

Inkluzija djece s teškoćama u razvoju u sat kineziološke kulture u ustanovama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja

Kovačić, Doris

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:447877>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-26**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Doris Kovačić

INKLUZIJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U SAT
KINEZIOLOŠKE KULTURE U USTANOVAMA RANOG I
PREDŠKOLSKOG ODGOJA I OBRAZOVANJA

Diplomski rad

Zagreb, srpanj 2023.

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

Doris Kovačić

**INKLUZIJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U SAT
KINEZIOLOŠKE KULTURE U USTANOVAMA RANOG I
PREDŠKOLSKOG ODGOJA I OBRAZOVANJA**

Diplomski rad

**Mentor rada:
doc. dr. sc. Marijana Hraski**

Zagreb, srpanj 2023.

Sadržaj

1.	UVOD	1
2.	DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	3
2.1.	Djeca s autizmom	5
2.2.	Djeca s poremećajima u ponašanju	6
2.3.	Djeca sa sniženim intelektualnim sposobnostima	7
2.4.	Djeca s motoričkim oštećenjima.....	8
2.5.	Poremećaji govorno-glasovne komunikacije.....	9
2.6.	Djeca s oštećenjem sluha	9
3.	SAT KINEZIOLOŠKE KULTURE.....	11
3.1.	Nastavne teme.....	12
3.2.	Struktura sata	13
3.2.1.	Uvodni dio sata.....	14
3.2.2.	Pripremni dio sata.....	14
3.2.3.	Glavni dio sata.....	15
3.2.4.	Završni dio sata	16
3.3.	Određivanje cilja i zadaća.....	17
3.4.	Metode rada	18
3.5.	Metodičko organizacijski oblici rada	19
3.6.	Prostor i oprema.....	20
4.	DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA	21
5.	METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	23
5.1.	Cilj istraživanja.....	23
5.2.	Uzorak ispitanika	23
5.3.	Uzorak varijabli	23
5.4.	Metode obrade podataka.....	24
6.	REZULTATI I RASPRAVA	25

7.	ZAKLJUČAK	39
8.	LITERATURA.....	40

ZAHVALA

Želim iskazati iskrenu zahvalnost svojoj obitelji, prijateljima, dečku i svima ostalima koji su na bilo koji način bili uz mene tijekom mog studiranja. Prvenstveno zahvaljujem mojim roditeljima – hvala vam na ljubavi, podršci, strpljenju, riječima utjehe i ohrabrenja i na svemu što ste mi pružili jer bez vas ne bih bila gdje sam danas. Također hvala mojem bratu i sestri što su uvijek bili tu za mene kada sam ih trebala i što su uvijek vjerovali u mene. Hvala mojim tetama, baki, rodicama, kao i ostatku moje obitelji. Hvala što ste bili puni podrške tijekom svih godina moga studiranja. Hvala i dragim prijateljima što su bili puni razumijevanja i što su bili uz mene svo ovo vrijeme, ali najveća hvala za sve izlaske i druženja tijekom svih ovih godina. Zahvaljujem i svojem dragom dečku. Hvala ti što si bio moja najveća podrška i motivacija i što me uvijek ohrabruješ i potičeš da budem najbolja verzija sebe. Naposljetku želim zahvaliti i mojoj mentorici koja mi je pružila znanje i pomoć u pisanju ovog diplomskog rada.

Sažetak

Kineziološke aktivnosti pozivno utječu na djetetov rast i razvoj te je upravo zbog toga inkluzija djece s teškoćama u razvoju u sat kineziološke kulture od velike važnosti. Cilj ovog rada bio je identificirati načine na koje odgojitelji uključuju djecu s teškoćama u razvoju u sat kineziološke kulture. Rad se sastoji od dvaju dijelova. Prvi dio sadrži teorijsku podlogu o djeci s teškoćama u razvoju te o satu kineziološke kulture. Drugi dio rada sadrži istraživanje koje je podijeljeno u dva dijela. Prvi dio istraživanja sadrži sociodemografske podatke o ispitanicima koji su sudjelovali u istraživanju. Drugi dio istraživanja sadrži podatke o djeci s teškoćama s kojima su ispitanici radili, primjerice, teškoća koju je dijete imalo, učestalost uključivanja u sat kineziološke kulture te prisustvo asistenta. Nakon toga slijede odgovori ispitanika iz kojih su vidljivi primjeri odnosno načini na koje ispitanici prilagođavaju određene dijelove sata djeci s teškoćama te što im u tome najviše predstavlja poteškoće, kao i što smatraju da bi se trebalo promijeniti. Iz istraživanja je zaključeno kako je ispitanicima za kvalitetnu provedbu sata kineziološke kulture s djecom s teškoćama potreban asistent i bolji materijalni uvjeti, ali i da unatoč nedostatku pomoći uspijevaju uključiti djecu s teškoćama u razvoju u sat kineziološke kulture.

Ključne riječi: inkluzija, djeca s teškoćama, sat kineziološke kulture, kineziološke aktivnosti, poligon, autizam, ADHD, Down sindrom

Summary

Kinesiological activities have a positive impact on a child's growth and development, which is why the inclusion of children with developmental disabilities in physical education classes is of great importance. The aim of this study was to identify the ways in which educators include children with developmental disabilities in physical education classes. The study consisted of two parts, with the first part providing a theoretical background on children with developmental disabilities and physical education classes. The second part of the study included research divided into two sections. The first section contained sociodemographic data of the participants involved in the study. The second section provided data on children with disabilities, including the specific difficulties they faced, the frequency of their inclusion in physical education classes, and the presence of an assistant. Following that, the responses of the participants are presented, highlighting examples of how they adapt specific parts of the class for children with disabilities, the challenges they face, and their suggestions for improvement. The research concluded that the participants require an assistant and better material conditions for the successful implementation of inclusive physical education classes with children with disabilities. Despite the lack of support, they have managed to include children with developmental disabilities in physical education classes.

Key words: inclusion, children with disabilities, physical education class, kinesiological activities, obstacle course, autism, ADHD, Down syndrome

1. UVOD

Tijekom povijesti pristup odgoju i obrazovanju, a samim time i pristup djeci, posebice djeci s teškoćama i njihovim pravima, konstantno se mijenjao. Vidljiva je promjena od ne tako davne povijesti, gdje je vladala diskriminacija i segregacija djece s teškoćama, do danas, suvremenog vremena gdje se zalaže za prava djeteta koja isključuju takve oblike ponašanja te potiču jednakost i ravnopravnost svih, kao i pravo na odgoj i obrazovanje sve djece.

U suvremenom društvu, inkluzija (lat. *inclusio*) predstavlja sredstvo borbe protiv svakog oblika isključivanja i segregacije po bilo kojoj osnovi uključujući djecu s teškoćama u razvoju, pripadnike nacionalnih manjina ili darovitu djecu. Prema Kobešćak (2000) inkluzija podrazumijeva proces u kojem se djecu s posebnim potrebama uključuje u društvenu sredinu s djecom bez posebnih potreba radi zajedničke igre i druženja. Također, može se reći kako je inkluzija važna za sve ljude i u svim elementima života, a posebno u odgojno-obrazovnom sustavu. Kramatić Brčić (2011) navodi kako je inkluzivno obrazovanje koje podrazumijeva uključenosti svih u odgojno-obrazovne procese odrednica temeljnog prava svakog čovjeka, a to je pravo na obrazovanje. U inkluzivnom odgojno-obrazovnom sustavu ističe se holistički pristup kojim se stvaraju primjereniji uvjeti za sve sudionike poštujući njihove individualne različitosti i potrebe te se provodi zajednički program za sve učenike, ali uz maksimalno individualizirano prilagođavanje sadržaja i metoda rada svakom učeniku (Cvetko, Gudelj i Hrgovan, 2000). Uključivanje sve djece jedan je od glavnih ciljeva modernog pristupa odgoju i obrazovanju te kada se govori u kontekstu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja poseban značaj i ulogu imaju odgojitelji. Odgojitelji kao jedni od temeljnih predstavnika ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja inkluziju trebaju provoditi u svim segmentima odgoja i obrazovanja pa tako i na satu kineziološke kulture. Na satu kineziološke kulture, na kojem se odvijaju sportske i rekreacijske aktivnosti u ustanovama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, implementacija inkluzije također je neizostavan dio. Mnoga istraživanja dokazuju kako tjelesna aktivnost pozitivno utječe na psihofizički razvoj djeteta jer utječe na aktiviranje svih bitnih funkcionalnih mehanizama i organa (Sindik, 2009). Upravo je zbog toga od velike važnosti u sat kineziološke kulture uključiti i djecu s teškoćama u razvoju, a načini na koje se to može postići i metode rada otkrit će se ispitivanjem odgojitelja koje je glavni i temeljni dio ovog rada.

Rad je strukturiran u dvama međusobno povezanim dijelovima. Prvi dio rada sastoji se od teorijske podloge koja obuhvaća uvodni dio u kojem se definira inkluzija i inkluzivno obrazovanje te iznosi problematika. Na teorijski dio nastavlja se definiranje terminološkog određenja djece s teškoćama u razvoju i objašnjenje važnosti sporta odnosno tjelesne i zdravstvene kulture za inkluziju djece s teškoćama u razvoju. Nakon toga slijedi opisivanje sata kineziološke kulture u ustanovama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, tj. metoda rada na satu kineziološke kulture. Nakon teorijskog dijela slijedi prikaz istraživanja u kojem će biti predstavljen cilj rada i hipoteze te će biti opisane metode i instrumenti istraživanja, kao i analiza i interpretacija rezultata. Iako se radi o malom uzorku odgojitelja, u istraživanju će biti detaljno opisani njihovi načini inkluzije djece s teškoćama u razvoju. Završni dio rada temelji se na zaključnoj cjelini koja obuhvaća sumiranje teorijskog i istraživačkog dijela odnosno donošenje određenih zaključaka koji se odnose na cjelokupnu problematiku rada.

2. DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Iako danas djeca s teškoćama u razvoju imaju jednaka prava kao i sva ostala djeca, diskriminacija i segregacija djece s teškoćama vladala je sve do donošenja UN-ove Konvencije o pravima djeteta 1989. godine. Prema UN-ovoj Konvenciji o pravima djeteta (1989) svako dijete ima pravo na odgoj i obrazovanje bez obzira na njegovu rasu, spol, jezik, vjeru, nacionalnost ili teškoće u razvoju. Republika Hrvatska potpisom UN-ove Konvencije o pravima djeteta 1991. obavezala se na ispunjavanje svih prava koja su propisana Konvencijom, dok je potpisivanjem Konvencije o pravima osoba s invaliditetom (2007) zajamčila djeci s teškoćama u razvoju ravnopravnost i jednakost u odgoju i obrazovanju, kao i jednak pristup sudjelovanju u igri, rekreaciji i sportskim aktivnostima. Međutim, iako su svoj djeci zagaranirana jednaka prava, ravnopravnost i jednakost, još se uvijek nije u potpunosti iskorijenila diskriminacija i stigmatizacija djece s teškoćama u razvoju.

Kada se govori o djeci s teškoćama u razvoju, Sunko (2016) navodi kako su prvi tragovi o djeci s teškoćama u razvoju otkriveni u Egiptu 1500 godina prije nove ere u dokumentu pod nazivom „Theban papyrus“ u kojem se teškoće definiraju kao invaliditet uma i oštećenje mozga. Nadalje, tijekom povijesti status djece s teškoćama mijenjao se s obzirom na vremensko razdoblje te su tako u starom Rimu djecu s teškoćama u razvoju ostavljali u prirodi, dok se u vrijeme humanizma i renesanse počeo afirmirati pozitivan stav prema djeci s teškoćama u razvoju, što je postupno dovodilo i do otvaranja prve specijalne škole koja je bila namijenjena samo za djecu s teškoćama u razvoju (Sunko, 2016). Sekulić-Majurec (1988) pak navodi kako su takve škole odnosno ustanove na samim počecima imale samo funkciju zbrinjavanja te su tek početkom 18. stoljeća preuzele ulogu odgojno-obrazovne ustanove i postale specijalne škole. Tijekom tog su se razdoblje za djecu s teškoćama u razvoju upotrebljavali različiti termini poput „oštećen“, „retardiran“, „defektan“ te su se također termini poput „retardirano dijete“, „defektno dijete“, „oštećeno dijete“ i sl. mogli pronaći i u stručnoj literaturi (Sekulić-Majurec, 1988). Razvojem društva i sve većim informiranjem o djeci s teškoćama u razvoju dolazi do napuštanja navedenih termina te dolazi do ideje integracije, a zatim i inkluzije djece s teškoćama u razvoju u odgojno-obrazovne procese, što dovodi do prestanka segregacije djece s teškoćama u specijalizirane ustanove. Također, s promjenom stavova i pogleda na djecu s teškoćama u razvoju dolazi i do promjena u njihovu definiranju. Tako Duvnjak, Soudil – Prokopec i Škrobo (2015) naglašavaju kako često dolazi do izjednačavanja pojmova djeca s posebnim potrebama i djeca s teškoćama u razvoju te

navode kako ta dva pojma nisu sinonimi te kako ih se ne bi trebalo izjednačavati. Ovu tvrdnju moguće je potkrijepiti Državnim pedagoškim standardom koji navodi sljedeću definiciju: „Dijete s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama jest: dijete s teškoćama – dijete s utvrđenim stupnjem i vrstom teškoće po propisima iz socijalne skrbi, koje je uključeno u redovitu i/ili posebnu odgojnu skupinu u dječjem vrtiću, ili posebnu odgojno-obrazovnu ustanovu ili darovito dijete – dijete kojem je utvrđena iznadprosječna sposobnost u jednom ili više područja uključeno u jaslične i vrtićne programe predškolskog odgoja i naobrazbe“ (NN 63/08, čl. 2). To bi značilo da djeca s posebnim potrebama ne moraju nužno imati teškoće u razvoju, već djeca s posebnim potrebama mogu biti i iznimno nadarena djeca. Bouillet (2010) također navodi različita definiranja djece s posebnim potrebama i djece s teškoćama u razvoju. Tako za djecu s posebnim potrebama navodi kako su to djeca koja imaju problema u učenju, fizički ili senzorni nedostatak ili invalidnost, zbog čega imaju problema u razvoju te zahtijevaju posebnu brigu i pažnju. Za djecu s teškoćama u razvoju navodi kako su to djeca koja neće moći dostići zadovoljavajuću razinu razvoja te će im zdravlje biti pogoršano bez dodatne potpore ili posebnih usluga poput zdravstvene njege, socijalne zaštite te odgoja i obrazovanja.

