

# Inkluzija djece s teškoćama u razvoju u sat kineziološke kulture u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju

---

**Balog, Lucija**

**Undergraduate thesis / Završni 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:147:374654>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-12**

*Repository / Repozitorij:*

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



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

**Lucija Balog**

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

**Završni rad**

**Zagreb, rujan, 2023.**

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

**Lucija Balog**

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

**Završni rad**

**Mentor rada: doc.dr.sc. Mateja Kunješić Sušilović**

**Zagreb, rujan, 2023.**

## Sadržaj

<b>1. UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Sat kineziološke kulture u predškolskim ustanovama</b> .....	<b>2</b>
2.1. Uvodni dio sata .....	3
2.2. Pripremni dio sata .....	3
2.3. Glavni dio sata.....	4
2.4. Završni dio sata .....	4
<b>3. Djeca s teškoćama u razvoju</b> .....	<b>5</b>
<b>4. Inkluzija djece s teškoćama u razvoju</b> .....	<b>7</b>
4.1. Kompetentni odgajatelj i njegova uloga.....	8
<b>5. Djeca s teškoćama u razvoju na satu kineziološke kulture</b> .....	<b>10</b>
5.1. Djeca s poremećajem iz spektra autizma na satu kineziološke kulture .....	11
5.2. Djeca s Downovim sindromom na satu kineziološke kulture .....	13
5.3. Djeca s oštećenjem vida i sluha na satu kineziološke kulture .....	13
5.4. Djeca s poremećajem hiperaktivnosti na satu kineziološke kulture .....	15
5.5. Djeca s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima na satu kineziološke kulture.....	16
<b>6. Korisne aktivnosti za djecu s teškoćama u razvoju</b> .....	<b>18</b>
6.1. Primjer sata kineziološke kulture za djecu s oštećenjem vida (5-6 godina) .....	18
6.2. Primjer sata kineziološke kulture za djecu s poremećajem hiperaktivnosti (5-6 godina) .....	20
<b>7. ZAKLJUČAK</b> .....	<b>22</b>
<b>LITERATURA</b> .....	<b>23</b>

## **Sažetak**

Djeca s teškoćama u razvoju su zahvaljujući modernizaciji školstva i raznim dokumentima sve više uključena u predškolske i školske programe. Također ih se u najvećoj mjeri uključuje u kineziološke aktivnosti. To je velik izazov za odgajatelje jer dijete s teškoćom treba njegovu stalnu pažnju i potporu. Nažalost, odgajatelja ima sve manje te zbog toga većina vrtića nije u mogućnosti u potpunosti zadovoljiti potrebe djece s teškoćama. Zato je važno uključiti i ostalu djecu i objasniti im situaciju kako bi i ona mogla poticati prijatelja koji ima neku teškoću.

Ovaj rad obuhvatit će dijelove sata kineziološke kulture i primjere za određeni dio sata, inkluziju djece s teškoćama u razvoju kroz povijest, opisati vrste teškoća, kako prilagoditi sat kineziološke kulture te koje su korisne aktivnosti za djecu s teškoćama.

***Ključne riječi:*** sat kineziološke kulture, teškoće u razvoju, korisne aktivnosti

## **Summary**

Thanks to the modernization of education and various documents, children with developmental disabilities are increasingly included in preschool and school programs. They are also mostly involved in kinesiological activities. It is a big challenge for educators because a child with a disability needs their constant attention and support. Unfortunately, there are fewer and fewer educators, and as a result, most kindergartens are unable to fully meet the needs of children with disabilities. That is why it is important to include the other children and explain the situation to them so that they too can encourage a friend who has a difficulty.

This paper will include parts of the kinesiology culture class and examples for a specific part of the class, the inclusion of children with developmental disabilities throughout history, describe the types of disabilities, how to adapt the kinesiology culture class, and what activities are useful for children with disabilities.

***Key words:*** *kinesiology culture class, difficulties in development, useful activities*

## 1. UVOD

Suvremeno društvo karakterizira povećanje tjelesne neaktivnosti, odnosno većina vremena provodi se uz televiziju, pametne telefone i video igrice. Posljedice toga vrlo su negativne te ne pošteđuju ni djecu predškolske dobi. Tjelesna aktivnost predstavlja jedan od temeljnih uvjeta za normalan rast i razvoj. Da bi se postigli svi željeni ciljevi tjelesnu aktivnost neophodno je planirati (Findak i Delija, 2001).

Djeca s teškoćama su sva djeca koja imaju trajne posebne potrebe. Ona također moraju biti uključena u tjelesne aktivnosti što je uvjetovano zakonom Republike Hrvatske (Prskalo, Babin, Bilić-Prečić, 2014). Nažalost, odnos prema djeci s teškoćama nije oduvijek bio inkluzivan i prije ih se smatralo nesposobnima i teretom društva. Tek u 20. stoljeću javili su se dokumenti prema kojima se stvorio zakon o obveznom školovanju djece s teškoćama (Zrilić, 2022).

Kako bi se djetetu s teškoćama olakšala adaptacija na vrtić i kineziološke aktivnosti važno je da imaju odgojitelja koji mu pruža osjećaj sigurnosti, vrijednosti i poštovanja (Zrilić, 2022).

Odgojitelji se u vrtiću mogu susresti s djecom s poremećajem iz spektra autizma, s Downovim sindromom, oštećenjem vida i sluha, poremećajem hiperaktivnosti, s invaliditetom, kroničnim bolestima, motoričkim teškoćama itd. Postoji niz pravila, činjenica i ponašanja za svaku teškoću koja odgojitelj treba njegovati kako bi omogućio kvalitetnu inkluziju u sat kineziološke kulture.

## 2. Sat kineziološke kulture u predškolskim ustanovama

Prema Pejčić (2005) tjelesno vježbanje u predškolskoj dobi od iznimne je važnosti zbog pravilnog rasta i razvoja djece, pravilnijeg držanja tijela, prevencije nekih kroničnih bolesti i sprječavanju pretilosti. Tjelesnim vježbanjem djeca razvijaju upornost, sportsko ponašanje i samopouzdanje.

Jedan od najkorištenijih oblika rada za ostvarivanje ciljeva tjelesnog i zdravstvenog odgojno-obrazovnog područja je sat kineziološke kulture. Sat kineziološke kulture u predškolskim ustanovama je osnovni organizacijski oblik rada koji planski i sustavno utječe na antropološki status djeteta. Neke od brojnih zadaća sata kineziološke kulture su djelovanje na morfološke značajke, na motoričke i funkcionalne sposobnosti, kognitivne i konativne dimenzije, usvajanje motoričkih znanja, poboljšanje motoričkih dostignuća te porast djetetovih moralnih dostignuća i teorijskih znanja. Kako bi sve ove zadaće bile ispunjene ključno je da sadržaj sata kineziološke kulture proizlazi iz propisanog programa te da je organiziran tako da djeca u svakom trenutku budu uključeni i angažirani (Findak, 1995).

