

Rad s djecom s teškoćama u razvoju na satu Tjelesne i zdravstvene kulture

Prša, Izabela

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Education / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:141:842965>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-03**



Repository / Repozitorij:

[FOOZOS Repository - Repository of the Faculty of Education](#)



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti, Slavonski Brod
Odsjek za predškolski odgoj i obrazovanje

**RAD S DJECOM S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU NA SATU TJELESNE I
ZDRAVSTVENE KULTURE**

Završni rad

Ime i prezime studentice: Izabela Prša

Mentor: izv. prof. dr. sc. Tihomir Vidranski

Slavonski Brod, 2019.

SADRŽAJ

SAŽETAK	3
SUMMARY	4
1. UVOD	2
2. CILJEVI	3
3. RAD S DJECOM S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU NA SATU TJELESNE I ZDRAVSTVENE KULTURE	2
3.1. Djeca s teškoćama u razvoju	2
3.2. Djeca sa posebnim odgojnim obrazovnim potrebama.....	6
3.3. Djeca s mentalnim teškoćama u razvoju	7
3.4. Strategija i plan rada sa djecom sa mentalnim teškoćama u razvoju.....	7
4. INKLUZIVNO OBRAZOVANJE	9
5. ULOGA TJELESNOG I ZDRAVSTVENOG ODGOJA	14
5.1. Učenje o djeci s posebnim potrebama	17
5.2. Identifikacija djece s posebnim potrebama u vrtiću	18
5.3. Prilagodba tjelesnog vježbanja	18
5.3.1. Prilagodba tjelesnih aktivnosti djeci s oštećenjem vida	19
5.3.2. Prilagodba tjelesnih aktivnosti djeci s oštećenjem sluha	21
5.3.3. Prilagodba tjelesnih aktivnosti djeci sa specifičnim teškoćama u učenju.....	22
5.3.4. Prilagodba tjelesnih aktivnosti djeci s tjelesnim invaliditetom i kroničnim bolestima	22
5.3.5. Prilagodba tjelesnih aktivnosti djeci sa sniženim intelektualnim sposobnostima.....	23
5.3.6. Prilagodba tjelesnih aktivnosti djeci s poremećajem iz autističnog spektra	24
5.3.7. Prilagodba tjelesnih aktivnosti djeci s poremećajem u ponašanju	25
5.4. Kineziološka pomagala u radu sa djecom s teškoćama u razvoju.....	25
6. ZAKLJUČAK	31
LITERATURA	32

SAŽETAK

Djeci s posebnim potrebama vrlo je važno posvetiti puno pažnje. Takvoj djeci podrška odraslih, vršnjaka i odgajatelja daje motivaciju za daljnje napredovanje i razvoj. Bitno je uključiti ovakvu djecu u rad kako bi im se jačalo samopouzdanje i motivacija. Uključivanjem djece s teškoćama u sadržaj tjelesne i zdravstvene kulture uvelike potiče djecu na tjelesni rad i aktivnost.

Rad s djecom s teškoćama u razvoju na satu tjelesne i zdravstvene kulture je tematika kojom se bavi ovaj završni rad. U radu će biti prikazane definicije samih temeljnih pojmova te vrste teškoća u razvoju. Nadalje, definirat će se i objasniti inkluzivno obrazovanje, a nakon toga i sama uloga tjelesnog i zdravstvenog odgoja. Najvažniji dio rada prikazuje prilagodbu tjelesnih aktivnosti djeci s posebnim potrebama. Ondje je prikazano ukupno sedam najčešćih poremećaja djece te kako se sat tjelesne i zdravstvene kulture može prilagoditi tim poteškoćama. Definirat će se i kineziološka pomagala. Rad s djecom koja zahtijevaju posebnu brigu i njegu je uvelike olakšan ako se koriste i kineziološka pomagala. Naime, ona olakšavaju sam rad odgajatelja, ali i pomaže pri fizičkom razvoju djeteta s teškoćama u razvoju. Isto tako, kineziološka pomagala daju djetetu sigurnost pri izvođenju zadatka.