Nadalje, postoji više kategorija teškoća prema kojima se djeca s teškoćama u razvoju svrstavaju. Tako se prema Državnom pedagoškom standardu djecom s teškoćama u razvoju smatraju djeca koja imaju oštećenje vida, oštećenje sluha, poremećaj govorno-glasovne komunikacije, promjene u osobnosti uvjetovane organskim čimbenicima ili psihozom, poremećaje u ponašanju, motorička oštećenja, snižene intelektualne sposobnosti, autizam, višestruke teškoće koje obuhvaćaju bilo koju kombinaciju navedenih teškoća te zdravstvene teškoće i neurološka oštećenja (dijabetes, astma, bolesti srca, alergije, epilepsija i slično). Slične kategorije kao i u Državnom pedagoškom standardu navodi autorica Duvnjak i sur. (2015), dok autorica Bouillet (2019) uz navedene kategorije navodi još i djecu s teškoćama koje su uvjetovane obiteljskim, socijalnim, ekonomskim, kulturnim i jezičnim činiteljima. Iako djetetove mogućnosti napretka uvelike ovise o vrsti teškoće, od velike je važnosti svakom pojedinom djetetu pristupati individualno i shodno njegovim potrebama te mu omogućiti sudjelovanje u svim odgojno-obrazovnim aktivnostima pa tako i na satu kineziološke kulture.

2.1. *Djeca s autizmom*

Djeca s poremećajima iz spektra autizma baš kao i sva ostala djeca imaju svoje potrebe te im odrasle odgovorne osobe trebaju osigurati uvjete za zadovoljenje tih potreba. Dakle, to bi značilo da djeca s autizmom odnosno s poremećajima iz spektra autizma imaju jednaka prava za sudjelovanje u svim aktivnostima kao i ostala djeca, ali uz određene prilagodbe uvjetovane djetetovom teškoćom. Autorica Bouillet (2019) opisuje djecu s poremećajima iz spektra autizma kao djecu koju karakteriziraju stereotipne i ograničene ponavljajuće aktivnosti, teškoće u socijalnim odnosima i komunikaciji te nedostatak empatije i nerazumijevanje međuljudskih odnosa. Iako sva djeca s poremećajima iz spektra autizma imaju neke zajedničke karakteristike odnosno obilježja, svakom pojedinom djetetu treba se posebno prilagoditi odgojno-obrazovni rad. Zbog toga je vrlo važno poznavati općenite karakteristike, ali i prepoznati sposobnosti svakog pojedinog djeteta te na temelju njih osigurati i prilagoditi individualni pristup djetetu: „Poznavanje zajedničkih obilježja poremećaja iz spektra autizma važno je zbog razumijevanja ponašanja i mogućnosti učenja takve djece, ali je jednako važno prepoznati sposobnosti, mogućnosti, interese i druge jake strane koje svakog pojedinca s ovim poremećajem čini jedinstvenim“ (Bouillet, 2019, str. 168). Nadalje, kada se govori o inkluziji djece s autizmom odnosno s poremećajima iz spektra autizma u ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, vrlo je važno da odgojitelji razumiju njihove potrebe te im shodno njihovim potrebama i mogućnostima omogućе sudjelovanje u svim aktivnostima. Međutim, da bi odgojitelji uopće mogli provesti inkluziju, prvenstveno bi trebali imati pozitivan stav o inkluziji, ali i određena znanja koja se odnose na načine rada s djecom s autizmom. Rezultati istraživanja koje je provela Sunko (2010) na uzorku od 80 ispitanika pokazuju kako se ispitanici koji su se obrazovali za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma ne smatraju kompetentnima za rad s istima. Također, autorica navodi kako 80 % ispitanika smatra da se inkluzijom djece s autizmom u odgojnu skupinu zanemaruju potrebe druge djece, ali naglašava kako mlađi ispitanici, kao i oni s manje godina radnog staža, imaju pozitivan stav o inkluziji djece s autizmom te smatraju da djeca s autizmom trebaju ići u redovne odgojno-obrazovne ustanove. Iako rezultati u navedenom istraživanju pokazuju negativne stavove odgojitelja, autorica Bouillet (2019) naglašava kako inkluzija i prihvaćanje djece s autizmom kreće upravo od odgojno-obrazovnih djelatnika te kako je aktivno sudjelovanje djece s autizmom u odgojno-obrazovnom procesu od velike važnosti za njihov razvoj, ali kako je pri tome vrlo važno osigurati i individualnu

pomoć asistenta u nastavi. Nadalje, kada se govori o radu s djecom s autizmom na satu kineziološke kulture, Blažević, Škrinjar, Cvetko i Ružić (2006) navode rad u paru kao jedan od načina za provođenje kinezioloških aktivnosti, gdje je dijete koje je upoznato s aktivnostima model djetetu s autizmom, odnosno, svojim primjerom potiče ga na izvođenje aktivnosti. Međutim, navode kako otežavajuće okolnosti prilikom izvođenja kinezioloških aktivnosti s djecom s autizmom mogu biti smanjena tjelesna aktivnosti, poteškoće u razumijevanju, kratkotrajna pažnja, poremećaji percepcije i slično. Također, naglašavaju kako se uključivanjem djece s autizmom u kineziološke aktivnosti utječe na njihovu prilagodbu i unaprjeđenje kvalitete svakodnevnog života.

2.2. Djeca s poremećajima u ponašanju

Djeca s poremećajima u ponašanju u većini slučajeva nemaju teže teškoće u razvoju, već njihove teškoće uglavnom obuhvaćaju probleme u ponašanju poput agresivnosti, hiperaktivnosti, poremećajima pažnje (AD) te poremećajima pažnje s hiperaktivnosti (ADHD). Kada se govori o poremećajima pažnje, autorica Bouillet (2019) navodi kako ovaj poremećaj karakterizira mnoštvo simptoma te kako su tri glavna obilježja djece s ADHD-om deficit pažnje, tj. nemogućnost koncentracije, hiperaktivnost i impulzivnost. Prilikom inkluzije djece s ADHD-om vrlo je važno da odgojitelji djeci pružaju jasne upute i informacije te da reorganiziraju aktivnosti kako bi im time aktivnosti učinili zanimljivijima. Također, od velike je važnosti da odgojitelji djeci s ADHD-om pruže pozitivne povratne informacije, osiguraju strukturu i dnevne rutine, definiraju jasna pravila i očekivanja te potaknu razvoj djetetovih socijalnih i vršnjačkih odnosa (Bouillet, 2019). Nadalje, Kuzmanić, Paušić i Grčić (2014) navode kako kineziološke aktivnosti pozitivno utječu na intelektualni, emocionalni i društveni razvoj djeteta. Također, naglašavaju važnost inkluzije djece s ADHD-om u sat kineziološke kulture zbog toga što im kineziološke aktivnosti pomažu u savladavanju novih vještina, razvijanju motoričkih sposobnosti, slušanju uputa i održavanju pažnje. Međutim, kada se govori o kineziološkim aktivnostima za djecu s ADHD-om, vrlo je važno uspostaviti način rada odnosno izvođenje aktivnosti na način koji na dijete ima najpozitivnije učinke. Tako su autori Saemi, Porter, Wulf, Ghotbi–Varzaneh i Bakhtiari (2013) u svom istraživanju otkrili kako kod djece s ADHD-om na motoričko učenje bolje utječe vanjski fokus pažnje, tj. kada se dijete fokusira na učinak koji se događa prilikom određenog pokreta

u odnosu na unutarnji fokus, gdje se dijete fokusira na sami pokret. Ovakav način fokusiranja, navode autori, ne utječe na djecu samo privremeno, već ima trajan učinak na učenje.

2.3. *Djeca sa sniženim intelektualnim sposobnostima*

Intelektualne sposobnosti predstavljaju potencijal odnosno sposobnost shvaćanja verbalnih i numeričkih informacija, uzročno-posljedičnih veza te rješavanja problemskih situacija. Stoga smanjene intelektualne sposobnosti odnosno intelektualne teškoće predstavljaju ograničenje navedenih sposobnosti, što utječe i na smanjenje mogućnosti samostalnog funkcioniranja (Bouillet, 2019). Autorica Bouillet (2019) prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji navodi kako postoje četiri razine intelektualnih teškoća. Prva razina su lake, blage intelektualne teškoće kod kojih je kvocijent inteligencije između 50 i 69. Osobe s blagim intelektualnim teškoćama imaju određene teškoće u učenju, ali su u odrasloj dobi sposobni za rad i uspostavljanje društvenih kontakata. Druga razina su umjerene intelektualne teškoće gdje je kvocijent inteligencije između 35 i 49 te je kod ovih osoba moguć određen stupanj samostalnosti prilikom komunikacije i brige o sebi, ali ovisni su o raznim oblicima potpore za život i rad. U trećoj razini su osobe koje imaju kvocijent inteligencije između 20 i 34 te se one svrstavaju u teške intelektualne teškoće te je osobama u ovoj razini potrebna kontinuirana pomoć okoline. Naposljetku, četvrta su razina duboke intelektualne teškoće gdje je kvocijent inteligencije ispod 20. Osobe s ovom razinom teškoće nisu sposobne za samostalni život, nemaju veliku sposobnost komunikacije i pokretljivosti te iziskuju stalnu pomoć i njegu drugih osoba. Međutim, autorica navodi i to kako postoji i razina koja obuhvaća osobe s graničnom inteligencijom čiji je kvocijent inteligencije između 70 i 79 te kako osobe s ovim kvocijentom inteligencije uz prilagodbu odgojno-obrazovnog programa mogu uspješno završiti srednju školu i samostalno živjeti. Kada govorimo o djeci sa sniženim intelektualnim sposobnostima, možemo reći kako su to najčešće djeca sa sindromom Down. Sindrom Down je „najčešći genetski poremećaj koji nastaje uslijed viška jednog kromosoma ili dijela kromosoma u jezgri svake stanice tijela“ (Vušković i sur. prema Bouillet, 2019, str. 163). Osim smanjenih intelektualnih sposobnosti djecu sa sindromom Down karakteriziraju i druga obilježja poput mišićne hipotonije, širokog i kratkog vrata, kosog položaja očnih otvora i slično. Alić i Kolega (2021) navode kako djeca sa sindromom Down teže savladavaju biotička motorička znanja te posjeduju znatno smanjenu mišićnu snagu, ali naglašavaju kako

se ona kao i kod svih drugih osoba može razviti vježbanjem. Zbog toga je tjelesna aktivnost i pažljiv odabir kinezioloških aktivnosti kod djece sa sindromom Down od ključne važnosti za njihov razvoj i napredak. Djeci sa sindromom Down je i u izvršavanju motoričkih zadataka potrebno više vremena nego njihovim vršnjacima te su pri tome i mnogo nespretnija od druge djece. Također, djeca sa sindromom Down jako vole igru stoga odgojitelji prilikom osmišljavanja kinezioloških aktivnosti trebaju biti kreativni kako bi ih potakli na kretanje i tjelovježbu te time utjecali na razvoj ravnoteže i koordinacije (Alić i Kolega, 2021). U radu s djecom sa sniženim intelektualnim sposobnostima, pa tako i s djecom sa sindromom Down, važno je krenuti od jednostavnijih i djetetu poznatih zadataka, dijeliti aktivnosti na manje dijelove, pomagati na početku svake aktivnosti, omogućiti djetetu više vremena za izvršavanje aktivnosti te kontinuirano pratiti i provjeravati napredak (Bouillet, 2019).

2.4. Djeca s motoričkim oštećenjima

Motorička oštećenja obuhvaćaju oštećenja sustava za pokretanje – kostiju, mišića i zglobova uz povezanost problema u fiziologiji i funkcioniranju motorike do kojih dolazi uslijed oštećenja lokomotornog, središnjeg živčanog ili perifernog živčanog sustava. U oštećenja lokomotornog sustava svrstavaju se kongenitalna oštećenja poput iščašenja kuka, problemi s pokretnošću poput oduzetosti donjih ekstremiteta, opća afekcija skeleta kao što je patuljasti ili gigantski rast te traume kao što je amputacija ekstremiteta ili paraliza zbog prijeloma kralježnice. Kao posljedica oštećenja središnjeg živčanog sustava najučestalija je cerebralna paraliza (Bouillet, 2019). „Cerebralna paraliza podrazumijeva skupinu sindroma motoričkog oštećenja neprogresivne prirode koji su posljedica lezije ili anomalija mozga u ranim fazama njegova razvoja“ (Klaić i Milašević, 2007, str. 64). Iako cerebralna paraliza znatno ograničava motoričke sposobnosti, djeca s cerebralnom paralizom ne bi trebala biti isključena iz kinezioloških aktivnosti. Klaić i Milašević (2007) navode kako se uz specifične vježbe kod djece s cerebralnom paralizom može utjecati na jačanje snage te samim time postići poboljšanje sposobnosti hoda i drugih oblika motoričkih sposobnosti. Slično mišljenje imali su Ciliga, Andrijašević i Petrinović-Zekan (2006) koji su u svom istraživanju uključili osobe s cerebralnom paralizom u kineziterapijski program gdje su se s osobama s cerebralnom paralizom uz asistenciju provodile kineziološke aktivnosti. Navedena istraživanja ukazuju na

to kako kineziološke aktivnosti uz određene prilagodbe i individualizirani pristup svakom djetetu mogu biti od velikog značaja za poboljšanje njihova funkcioniranja.