Prema Findak i Delija (2001) sat kineziološke kulture ima posebnu strukturu i trajanje. Trajanje za mlađu skupinu je 25, za srednju 30, a za stariju 35 minuta. Dijelovi sata koji su isti za sve tri skupine uz malu razliku u trajanju su:

1. Uvodni dio sata (za mlađu 2-3, za srednju i stariju 2-4 minute)
2. Pripremni dio sata (za mlađu 5-7, za srednju 6-8, za stariju 7-9 minuta)
3. Glavni dio sata (za mlađu 14-16, za srednju 18-20, za stariju 20-22 minute)
4. Završni dio sata (za mlađu 2-3, za srednju i stariju 2-4 minute)

Uz određeno trajanje, svaki dio sata ima svoje ciljeve i zadaće, te posebna sredstva i način organizacije. Bez obzira na to što su zasebni, svi ti dijelovi zajedno moraju sačinjavati nedjeljivu cjelinu. To znači da svaki dio sata mora stvoriti povoljne uvjete za onaj idući.



## *2.1. Uvodni dio sata*

Cilj uvodnog dijela sata je organizacijski, fiziološki i emotivno pripremiti djecu za daljnji rad. Zadaće ovog dijela sata dijele se na antropološke, obrazovne i odgojne. Pod antropološke zadaće spadaju jačanje mišića, pokretljivost zglobova, razvoj opće motorike (brzina, koordinacija, eksplozivna snaga nogu, poboljšanje rada krvožilnog sustava, frekvencije rada srca i plućne ventilacije itd.). Obrazovne zadaće su povećanje motoričkih znanja i postignuća svladavanjem jednostavnijih igara te ponavljanjem i usavršavanjem dosad naučenih. Odgojne zadaće uvodnog dijela sata su stvoriti ugodno, radosno i vedro raspoloženje na satu kako bi razvili motivaciju djece za daljnji rad (Findak, 1995).

Prema Findak i Delija (2001) primjeri za uvodni dio sata su:

- Trčanje između drveća- igra se tako da djeca u koloni trče između drveća koje odgojiteljica odredi. Ukoliko je vani hladno ili pada kiša, umjesto drveća se mogu postaviti stalci ili čunjevi.
- Promjena para- djeca se moraju stati u parove. Odgojiteljica udara u tamburin i parovi se kreću u tom ritmu. Kada odgojiteljica napravi stanku, odnosno prestane udarati u tamburin, djeca se moraju zamijeniti za parove.
- Lovice- jedno dijete lovi ostale. Kada dotakne nekog, on lovi, a svi ostali bježe.

## *2.2. Pripremni dio sata*

Glavne zadaće ovog dijela sata su da pomoću općepripremnih vježbi pripreme organizam za daljnji fizički napor, da funkcije lokomotornog, respiratornog i krvožilnog sustava podignu na višu razinu te pravilnije držanje tijela. Antropološke zadaće su utjecaj na čvrstinu i pokretljivost zglobova, razvitak motoričkih sposobnosti, smanjenje živčane i mišićne napetosti... Obrazovne zadaće služe za usvajanje motoričkih informacija o novim te usavršavanje već naučenih općepripremnih vježbi. Pod odgojne zadaće spadaju važnost razvoja svjesne discipline djeteta, smisao za red, upornost i ustrajnost (Findak, 1995).

Opće pripremne vježbe možemo kombinirati s lopticama, loptama, kolutovima, kratkom vijačom...(Findak i Delija, 2001).

### 2.3. Glavni dio sata

Cilj glavnog dijela sata je doseći najpovoljnije moguće uvjete za razvoj antropološkog statusa djece. Dijeli se na glavni „A“ dio sata i glavni „B“ dio sata. Sadržaji za „A“ dio sata proizlaze iz cjelina: hodanje, trčanje, skakanje, bacanje, hvatanje i gađanje, dizanje i nošenje, puzanje, provlačenje i penjanje, potiskivanje i vučenje, kotrljanje i kolutanje, ples, igre. (Findak i Delija, 2001). Glavni „B“ dio sata ima natjecateljski ugođaj te se tada dostiže najveći intenzitet na satu. Sadržajima „B“ dijela sata treba omogućiti djeci da sami pronađu najbolja rješenja i odgovore (Findak, 1995). Prema Findak i Delija (2001) najčešće se koriste pojednostavljene momčadske igre, štafetne igre i jednostavniji poligoni prepreka.

### 2.4. Završni dio sata

Prema Findak (1995) cilj završnog dijela sata je sve fiziološke i psihičke funkcije maksimalno približiti stanju kakvo je bilo prije početka sata. Antropološka zadaća ovog dijela sata je utjecaj na antropometrijske značajke te motoričke i funkcionalne sposobnosti djeteta s ishodom smirenja organizma. Obrazovne zadaće obuhvaćaju usvajanje i usavršavanje motoričkih znanja. Posebno se ističu znanja povezana s vježbama postrojavanja, plesova, vježbama koncentracije i relaksacije. Odgojne zadaće završnog dijela sata su zadržavanje postignutog dobrog raspoloženja, razvijanje higijenskih navika, smislenost za red, točnost i kritičnost. Odgojitelji trebaju primjenjivati ona sredstva i sadržaje koji neće izazvati veliko opterećenje.

Neki od primjera za završni dio sata su:

- Hodanje po crti- djeca jednom nogom hodaju po ravnoj crti, a drugom pored nje.
- Teče potočić- djeca se stanu u jednu kolonu, a odgojiteljica se nalazi na čelu kolone te ih vodi u jednom smjeru.
- Galama-tišina- djeca slobodno stoje ispred odgojiteljice. Kad podigne ruke djeca viču i galame koliko god žele, a kada ih spusti svi se utišaju kako bi slušali tišinu (Findak i Delija, 2001).

### 3. Djeca s teškoćama u razvoju

Djecu s teškoćama u razvoju karakteriziramo kao onu djecu koja imaju trajne posebne potrebe. Pod te posebne potrebe spadaju urođena i stečena stanja organizma. Djeci s teškoćama potreban je poseban pedagoški tretman, stručan pristup, trajna briga zajednice te dodatan trud odgajatelja i adekvatan odgojno-obrazovni rad (Mikas i Roudi, 2012).

