji otvor bude okrenut prema stropu da djeca u njega mogu ubacivati loptice, na način kao u košarci. Svako dijete kreće se po dvorani sjedeći na daski s kotačićima, kada dođe do loptice, uzima ju i vozi se do tunela u sredini dvorane, pokuša ubaciti loptu u tunel tako da ona padne na dno. Kada djeca sakupe sve loptice i ubace ih u tunel, tunel se spušta u vodoravni položaj, a zatim je potrebno odabrati jedno dijete koje će uzeti veliku loptu i pokušati njome, gurajući ju nogama, izgurati sve loptice iz tunela. Kako bi izguralo sve loptice, dijete mora puzati na leđima kroz tunel sve dok ne dođe do kraja tunela i sve loptice ne budu ponovno rasipane po podu dvorane. Igru treba ponoviti sve dok svako dijete ne dođe na red da gura loptice iz tunela. Glavni dio aktivnosti završava nakon što djeca i odgajatelj pospreme svu opremu i pomagala.

Završni dio aktivnosti

Na samom kraju aktivnosti, djeca sjede u krugu na podu dvorane i razgovaraju o prethodnim aktivnostima, nakon toga liježu na pod i zatvorenih očiju slušaju laganu muziku. Aktivnost završava tipičnim pozdravom skupine.

12. Zaključak

Redovito bavljenje nekom tjelesnom aktivnosti pozitivno utječe na zdravlje cijeloga tijela, ne samo na tjelesno zdravlje nego i na psihičko zdravlje. Tjelesna aktivnost utječe na raspoloženje i na samopouzdanje te sprječava i smanjuje rizik obolijevanja od bilo kakvih bolesti.

Kao i sve životne navike, pa tako i bavljenje tjelesnom aktivnošću treba poticati od ranoga djetinjstva. Djeci treba biti primjer i model po kojem će usvajati i razvijati navike. Redovitim bavljenjem tjelesnom aktivnošću može se u većoj ili manjoj mjeri utjecati na motoričke sposobnosti djece. Stoga je u odgojnoj ustanovi od velike važnosti redovito sprovoditi tjelesnu i zdravstvenu kulturu. Danas je sve veći broj djece s teškoćama u razvoju, no iako su mogućnosti te djece smanjene, dužni smo takvoj djeci pružiti jednake uvjete te ih svakodnevno poticati, motivirati i uključivati u tjelesne aktivnosti sa ostalom djecom.

Planiranim i svakodnevnim osmišljavanjem tjelesnih aktivnosti omogućujemo djeci optimalan razvoj i usavršavanje sposobnosti i vještina. Također im omogućujemo proširivanje spoznaja i zajedno razvijamo osobine kojima će steći i usavršiti radne sposobnosti, uspješnost i snalažljivost u odrasloj dobi.

12. Literatura

- 1) Bielenberg, K., (2009). Možemo više, možemo bolje!. Buševac: Ostvarenje.
- 2) Dolić, M., Lovrić Maras, V. (2002). Tjelesne aktivnosti u prirodi. Rijeka: Medicinska škola u Rijeci.
- 3) Đunđenac, R., Zajčić, M., Solarić., T. (2005). O integraciji djece s poteškoćama u razvoju. Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima, Vol. 11 No. 41.
- 4) Findak, V. (1995). Metodika tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskom odgoju. Zagreb: Školska knjiga.
- 5) Iveković, I. (2013). Utjecaj motoričkog planiranja, koordinacije i sukcesivnih sposobnosti na motorički razvoj i društveno ponašanje djece s teškoćama u razvoju. Hrvatski športskomedicinski vjesnik, Vol. 28 No. 2.
- 6) Iveković, I. (2018). Stavovi odgojitelja o dječjim tjelesnim aktivnostima. Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja, Vol. LXIV No. 2.
- 7) Kosinac, Z., Prskalo, I. (2017). Kineziološka stimulacija i postupci za pravilno držanje tijela u razvojnoj dobi djeteta. Zagreb: UFZG.
- 8) Levandovski, D., Bratković, D. (1997). Program rehabilitacije putem pokreta. Zagreb: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.
- 9) Mikas, D. i sur. (2012). Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. Paediatr Croat. Vol. 56, 207-214.
- 10) Mišigoj- Duraković, M. i suradnici (1999). Tjelesno vježbanje i zdravlje; znanstveni dokazi, stavovi i preporuke. Zagreb: GRAFOS.
- 11) Mišigoj- Duraković, M. i suradnici (2018). Tjelesno vježbanje i zdravlje. Zagreb: ZNANJE.
- 12) Pejčić, A., Trajkovski, B. (2018). Što i kako vježbati s djecom u vrtiću i školi. Rijeka: UFRI.
- 13) Petrić, V. (2019). Kineziološka metodika u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju. Rijeka: UFRI.
- 14) Prskalo, I., Sporiš, G. (2016). Kineziologija. Zagreb: Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Školska knjiga.
- 15) Sekulić – Majurec, A. (1988). Djeca s teškoćama u razvoju u vrtiću i školi. Zagreb: Školska knjiga

- 16) Sindik, J. (2009). Kineziološki program u dječjim vrtićima kao sredstvo očuvanja djetetova zdravlja i poticanja razvoja. *Medica Jadertina*, Vol. 39, 1- 2.
- 17) Virgilio, S. J. (2009). *Aktivan početak za zdrave klince*. Buševac: Ostvarenje.
- 18) Vujičić, L., Petrić, V. (2021). *Integrirano učenje u pokret u ustanovama ranog odgoja*. Rijeka: UFRI.
- 19) Zrilić, S. (2011). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole*. Zadar: UNIZD.
- 20) Žic-Ralić, A., Ljubas, M. (2013). Prihvaćenost i prijateljstvo djece i mladih s teškoćama u razvoju. *Društvena istraživanja*. Vol. 22. No. 3, 435-453.

13. Izjava o izvornosti završnog/diplomskog rada

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

(vlastoručni potpis studenta)