2.5. Poremećaji govorno-glasovne komunikacije

Komunikacija predstavlja razmjenu informacija koja se može postići govornim putem, pisanim putem, znakovnim putem i slično. Kada se govori o poremećajima govorno-glasovne komunikacije, prema Bouillet (2019) postoje tri osnovne skupine koje obuhvaćaju jezične teškoće, glasovne teškoće i govorne teškoće. Jezične teškoće obuhvaćaju zakašnjeni razvoj govora i posebne jezične teškoće koje se odnose na teškoće razumijevanja i proizvodnje jezičnih sastavnica. Glasovne teškoće obuhvaćaju neprimjerenu visinu i kvalitetu glasa te neprimjerenu glasnoću i trajanje glasa. Govorne teškoće obuhvaćaju artikulacijske poremećaje, poremećaje tečnosti govora i dječju govornu apraksiju. Iako poremećaji glasovno-govorne komunikacije ne utječu na sposobnost izvođenja kinezioloških aktivnosti, uključivanje djece s poremećajima glasovno-govorne komunikacije u iste može doprinijeti boljem razvijanju djetetova samopouzdanja i socijalnih vještina.

2.6. Djeca s oštećenjem sluha

„Sluh je osjet kojim se zamjećuju zvukovi i tumači njihovo značenje. Temelji se na prijenosu titraja, izazvanih zvučnim valovima, u unutarnje uho te na pretvorbi tih titraja u živčane impulse“ (Hrvatska enciklopedija). Oštećenje sluha karakterizira nemogućnost ili smanjenu mogućnost primanja, provođenja i tumačenja slušnih podražaja koja nastaje uslijed urođenih ili stečenih oštećenja te nerazvijenosti ili umanjene funkcije slušnog organa, slušnog živca ili slušnih centara u mozgu (Bouillet, 2019). S obzirom na stupanj oštećenja razlikujemo naglušost i gluhoću. Prema Bouillet (2019) gluhoća je gubitak sluha iznad 95 decibela u kojem je onemogućena percepcija govornog jezika, dok je naglušost gubitak sluha od 20 do 90 decibela te obuhvaća blagu, umjerenu, umjereno-tešku i tešku naglušost. Kod djece s oštećenjem sluha nema fizičkih nedostataka koji bi mogli onemogućiti sudjelovanje u kineziološkim aktivnostima, ali zbog slabe educiranosti dolazi do smanjene uključenosti gluhe i nagluhe djece u sportske aktivnosti što naposljetku dovodi do negativnog utjecaja na

motorički razvoj (Vuljanić i Tišma, 2020). S obzirom na to da kod djece s oštećenjem sluha, ovisno o stupnju oštećenja, raste uloga vidne percepcije, što uključuje čitanje s usana, prilikom uključivanja djece s oštećenjem sluha u kineziološke aktivnosti potrebno je obratiti posebnu pozornost na objašnjavanje pojedinih aktivnosti tijekom čega je važno polako i razgovijetno govoriti upute te demonstrirati svaku aktivnost.

3. SAT KINEZIOLOŠKE KULTURE

Kineziologija je riječ nastala od grčke riječi *kinezis* koja znači kretanje i *logos* što znači riječ te predstavlja znanost o kretanju (Prskalo, 2004). S obzirom na navedeno objašnjenje, kao specifičniju definiciju kineziologije Prskalo i Sporiš (2016, str. 12) navode: „Kineziologija je znanost koja proučava učinkovitost ljudskih pokreta, upravljani proces vježbanja, njegove zakonitosti te posljedice na ljudski organizam u najširem smislu riječi“. Također, kineziologija se kao znanost dijeli na osnovne kineziološke discipline, primijenjene kineziološke discipline te pomoćne kineziološke discipline (Prskalo, 2004). Kada se govori o kineziologiji u ustanovama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, tada se najčešće misli na primijenjene kineziološke aktivnosti u koje se ubraja kineziološka metodika. Prema Petrić (2019) kineziološka metodika definira se kao znanstveno – nastavna disciplina koja se bavi proučavanjem zakonitosti kineziologije u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju, dok Lorger, Findak i Prskalo (2013) metodiku definiraju kao znanost koja se bavi proučavanjem zakonitosti odgoja i obrazovanja u tjelesnoj i zdravstvenoj kulturi. Lorger i sur. (2013) navode kako su predmet proučavanja metodike tjelesne i zdravstvene kulture odnosno kineziološke metodike svi organizacijski oblici rada i njihova organizacija s obzirom na dob i spol kao i tip odgojno – obrazovne djelatnosti. Drugim riječima, kineziološka metodika bavi se proučavanjem odnosno organizacijom sata tjelesne i zdravstvene kulture, to jest kineziološke kulture.

Sat tjelesne i zdravstvene kulture odnosno sat kineziološke kulture je „osnovni organizacijski oblik rada koji osigurava plansko i sustavno djelovanje na antropološki status djeteta“ (Findak i Prskalo, 2004, str. 69). Sat kineziološke kulture sastoji se od više cjelina koje se moraju unaprijed isplanirati s obzirom na dob i razvojna obilježja djece kako bi kineziološke aktivnosti imale što bolji utjecaj na njihov razvoj. Prilikom organizacije sata kineziološke kulture potrebno je odrediti nastavne teme i isplanirati strukturu sata koja se sastoji od uvodnog dijela, pripremnog dijela te glavnog i završnog dijela, odrediti cilj i zadaće, metode rada i metodičko – organizacijske oblike rada, tip sata te sredstva i pomagala.

3.1. *Nastavne teme*

Planiranje sata kineziološke kulture započinje određivanjem tema koje će se na satu obrađivati. „Teme su sadržajnim određenjem izvedene iz cjelina pa su, s obzirom na opseg sadržaja, uže od cjelina“ (Findak i Prskalo, 2004, str. 76). Drugim riječima, teme određujemo s obzirom na dob djece iz unaprijed definiranih cjelina. Prema Findak i Delija (2001) postoji jedanaest cjelina za odabir nastavih tema, a to su redom: hodanje; trčanje; skakanje; bacanje, hvatanje i gađanje; dizanje i nošenje; puzanje i provlačenje; penjanje; potiskivanje i vučenje; kotrljanje i kolutanje; ples te naposljetku igra. Hodanje je jedan od osnovnih oblika kretanja u svakodnevnom životu pa tako i u izvođenju kinezioloških aktivnosti, stoga je jako važno od rane dobi razvijati pravilno hodanje koje utječe na pravilno držanje tijela, disanje, kao i na razvoj ravnoteže. Neki primjeri tema iz cjeline hodanja su hodanje naprijed – natrag, hodanje s promjenom smjera kretanja, s promjenom brzine kretanja i slično. Kada se govori o trčanju, ono je također jedan od osnovnih oblika kretanja, ali s obzirom na to da je intenzivniji oblik aktivnosti samim time je i složeniji oblik od hodanja. Trčanje pozitivno utječe na krvožilni i dišni sustav, kao i na lokomotorni sustav. Neke su od tema iz ove cjeline trčanje po ravnom i neravnom terenu, trčanje po suženoj površini, trčanje s promjenom pravca i slično. Zatim slijedi skakanje koje je kao oblik kretanja puno složenije od prethodnih oblika zbog toga što se za izvođenje skakanja podrazumijeva i zadovoljenje drugih čimbenika poput koordinacije, ravnoteže te snage mišića i drugo. Primjeri tema za skakanje bili bi skakanje objema nogama na mjestu, skakanje na ravnoj podlozi naprijed – natrag, poskakivanje izmjenično na jednoj i drugoj nozi itd. Kad se govori o cjelini bacanje, hvatanje i gađanje temama ove cjeline utječe se na razvoj mišića ruku, ramenog pojasa i trupa, ali i na motoričke sposobnosti i koordinaciju. Primjeri su tema ove cjeline bacanje različitih predmeta objema rukama, bacanje i hvatanje lopte u parovima, gađanje nepokretnih ciljeva različite veličine i druge. Teme iz cjeline dizanje i nošenje pozitivno utječu na razvoj mišića ruku, nogu i trupa, ali i na razvoj cijelog organizma, kao i na razvoj pravilnog držanja. Neke teme iz ove cjeline su dizanje i nošenje predmeta jednom rukom, dizanje i nošenje više različitih predmeta odjednom, dizanje i nošenje predmeta primjerene težine (do 1 kg) na glavi i slično. Nakon toga slijedi cjelina puzanje i provlačenje koje također spadaju u prirodne oblike kretanja, a prilikom njihova izvođenja aktiviraju se gotovo sve mišićne skupine i pozitivno se utječe na razvoj zglobova i koordinacije. Neke od tema iz ove cjeline su puzanje na leđima, uz pomoć ruku i nogu, provlačenje ležeći na trbuhu i leđima, puzanje i provlačenje kroz obruč itd. Zatim

penjanje koje se kao oblik kretanja također ubraja u prirodne oblike, a pozivno utječe na lokomotorni sustav, kao i na funkcionalne i motoričke sposobnosti. Teme iz ove cjeline su penjanje nogama i rukama (četveronoške) na povišenja, penjanje uz koso postavljene ljestve, penjanje na okomite ljestve i druge. Potiskivanje i vučenje kao oblici kretanja pozitivno utječu na jačanje cijelog tijela, a mogu se izvoditi pojedinačno, u paru ili skupinama. Teme ove cjeline su potiskivanje predmeta u grupama, vučenje predmeta u paru, potiskivanje u sjedećem i stojećem položaju i slično. Zatim slijedi cjelina kotrljanje i kolutanje čije teme pozitivno utječu na jačanje mišića i koordinaciju pokreta. Kolutanje je motorički zahtjevniji oblik kretanja od kotrljanja stoga je prilikom izvođenja vježbi kolutanja ponekad djeci potrebna asistencija. Neki primjeri tema iz ove cjeline bili bi bočno kotrljanje niz blagu kosinu u opruženom položaju s ispruženim rukama pored glave, kolutanje iz čučnja niz blagu kosinu, kolutanje iz uspravnog stava na vodoravnoj podlozi i druge. Nakon toga slijedi ples koji kao prirodni oblik kretanja uz glazbu pozitivno utječe na razvoj skladnosti pokreta, kreativnog izražavanja te pravilnog držanja tijela. Neki primjeri tema iz cjeline ples su izvođenje pokreta na zadani ritam u kretanju, izvođenje pokreta na zadani ritam izmjenično u mjestu i u kretanju te realizacija zadanog ritma samo nogama ili rukama i slično. Naposljetku slijedi igra koja je kod djece rane i predškolske dobi osnovni oblik kretanja, kao i osnovni alat pomoću kojeg dijete uči. Neke od brojnih tema iz ove cjeline su štafeta trčanjem natraške, štafeta prenošenjem lopte, lovice u dvoje i brojne druge. Vrlo je važno naglasiti da prilikom biranja tema iz pojedinih cjelina treba voditi računa o dobnoj skupini djece s kojom radimo i na osnovu toga prilagoditi pojedine teme odnosno primijeniti jednostavnije ili složenije teme.

3.2. Struktura sata

Sat kineziološke kulture u ustanovama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja s obzirom na dobnu skupinu djece traje od 25 do 35 minuta, a sastoji se od uvodnog dijela sata, pripremnog dijela sata, glavnog dijela sata te završnog dijela sata (Findak i Delija, 2001).

3.2.1. Uvodni dio sata

Uvodni dio sata početak je svakog sata kineziološke kulture. Ovisno o dobi djece, prema Findak i Delija (2001) uvodni dio sata traje od 2 do 4 minute. Cilj je ovog dijela sata pripremiti djecu za daljnje kineziološke aktivnosti kroz različite oblike trčanja, dinamične elementarne igre, igre u grupama i slično. Jako je važno da sadržaji u ovom dijelu sata utječu na pokretanje svih dijelova tijela čime se ujedno i utječe na povećanje pokretljivosti zglobova, funkcije dišnog i krvožilnog sustava, kao i aktivnosti živčanog sustava. U uvodnom dijelu sata izbor sadržaja ovisi o dobi djece, broju djece, prostoru za vježbanje, ali i o sadržaju glavnog dijela sata. Tijekom ovog dijela naglasak je na upoznavanju i savladavanju jednostavnijih elemenata igara, kao i na usavršavanju elemenata iz određenih nastavnih cjelina te na stvaranju ugodnog i motivirajućeg raspoloženja za daljnji rad (Lorger i sur., 2013).