Prema Zrilić (2022) djeca mogu imati ove teškoće:

1. Oštećenje vida
2. Oštećenje sluha
3. Poremećaj glasovno-jezično-govorne komunikacije
4. Motorički poremećaji i kronične bolesti
5. Snižene intelektualne sposobnosti
6. Poremećaj pažnje/hiperaktivnosti
7. Specifične teškoće učenja
8. Poremećaji u ponašanju i emocionalni poremećaji
9. Poremećaji iz autističnog spektra

Prema Sekulić-Majurec (1988) djeca s teškoćama u razvoju su sva djeca s nekim somatopsihičkim oštećenjima pojedinih organa ili njihovih funkcija. Ta oštećenja im ometaju, otežavaju ili u potpunosti zaustavljaju razvoj. Kakvu će vrstu ili stupanj teškoće izazvati somatopsihičko oštećenje ovisi o prirodi samog djeteta, ali i o okolini koja ga okružuje. Pod okolinu se smatraju prilike koje dijete dobiva, poticaji i zadaci koji mu se nude, način života i odgoja.

Kako bi bolje razumjeli način funkcioniranja djeteta s teškoćama najvažnije je gledati na njega kao jedinstvenog pojedinca. Pitanja koja se trebaju postaviti su: „Kako dijete reagira na osjete? Kako dijete obrađuje informacije? Kako dijete pristupa problemima, planira i poduzima korake? Kako dijete funkcionira na emocionalnom, socijalnom i intelektualnom planu? Kako komunicira s drugima?“ Prikupljajući podatke temeljene na ovim pitanjima izgrađuje se poseban odnos s djetetom i zadovoljavaju se njegove odgojno-obrazovne potrebe. (Greenspan, Wilder i Simons, 1998).

Ponekad je teško razgovorom upoznati djecu s teškoćama jer ona možda neće htjeti ili moći razgovarati. Stoga je još jedna vrlo bitna stavka- promatranje. Promatranje prvenstveno započinje opažanjem djetetovog fizičkog izgleda. Nadalje, važno je promotriti djetetov

jezični, socijalni i kognitivni razvoj. Uz promatranje, djecu s teškoćama treba slušati. To znači obratiti pažnju na djetetovo sklapanje rečenice i izgovor riječi te primjećuje li uopće osobu koja govori. Slušanjem se mogu saznati djetetove temeljne vrijednosti, što ga zanima, po čemu se ističe... (Kostelnik, Onaga, Rohde, Whiren, 2002).

#### 4. Inkluzija djece s teškoćama u razvoju

Odnos prema djeci s teškoćama i njihovom obrazovanju mijenjao se kroz povijest. U samom početku ljudskog postojanja čovjeka se cijenilo po tome koliko hrane može pribaviti, koliko je vješt u obrani od nepogoda i neprijatelja. Zbog toga su djeca s teškoćama smatrana neproduktivnima te su im oduzimali život ubrzo nakon rođenja.

Dokument iz 1500 g.pr.n.e. nazvan „Theban papyrus“ prvi je pisani trag o djeci s teškoćama. Naziva ih se „iznimnom djecom“, a njihove teškoće opisuju kao invaliditet uma i oštećenje mozga. U antičko doba smatralo se da su se djeca s teškoćama rodila zbog bijesa bogova te im se također oduzimao život. U starom Rimu isklesan je zakon o djeci s teškoćama. Takva djeca ostavljala su se na milost i nemilost prirodi nakon što su ih pregledala petorica susjeda i odobrila to. (Sunko, 2016)

Nepoštovanje prema teškoćama se počinje mijenjati u toleranciju kroz 11. i 12. stoljeće kada su otvorene prve institucije za brigu i pomoć bolesnim, starijim i ljudima s teškoćama. Zatim se za njih počinju zanimati razni umjetnici, filozofi i društvo općenito. Polako se kroz 17. i 18. stoljeće pokreće pitanje školovanja i obrazovanja djece s teškoćama.

Prvu školu za slijepe otvorio je Valentin Haüy, a Eduard Seguin školu za osobe s intelektualnim teškoćama. Obje su bile u Parizu. U Hrvatskoj su prve škole za slijepe (Vinko Bek) i gluhe osobe (Adalbert Lampe) otvorene u Zagrebu u prvoj polovici 19. stoljeća. Ubrzo se rađa novi sustav obrazovanja i školstva. Dosadašnji sustav dijeli se na dva odvojena-redoviti i specijalni. Takav pristup nije bio inkluzivan već diskriminirajući jer su se tako dodatno isticale teškoće, a djeca su i dalje izolirana. U 20. stoljeću u razvijenijim državama javlja se koncept solidarnosti i različiti modeli prihvaćanja djece s teškoćama. (Zrilić, 2022)

U posljednjih tridesetak godina osobe s teškoćama uvelike su uključene u društvenu zajednicu. Postoje 3 modela koja objašnjavaju odnos prema djeci i osobama s teškoćama:

1. Medicinski model
2. Model deficita
3. Socijalni model

Medicinski model javlja se u 70-im godinama. Fokusira se na „teškoću“, odnosno „nesposobnost“. Poduzimaju se mjere za otklanjanje teškoće kako bi osoba postala „normalna“. Ukoliko se rezultati ne poboljšavaju osoba se šalje u instituciju.

Model deficita javlja se u 70-im i 80-im godinama. On ističe važnost značenja, utvrđivanja i zadovoljavanja potreba osoba s teškoćama. Naglasak je na onome što osoba ne može te se, kao i u medicinskom modelu, smatra da s takvim osobama nešto nije u redu.

Socijalni model poznat je posljednjih 15 godina. Bazira se na inkluziji- potpunom uključivanju svakog pojedinca u društvo. Upravo zahvaljujući inkluziji i socijalnom modelu suvremeno se društvo uvelike mijenja i stvara drugačije, pozitivnije stavove prema osobama s teškoćama. (Otilija Bat, 2010)

U 20. stoljeću kreiraju se dokumenti poput *Deklaracije o pravima osoba s mentalnom teškoćom*, *Deklaracija o pravima osoba s posebnim potrebama*, *Konvencija o pravima djeteta*. Zbog tih dokumenata i zahtjeva javlja se zakon prema kojem sva djeca imaju pravo na školovanje. (Zrilić, 2022)

#### *4.1. Kompetentni odgajatelj i njegova uloga*

Odgajatelj je jedna od najvažnijih karika u odgoju i obrazovanju djece s teškoćama. Da bi odgojitelj bio kompetentan i inkluzivan mora imati određene pristupe. Konstantno se mora profesionalno razvijati, na dijete s teškoćom gledati kao izazov i interes. Također je vrlo važno stvoriti pozitivno i ugodno okruženje za rad. Djetetu s teškoćama u razvoju još je teža adaptacija na vrtić pa će bez inkluzivnog odgojitelja koji ne razumije njegove potrebe to biti još puno teže. S obzirom na to, odgojitelj mu treba pružati oslonac, osjećaj sigurnosti, vrijednosti, prihvaćenosti, poštovanja i omogućavati mu da osvijesti koliko je uspješan (Zrilić, 2022)

Kada odgojitelj u skupini ima dijete s teškoćom, prilagođava pristupe na četiri različite razine. To su razina percepcije, razina spoznaje, razina govora i razina zahtjeva. Na satu kineziologije bitna je razina govora. Pod to spada prilagođavanje boje, visine i jačine glasa, primjerene geste i mimike, razgovjetnost, razgovaranje „licem u lice“, razumljivost i govorno usmjeravanje pažnje. Također je važno prilagođavanje zahtjeva, odnosno pružanje pomoći pri

izvršavanju zadataka, predviđanje duljeg vremena za izvršavanje istih i korištenje zadataka različite težine (Zrilić, 2022).