Ključne riječi: Tjelesna i zdravstvena kultura, djeca s teškoćama u razvoju, inkluzivno obrazovanje, prilagođavanje, kineziološka pomagala

SUMMARY

It is very important to give special attention to children with special needs. The support of adults, peers and educators gives these children the motivation to move forward and develop. It is important to involve children like this in their work in order to increase their confidence and motivation. By involving children with disabilities in the content of physical and health education, it greatly encourages children to exercise and exercise.

Working with children with disabilities in physical and health education classes is a topic addressed in this thesis. The definitions of the basic concepts of this type of developmental disability will be presented in the paper. Furthermore, inclusive education will be defined and explained, followed by the role of physical and health education itself. The most important part of the paper shows the adaptation of physical activity to children with special needs. It shows a total of seven common disorders for children, and how physical and health classes can be adapted to these difficulties. Kinesiology aids will also be defined. Working with children requiring special care is greatly facilitated if kinesiological aids are also used. Namely, it facilitates the work of the educator, but also helps in the physical development of a child with disabilities. Likewise, kinesiological aids give the child certainty when performing the task.

Keywords: Physical and health culture, children with disabilities, inclusive education, adaptation, kinesiological aids

1. UVOD

Predškolski odgoj, kao dio sustava odgoja i obrazovanja, djeci s teškoćama treba jamčiti pravo na uključivanje prema recentnim zakonskim dokumentima. U stvarnosti, pravo na uključivanje, kao i razina i kakvoća uključivanja djece s teškoćama u predškolski sustav ovisi o politici uključivanja na lokalnoj razini i na razini predškolskih ustanova. To uključuje i utjecaj stavova sudionika procesa uključivanja, angažmana roditelja djece s teškoćama, ali i različite objektivne i organizacijske čimbenike.

Poznato je da su odgajatelji predškolske djece najrelevantniji subjekti koji svojim stavovima i ponašanjem direktno i indirektno facilitiraju ili otežavaju inkluziju, a da efikasna inkluzija treba biti praćena različitim oblicima podrške kao što su materijalna, stručna, kadrovska, pravna i druge.

Kako odgajatelji percipiraju rad s djecom s teškoćama i koju razinu podrške imaju u radu u Republici Hrvatskoj može se samo pretpostaviti jer nema sustavnih istraživanja na razini ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. Jedino istraživanje u posljednja 3 desetljeća, koje je uključilo i stavove odgajatelje, išlo je samo ka upoznavanju stavova prema djeci s oštećenjima sluha kao jednoj od skupina djece s teškoćama (Bosnar, Bradarić – Jončić, 2008). Ono je pokazalo da su stavovi odgajatelji prema gluhoj djeci povoljniji nego stavovi osnovnoškolskih učitelja i srednjoškolskih profesora.

Također, u nas nema istraživanja koja bi ukazivala koju razinu podrške odgajatelji imaju u predškolskoj inkluziji niti koje oblike podrške percipiraju potrebnim za njezino efikasno provođenje. Brojni nalazi u stranoj literaturi ukazuju na važnost sustava podrške koji je opisan znanjem i vještinama za rad s ovom djecom, materijalnom i ljudskom podrškom u provođenju programa, vođenjem i supervizijom stručnog rada i sličnim.

Učenikom s posebnim obrazovnim potrebama smatra se svako dijete koje ima teškoće u učenju znatno veće od svojih vršnjaka, zbog čega mu je potrebna posebna odgojno-obrazovna podrška (DfEE (1996, Education Act 1996., London). Prema Pravilniku o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju za učenike s teškoćama u razvoju NN 23/1991, vrste su teškoća:

- oštećenje vida
- oštećenje sluha
- poremećaji glasovno-govorne komunikacije i specifične teškoće u učenju
- tjelesni invaliditet (motorička oštećenja)

- mentalna retardacija
- poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim čimbenicima ili progredirajućim psihopatološkim stanjem
- autizam
- postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju.