Slika 1: Igra "Vraćanje ribica u akvarij" (Petrić, 2019, str. 35)

3.2.2. Pripremni dio sata

Nakon uvodnog dijela sata slijedi pripremni dio. Pripremi dio sata najčešće se izvodi kao frontalni oblik rada u kojem djeca stoje u slobodnoj formaciji, najčešće u kolonama, te prate vježbe koje odgojitelj izvodi. Prema Findak i Delija (2001) trajanje ovog dijela sata je od 5 do 9 minuta, a sadržaj koji se izvodi, navode Lorger i sur. (2013), opće su pripremne vježbe koje se skraćeno nazivaju OPV. U ovom dijelu sata cilj je pomoću opće pripremnih vježbi pripremiti organizam za daljnji rad odnosno podići funkciju lokomotornog, krvožilnog

i respiratornog sustava. Vrlo je važno da su vježbe u ovom dijelu sata kompleksne, da se njima pokrenu sve skupine mišića te da se izvode dinamično i u raznim položajima od stojećeg, sjedećeg do ležećeg. Prema Lorger i sur. (2013) pripremni dio sata najčešće sadrži od 7 do 9 opće pripremni vježbi koje se prilagođavaju dobi djece te redoslijed izvođenja vježbi kreće od jednostavnijih prema težima, pri čemu teže vježbe imaju manji broj ponavljanja (od 5 do 8 ponavljanja), dok jednostavnije imaju veći broj (do 15 ponavljanja). Također, prilikom izvođenja opće pripremni vježbi kreće se od vrata, preko ramenog pojasa i ruku, zatim trupa i zdjeličnog pojasa do nogu (Findak i Delija, 2001).

3.2.3. Glavni dio sata

Glavni dio sata najvažniji je dio sata kineziološke kulture te je samim time vrijeme izvođenja ovog dijela najduže, od 14 do 22 minute, što ovisi o dobnoj skupini djece (Findak i Delija, 2001). Glavni dio sata dijeli se na dva dijela to jest na glavni „A“ dio i glavni „B“ dio, pri čemu glavni „B“ dio sata traje kraće od „A“ dijela, odnosno „B“ dio sata zauzima jednu trećinu ukupnog vremena glavnog dijela sata. Cilj je glavnog dijela sata pomoću određenih kinezioloških aktivnosti utjecati na djetetov rast i razvoj odnosno poticati i usmjeravati razvoj motoričkih sposobnosti, poticati usvajanje motoričkih znanja, kao i navika vježbanja, discipline te suradnje i drugih (Lorger i sur., 2013).

Kada se govori o glavnom „A“ dijelu sata, može se reći kako se ovaj dio temelji na temama koje su odabrane iz pojedinih cjelina koje smo prethodno opisali. Ovaj dio sata prilagođava se s obzirom na dob djece i na njihova prethodna znanja i motoričke sposobnosti. U glavnom „A“ dijelu sata djeci se opisuju i demonstriraju određeni sadržaji odnosno teme koje djeca izvođenjem usavršavaju i usvajaju. Prilikom provedbe ovog dijela najčešće se koriste dvije do tri teme koje djeca usvajaju i usavršavaju. Ovdje je važno naglasiti da među navedenim temama smije biti samo jedna nova tema odnosno smije se uvesti jedna tema koju djeca nisu izvodila, dok druge dvije teme trebaju djeci biti poznate. Također, prilikom demonstracije novih sadržaja odnosno tema jako je važno da odgojitelj precizno objasni i demonstrira način izvođenja, dok demonstraciju već usvojenih odnosno poznatih tema može prikazati netko od djece.



Slika 2: Realizacija motoričkih sadržaja iz cjelina trčanja, skakanja i povlačenja (Petrić, 2019, str. 39)

Nadalje, kada se govori o glavnom „B“ dijelu sata možemo reći kako se u ovom dijelu najčešće izvode natjecateljski sadržaji poput štafetnih ili sportskih igara prilikom čega se postiže najveći intenzitet rada. Lorgier i sur. (2013) naglašavaju kako je vrlo važno da se ovaj dio sata provede zbog toga što je u ovom dijelu najizraženije fiziološko opterećenje i emocionalno doživljavanje, ali i kako se ovaj dio sata nikada ne smije produljivati zbog toga što se u završnom dijelu sata koji slijedi neposredno nakon glavnog „B“ dijela treba postići smirivanje fizioloških funkcija te povratak organizma u početno stanje.

3.2.4. Završni dio sata

Zadnji dio sata, ali ne i manje važan od ostalih dijelova, završni je dio sata koji prema Findak i Delija (2001) traje od 2 do 4 minute. Glavni je cilj ovog dijela smirivanje fizioloških i psihičkih funkcija odnosno povratak stanja organizma u stanje prije početka kineziološkog sata. Kao što je navedeno, završni dio sata služi smirivanju organizma, stoga se shodno tome u ovom dijelu koriste sadržaji manjeg intenziteta poput aktivnosti u kojima se izvode zadaci uz polagano hodanje ili mirne elementarne igre koje mogu izvoditi uz sustav ispadanja prilikom čega djeca koja ispadnu iz igre sjednu sa strane i čekaju završni pozdrav.

3.3. *Određivanje cilja i zadaća*

Prilikom planiranja sata kineziološke kulture potrebno je odrediti odnosno definirati cilj koji želimo postići tijekom sata, kao i zadaće koje će se ostvariti provedbom odabranih kinezioloških aktivnosti. Kada se govori o cilju, može se reći kako se cilj definira prilikom pripreme za svaki pojedini sat, a određuje se s obzirom na prethodna znanja i vještine koje su djeca usvojila. Lorger i sur. (2013) naglašavaju kako se prilikom određivanja cilja treba obratiti pozornost na mogućnost ostvarenja željenog cilja na pojedinom satu. Drugim riječima, potrebno je utvrditi preduvjete za ostvarenje definiranog cilja odnosno utvrditi imaju li djeca dovoljno znanja i vještina kako bi postigli zadani cilj. To znači da se cilj treba prilagoditi znanjima i vještinama koje su djeca prethodno usvojila.

Nadalje, kada se govori o zadaćama, one se dijele na antropološke, odgojne i obrazovne zadaće, a određuju se s obzirom na odabrane teme koje će se provoditi na satu kineziološke kulture. Drugim riječima, prilikom određivanja zadaća vrlo je važno odrediti samo one zadaće koje je moguće ostvariti pomoću planiranih aktivnosti (Lorger i sur., 2013). Kada se govori o antropološkim zadaćama, može se reći kako se one dijele na antropometrijske karakteristike, motoričke sposobnosti i funkcionalne sposobnosti. Prilikom definiranja antropoloških zadaća zapravo se određuju navedene karakteristike odnosno sposobnosti koje se definiraju na temelju zadanih tema za određeni sat kineziološke kulture. Prilikom određivanja antropometrijskih karakteristika navode se karakteristike na koje se utječe određenim kineziološkim aktivnostima na satu kineziološke kulture, kao na primjer utjecanje na jačanje mišićne mase, pravilno držanje tijela i slično. Zatim se prilikom definiranja motoričkih sposobnosti navode sposobnosti na koje se utječe odabranim kineziološkim aktivnostima poput ravnoteže, koordinacije, agilnosti itd. Prilikom definiranja funkcionalnih sposobnosti određuje se na koje će se funkcionalne sposobnosti utjecati s obzirom na odabrane kineziološke aktivnosti, na primjer pravilan rad kardiovaskularnog ili respiratornog sustava. Nadalje, definiranje obrazovnih zadaća odnosi se na određivanje motoričkih znanja koja će djeca usvojiti prilikom izvođenja odabranih aktivnosti odnosno na već usvojena znanja koja će djeca usavršiti izvođenjem određenih aktivnosti. Naposljetku, odgojne zadaće odnose se na usvajanje odgojnih vrijednosti koje su povezane sa svakodnevnim životom, a mogu se ostvariti kroz kineziološke aktivnosti (Petrić, 2019).

3.4. Metode rada

Metode rada su postupci kojima odgojitelji na satu kineziološke kulture djeci prenose odabrane sadržaje. Točnije, prema Petrić (2019, str. 111): „Metode rada u kineziološkoj metodici skupovi su smislenih postupaka stručnjaka (odgajatelja, učitelja, kineziologa i dr.) koji omogućuju stvaranje predodžbe o određenom motoričkom sadržaju te sigurno usvajanje i usavršavanje tih sadržaja“. Na satu kineziološke kulture može se razlikovati više metoda rada, a to su metoda prikazivanja, metoda učenja, metoda uvježbavanja i metoda sigurnosti. Kada se govori o metodi prikazivanja, ova metoda dodatno se dijeli na metodu usmenog izlaganja i metodu demonstracije. Metoda usmenog izlaganja najčešće se koristi prilikom najave i opisa određenog kineziološkog sadržaja te prilikom pružanja dodatnih informacija, kao i prilikom ohrabrivanja ili ispravljanja pogrešaka kod izvođenja kinezioloških aktivnosti. Metoda demonstracije najčešće se koristi kako bi se djeci vizualizirao odabrani sadržaj odnosno kako bi se djeci pokazalo kako se određena kineziološka aktivnost treba pravilno izvoditi. Također, metodu demonstracije ne mora nužno provesti odgojitelj, već to može napraviti i dijete ako se radi o ponavljanju sadržaja koji su prethodno usvojili (Petrić, 2019). Nadalje, kada se govori o metodama učenja, prema Prskalo i Sporiš (2016) postoji analitička, sintetička i kombinirana metoda. Međutim, Petrić (2019) navodi kako je sintetička metoda najprirodniji oblik učenja prilikom kojeg se izvode cijele strukture određenog motoričkog znanja te se u radu s djecom rane i predškolske dobi ova metoda smatra najprimjerenijom. Iduća metoda je metoda uvježbavanja tijekom koje djeca uvježbavaju nova ili stečena motorička znanja koja se mogu izvoditi kroz intervalnu metodu uvježbavanja, varijabilnu metodu uvježbavanja te kontinuiranu metodu uvježbavanja. Tijekom intervalne metode uvježbavanja izmjenjuju se faze vježbanja i odmora odnosno djeca nakon izvođenja određene kineziološke aktivnosti imaju određeno vrijeme za odmor. Za razliku od intervalne metode tijekom izvođenja varijabilne metode ne postoji faza odmora, već postoje samo faze višeg i nižeg intenziteta, ali bez prekidanja određene aktivnosti. Tijekom izvođenja kontinuirane metode uvježbavanja prisutan je jednak intenzitet tijekom cijele aktivnosti te se kao takva u radu s djecom rane i predškolske dobi najčešće primjenjuje tijekom šetnji (Petrić, 2019). Naposljetku, prilikom odabira određene metode važno je da odgojitelj odredi koja će metoda biti najefikasnija za uvježbavanje određenog sadržaja te samim time i postizanje određenog motoričkog razvoja.

3.5. *Metodičko organizacijski oblici rada*

Metodičko organizacijski oblici rada predstavljaju načine na koje odgojitelj organizira pojedini sat kineziološke kulture, a s obzirom na složenost dijele se na jednostavne i složene organizacijske oblike. Prema Petrić (2019) jednostavni organizacijski oblici tjelesnog vježbanja dijele se na pojedinačne organizacijske oblike i na osnovne grupne organizacijske oblike. S obzirom na navedeno, pojedinačne organizacijske oblike tjelesnog vježbanja karakterizira istodobno, ali samostalno izvođenje kinezioloških aktivnosti, dok osnovne grupne organizacijske oblike karakterizira podjela djece u skupine po dvoje ili više djece koja zajedno izvode određene kineziološke aktivnosti. Findak i Prskalo (2004, str. 32) grupni rad definiraju kao: „...metodički organizacijski oblik rada u kojem se tjelesno vježbanje odvija tako da su sudionici raspoređeni po grupama“. Nadalje, u složene organizacijske oblike Petrić (2019) svrstava paralelni organizacijski oblik tjelesnog vježbanja, izmjenični organizacijski oblik, paralelno – izmjenični organizacijski oblik te poligonski organizacijski oblik tjelesnog vježbanja. Paralelni organizacijski oblik tjelesnog vježbanja način je rada u kojem se djecu podijeli u dvije ili više skupina u kojima se izvodi ista kineziološka aktivnost. Kod izmjeničnog organizacijskog oblika odgojitelj djecu podijeli u dvije ili više skupina, ali za razliku od paralelnog oblika gdje sve skupine izvode iste aktivnosti, u izmjeničnom organizacijskom obliku svaka skupina izvodi određenu kineziološku aktivnost te nakon određenog vremena skupine mijenjaju aktivnosti. Kombinacijom navedenih dvaju organizacijskih oblika dobije se paralelno – izmjenični organizacijski oblik u kojem se djecu također podijeli u dvije ili više skupina, ali u ovom organizacijskom obliku određene skupine izvode određene kineziološke aktivnosti. Naprimjer, dvije skupine djece izvode jednu kineziološku aktivnost, dok druge dvije skupine izvode drugu aktivnost te se nakon određenog vremena zamjenjuju za aktivnosti. Jako je važno da prilikom izvođenja navedenih organizacijskih oblika odgojitelj obilazi svaku grupu te da se, ako je to potrebno, zadrži i pomogne skupini kojoj je to najpotrebnije. Naposljetku, slijedi poligonski organizacijski oblik tjelesnog vježbanja kojeg Prskalo i Findak (2004) definiraju kao oblik grupnog rada u kojem se određene vježbe izvode uzastopno u nizu, odnosno jedna iza druge, tijekom čega djeca savladavaju određene prepreke. Ovaj organizacijski oblik najčešće se primjenjuje u glavnom dijelu sata te se s obzirom na vrste prepreka koje se u njemu koriste može podijeliti na pomični, nepomični i kombinirani. Pomični poligon karakteriziraju prepreke koje možemo micati te se on najčešće koristi u zatvorenim prostorima, dok se nepomični poligon najčešće

izvodi na otvorenom prostoru gdje se koriste prirodne prepreke koje ne možemo micati poput stabla, zida i slično. Kombinirani poligon sastoji se od pomičnih i nepomičnih prepreka. Prilikom organizacije poligona vrlo je važno da poligon sadrži dovoljan broj aktivnosti te je potrebno djecu podijeliti u više skupina prilikom čega svaka skupina kreće s izvođenjem poligona s drugog mjesta (Petrić, 2019).