Mnogi autori povezuju učinkovitost odgojitelja s pozitivnim utjecajem na djecu. Ukoliko je odgojitelj učinkovit to će uvelike utjecati na motivaciju, funkcioniranje djece i njihovo samopouzdanje. Jedno istraživanje o samoefikasnosti odgojiteljica jasličke i vrtičke dobi pokazalo je da je upravo samoefikasnost pokazatelj rizika problematičnih ponašanja kod djece. To znači da se s većom učinkovitošću predviđa manja mogućnost problematičnih ponašanja kod djece (Županić i Hasikić, 2022).

## 5. Djeca s teškoćama u razvoju na satu kineziološke kulture

Na djetetov rast i razvoj najpoželjnije je utjecati upravo u razdoblju ranog djetinjstva. Dijete ima potrebu kretati se, puzati, hodati, penjati se, stoga je upravo kineziologija jedan od najboljih preduvjeta za stvaranje uspješnog rasta i razvoja (Neljak, 2009).

Prema Breslauer, Hublin i Zegnal-Koretić (2014) kineziologija je nastala kombinacijom dviju riječi: kinezis i logos. Kinezis znači kretanje, osnovno gibanje, a logos zakon i znanost. Zbog toga je definicija kineziologije *znanost o kretanju*. Ona također promatra zakonitosti upravljanja procesom vježbanja i posljedice tih procesa na ljudski organizam. Jedan od najvećih problema današnjice kojeg možemo regulirati aktivnim vježbanjem je hipokinezija. Ona nastaje zbog nedovoljnog kretanja odnosno sedentarnog načina života.

I za djecu i za odgojitelje veliki izazov predstavlja uključivanje djece s teškoćama u razvoju u sat kineziološke kulture. Mnogi odgojitelji su se vrlo malo ili nimalo su svom radu susretali s djecom s teškoćama, stoga ne znaju od kud početi. Prvenstveno treba biti svjestan toga da ih se nikako ne smije isključivati iz sata kineziološke kulture jer im ona daje osjećaj pripadnosti, jača im se samopouzdanje i pozitivna slika o sebi.

Zadace kineziologa ili odgojitelja koji vodi sat kineziološke kulture su:

- Konstantno promišljati i smišljati nove faktore koji utječu na sudjelovanje djeteta u kineziološkim aktivnostima.
- Prilagođavati aktivnosti tako da bi najbolje odgovarala djeci
- Potražiti resurse koji pomažu u učenju.

Kineziolog također treba osvijestiti da se djeca po mnogočemu razlikuju. Razlikuju se po brzini, snazi, koliko dobro mogu vidjeti, čuti i obrađivati informacije oko sebe. Tek kada to osvijesti kompetentan je smišljati programe koji će uključiti svu djecu.

U Republici Hrvatskoj zakonom je uvjetovano da je osnovno školovanje djeteta s teškoćom jedinstven dio sustava te mu treba omogućiti zadovoljavanje svih specifičnih potreba. Neke od smjernica za omogućavanje toga su:

- Pristupačnost vrtića ili škole (bez arhitektonskih barijera, prijevoz djeteta ukoliko roditelji nisu u mogućnosti, osobni asistent)



- Kvalitetna edukacija odgojitelja za rad s djetetom s teškoćama (cjeloživotno učenje, konstantna samorefleksija i promišljanje)
- Opremljenost prostora
- Osiguravanje potpore stručnjaka
- Obogaćivanje sadržaja i aktivnosti

Odgojitelji mogu doseći veliki postotak uključenosti i izražavanja djece s teškoćama kroz individualizaciju i kreativne sposobnosti. Uz inkluzivnog i sposobnog odgojitelja, od ključne je važnosti suradnja s roditeljima i edukacijsko-rehabilitacijskim stručnjakom. Oni također moraju sudjelovati u početnoj procjeni djeteta, odabiru prikladnih aktivnosti i pomagala te u praćenju i promatranju djeteta.

Pri planiranju i realiziranju kineziološke aktivnosti moraju se u obzir uzeti i posebnosti koje predstavljaju djeca s teškoćama (Prskalo, Babin i Bilić-Prčić, 2014).

### *5.1. Djeca s poremećajem iz spektra autizma na satu kineziološke kulture*

Autistični poremećaj je pervazivni razvojni poremećaj. Počinje u ranom djetinjstvu, tijekom prve tri godine života i zahvaća skoro sve psihičke funkcije. Autizam traje cijeli život i nepoznate je etiologije (Zrilić, 2022).

Prema Bujas-Petković (2000) neke od karakteristike djece s autizmom su:

- Oštećenje neverbalne komunikacije npr. odsustvo kontakta očima, izraza lica i gesta
- Neuspješno razvijaju odnos s vršnjacima, nedostatak interesa za drugu djecu
- Kvalitativno oštećenje komunikacije- kasniji razvoj ili potpuni izostanak govornog jezika, nemogućnost započinjanja i održavanja razgovora
- Ograničeni, repetitivni i stereotipni modeli ponašanja, interesa i aktivnosti.

Blažević i sur. (2006) navodi da tjelesna aktivnost može biti vrlo značajna i od velike koristi za dijete s poremećajem iz spektra autizma. Velike su mogućnosti da se tjelesnim vježbanjem poboljšaju rezultati vezani za usmjerenost pažnje i smanje neprilagođena ponašanja povezana s autizmom.

Odgojitelji u dječjim vrtićima imaju priliku provoditi tjelesne i kineziološke aktivnosti te na taj način postići navedene rezultate. Zbog toga je bitno da znaju kako pristupiti djetetu s

poremećajem iz spektra autizma i kako ga motivirati. Prvi pristup djetetu mora biti individualan. Na taj način odgojitelj može upoznati dijete, provesti motoričke testove na njemu i odabrati najpovoljnije metode rada.