Prema Konvenciji o pravima djece, dijete s teškoćama u razvoju ima pravo na život u uvjetima koji osiguravaju njegovo dostojanstvo i olakšavaju njegovo sudjelovanje u društvu.

Širom svijeta, u mnogobrojnim državama, aktivnosti po pitanju rada sa djecom s teškoćama u razvoju, uglavnom se svode na one osnovne korake i ograničeno je na institucionalizaciju, zanemarivanje djece ili čak i napuštanje djece. Međutim, potrebno je upravo suprotno. Potrebno je davati prioritete djeci sa teškoćama u razvoju, prilagođavati kompletan sistem od zdravstvenog do odgojno-obrazovnog, a posebice tjelesnog i zdravstvenog sata za vrijeme školovanja.

Djeca s teškoćama u razvoju, susreću se sa mnogobrojnim poteškoćama i raznim oblicima socijalne isključenosti u vrtiću, kod kuće, u školi i drugdje.

2.

CILJEVI

Cilj ovoga rada je prikazati pristup u radu odgajatelja sa djecom s teškoćama u razvoju na satu tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskoj ustanovi.

3. RAD S DJECOM S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU NA SATU TJELESNE I ZDRAVSTVENE KULTURE

3.1. Djeca s teškoćama u razvoju

Termini koji se koriste za opisivanje osoba s teškoćama, povijesno gledano, preslikavaju odnos društva prema njima. Promjenom društvene svijesti u smjeru uklanjanja diskriminacije prema „različitosti“ i prihvaćanjem prava svih osoba na jednake mogućnosti mijenjaju se i termini za označavanje osoba s teškoćama. Nekadašnji termini za djecu s teškoćama bili su stigmatizirajući i nerijetko stavljali invaliditet u prvi plan. Noviji termini naglasak stavljaju na osobu označavajući posebnost najmanje stigmatizirajućim terminom. Neki od tih termina su djeca s posebnim potrebama, djeca sniženih intelektualnih sposobnosti, djeca s oštećenjima vida, i slični.

U hrvatskoj stručnoj i znanstvenoj literaturi, u posljednja dva desetljeća, najčešće korišten termin je djeca s posebnim potrebama. U stručnim krugovima polemizirala se opravdanost korištenja ovog termina radi neodređenosti i širokog značenja. Glavno uporište u raspravi o neadekvatnosti termina je činjenica da svako ljudsko biće, pa i svako dijete ima posebnu potrebu i da termin ne pruža jasnu distinkciju. Termin djeca s posebnim potrebama ušao u stručnu uporabu i radi činjenice da je preveden termin iz engleskog govornog područja „children with special needs“. Vislie (2003) navodi da je konstrukt „posebnih potreba“ dvosmislen i konceptualno povezan s kompleksnošću raspona prava. S jedne strane termin označava prava na zaštitu, odvajanje i privilegije (pozitivna diskriminacija) a s druge strane prava na sudjelovanje, inkluziju i jednakost. To upućuje na kompleksnost uporabe termina, bez jasnih kriterija koje osobe koriste dotična prava.

Nadalje, evidentno je da su se mijenjali termini za označavanje ove kategorije djece u zakonskim dokumentima u posljednja tri desetljeća.

U začetku odgojno-obrazovne integracije koristio se termin *djeca s teškoćama u razvoju* (Zakon o odgoju i obrazovanju, 1980, Zakon o društvenoj brizi o djeci predškolskog uzrasta, 1981), koji je zadržan i u gotovo dva desetljeća kasnije donesenom Zakonu o predškolskom odgoju i naobrazbi (1997).

U Nastavnom planu i programu za osnovnu školu (2006) koriste se termini *djeca s posebnim potrebama* i *djeca s teškoćama*.

Recentni zakonski dokumenti s područja predškolskog, osnovnoškolskog i srednjoškolskog odgoja i obrazovanja terminološki su usklađeni (Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi, 2008, Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe, 2008, Državni pedagoški standard osnovnoškolskog sustava odgoja i obrazovanja, 2008). U njima se koristi termin *djeca/učenici s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama*, kao zajednički termin za *djecu/učenike s teškoćama* i darovitu djecu. Termin „*učenici s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama*“ je u „skladu sa socijalno-obrazovnim pristupom učenicima s teškoćama u razvoju“, manje je stigmatizirajući, širi i prikladniji u području odgoja i obrazovanja (Igrić, 2007).