3.6. Prostor i oprema

Posljednje, ali ne i manje važno za sat kineziološke kulture, prostor su i oprema kojom se odgojitelj koristi kako bi organizirao i omogućio izvođenje odabranih kinezioloških aktivnosti. Petrić (2019) navodi kako odgojitelj treba biti kompetentan prepoznati i iskoristiti prostore određene ustanove, kao i kreativan u postavljanju opreme za izvođenje kinezioloških aktivnosti. Kada se govori o prostoru i opremi, autor također navodi kako se prostor može podijeliti na zatvoreni i otvoreni, dok se oprema dijeli na sportsku, tehničku i ostale materijale. Nadalje, kada se govori o prostoru, sat kineziološke aktivnosti u ustanovama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja najčešće se odvija u zatvorenom prostoru odnosno sportskoj dvorani. Kada se govori o otvorenim prostorima za realizaciju kinezioloških aktivnosti, koriste se vanjska igrališta i razne travnate površine. Iako je bez adekvatnog prostora gotovo nemoguće realizirati sat kineziološke kulture, jednako tako ga je nemoguće realizirati i bez adekvatne opreme. Kada se govori o opremi, može se reći kako je sportska oprema najvažniji dio za realizaciju kinezioloških aktivnosti te se ona s obzirom na primjenu svrstava na sportsku odjeću i obuću, sportske sprave i sportske rekvizite. Kada se govori o tehničkoj opremi, može se reći kako je to zapravo tehnologija koja se koristi prilikom izvođenja kinezioloških aktivnosti, ali nije od temeljne važnosti za realizaciju kinezioloških aktivnosti. Naposljetku, kada se govori o ostalim materijalima tu se ubrajaju svi materijali koji se koriste kako bi se realizirale određene aktivnosti ili učinile zanimljivima (Petrić, 2019). Prilikom pripreme sata kineziološke kulture vrlo je važno, navodi Lorger i sur. (2013), navesti sva sredstva i pomagala koja će se koristiti tijekom sata, kao i njihov broj. Iako prostor i oprema ne izgledaju kao bitne stavke, zapravo imaju jako veliku važnost zbog toga što se bez adekvatnog prostora i opreme ne mogu realizirati kineziološke aktivnosti, a time ni sat kineziološke kulture.

4. DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA

Kada se govori o inkluziji djece s teškoćama u razvoju u sat kineziološke kulture, može se reći kako su provedena brojna istraživanja o stavovima odgojitelja na navedenu temu poput istraživanja „Uključivanje djece s teškoćama u razvoju u ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja iz perspektive odgojitelja“ (Tomić, Ivšac Pavliša i Šimleša, 2019). Također, mogu se pronaći i određena istraživanja koja su ispitivala direktan utjecaj tjelesnog vježbanja na djecu s teškoćama u razvoju kao što je istraživanje „Tjelesna aktivnost kod učenice s Down sindromom – analiza slučaja“ (Alić i Kolega, 2021). Autorice Alić i Kolega (2021) provele su istraživanje odnosno analizu slučaja tjelesne aktivnosti učenice s Down sindromom. Cilj njihovog istraživanja bio je utvrditi utjecaj tjelesne aktivnosti na funkcionalni i psihomotorički razvoj djeteta s Down sindromom prije epidemioloških mjera, gdje je dijete bilo uključeno u redoviti program Tjelesne i zdravstvene kulture te za vrijeme mjera kada dijete nije pohađalo redovnu nastavu i satove plesa. Autorice su u istraživanju provele analizu slučaja djevojčice s Down sindromom koja pohađa prvi razred osnovne škole. Istraživanje se sastojalo od polustrukturiranog intervjua s djevojčinom majkom u kojem se prvi dio upitnika sastojao od 13 pitanja otvorenog tipa koja su se odnosila na psihomotorički status djevojčice, dok se drugi dio sastojao od pitanja koja su se odnosila na ponašanja, osobne i socijalne kompetencije djevojčice za vrijeme izvođenja tjelesnih aktivnosti. Odgovori su se bilježili na Likertovoj skali procjena od 5 stupnjeva kojim se izražavao stupanj slaganja, odnosno neslaganja sa stavom izraženim u tvrdnji. Naposljetku, treći dio upitnika prikazivao je procjenu motoričkih sposobnosti djevojčice na osnovu stupnja vrijednosti, numerički označenim od 1 do 10 gdje se broj 1 odnosio na nižu vrijednost sposobnosti, a 10 na maksimalnu vrijednost sposobnosti. Autorice su navele kako su rezultati prvog dijela upitnika pokazali kako je djevojčica aktivno uključena u redovite tjelesne aktivnosti, kao i u dodatne aktivnosti poput plesa te kako ukupna tjelesna aktivnosti prije donošenja epidemioloških mjera iznosi 4 do 5 sati, dok se za vrijeme mjera djevojčina aktivnost spustila na 2 do 3 sata. Rezultati drugog dijela upitnika navode kako je djevojčica vesela, socijalizirana i živahna te nije nesigurna. Također, rezultati prikazuju kako djevojčica pokazuje uzbuđenje i veselje te rado obavlja kineziološke aktivnosti, ali i kako ponekad obavljanje kinezioloških aktivnosti ovisi o njenom raspoloženju i težini motoričkog zadatka. Naposljetku, rezultati procjene motoričkih sposobnosti pokazali su kako djevojčica ima razvijen visok stupanj fleksibilnosti koja je u svim segmentima ocjenjena s brojem 10.

Također, rezultati navode kako ima razvijen visok stupanj snage koja je ocijenjena brojem 10 prije epidemije te brojem manje odnosno 9 za vrijeme mjera. Koordinacija je procijenjena neznatno slabije odnosno ocjenom 8 prije, a ocjenom 7 za vrijeme mjera epidemije. Iako je razlika u rezultatima izrazito mala, autorice su zaključile kako je djevojčica postizala bolje rezultate dok je redovito pohađala program nastave Tjelesne i zdravstvene aktivnosti u odnosu na vrijeme COVID-a.

Nadalje, u istraživanju koje su provele autorice Tomić, Ivšac Pavliša i Šimleša (2019) ispitivali su se stavovi odgojitelja s obzirom na dob, naobrazbu, godine radnog staža te iskustvo rada s djecom s teškoćama u razvoju o uključivanju djece s teškoćama u razvoju u redovne programe ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. U istraživanju je korišten upitnik koji se sastojao od dva dijela. Prvi dio sadržavao je sociodemografske podatke, dok je drugi dio sadržavao upitnik „Mišljenja o integraciji učenika/studenata s invaliditetom“ koji su autorice dodatno prilagodile svome istraživanju. Upitnik je ispunilo 333 odgojitelja iz četrnaest ustanova ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja s područja Republike Hrvatske. Autorice su navele kako su rezultati pokazali da vrlo velik broj odgojitelja ima iskustva s radom s djecom s teškoćama u razvoju, ali kao problem navode da su se ispitanici prilikom navođenja teškoća koristili zastarjelom terminologijom. Također su navele kako su rezultati analize drugog dijela upitnika pokazali neutralne ili blago negativne stavove prema uključivanju djece s teškoćama u razvoju te kako pozitivnije stavove o uključivanju imaju stariji odgojitelji u odnosu na mlađe. Rezultati su pokazali da negativnije stavove o uključivanju djece s teškoćama češće imaju odgojitelji s visokom stručnom spremom u odnosu na one sa srednjom ili višom stručnom spremom. Naposljetku, rezultati su pokazali da pozitivnije stavove imaju odgojitelji koji rade u manjim mjestima, dok kada je riječ o godinama radnog staža i iskustvu rada s djecom s teškoćama kod odgojitelja nema značajne razlike.

5. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

5.1. *Cilj istraživanja*

Cilj ovog rada bio je ispitati na koji način odgojitelji uključuju djecu s teškoćama u razvoju u sat kineziološke kulture i kako im prilagođavaju aktivnosti. U okviru ovog rada to se odnosi na identifikaciju konkretnih primjera provođenja inkluzije na satu kineziološke kulture.

5.2. *Uzorak ispitanika*

Skupinu ispitanika u istraživanju čini 81 odgojitelj iz ustanova ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja s područja Republike Hrvatske. Ispitanici su u istraživanju sudjelovali dobrovoljno putem anonimne ankete te će svi prikupljeni podaci biti korišteni isključivo u svrhu izrade ovog diplomskog rada.

5.3. *Uzorak varijabli*

U ovom se radu koristila kvalitativna metoda istraživanja uz primjenu anketnog upitnika koji se sastojao od dvaju dijelova. U prvom dijelu upitnika prikupljali su se sociodemografski podaci: dob, spol, stručna sprema, mjesto rada, godine radnog iskustva i iskustva rada s djecom s teškoćama u razvoju. Drugi dio ankete sastojao se od četiri zatvorena pitanja: „Radite li trenutno u svojoj skupini/ili ste nekada radili s djetetom koje ima/je imalo teškoće u razvoju?“, „Koje teškoće dijete ima/je imalo?“, „Koliko često uključujete/ste uključivali dijete s teškoćom u razvoju u sat Kineziološke kulture?“ i „Ima li/je li imalo vaše dijete asistenta u radu?“ te od osam otvorenih pitanja u kojima su ispitanici opisivali načine prilagodbe kinezioloških aktivnosti: „Opišite kako organizirate kineziološke aktivnosti za dijete s teškoćom u razvoju?“, „Opišite kako prilagodite poligon djetetu s teškoćom u razvoju?“, „Opišite kako prilagodite opće pripremne vježbe djetetu s teškoćom u razvoju?“, „Radi li dijete s teškoćom u razvoju kineziološke aktivnosti u paru s drugim djetetom, ako da

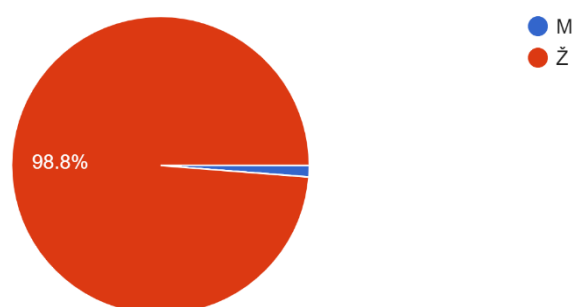
na koji način to ostvarujete?“, „Na koje poteškoće nailazite prilikom organizacije kinezioloških aktivnosti za djecu s teškoćama u razvoju?“, „Smatrate li da su uvjeti u vrtiću dovoljno kvalitetni kako bi se realizirao rad s djecom koja imaju teškoće u razvoju?“, „Što smatrate da bi vam bilo potrebno kako biste poboljšali rad s djecom koja imaju teškoće u razvoju?“, „Ako imate još neki svoj komentar, molim vas da napišete“.

5.4. Metode obrade podataka

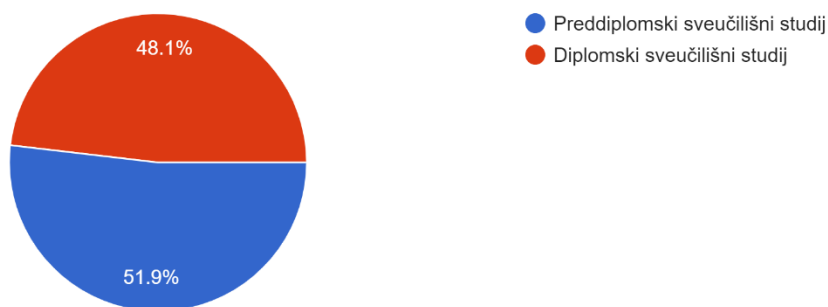
Podaci su prikupljeni putem ankete izrađene u Google obrascu koja je zatim proslijeđena u vrtiće s područja Republike Hrvatske. Dio dobivenih odgovora obrađen je putem Google obrasca i alata MS Office Excel nakon čega su rezultati prikazani u obliku grafikona. Drugi dio odgovora obrađen je analizom svakog odgovora nakon čega su konkretni odgovori izdvojeni i citirani u radu.

6. REZULTATI I RASPRAVA

Iz rezultata prvog dijela anketnog upitnika u kojem su se prikupljali sociodemografski podaci vidljivo je kako je u anketi sudjelovalo značajno više odgojiteljica (98.8 %) i tek jedan odgojitelj (Grafikon 1).