Neke karakteristike koje mogu ometati dijete s teškoćom iz spektra autizma tijekom kineziološke aktivnosti su:

- Usporena motorika
- Anksiozne reakcije
- Pružanje otpora kod učenja i poticanja na kretanje
- Poteškoće razumijevanja
- Poremećaj percepcije
- Nedovoljna pažnja
- Smetnje komunikacije

Dijete s teškoćom iz spektra autizma najbolje uči direktnom manipulacijom uz verbalni poticaj. Neophodno je da ima asistenta koji će mu pomagati tijekom kineziološke aktivnosti, odnosno tijekom izvođenja zadane vježbe.

Poligon prepreka je česti oblik rada u predškolskim ustanovama. Njegove zadaće su potaknuti pozitivne oblike kretanja, smanjiti stereotipije, destruktivnost i ritualno ponašanje, smanjiti anksiozne reakcije, introvertiranost i druga nepoželjna ponašanja kod djece s autizmom. Kako bi se dodatno olakšao proces učenja, moguće je poligon podijeliti na manje dijelove.

Prema Groft-Jones i Block (2006) djeca s teškoćom iz spektra autizma vole provoditi tjelovježbu u prostoru koji im je poznat i predvidljiv. Vježbanje u novom nepoznatom prostoru može prouzročiti anksioznost. Također je poželjno zadatke potkrijepiti vizualnim pomagalima (slike i videi određene vježbe).

Stevenson (2008) navodi neke preporuke za provođenje tjelovježbe s djecom koja imaju teškoću iz autističnog spektra:

- Bojama označiti prostor kako bi se djeca lakše orijentirala
- Koristiti vizualnu i verbalnu komunikaciju, najaviti promjenu na vrijeme kako bi se djeca mogla pripremiti
- Paziti da u prostoriji nema stvari koje bi mogle ometati djecu (sjena, blještavo svjetlo, ogledalo...)

- Koristiti manje prostorije kako bi se dijete osjećalo sigurnije i jednostavnije sadržaje
- Omogućiti djetetu da pored prostorije za vježbanje ima manju prostoriju u koju se može ići odmoriti.

### *5.2. Djeca s Downovim sindromom na satu kineziološke kulture*

Prema Zrilić (2022) Downov sindrom definiramo kao poremećaj do kojeg dolazi zbog viška jednog kromosoma ili dijela kromosoma u jezgri svake stanice tijela. Konkretni razlog toga se još ne zna. Djeca s Downovim sindromom imaju niži mišićni tonus i teškoće u motorici. Još neke opće karakteristike ovog poremećaja su:

- Zastoj u tjelesnom razvoju i rastu
- Prosječan IQ odraslih je do 50
- Kognitivno zaostajanje
- Specifičan psihomotorni razvoj
- Emotivnost, dobrodušnost i veselo raspoloženje.

Prema Jakić i sur. djeca s Downovim sindromom imaju kraće udove u odnosu na ostatak trupa, probleme s ravnotežom, veći postotak tjelesne masti i smanjenu kognitivnu sposobnost. Odgojitelj mora uzeti u obzir sve te karakteristike kada priprema kineziološku aktivnost.

Glavna zadaća kineziološke aktivnosti kod djece s Downovim sindromom je poboljšati razvoj motorike. Neke od aktivnosti koje je poželjno koristiti su vježbe hodanja, dodirivanje dijelova tijela i izvedba kružnih pokreta (Kosinac, 2011).

Prema Clark-Black (2009) odgojitelj mora posebno paziti kako ne bi došlo do ozlijede kralježničke moždine. Stoga se trebaju izbjegavati vježbe koje uključuju trzanja, poskakivanje ili kolutove. Ukoliko se u poligonu nalazi npr. kolut unaprijed, dijete s Downovim sindromom se može kotrljati bočno ili samo čučnuti umjesto toga.

### *5.3. Djeca s oštećenjem vida i sluha na satu kineziološke kulture*

Pod oštećenja vida spadaju sljepoća i slabovidnost. Sljepoća je kada je na boljem oku oštrina vida 0.05 ili manje, a slabovidnost 0.4 i manje. Karakteristike djeteta koje ima oštećenje vida su:

- Često trljanje očiju rukama
- Razdražljivost i plač pri upotrebi vida
- Napeto i kruto držanje tijela
- Podizanje pogleda prema gore ili okretanje u stranu
- Guranje glave naprijed (Zrilić, 2022)

Prema Milković (2010) mnogi se profesori, treneri i odgojitelji boje inkluzije djece s oštećenjem vida u sportske aktivnosti. Razlog tome strahu je opasnost od povreda tijekom tih aktivnosti. Autorica također navodi da pravilnom procjenom rizika i dobrim planom prevencije taj isti rizik može biti znatno umanjen. Od iznimne je važnosti da djeca s oštećenjem vida budu uključena u sat kineziološke kulture u vrtiću jer ona također imaju jednaku potrebu za tjelesnom aktivnošću, timskim radom i natjecanjem.

Djeca s oštećenjem vida imaju bolje razvijenu slušnu osjetljivost i percipiranje zvukova. S obzirom na to, bilo bi dobro na satu kineziološke kulture koristiti pomagala koja proizvode zvuk kako bi se dijete lakše orijentiralo. Primjerice, korištenje lopte koja u sebi ima zvončić ili stavljanje zvončića na užu za preskakanje. Poželjne su igre u paru. Različite oblike trčanja moguće je olakšati tako da se pored staze postavi užu tako da dijete može pratiti smjer trčanja. Tijekom demonstracije pokreta ili vježbe, odgojitelj bi trebao koristiti dijete s oštećenjem vida kao model jer će na taj način lakše naučiti (Milković i Šupe, 2013).

Prema Zrilić (2022) postoje načini za ublažavanje dodatnih teškoća i nesnalaženja. Kako u učionici ili sobi dnevnog boravka u vrtiću, tako i na satu kineziološke kulture moramo paziti na:

- Prikladno osvjetljenje prostorije za vježbanje
- Sadržaj koji odgojitelj pokazuje mora biti popraćen izražajnim govorom i uputama
- Te iste upute moraju biti konkretne, precizne i kratke (koristiti riječi poput „ispred tebe“, „pokraj tebe“, „lijevo od tebe“...)
- Treba mu dati dovoljno vremena da istraži dobiveno pomagalo (npr. obruč, čunj, užu za preskakanje...)

Ista autorica navodi da je vrlo važno razvijati ostala osjetila slabovidnog ili slijepog djeteta. To se u predškolskim ustanovama najbolje može ostvariti kroz igru. Primjeri igara kojima se razvija sluh, a koriste se na satu kineziološke kulture su Pokvareni telefon, Noć i dan, Jakove gdje si...? Igre za razvijanje opipa su Zaleđena kraljica, Pogodi tko je, Potezanje konopa...