U zakonskim propisima izvan područja odgoja i obrazovanja koristi se termin *osoba s invaliditetom* (Zakon o hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, 2001).

Osim različitih termina koji se koriste kao skupni termin za označavanje ove djece, različiti termini koriste se i za imenovanje posebnih skupina djece s teškoćama. U gore spominjanom Zakonu o hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (2001) koristi se termin *osoba s mentalnom retardacijom* koji je zamijenjen terminom *dijete sniženih intelektualnih sposobnosti* u drugim dokumentima (Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe, 2008).

Terminološka šarolikost prisutna je, također, i u engleskom govornom području u kojem su u uporabi termini poput *children with special needs*, *children with disabilities*, *children with special educational needs*.

Prema Državnom pedagoškom standardu predškolskog odgoja i naobrazbe (2008) *dijete s teškoćama* je 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. To su: djeca s oštećenjem vida, djeca s oštećenjem sluha, djeca s poremećajima glasovno-govorne komunikacije, djeca s promjenama u osobnosti uvjetovanim organskim čimbenicima ili psihozom, djeca s poremećajima u ponašanju, djeca s motoričkim oštećenjima, djeca sniženih intelektualnih sposobnosti, djeca s autizmom, djeca s višestrukim teškoćama i djeca sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima kao što su dijabetes, astma, bolesti srca, alergije, epilepsija i slično.

Darovito dijete je dijete kojem je utvrđena iznadprosječna sposobnost u jednom ili više područja uključeno u jasličke i vrtičke programe predškolskog odgoja i naobrazbe.

Istim dokumentom definiraju se lakše i teže teškoće u razvoju. Lakšim teškoćama djece smatraju se slabovidnost, naglušost, otežana glasovno-govorna komunikacija, promjene u osobnosti

djeteta uvjetovane organskim čimbenicima ili psihozom, poremećaji u ponašanju i neurotske smetnje (agresivnost, hipermotoričnost, poremećaji hranjenja, enureza, enkompreza, respiratorne afektivne krize), motorička oštećenja (djelomična pokretljivost bez pomoći druge osobe) i djeca sa smanjenim intelektualnim sposobnostima (laka mentalna retardacija).

Teže teškoće djece su sljepoća, gluhoća, potpuni izostanak govorne komunikacije, motorička oštećenja (mogućnost kretanja uz obveznu pomoć druge osobe ili elektromotornog pomagala), djeca značajno sniženih intelektualnih sposobnosti, autizam i višestruke teškoće (bilo koja kombinacija navedenih težih teškoća, međusobne kombinacije lakših teškoća ili bilo koja lakša teškoća u kombinaciji s lakom mentalnom retardacijom).

Ova podjela nije u skladu s Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (2010), koji naglasak stavlja na funkcionalne sposobnosti osobe s teškoćom (socijalni model), nadilazeći dijagnostičke kriterije (medicinski model). Nadalje, ne temelji na filozofiji inkluzije, tj. pravu djeteta da se školuje u redovnom sustavu, već je prisutan pristup karakterističan za proces integracije, što znači smještaj djeteta s teškoćom na odgojno obrazovnom kontinuumu u ovisnosti o njegovoj teškoći.

U ovom radu koristi se termin djeca s teškoćama u razvoju, prije svega jer predstavlja novu stručnu terminološku orijentaciju prema recentnim zakonskim dokumentima. Tim terminom obuhvaćena su sva predškolska djeca koja imaju odstupanja na pojedinim razvojnim područjima, neovisno o tome imaju li zdravstvenu dokumentaciju o teškoći ili ne.