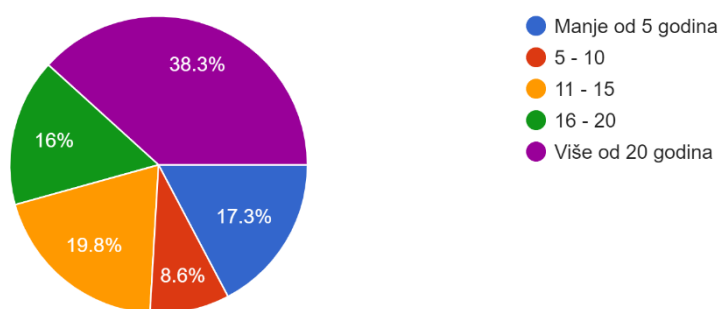
Grafikon 1: Spol ispitanika



Grafikon 2: Stručna sprema ispitanika

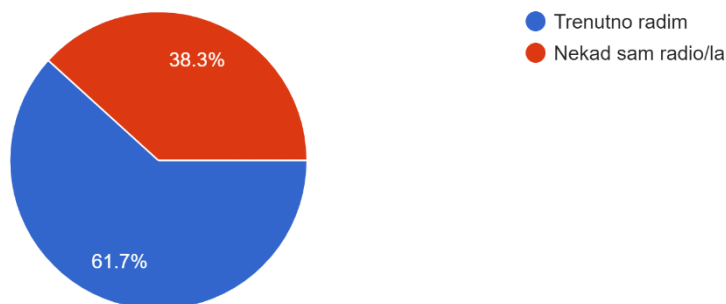
Također, rezultati prikazuju kako čak 51.9 % ispitanika ima između 20 i 40 godina, dok 32.1 % čine ispitanici između 40 i 50 godina te je najmanji postotak, njih 16 %, starije od 50 godina. Nadalje, rezultati koji se odnose na stručnu spremu prikazuju povezanost s godinama ispitanika te je vidljivo kako 51.9 % ispitanika ima završen diplomski sveučilišni studij, dok 48.1 % ima završen preddiplomski sveučilišni studij (Grafikon 2). Kada se govori

o godinama radnog iskustva (Grafikon 3) i mjestu rada, najviše ispitanika, 38.3 % (31 ispitanik), imalo je više od 20 godina radnog staža, dok je manje od 5 godina radnog staža imalo 14 ispitanika odnosno 17.3 %. Ostatak ispitanika imao je između 5 i 20 godina radnog staža (od 5 do 10 godina čini 8.6 % ispitanika, od 11 do 15 godina čini 19.8 % ispitanika i od 16 do 20 godina čini 16 % ispitanika). Nadalje, najviše ispitanika bilo je iz Splitsko-dalmatinske županije, njih 25 odnosno 30.9 %, dok je nešto manje bilo iz Primorsko-goranske županije (13.6 %) i Grada Zagreba (11.1 %).

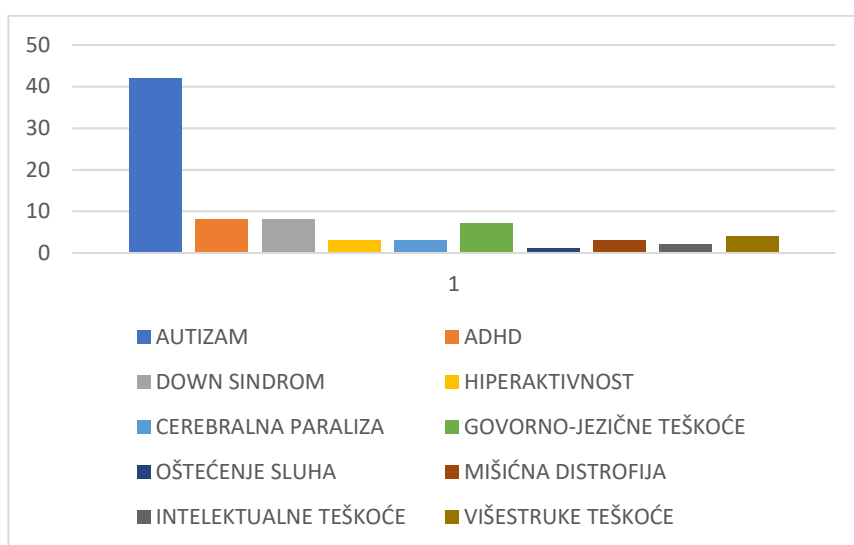


Grafikon 3: Godine radnog iskustva ispitanika

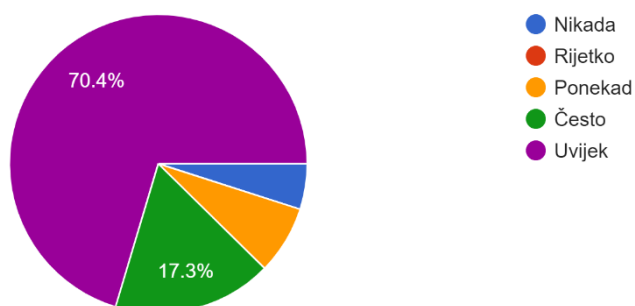
Prvi dio drugog dijela ankete odnosio se na podatke vezane uz rad s djecom s teškoćama u razvoju te informacije vezane uz djecu s teškoćama u razvoju. Prikupljeni podaci ukazuju na to da je 31 ispitanik nekada radio s djetetom koje ima teškoće u razvoju, dok čak 50 njih odnosno 61.7 % ispitanika trenutno radi s djecom koja imaju teškoće u razvoju (Grafikon 4). Rezultati koji se odnose na pitanje o teškoćama koje je dijete imalo ukazuju kako najveći broj djece ima autizam (51 %), dok su ostale teškoće zastupljene u izrazito manjem broju (Grafikon 5). Na pitanje koliko često uključuju djecu s teškoćama u razvoju u sat kineziološke kulture većina ispitanika, njih 70.4 %, izjasnilo se kako uvijek uključuje djecu s teškoćama u razvoju u sat kineziološke kulture. Međutim, zabrinjavajuća je činjenica da, iako svi ispitanici imaju završen diplomski ili preddiplomski sveučilišni studij, rezultati prikazuju kako su se neki ispitanici (4.9 %) na isto pitanje izjasnili da nikad ne uključuju djecu s teškoćama u razvoju u sat kineziološke kulture (Grafikon 6).



Grafikon 4: Rad s djecom s teškoćama u razvoju



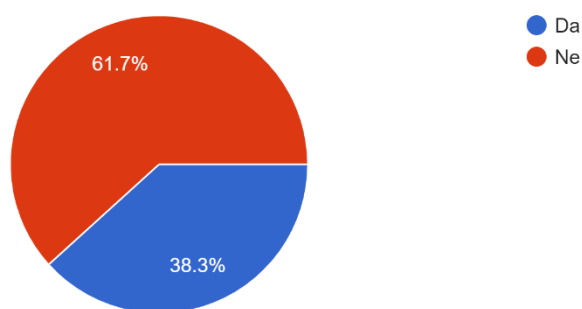
Grafikon 5: Djeca s teškoćama u razvoju



Grafikon 6: Uključivanje djece s teškoćama u razvoju u sat kineziološke kulture

Posljednje zatvoreno pitanje u drugom dijelu anketnog upitnika odnosilo se na prisustvo asistenta za djecu s teškoćama u razvoju, što će za daljnju interpretaciju biti od velike važnosti jer je povezano s otvorenim pitanjem u kojem su ispitanici trebali navesti što

smatraju potrebnim kako bi poboljšali rad s djecom s teškoćama u razvoju. Na pitanje je li dijete s teškoćama u razvoju imalo asistenta, većina ispitanika, točnije 61.7 %, odgovorilo je da dijete nije imalo asistenta, dok se izrazito manji izjasnio kako je dijete imalo asistenta (Grafikon 7).



Grafikon 7: Prisustvo asistenta za dijete s teškoćama u razvoju

Drugi dio drugog dijela ankete sastojao se od osam otvorenih pitanja koja su se odnosila na rad ispitanika s djecom s teškoćama u razvoju. Analizom svakog pojedinog odgovora izdvojeni su odgovori u kojima su ispitanici detaljnije opisali načine provođenja aktivnosti s djecom s teškoćama u razvoju. U prvom pitanju izdvojeni su odgovori u kojima su ispitanici naveli primjere iz kojih se može vidjeti način njihova rada s djecom s teškoćama te u odabranim odgovorima ispitanici nisu imali pomoć asistenta ili trećeg odgojitelja.

„Opišite kako organizirate kineziološke aktivnosti za dijete s teškoćom u razvoju?“

„Prilagodim aktivnost kako bi se dijete osjećalo uspješno. Primjerice prepreka koju preskače niža je u odnosu na postavljenu za drugu djecu.“

„Uglavnom s djetetom radim iste vježbe kao i sa ostalom djecom, ali s manjim brojem ponavljanja i dok ostali rade ja mu direktno pomažem jer nemam drugu pomoć.“

„Djetetu s autizmom sam davala jednostavnije i kraće upute koje sam više puta ponavljala. Dječak je većinom sudjelovao u svim aktivnostima ali je često gubio interes za završavanje zadatka što sam svaki put ispoštovala. Pokazivao je veliki interes za lopte pa smo

loptu koristili kada nije bio zainteresiran za ponuđene aktivnosti kako bi ostala djeca mogla izvršiti zadatke.“

„Aktivnosti su bile jednake kao i za drugu djecu, primjećujući da dijete ne reagira dobro na neku aktivnost prenamijenila sam je u lakšu ili drugačiju aktivnost koju je dijete moglo odraditi. Ako dijete nije željelo sudjelovati ili je vidno trebalo odmora slobodno je moglo sjediti na klupici ako je to željelo.“

„Svakodnevno se provode kineziološke aktivnosti sat vremena dnevno dali kroz igre loptom, poligon u sobi dnevnog boravka (visoke, niske kocke, neravan teren, greda, skakutanje naprijed/nazad, u stranu, provlačenje...), švedske ljestve, ljuljačke, tunel...igre skakanje, trčanja, na vanjskom prostoru vožnja bicikla, preskakanjem prepreka....sve se aktivnosti prilagođavaju pojedincu i njegovim mogućnostima.“

„Procjenjuje se ovisno o individualnosti djeteta, dijete s autizmom je uspješno sudjelovalo u svim segmentima osim u elementarnim igrama koje su bučne, a u to vrijeme je dijete dobilo na hodniku knjigu koju bi listalo dok ostala djeca ne završe igru. Poligone, OPV i završni dio sata je uvijek dijete bilo uključeno.“

„Aktivnosti su planirane za cijelu odgojnu skupinu prema dobi djece: sat tjelesnog odgoja, male tjelesne aktivnosti, opće pripremne vježbe, a djeci s teškoćama potrebna je dodatna individualna uputa te individualno vođenje u trenucima kad ne mogu sami. Za djecu s teškoćama izrađivale smo same kolegice i ja razna sredstva koja bi im pomogla u lakšem izvođenju ili bolje reći: smirivanju i prizemljenju(ADHD): prsluke s džepovima za umetanje vrećica s pijeskom koje dijete nosi na sebi ,vrećice s pijeskom za vježbanje, papučice s raznim punjenjima, vrećice i podne obloge s različitim taktilnim podražajima, velike vreće s različitim punjenjima za valjanje, zidne obloge s taktilnim punjenjima za naslanjanje, otisci dlanova na zidu kao samoregulirajuće oznake za upore, razne naticaljke od PVC vrećica sa zvučnim i taktilnim punjenjem, razne mete za gađanje s tematikom aktivnosti prema godišnjim dobima ili sadržaju (npr. snjegović, klaun...), razne samostojeće instalacije s trakicama, cijevima za jačanje ruku, dugo je trebalo da dobijemo tanjure za vrtnju, taktilne kupljene staze.“

Idući odgovori također se odnose na pitanje „Opišite kako organizirate kineziološke aktivnosti za dijete s teškoćom u razvoju“, ali u ovim slučajevima odgojitelji su imali pomoć asistenta ili trećeg odgojitelja:

„Dijete se uključivalo u sve aktivnosti planirane za svu djecu, a ako bi nešto bilo pre zahtjevno, asistent bi ga preusmjerio u drugu aktivnost ili mu demonstracijom više puta objašnjavao kako nešto izvesti.“

„Za dijete s ADHD-om je bitan 3.odgojitelj, jer inače koristi sprave koje nisu planirane, ima potrebu se penjati, ne slijedi uvijek grupu. A dijete sa sumnjom na spektar ovisno o "fazi", nekada se trudi i pokušava pratiti vježbe, a nekada ne uspijeva. Dijete se potiče da prati koliko može. Ali bez 3.odgojitelja ili asistenta bi bilo izrazito teško.“

Nadalje, u drugom pitanju veći je broj ispitanika opisivao načine na koje prilagođavaju poligon bez pomoći asistenta, dok je tek jedan ispitanik imao pomoć asistenta.