Oštećenje sluha jedno je od najčešćih prirodnih oštećenja. Uzroci mogu biti razne bolesti i stanja, a javljaju se od začeca pa sve do staračke dobi. Dijete s oštećenim sluhom možemo prepoznati po:

- Previsokom glasu ili govoru bez intonacije
- Naginjanju prema izvoru zvuka
- Slabom izgovoru riječi
- Čestom zapitkivanju i traženju ponavljanja pitanja
- Povlačenju iz društva
- Sporijim spoznajnim procesima
- Slabijoj emotivnoj razvijenosti (Zrilić, 2022).

Prema Krampač-Grljušić i Marinić (2007) postoji nekoliko stvari kojima možemo olakšati sat kineziološke kulture djeci s oštećenjem sluha. To su prije svega jasan i jednostavan govor te provjera djetetovog razumijevanja. Bilo bi dobro da se koriste geste i slikovni materijali pri objašnjavanju uputa. Demonstracija fizičkih aktivnosti je neophodna. Također je poželjno da odgojitelj zna koristiti znakovni jezik kako bi mogao ostvariti što kvalitetniju komunikaciju s djetetom.

Djetetovo kimanje glavom nije dovoljna potvrda da je dijete uistinu razumjelo ono što mu govorimo. Odgojitelj mora biti vrlo strpljiv, uporan i detaljnije provjeriti djetetovo razumijevanje. Nije potrebno prilagođavati sredstva i materijale na satu kineziološke kulture, ali je poželjno izbjegavati grublje fizičke aktivnosti (Kiš-Glavaš, 2016).

#### *5.4. Djeca s poremećajem hiperaktivnosti na satu kineziološke kulture*

Prema Zrilić (2022) ADHD ili Attention deficit hiperactivity disorder je skraćeni naziv za ponašanja koja se nazivaju poremećaj pažnje i hiperaktivni poremećaj. Etiketira se kao neposlušnost, nezainteresiranost za zadatke, lijenost i ignoriranje uputa, no to nije točno.

Djeca s ADHD-om inteligentna su i sposobna naučiti potrebne vještine, ali im je potrebna pomoć u zadržavanju koncentracije i pažnje. Često su odbačeni od vršnjaka zbog nemogućnosti održavanja pažnje u igri i nemara.

Skoro sva djeca predškolske dobi su jako motorički aktivna, ali ipak postoje neke karakteristike po kojima možemo prepoznati hiperaktivnu djecu:

- Trajno su u pokretu i svuda prisutna
- Trče po prostoru
- Neprestano skaču i penju se po namještaju
- Ne mogu mirno sjediti

Ista autorica prema iskustvu učiteljice navodi da su hiperaktivna djeca nespretna s loptom, pravila igre osjećaju kao teret i svojim ponašanjem često dovode u opasnost i sebe i drugu djecu.

Sat kineziološke kulture iznimno je važan za djecu s poremećajem hiperaktivnosti jer na taj način izbacuju višak energije iz sebe. Zbog toga je poželjno davati im aktivnosti koje to potiču, poput trčanja ili preskakanja užeta. S obzirom da vrlo brzo prelaze s jedne stvari na drugu, dobro je zadavati im više kraćih aktivnosti jer će tako biti više koncentrirani na ono što rade (Kiš-Glavaš, 2016).

### *5.5. Djeca s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima na satu kineziološke kulture*

Motorički poremećaji su stanja u kojima postoji neki nedostatak, oštećenje ili deformacija mišićno-koštanog, središnjeg ili perifernog živčanog sustava. Karakteristike djece s motoričkim poremećajima su:

- Različiti oblici i težina poremećaja pokreta i položaja tijela
- Smanjena ili posve onemogućena funkcija pojedinih dijelova tijela
- Nepostojanje dijelova tijela

Djeca s oštećenjem središnjeg živčanog sustava mogu imati i teškoće vida, teškoće u komunikaciji, smetnje u ponašanju te ponekad i sniženo intelektualno funkcioniranje. Takvoj djeci, a i odgojiteljima, poseban izazov predstavljaju tjelesne aktivnosti. No ono što odgojitelj

nikada ne smije napraviti je isključiti dijete iz takvih aktivnosti. Potrebno je uključiti dijete u skladu s njegovim mogućnostima. U suprotnom, dijete bi se moglo osjećati manje vrijedno, imati nisko samopoštovanje, potišteno i povučeno (Zrilić, 2022).

Prema Kiš-Glavaš, 2016., najvažniji je individualni pristup djetetu te savjetovanje s njegovim liječnikom zbog mogućih ozljeda prilikom izvođenja neke vježbe. Za razliku od djece s oštećenjem sluha, djeci s motoričkim poremećajima neophodna je prilagodba prostora, sadržaja i aktivnosti. Sadržaji i materijali im moraju biti lako dostupni, a neke aktivnosti pojednostavljene. Također je bitno da je ulaz u dvoranu dovoljno širok te da ima dovoljno mjesta ukoliko je dijete u invalidskim kolicima. Moguće je da će im trebati dodatna pomagala poput stalaka, hodalice, dizala, rampe...

Kronične bolesti su stanja koja ometaju ili utječu na djetetovo funkcioniranje. Kod djece su najzastupljenije epilepsija i bulozna epidermoliza. Epilepsija je povremeni poremećaj živčanog sustava koji nastaje zbog promjena u načinu funkcioniranja mozga, a bulozna epidermoliza je genetska nasljedna bolest koju karakterizira osjetljivost kože i izbijanje mjehura po koži. Takvu djecu potrebno je uključiti u sve aktivnosti kako bi se izbjegao osjećaj manje vrijednosti i postiglo prihvaćanje bolesti. Prije svega, odgojitelj se mora dobro informirati i educirati o djetetovom stanju. Nužno je znati kako postupiti ukoliko dijete dobije epileptični napadaj ili da se stvaranje mjehura na koži stvara trljanjem, a ne izravnim pritiskom. Također je kod bulbozne epidermolize ključno znati da se dijete nikako ne smije podizati primanjem ispod ruku. Vježbe koje uključuju klečanje, trčanje, skakanje ili držanje za ruke treba izbjegavati. Treba prilagoditi prostor na način da se oštri rubovi i tvrde stolice oblože spužvom ili sličnim mekanim materijalom (Prović, Hrvatin i Skočić-Mihić, 2015).

Prema Zrilić (2022) potrebno je prilagoditi tempo rada jer se djeca s kroničnim bolestima brže umaraju i sporije reaguju. Neophodno je konstantno razmjenjivati informacije sa stručnom službom, roditeljima i djetetovim liječnikom.