Učenicima s teškoćama u razvoju potrebno je pružiti i učiti odgojno obrazovnom radu. Za to služi profesionalna osoba, dobar poznavatelj tog uzrasta, poznavatelj govora tijela, verbalne i neverbalne komunikacije, dakle odgajatelj koji će pomoći djeci da kroz taj period obrazovanja, očvrstnu i unaprijede svoje osobine.

Plan i program nastave za djecu s teškoćama u razvoju mora se prilagoditi njihovim potrebama. Iz ovog razloga, djecu je najbolje svrstavati u grupe sa povremenim miješanjem tih grupa kako bi djeca sudjelovala u interaktivnoj nastavi, spoznala i drugu djecu s različitim poteškoćama i tako dalje. To grupiranje djece temelji se na njihovim sposobnostima odnosno njihovim teškoćama u razvoju. Kada se izvrši primarna grupacija, određuje se i prilagođava plan i program prema njima pa, primjerice, ako se radi o djeci sa mentalnim teškoćama u razvoju, koncept rada sa djecom treba se temeljiti na tome da se održava njihovo trenutno fizičko blagostanje ali da se i na mentalnom nivou ostvari neki napredak.

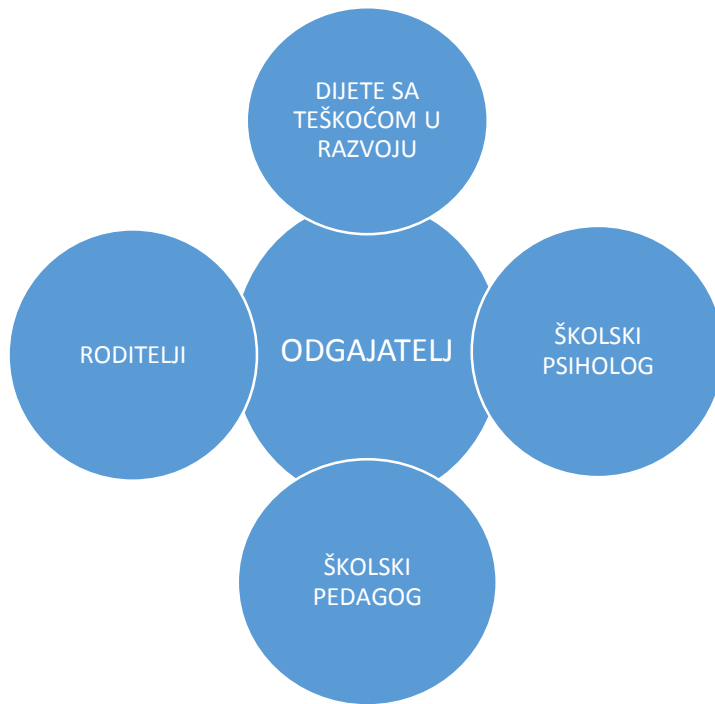
Tu odgajatelj ima vrlo značajnu ulogu. On je uz dijete da pomno prati, uočava i zabilježi čak i najmanji napredak kod djece te se ovaj odnos treba temeljiti na principu nagrade gdje će dijete na kraju uspješno odrađenog zadatka na satu tjelesne i zdravstvene kulture dobiti nagradu. Nagrada se ne temelji na materijalnom dobru, tu se uglavnom radi o pohvali, dobroj ocjeni i tako dalje.

Pri radu se detaljno upoznaje sa psihosomatskim, zdravstvenim i obrazovnim statusom pojedinog učenika te s njim radi individualno, u grupi od nekoliko učenika sa sličnim oštećenjima ili u razredu. Cilj je postizanje maksimuma u ostvarivanju njegovih potencijala.

Prilikom vršenja ovog posla, odgajatelj se nalazi u struji dvosmjerne komunikacije, ili čak trosmjerne komunikacije. S jedne strane se nalazi učenik/dijete sa poteškoćama u razvoju, a s druge strane imamo školskog psihologa i pedagoga. Pored njih, odgajatelj redovno izvještava i roditelje o stanju i napretku učenika.