„Opišite kako prilagodite poligon djetetu s teškoćom u razvoju?“

„Dio koji mu predstavlja problem zajedno s asistentom prilagodimo na način da kretanje koje je zahtjevnije zamijenimo s lakšim motoričkim strukturama.“

„Tako da ga prilagodim kretanjima koje dijete može savladati, ali uvijek u nekom dijelu dodam malo "opterećenje" kao izazov.“

„Poligon je obično od klupi, prečki, tunela, strunjača, većinom od elemenata koji su masivniji, i uvijek naglasak na sigurnosti djeteta.“

„Pratim ga kroz cijeli poligon kako bi mu pružila podršku ako zbog nedostatka pažnje odustane ili ako mu je potrebna pomoć.“

„U ovom slučaju postavljamo taktilne poligone kako bi dijete s hiperaktivnošću senzorno osjetilo nove teksture te istraživalo kroz pokret.“

„Svaku vježbu pojednostavim (smanjim visinu prepreke, duljinu doskoka, udaljenost mete za ubacivanje itd.) Pri provlačenju, trčanju oko čunjeva vodim dijete za ruku i govorim jasno upute. Na kraju aktivnosti mora slijediti pohvala.“

„Mi ih pratimo damo im ruku, skratimo vježbu i broj ponavljanja, preskočimo neki dio ako vidimo i znamo da to dijete ne može.“

„Ono što može, hodanje uz pridržavanje, puzanje, to radi. Skokove npr koje ne može ne radi. Nastojimo da se u svemu zabavlja s vršnjacima.“

„Ponudim mu cijeli poligon jer se on i buni kada mu se nešto uskrati tako da odradi sve stanice kao ostala djeca, ali one vježbe koje ne može, njih napravi onako kako može.“

„Oformili ga tako da dijete ima više različitih mogućnosti prolaska kroz poligon, te da samo bira put kojim će ga proći.“

„Ne stavljati gredu ni hodanje po povišenoj podlozi, ne može trčati ni igrati nogomet, natjecateljske igre. Može vježbe oblikovanja, hodanje po taktilnoj podlozi, dodavanje lopte, spužvaste podloge i kotrljanje, provlačenje.“

„Dijete je motorički vrlo spretno i ima usvojene sposobnosti i oblike kretanja za izvršavanje zadataka poligona, ali ga je potrebno poticati na čekanje svog reda, izvršavanje elemenata poligona, odnosno cijelog poligona od početka do kraja.“

„Nakon procjene djetetu se prilagođava poligon jednako kao i kod djeteta redovnog razvoja. Prvo ga se fizički vodi, ukoliko djetetu nije razvijen govor te vam ne zna reći mogu ne mogu, želim, ne želim... te se tu procjenjuje koliko može ili može svladati poligon koji je napravljen. Ukoliko dijete npr. ne želi ući u tunel iz nekog XY razloga (boji se, ne želi, ili jednostavno ne razumije što se od njega očekuje) potiče ga se dragim predmetom ili igračkom koja se postavi na početak tunela, pa na sredinu, pa na kraj dok ne svlada.“

Iz navedenih odgovora vidljivo je kako svi ispitanici prilagođavaju poligon djetetu s teškoćama u razvoju, ali ne na način da za to dijete izmijene cijeli poligon, već prilagode određene dijelove za koje znaju da ih dijete nije u mogućnosti savladati. Također, u većini odgovora vidljivo je kako ispitanici obavezno pružaju podršku i pomoć djeci s teškoćama u razvoju prilikom savladavanja poligona.

Na pitanje koje se odnosilo na prilagodbu opće pripremne vježbe ispitanici su u odgovorima većinom naveli kako ne prilagođavaju vježbe u potpunosti, nego u većini slučajeva samo smanje broj ponavljanja ili malo pojednostavne vježbu.

„Opišite kako prilagodite opće pripremne vježbe djetetu s teškoćom u razvoju?“

„Dijete je uvijek odmah do odgojitelja, muzika u pozadini je umirujuća, verbalne upute često se ponavljaju, svaki uspješno odrađeni zadatak nagradi se osmijehom, pohvalom, pljeskom itd., kao daljnji poticaj.“

„Opće pripremne vježbe odrađujemo kroz ples i glazbu na koju vrlo pozitivno reagira. Ukoliko se OPV provode na klasičan način, ne inzistiram da sudjeluje cijelo vrijeme.“

„Kod djeteta koje nema razvijenu imitaciju, pružam mu fizičku podršku tako što mu demonstriram vježbu, a onda mu kroz fizičku podršku pomognem da izvede. Stavim pored njega dijete iz skupine na koje najbolje reagira.“

„Nije potrebno raditi nikakve posebne prilagodbe, već dopustiti djetetu da radi kako i koliko je u mogućnosti. Asistent je tu da ga potiče i podsjeća na njegovu uspješnost.“

„Dijete slijedi upute, ako nešto ne usvoji, ponovim više puta ili ponovno demonstriram. Također u nekim situacijama vodim za ruku i pokazujem.“

„Smanjimo broj ponavljanja i radimo dio po dio vježbe ne kompleksnu vježbu odjednom.“

„Prema djetetovom stilu vježbanja, ako može podnijeti vježbe kao i druga djeca te vježbe provodimo, ako ne može olakšavamo ih, OPV su prilagođene i rađene tako da ima i lakših i težih.“

„Ovisno o željama, ako dijete imitira pokret onda jednako kao kod djece redovnog razvoja, sa nekima kroz CD dječjih pjesama u smislu plesa sa elementima opće pripreme ako na primjer dijete to voli, sa nekima nikako ili točnije fizički ga se vodi u razgibavanju ako dijete ne imitira pokret i nema razumijevanja za suradnju.“

Iduće pitanje odnosilo se na rad djece s teškoćama s drugom djecom. Na ovo pitanje veći je broj ispitanika odgovarao kako ne prakticiraju rad u paru djeteta s teškoćom u razvoju s drugom djecom, dok su određeni ispitanici naveli primjere u kojima ostvaraju rad u paru.

„Radi li dijete s teškoćom u razvoju kineziološke aktivnosti u paru s drugim djetetom, ako da na koji način to ostvarujete?“

„Uglavnom djetetu sa spektrom dodijelim pouzdano, mirno, starije dijete da mu pomogne i svi se veselimo uspjehu, potičemo ga i jačamo samopouzdanje. Sretno je dijete s TUR-om i ostala djeca uče na pozitivnim primjerima koje svakodnevno vide i sudjeluju u njima.“

„Isto kao sva druga djeca. Ostali su bili jako tolerantni i prihvatljivi te su također vodili aktivnosti i pomagali djetetu. Nastojali smo što češće uključivati dijete s teškoćom u aktivnosti u paru gdje je dijete bilo naročito sretno i ponosno nakon uspješno obavljene aktivnosti.“

„Naša djeca u skupini uvijek su bila topla i senzibilizirana za prijatelje s teškoćama (što je vezano uz pripreme u odgojno – obrazovnom radu) tako da su ih uvijek prihvaćali za aktivnosti u paru. Zdrava djeca nikada se nisu osjećala loše što su postigli slabiji rezultat kada su u paru s djetetom s TUR, jer su bili ispunjeniji unutarnjim uspjehom (empatija, pomoć potrebitom...)“.

Nadalje, na pitanje koje se odnosilo na poteškoće na koje nailaze prilikom organizacije kinezioloških aktivnosti za djecu s teškoćama u razvoju, neki ispitanici su kao poteškoću navodili nedostatak asistenta ili trećeg odgojitelja te prevelik broj djece u skupini, kao i neadekvatnu opremljenost ustanove.

„Na koje poteškoće nailazite prilikom organizacije kinezioloških aktivnosti za djecu s teškoćama u razvoju?“

„Preveliki broj djece u skupini! Nemogućnost individualnog posvećivanja i praćenja, ogromna poteškoća.“

„Od neimanja asistenta, do neadekvatnog prostora do toga da uz to dijete radim sa svom djecom u grupi, sama. Dijete zahtjeva odgojiteljevu pomoć kroz cijelu kineziološku aktivnost te druga djeca ostaju zakinuta.“

„Nedostatak prilagođenih rekvizita, adekvatnog prostora (dvorana), nedostatak asistenta koji bi olakšao obavljanje aktivnosti.“

„U početku smo se jako puno davale u osmišljavanju i u izradi sredstava i pomagala za rad koja moraju biti atraktivna, sigurna (sada već imam vlastitu "zbirku"). Za kupljena sredstva koja su prilagođena djeci predškolskog uzrasta nikada nije bilo dovoljno materijalnih sredstava, a i danas dolaze na kapaljku – jedan od problema je i taj što nemamo ni sportsku dvoranu a ni primjeren kabinet za odlaganje sredstava i vjerojatno je to krajnji problem nabavke. Problem je i taj što u skupini bude i do 31 djeteta pa je i sama organizacija i priprema aktivnosti otežana- kad je lijepo vrijeme koristimo i terasu i dvorište vrtića i šumu ali kad je kiša teško je micati namještaj u sobi i oslobađati prostor za aktivnosti – a sve se to radi.“

Drugi su ispitanici kao odgovore navodili određena ponašanja djeteta s teškoćom u razvoju koja im stvaraju određene poteškoće prilikom provođenja kinezioloških aktivnosti:

„Na odbijanje čekanja u redu, guranje drugih, ne poštivanje pravila, strah od penjanja na prečku, povlačenja kroz обруč...“

„Nepredvidljivost djetetovih reakcija, preosjetljivost djeteta na glasne zvukove (koji su vrlo česti u sportskim aktivnostima), nedostatak stručnih i educiranih asistenata jer bi to omogućilo da odgojitelj ne mora prekidati rad i aktivnosti s ostalom djecom kako bi riješio određenu situaciju s djetetom s teškoćama.“

„Dvorana ima dosta rekvizita koji su mu privlačni smještenih uz zidove, pa su oni vrlo često i distrakcija. Tada se dogodi da dijete počinje uzimati rekvizite npr. lopte i bacati ih po dvorani, ne prati upute i ometa drugu djecu prilikom izvođenja aktivnosti – npr. uzima rekvizite i elemente iz poligona, trči po dvorani ne pazeći na sigurnost sebe i drugih...“

„Aktivnosti djece sa teškoćama zahtjeva jako dobru pripremu i individualni pristup. Maštovitost da dijete prihvati pokret ako nema razumijevanja napraviti ga samostalno. Npr. ako vježbate čučanje a dijete ne imitira i ne razumije sto se od njega traži potrebno je prilagoditi vježbu na način da će te dobiti čučanj. Treba biti jako maštovit i uvijek razmišljati izvan okvira. Puno strpljenja i vremena i neograničeno broj ponavljanja ako je potrebno.“

Iduće pitanje odnosilo se na kvalitetu uvjeta u vrtiću kako bi se realizirao rad s djecom s teškoćama u razvoju. Na ovo pitanje vrlo je malo ispitanika odgovorilo pozitivno odnosno vrlo je malo ispitanika bilo zadovoljno kvalitetom uvjeta u vrtiću. Iz odgovora drugih ispitanika može se utvrditi koje su promjene potrebne da bi se ostvarili kvalitetniji uvjeti za rad s djecom s teškoćama.

„Smatrate li da su uvjeti u vrtiću dovoljno kvalitetni kako bi se realizirao rad s djecom koja imaju teškoće u razvoju?“

„Uvjeti nisu uvijek kvalitetni ukoliko dijete s poteškoćom nema asistenta, također ogromni je problem veliki broj djece na jednog odgojitelja, veliku većinu dana.“

„Uvjeti nisu kvalitetni nikako! Pretrpane grupe, nikakva didaktika, stručni tim je potpora samo u riječima, ništa ne rješavaju. Žao mi je djece i roditelja koji puno očekuju, a mi im ne smijemo reći realnu sliku o uvjetima.“

„Ovisno, od vrtića do vrtića iako se stručna služba naše ustanove itekako vodi mišlju o kakvom je djetetu riječ prilikom upisa i uvijek razmišljaju da takvo dijete bude upisano u objekt koji ima što bolje uvjete, konkretno u mom primjeru dijete sa cerebralnom paralizom je

bilo upisano u objekt koji ima rampe za invalide, veliki unutarnji prostor koji mu omogućava kretanje, manji broj djece u skupini.“

„Sami stvaramo uvjete. Poželjno bi bilo imati dvoranu i rekvizite, ali ako se želi uvijek se može improvizirati. Ostalo su samo izgovori.“

„Nemam problem s kvalitetom uvjeta nego s prevelikim brojem djece u skupinama, premalim prostorom sobe dnevnog boravka i nedostatkom sportske dvorane u vrtiću (sportska dvorana je prenamijenjena za sobu dnevnog boravka pa je ne možemo koristiti).“

„Vrlo su nekvalitetni! Odgojitelj je sam u skupini sa svom djecom i sa djetetom sa teškoćom u razvoju. Rad je vrlo otežan, ponekad i nemoguć, suradnja na relaciji stručni tim – roditelj i stručni tim – odgojitelj vrlo loša.“

„Smatram da su uvjeti NIKAKVI za djecu s TUR - nedostaje opremljenih kabineta za rad, nedostaje dvorana, nedostaje odgojitelja s obzirom na dob djece i na broj djece u skupinama, nedostaje razumijevanje Ministarstva odgoja i obrazovanja te jedinica lokalne uprave i samouprave te bi se zajednički naziv sveo u financije kojih nema. Odgojitelji se moraju sami snalaziti, moliti se Bogu da nema ozljeda i da aktivnosti u brojnim skupinama prođu u redu, a za zdravlje, napor, uloženi dodatni trud vezan uz pripremu i organizaciju nitko te ništa ne pita niti je koga briga ali za realizaciju DA to odgovaraš: koliko dnevno su djeca u pokretu, koliko borave na svježem zraku itd.“

Iz navedenih odgovora vidljivo je kako su ispitanici izrazito nezadovoljni kvalitetom uvjeta u ustanovama ranog i predškolskog i obrazovanja te kako većina ispitanika kao problem navodi manjak potpore u vidu asistenta, trećeg odgojitelja ili od strane stručne službe. Također kao problem navode i nedostatak adekvatne opreme, kao i prostora za rad s djecom s teškoćama u razvoju, ali i s djecom općenito.

U idućem pitanju koje je povezano s prethodnim, iz odgovora je također vidljivo da su ispitanici navodili kako im je za poboljšanje rada s djecom s teškoćama potreban asistent ili treći odgojitelj, što se spominjalo i u odgovorima na prethodna pitanja te bolja opremljenost ustanove. Nekoliko je ispitanika u svoj odgovor uvrstilo i edukaciju za rad s djecom s teškoćama.