## 6. Korisne aktivnosti za djecu s teškoćama u razvoju

Tjelesna aktivnost je primarna prevencija u borbi protiv pretilosti i različitih kroničnih bolesti. Nažalost, djeca s teškoćama u razvoju su u rizičnoj skupini te se susreću s brojnim preprekama u tjelesnim aktivnostima.

Postoje brojne aktivnosti koje su vrlo korisne za djecu s teškoćama. Jedna od vrlo poznatih aktivnosti je terapijsko jahanje. Terapijsko jahanje je pozitivna kineziološka aktivnost i idealni način za uklanjanje stresa te poticanje zdravijeg načina života. Djeci koja su polupokretna ili nepokretna jahanje daje osjećaj slobodne i kretanja koji im fali. Također su zabilježeni pozitivni rezultati kod djece koja su odgojno zapuštena, hiperaktivna, zlostavljana i imaju emocionalne teškoće. Terapijsko jahanje utječe na dijete na više načina:

- Fizioterapijski- smanjenje spazma, razvoj ravnoteže, simetričnog držanja, fine motorike, koordinacije, održavanje i unaprjeđivanje mišićnog tonusa.
- Psihoterapijski- razvoj samopouzdanja, motivacije, zadovoljstva i emocionalne inteligencije.
- Socioterapijski- uspostavljanje komunikacije, razvoj socijalnih vještina i osjećaj pripadnosti grupi.

Provodi se u prirodi na otvorenom (Jenko-Miholić i Horvat, 2014).

Još neke korisne aktivnosti koje se mogu pronaći u različitim udrugama su stolni tenis, boćanje, trčanje, plivanje, terapijsko penjanje... Trenerica Jadranka Blagus, bivša paraolimpijka u stolnom tenisu trenutno trenira djecu s teškoćama u razvoju. Kaže da i njoj i djeci neizmjereno puno znači bavljenje sportom te da nema veće sreće kada vidi ponosni osmijeh djeteta koje je naučilo držati reket (Bubalo, 2022).

### 6.1. Primjer sata kineziološke kulture za djecu s oštećenjem vida (5-6 godina)

Uvodni dio sata- Kipovi u paru

Djeca se podijele u parove. Odgojiteljica udara u tamburin ili pušta glazbu, a kad glazba stane parovi se moraju ukipiti.

Pripremni dio sata- Opće pripremne vježbe s krpenjačom na kojoj je privezan zvončić



1. Iglica- zvjezdica s prebacivanjem lopte u drugu ruku
2. Okretanje ruku unaprijed s lopticom u ruci
3. Okretanje ruku unazad s lopticom u ruci
4. Beremo jabuke, beremo jagode s lopticom u ruci
5. Skakanje naprijed-natrag s lopticom u ruci
6. Skakanje lijevo-desno s lopticom u ruci
7. Čučnjevi s lopticom u ruci
8. Pod je vruć s lopticom u ruci

Glavni dio sata- Poligon prepreka pored kojeg je postavljeno uže kako bi se dijete s oštećenjem vida lakše orijentiralo (Glavni A dio sata)

Teme: 1. Provlačenje ispod grede, 2. Sunožni skok u dalj

1. Hodanje po užetu na prstima (Jedna polovica grupe kreće ovdje. Na prstima moraju hodati od početka do kraja užeta.)
2. Hodanje kao patkica od čunja do čunja (Tri čunja poslagana su cik-cak. Djeca moraju u čučnju hodati od jednog do drugog čunja.)
3. Provlačenje ispod grede (Djeca se moraju provući ispod grede tako da puze na trbuhu i odguruju se rukama i nogama.)
4. Visoki skip na ljestvama (Odavde kreće druga polovica grupe kako bi se stvarala manja gužva. Ovdje se radi visoki skip na ljestvama koje su raširene na podu.)
5. Palačinka na strunjači (Djeca se kotrljaju kao palačinke od početka do kraja strunjače.)
6. Sunožni skok u dalj (Djeca stanu sunožno na početak strunjače. Zatim iz mjesta skoče najdalje što mogu.)
7. Čučanj na gljivici (Stanu s obje noge na gljivicu i naprave čučanj.)
8. Hodanje po užetu na petama (Djeca na petama hodaju od početka do kraja užeta.)

Glavni B dio sata- Štafeta u dvije kolone

Djeca se stanu u dvije kolone. Na početku je обруч s 5 različitih stvari (mala lopta, vijače, čunj, gljiva, plastični štap), a na kraju prazan обруч. Cilj je da djeca preko glave dodaju predmete osobi do sebe i ona kolona koja prva prenese predmete je pobijedila.

Završni dio sata- Dan-noć

Djeca se slobodno rasporede po dvorani. Odgojiteljica govori dan ili noć. Na „dan“ se moraju ustati, a na „noć“ čučnuti.

## *6.2. Primjer sata kineziološke kulture za djecu s poremećajem hiperaktivnosti (5-6 godina)*

Uvodni dio sata- Pčelice i košnice

Djeca (pčelice) slobodno trče po prostoru. Po podu su poslagani обруčevi koji označavaju košnice. Kad odgojiteljica pljesne rukama, sve pčelice moraju pronaći svoju košnicu.

Pripremni dio sata- opće pripremne vježbe bez pomagala

1. Sunožni skokovi s okretanjem ruku
2. Razgibavanje ramena
3. Čučnjevi
4. Bicikl
5. Pljesak ispod noge
6. Skokovi malo na jednoj pa malo na drugoj nozi
7. Savijanje trupa na jednu pa na drugu stranu
8. Istezanje nogu

Glavni dio sata- Poligon prepreka (Glavni A dio sata)

Teme: 1- Gađanje lopte u metu 2. Penjanje po švedskim ljestvama

1. Sunožni skokovi u kolutove (Na podu su raspoređena 4 koluta. Djeca sunožno skaču u svaki od njih.)
2. Hodanje kao medo od čunja do čunja (Na podu su raspoređena 4 čunja. Djeca četveronoške hodaju do svakoga od njih.)

3. Gađanje loptom u metu (Na zidu je meta. Djeca uzimaju loptu u ruke i s označene granice pokušavaju pogoditi u metu.)
4. Skakanje na jednoj nozi uz uže (Na podu je uže. Djeca skaču uz njega na jednoj nozi.)
5. Penjanje po švedskim ljestvama (Djeca dođu do švedskih ljestava. Uz asistenciju odgajateljice popnu se na treću ili četvrtu prečku te spuste na pod.)
6. Palačinka (Djeca se kotrljaju na strunjači poput palačinke)
7. Stajanje na gljivici na jednoj nozi (Djeca stanu na gljivicu, dignu jednu nogu i zadrže tako par sekundi.)
8. Preskakanje prepreke (Djeca moraju preskočiti plastičnu prepreku na podu)

#### Glavni B dio sata- Štafeta

Djeca stanu u dvije kolone. Trče jedan po jedan s loptom u ruci oko čunja te predaju loptu slijedećem djetetu. Kolona koja se prva vrati u početni položaj je pobijedila.