Dakle, odgajatelj je tu u ulozi jedne spona, poveznice između djeteta, njegovih roditelja, te školskog psihologa i školskog pedagoga. Na ovaj način, redovnim i pravilnim analiziranjem ponašanja djeteta, njegovog napretka ili stagnacije, dobivaju se pravovremeni i kvalitetni uvidi u fizičko, psihičko i socijalno stanje djeteta.

Kako rad s djecom s teškoćama u razvoju zahtijeva mnogo strpljenja, pažnje, truda i zalaganja, odgajatelj mora biti zrela osoba, stabilna, sposobna za zadatak koji se nalazi ispred njega. Kroz različite aktivnosti prilagođene djeci s teškoćama u razvoju odgajatelj za vrijeme tjelesne i zdravstvene kulture ističe kreativnost i razvijene talente kod djece, uči ih radu, redu i disciplini.



Shema broj 1. Prikaz uloge odgajatelja u trosmjernoj komunikaciji

Izvor: Izrada autora prema Kostelnik, 2003.

3.2. Djeca sa posebnim odgojnim obrazovnim potrebama

„Djetetom i učenikom s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama u hrvatskom se odgojno-obrazovnom sustavu smatra svako dijete koje ima teškoće u učenju, znatno veće od svojih vršnjaka, zbog čega je tom djetetu i učeniku potrebna posebna odgojno-obrazovna podrška. Jednako tako djetetom i učenikom s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama smatra se svako darovito dijete koje trajno postiže natprosječne rezultate uvjetovanje visokim stupnjem razvijenosti pojedinih sposobnosti, osobnom motivacijom i izvanjskim poticanje u jednome ili više područja te je takvom djetetu i učeniku, zbog toga, potrebna posebna odgojno-obrazovna podrška. Darovito je dijete, odnosno učenik, dijete i učenik kojem je utvrđena iznadprosječna sposobnost u jednom ili više područja, koje je iznadprosječnih intelektualnih, ili akademskih, ili stvaralačkih, ili psihomotornih sposobnosti.“(Kostelnik, 2003.)

Osnovne razlike između ove djece bitne su zbog plana i izrade programa tijekom nastave tjelesnog i zdravstvenog odgoja. Postoje neka odstupanja koja mogu biti od ključnog značaja međutim, ono što je zajedničko svoj toj djeci je da im treba pružiti vrijeme i prostor kako bi postepeno ostvarila sve ono što žele, napredovala i ostvarila uspjeh u školi.

U skupinu djece sa posebnim potrebama zapravo ubrajamo djecu s:

- teškoćama u razvoju (smanjeno intelektualno funkcioniranje, oštećenje vida, oštećenje sluha, tjelesni invaliditet, govorne teškoće...),
- iznadprosječnim sposobnostima (nadarenost, talentiranost, savant sindrom...),
- specifičnim teškoćama u učenju (disleksija, disgrafija, diskalkulija...),
- emocionalnim teškoćama (depresija, dijete koje se previše prilagođava...),
- neprihvatljivim oblicima ponašanja (agresivnost, nasilje...), itd.

Kada se govori o posebnim potrebama djeteta, one mogu varirati u ovisnosti od stupnja njihove zahtjevnosti, a mogu biti kratkotrajne odnosno prolaze ili privremene. Na suprotnoj strani ovih potreba, postoje trajne posebne potrebe djeteta koje će ga pratiti kroz čitav život te se njih ne može u potpunosti ukloniti, ali neki njihovi simptomi, tegobe i slično mogu se umanjiti zbog dobrobiti djeteta. Ove posebne potrebe mogu se ogledati i u usporenom rastu i razvoju djeteta.

Teškoće u razvoju urođena su ili stečena stanja organizma koja, prema svojoj prirodi, zahtjevaju poseban stručni pristup kako bi se omogućilo izražavanje i razvoj sačuvanih sposobnosti, a time i što kvalitetniji život.

3.3. Djeca s mentalnim teškoćama u razvoju

Ukoliko se govori o ovoj skupini djece s teškoćama u razvoju koja su u fizičkom smislu potpuno zdrava, s urednom tjelesnom kilažom, bez tjelesnih abnormalnosti onda se kompletan princip rada odgajatelja na tjelesnom i zdravstvenom odgoju usmjerava na održavanje tog fizičkog blagostanja, a unapređivanje mentalnog.