„Što smatrate da bi vam bilo potrebno kako biste poboljšali rad s djecom koja imaju teškoće u razvoju ?“

„Najprije asistent koji se može posvetiti djetetu s posebnim potrebama dok sam ja s ostalom djecom, a onda i više rekvizita.“

„Još više edukacija na tom području te češći boravak edukacijskog - rehabilitatora u skupini.“

„Edukacija/ specijalizacija za određeno područje razvoja.“

„Odlično bi bilo kada u skupinu djeteta s teškoćama u razvoju ne bi bio upisan preveliki broj djece, tako da se dijete može bolje pratiti i poticati njegov razvoj. Također, češća prisutnost stručnjaka (defektologa, psihologa, pedagoga), u neposrednom radu bi također pomogla. Opremljenost prostora je također bitna, u smislu da prostor olakšava funkcioniranje takvog djeteta u skupini.“

„Stručni asistent koji bi radio s djetetom svakodnevno (defektolog, logoped, psiholog), da se izmjenjuju i odvojeno rade s djetetom u svom kabinetu. Tada i ja mogu raditi sat vremena na miru s ostalim djecom jer ostala djeca koliko god dobiju, toliko i jako puno gube na znanju zbog ometanja djeteta s poteškoćom. Također treba i asistent uz dijete stalno, iako današnje studentice uopće ne prilaze djeci, samo promatraju. I puno manji broj djece u skupini jer ima i drugih poteškoća također.“

„Mislim da u radu s djecom koji imaju različite vrste poteškoća prvenstveno moramo biti intrinzično motivirani za rad s istima, potom je sigurno jedan od važnijih čimbenika ostvariti dobru/izvrsnu suradnju s njihovim roditeljima, također povezanost sa stručno razvojnim timom ustanove. Kad se svi ti faktori poslože raditi s takvom djecom je vrlo lako po mom mišljenju čak i kad za to prostorno-materijalni nisu na najvišem nivou. Sigurno da je ključ u dobroj komunikaciji između svih sudionika odgojno-obrazovnog procesa.“

„Senzorni dio sobe u dvorani. Kod nas je 3. odgojitelj dodijeljen samo za dijete sa sumnjom na ADHD. A dijete sa sumnjom na spektar autizma nema dijagnosticiranu teškoću. Te ukoliko za njega taj dan nemamo 3. odgojitelja, tada je jako teško. Potrebno bi bilo da se obrade pretrage do kraja.“

„Bilo bi dobro imati asistenta koje bi djetetu pomagalo prijeći prepreke, ali to trenutno odrađujem i sama, sa većim fizičkim naporom, ali uspješno kad vidim da djetetu te vježbe pomažu.“

Posljednje pitanje ankete bilo je opcionalno te se odnosilo na dodatne komentare ispitanika ako imaju potrebu za njima. U ovom se pitanju izdvojilo nekoliko odgovora u kojima su ispitanici iznijeli svoja mišljenja o inkluziji djece s teškoćama u razvoju, kao i svoje želje za promjenom sustava, ali i kvalitete provođenja sata kineziološke kulture.

„Ako imate još neki svoj komentar, molim Vas da napišete.“

„Inkluzija djeteta sa teškoćama, u skupinu djece je nužna za optimalan razvoj takvog djeteta! Sustav bi bolje morao funkcionirati kako bi se poteškoća na vrijeme otkrila (važnost rane intervencije), kako bi se pomoglo djetetu na najbolji način (individualni rad da stručnom osobom, uz boravak u skupini djece), te kako bi se omogućila edukacija i pomoć roditeljima.“

„Provođenje sata kineziološke kulture je nažalost takvo da se često treba žuriti zbog nedostatka vremena, tako da je individualizirani pristup djetetu s poremećajem pažnje za vrijeme boravka u dvorani zanemaren, odnosno teško se je posvetiti njemu kada treba razmišljati o vremenu prije nego dođe termin za sljedeću skupinu, pratiti motoriku druge djece i "vagati" u kojim situacijama treba inzistirati, a koje situacije odnosno ponašanja dozvoliti.“

Iz navedenih je odgovora vidljivo kako ispitanici uvijek nastoje organizirati i prilagoditi sat kineziološke kulture djeci s teškoćama u razvoju te kako se trude, kada je to moguće, ostvariti rad u paru djeteta s teškoćom u razvoju s djetetom normalnog razvoja. Također, iz odgovora je vidljivo izrazito nezadovoljstvo ispitanika uvjetima u ustanovama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja te kako se to najviše očituje kroz neadekvatne materijalne uvjete, kao i odsustvo asistenta i trećeg odgojitelja. Naposljetku, vidljivo je kako se većina ispitanika, iako su nezadovoljni uvjetima rada, trudi uključiti djecu s teškoćama u razvoju u sve kineziološke aktivnosti.

Prikazani rezultati istraživanja ukazuju na to da većina odgojitelja često uključuje djecu s teškoćama u razvoju u sat kineziološke aktivnosti, što je moguće povezati s pozitivnim stavovima odgojitelja o inkluziji. S obzirom na to vidljivo je kako su rezultati istraživanja u suprotnosti s istraživanjem koje su provele autorice Tomić, Ivšac Pavliša i Šimleša (2019) čiji su rezultati pokazali neutralne ili negativne stavove odgojitelja prema inkluziji djece s teškoćama u razvoju. Kada se govori o dobi i stručnoj spremi ispitanika, iz rezultata je vidljivo kako nema značajnije poveznice između navedenih faktora i inkluzije u sat kineziološke kulture. Navedeni rezultati također su u suprotnosti s istraživanjem autorica Tomić, Ivšac Pavliša i Šimleša (2019) u kojem rezultati prikazuju da stariji odgojitelji, kao i

oni s srednjom i višom stručnom spremom, imaju pozitivnije stavove o inkluziji od mlađih odgojitelja, kao i onih s visokom stručnom spremom.

7. ZAKLJUČAK

Sat kineziološke kulture čini važan dio za djetetov cjeloviti rast i razvoj, kako za djecu normalnog razvoja, tako i za djecu s teškoćama u razvoju. Svako je dijete jedinka za sebe pa tako i dijete s teškoćom u razvoju. Upravo je zato inkluzija vrlo važna jer bez obzira postoji li u skupini dvoje djece s dvije različite teškoće ili s istom teškoćom potrebno je svakom djetetu pristupati individualno te mu omogućiti sudjelovanje u kineziološkim aktivnostima. Važnost inkluzije djece s teškoćama u kineziološke aktivnosti potvrđuje i istraživanje autorica Alić i Kolega (2021) iz kojeg se može vidjeti pozitivan utjecaj tjelesnog vježbanja na dijete s Down sindromom. Međutim, da bi se kroz vježbanje ostvario pozitivan utjecaj na djecu s teškoćama, potrebno je određene dijelove sata prilagoditi djetetu kako bi mu se omogućilo sudjelovanje.

Iz provedenog istraživanja zaključuje se kako je inkluzija djece s teškoćama u razvoju moguća, ali i kako kvalitetno provođenje kinezioloških aktivnosti također ovisi i o drugim faktorima poput prisustva asistenta ili trećeg odgojitelja te materijalnih i drugih uvjeta u ustanovama. Iz odgovora ispitanika može se zaključiti da većina ispitanika nastoji prilagoditi sat kineziološke kulture na način da dijete u većini dijelova sudjeluje ravnopravno s drugom djecom. Ispitanici su to ostvarivali tako što bi određeni dio poligona za dijete s teškoćom pojednostavili ili napravili više mogućnosti za prolazak toga dijela. Međutim, iz određenih odgovora može se vidjeti da ispitanici prisustvo asistenta ili trećeg odgojitelja navode kao veliku pomoć odnosno da im to jako olakšava inkluziju djece s teškoćom u razvoju. Također, iz navedenih odgovora može se zaključiti kako većina ispitanika nije zadovoljna uvjetima u ustanovama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja te kako im odsustvo asistenta odnosno trećeg odgojitelja u radu s djecom s teškoćama predstavlja određene poteškoće. Naposljetku, može se zaključiti da je inkluzija djece s teškoćama u razvoju u sat kineziološke kulture ostvariva, što vidimo iz navedenih odgovora i primjera ispitanika. Također, iz odgovora je vidljivo da inkluzija ovisi o više faktora poput uvjeta u ustanovama, pomoći asistenta i teškoći koju dijete ima. Međutim, iz odgovora ispitanika zaključuje se kako se unatoč svemu svako dijete s bilo kojom teškoćom u razvoju može uključiti u sat kineziološke kulture, ali i kako to ponajprije ovisi o samom odgojitelju odnosno njegovim sposobnostima i naporima da omogući svakom pojedinom djetetu da sudjeluje u kineziološkim aktivnostima.

8. LITERATURA

1. Alić, J. i Kolega, D. (2021). Tjelesna aktivnost kod učenice s Down sindromom – analiza slučaja. *Magistra Iadertina*, 16(1), 9 – 23. <https://hrcak.srce.hr/270518> (2. 5. 2023.)
2. Blažević, K., Škrinjar, J., Cvetko, J. i Ružić, L. (2006). Posebnost odabira tjelesne aktivnosti i posebnosti prehrane kod djece s autizmom. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik*, 21(2), 70 – 82. <https://hrcak.srce.hr/8357> (27. 4. 2023.)
3. Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
4. Bouillet, D. (2019). *Inkluzivno obrazovanje: odabrane teme*. Zagreb: Učiteljski fakultet Sveučilište u Zagrebu
5. Ciliga, D., Andrijašević, M. i Petrinović-Zekan, L. (2006). Novi pristup u primjeni kineziterapijskoga programa za osobe s cerebralnom paralizom. *Odgojne znanosti*, 8(2), 497 – 513. <https://hrcak.srce.hr/clanak/35305> (2. 5. 2023.)
6. Cvetko, J., Tina Gudelj, M. i Hrgovan, L. (2000), Inkluzija. *Diskrepancija*, 1(1), 24 – 28. <https://hrcak.srce.hr/20562> (24. 4. 2023.)
7. Državni pedagoški standard https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008_06_63_2128.html (25. 4. 2023.)
8. 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
9. Findak, V. i Delija, K. (2001). *Tjelesna i zdravstvena kultura u predškolskom odgoju*. Zagreb: EDIP d. o. o.
10. Findak, V. i Prskalo, I. (2004). *Kineziološki leksikon za odgojitelje*. Petrinja: Visoka učiteljska škola
11. Hrvatska enciklopedija, *Leksikografski zavod Miroslav Krleža*, <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=56716> (24. 4. 2023.)
12. Karamatić Brčić, M. (2011). Svrha i cilj inkluzivnog obrazovanja. *Acta Iadertina*, 8(1), 39 – 47. https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=280119 (24. 4. 2023.)

13. Klaić, I. i Milašević, D. (2007). Utjecaj tjelesne aktivnosti na neke odrednice zdravstvenog fitnesa djece i osoba s cerebralnom paralizom. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik*, 22(2), 63 – 70.
14. Kobešćak, S. (2000). Što je inkluzija?. *Dijete, vrtić, obitelj*, 6(21), 23 – 25. <https://hrcak.srce.hr/183411> (24. 4. 2023.)
15. Konvencija o pravima djeteta UN-a (1989). https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2017/05/Konvencija_20o_20pravima_20djeteta_full.pdf (25. 4. 2023.)
16. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (2007) https://narodne-novine.nn.hr/clanci/medunarodni/2007_06_6_80.html (25. 4. 2023.)
17. Kuzmanić, B., Paušić, J. i Grčić, V. (2014). Efekti tjelesne aktivnosti u djece s ADHD poremećajem. *Zbornik radova 23. ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske: Kineziološke aktivnosti i sadržaji za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju te za osobe s invaliditetom*, Hrvatski kineziološki savez, 122 – 127.
18. Lorgier, M., Findak, V. i Prskalo, I. (2013). *Kineziološka metodika – vježbe*. Zagreb: Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
19. Petrić, V. (2019). *Kineziološka metodika u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju*. Rijeka: Učiteljski fakultet Sveučilište u Rijeci
20. Prskalo, I. (2004). *Osnove kineziologije*. Petrinja: Visoka učiteljska škola
21. Prskalo, I. i Sporiš, G. (2016). *Kineziologija*. Zagreb: Školska knjiga
22. Saemi, E., Porter, J., Wulf, G., Ghotbi-Varzaneh, A. & Bakhtiari, S. (2013). Adopting an external focus of attention facilitates motor learning in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Kinesiology*, 45(2), 179 – 185. <https://hrcak.srce.hr/clanak/166526> (2. 5. 2023.)
23. Sekulić-Majurec, A. (1988). *Djeca s teškoćama u razvoju u vrtiću i školi*. Zagreb: Školska knjiga.
24. Sunko, E (2010) Inkluzija djece s autizmom s gledišta odgojitelja. *Školski vjesnik : časopis za pedagoškijsku teoriju i praksu*, 59(1), 113 – 126. <https://hrcak.srce.hr/clanak/122466> (27. 4. 2023.)
25. Sunko, E. (2016). Društveno povijesni kontekst odgoja i obrazovanja djece s teškoćama u razvoju. *Rasprave i članci*, 601 – 620. <https://hrcak.srce.hr/178259> (25. 4. 2023.)

26. Tomić, A., Ivšac Pavliša, J. i Šimleša, S. (2019). Uključivanje djece s teškoćama u razvoju u ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja iz perspektive odgojitelja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 55(2), 40 – 52. <https://hrcak.srce.hr/232890> (4. 6. 2023.)
27. Vuljanić, A. i Tišma, D. (2020). Analiza sudjelovanja djece s oštećenjem sluha u organiziranim sportskim aktivnostima. *Mostariensia: časopis za društvene i humanističke znanosti*, 24(1), 75 – 87. <https://hrcak.srce.hr/clanak/366296> (2. 5. 2023.)

Izjava o izvornosti završnog rada

Izjavljujem da je moj završni rad izvorni rezultat mogega rada te da se u izradi istoga nisam koristila drugim izvorima, osim onih koji su u njemu navedeni.

(vlastoručni potpis studenta)