#### Završni dio sata- Zvukovi

Djeca i odgojiteljica sjednu u krug. Odgojiteljica počne imitirati šuštanje lišća trljanjem prstiju, a djeca jedan za drugim oponašaju isto. Zatim oponašaju zvuk padanja kiše (lupkanjem prstiju po podu) i trčanja (pljeskanje po bedrima).

## 7. ZAKLJUČAK

Česta tjelesna aktivnost je u predškolskoj dobi od jako velike važnosti zbog pravilnog rasta i razvoja djece, prevencije pretilosti i nekih kroničnih bolesti te zbog razvoja upornosti i samopouzdanja. Sat kineziološke kulture je jedan od najčešćih oblika rada za ostvarenje tih ciljeva. Djeca s teškoćama u razvoju također moraju biti uključena u sat kineziološke kulture jer im to daje osjećaj pripadnosti te im se jača pozitivna slika o sebi. U obzir se trebaju uzeti sve posebnosti koje predstavljaju djeca s teškoćama. Postoje brojni načini kako promijeniti i prilagoditi prostor ili aktivnosti kako bi djeca s teškoćama u razvoju mogla neometano sudjelovati. Također je bitno da je odgojitelj informiran i da zna o kakvim se teškoćama radi, da je u kontaktu s djetetovim liječnikom te da zna kako postupiti u opasnoj situaciji. Većina odgojitelja se malo ili ni malo u svom radu susretala s takvom djecom pa su zbog toga uplašeni i ne znaju kako postupiti. Potrebno je prebroditi taj strah i kroz samorefleksiju omogućiti djetetu s teškoćama u razvoju da odrasta u inkluzivnom okruženju.

## LITERATURA

- Blažević K., Škrinjar J., Cvetko J. i Ružić L. (2006). Posebnosti odabira tjelesne aktivnosti i posebnosti prehrane kod djece s autizmom. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik*, 21(2), 70-82 <https://hrcak.srce.hr/8357>
- Breslauer N., Hublin T. i Zegnal Kuretić M. (2014). *Osnove kineziologije. Priručnik za studente stručnog studija Menadžmenta turizma i sporta*. Međimursko veleučilište u Čakovcu. <https://www.mev.hr/wp-content/uploads/2013/12/Osnove-kineziologije-skripta.pdf>
- Bubalo S. (2022). <https://www.djecjaposla.com/djeca-s-teskocama-kroz-sport-zive-ispunjen-zivot-pun-mogucnosti/>
- Bujas Petković, Z. (2000). Autizam i autizmu slična stanja (pervazivni razvojni poremećaj). *Paediatr Croat* 2000; 44 (Supl 1): 217-22. <https://hpps.com.hr/wp-content/uploads/2022/12/33.pdf>
- Findak V. (1995). *Metodika tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskom odgoju*. Školska knjiga
- Findak V. i Delija K. (2001). *Tjelesna i zdravstvena kultura u predškolskom odgoju: priručnik za odgojitelje*. Edip
- Greenspan S., Wieder S., Simons R. (1998). *The Child With Special Needs: Encouraging Intellectual and Emotional Growth* (A Merloyd Lawrence Book).
- Groft-Jones M, Block M. (2006). Strategies for teaching children with autism in physical education [https://www.researchgate.net/publication/234670868\\_Strategies\\_for\\_Teaching\\_Children\\_with\\_Autism\\_in\\_Physical\\_Education](https://www.researchgate.net/publication/234670868_Strategies_for_Teaching_Children_with_Autism_in_Physical_Education)
- Jenko Miholić S. i Horvat V. (2014). Terapijsko jahanje- kineziološka aktivnost i sadržaj za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju te za osobe s

invaliditetom. 23. ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske. Zagreb  
[file:///C:/Users/Ra%C4%8Dunalo/Downloads/705884.325-328-Jenko%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Ra%C4%8Dunalo/Downloads/705884.325-328-Jenko%20(1).pdf)

Kiš-Glavaš L. (2016). Rehabilitacija putem pokreta. Integrativni pristup poticanju razvoja djece i mladih s teškoćama u razvoju i podizanju kvalitete života osoba s invaliditetom. Sveučilišni udžbenik.

Kostelnik M., Onaga E., Rohde B., Whiren A., 2002., Djeca s posebnim potrebama. Priručnik za odgajatelje, učitelje i roditelje. Educa

Krampač-Grljušić A., Marinić I., 2007., Posebno dijete : priručnik za učitelje u radu s djecom s posebnim obrazovnim potrebama. Grafika

Mikas D. i Roudi B., 2012., Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. Paediatr Croat. 2012; 56 (Supl 1): 207-214.  
[https://more.rivrtici.hr/sites/default/files/socijalizacija\\_djece\\_s\\_teskocama\\_u\\_razvoju\\_u\\_ustanovama\\_predskolskog\\_odgoja.pdf](https://more.rivrtici.hr/sites/default/files/socijalizacija_djece_s_teskocama_u_razvoju_u_ustanovama_predskolskog_odgoja.pdf)

Milković J., 2010., Primjereno svima- Uključivanje djece s oštećenjem vida u šport. Hrvatski savez slijepih, Zagreb.

Milković J. i Šupe T., 2013., Praktične aktivnosti za rad s djecom oštećena vida. Hrvatski savez slijepih

Neljak B. (2009). *Kineziološka metodika u predškolskom odgoju*. Gopal

Pejčić A. (2005). *Kineziološke aktivnosti za djecu*. Rijeka: Visoka učiteljska škola

Prović P., Hrvatin V. i Skočić Mihić S., 2015., Odgajatelj u radu s djecom s kroničnim bolestima. *Magistra Iadertina* 10(1), 103-113.

Prskalo I., Babin J. i Bilić-Prečić A., 2014., Kineziološke aktivnosti i sadržaji za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju. Poreč: Hrvatski kineziološki savez (HKS). Str. 38-46

Sekulić-Majurec A., 1988., Djeca s teškoćama u razvoju u vrtiću i školi. Školska knjiga.  
<https://dokumen.tips/documents/djeca-s-teskocama-u-razvoju-sekulic-majurec-1.html?page=1>

Stevenson P., 2008., High quality physical education for pupils with autism.

Zrilić S., 2022., *Djeca s teškoćama u inkluzivnom vrtiću i školi*. Hrvatska sveučilišna naklada.

Župančić M. i Hasikić A. (2022). Kompetencije odgojitelja. *Varaždinski učitelj- digitalni stručni časopis za odgoj i obrazovanje*.

### **Izjava o izvornosti završnog rada**

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

---