3.4. Strategija i plan rada sa djecom sa mentalnim teškoćama u razvoju

Potrebno je koristiti konkretan materijal koji je zanimljiv, odgovara uzrastu i relevantan je za dijete. Koristeći razna kineziološka pomagala, kroz igru, potrebno je dijete motivirati na razmišljanje, zaintrigirati ga za tematiku tog sata.

Djeca s teškoćama u razvoju u većini slučajeva imaju slabo razvijenu motoriku s toga je bitno da tempo ovladavanja nastavne građe bude polaganiji kako bi oni svladali sve zadatke. Nadalje, informacije, instrukcije i sadržaj je potrebno davati djeci u manjim cjelinama koje slijede jedna drugu i često se vraćati na svaki korak, a potrebno je naglasiti i praktične, a ne teoretske vidove znanja.

Bitno je podučavati djecu zadacima ili vještinama kojima će se služiti i primjenjivati ih van ustanove. Isto tako, potrebno je dijete pohvaliti za svaki uspjeh pa čak i ako je u pitanju onaj najmanje. Isto tako svako dijete treba poticati kako bi ostvarilo što bolje rezultate. Svaku kompliciraniju radnju i zadatke koje mnogi ljudi nauče i bez instrukcija, možda treba strukturirati, raščlaniti na manje cjeline ili segmente i o svakom koraku pažljivo podučavati kako bi djeca lakše razumila i obavila zadatke.

Suradnje s roditeljima je vrlo bitna. Osim suradnje s roditeljima, bitno je da odgajatelji surađuju i sa stručnim službama vrtića, a po potrebi i drugim profesionalcima. Kada je god moguće, potrebno je koristiti stvarnost kao polazište u prikupljanju činjenica potrebnih za sticanje znanja i razvijanje sposobnosti, uz poticanje aktivnog odnosa prema stvarnosti. Sredstva koja se koriste pri nastavi potrebno je prilagođavati djeci.

4. INKLUZIVNO OBRAZOVANJE

U odgojno-obrazovnom području djelovanja inkluzija je pedagoški stav i opredjeljenje da je neophodno mijenjati odgojno-obrazovnu ustanovu (vrtić, školu, fakultet) kako bi svako dijete (nadareni, talentirani, prosječni, s teškoćama u razvoju) moglo napredovati prema svojim mogućnostima.

Inkluzija govori o različitim mogućnostima, drugom i drugačijem. Njena bit je u poštivanju različitosti među ljudima koje treba iskoristiti za širenje spoznaja, obogaćivanje iskustava i razvoj čovječanstva.(Stepanović, 2018.)

Slika broj 1. Slikoviti prikaz ideje inkluzivnog obrazovanja



Izvor: <http://www.omep.hr/assets/zbornik-radova-sa-znanstveno-stru%C4%8Dnog-skupa-pravo-djeteta-na-odgoj-i-obrazovanje.pdf>, 20.08.2019.

Glavni cilj inkluzivnog obrazovanja je stvaranje kulture i bitne vrijednosti u školama koje će se primjenjivati za sve učenike bez obzira na različitosti njihovih sposobnosti i potreba, ali i pitanja svih aktera inkluzivnog obrazovanja pa i samih defektologa/edukatora-rehabilitatora te kako i na koji način postići glavni cilj inkluzije.(Hodžić, 2017.)

Inkluzija je proces u kojem se djeca s teškoćama, bez obzira na stupanj i vrstu teškoće, odgajaju i obrazuju u okruženju sa svojim vršnjacima. Pretpostavlja preobrazbu, promjenu cijele zajednice, a ne samo odgojno-obrazovnih institucija (Kobešćak, 2000). Ona se temelji na osnovnom principu da svatko pripada društvu i na svoj mu način pridonosi (Snow, 1991; prema Bratković, 2004), afirmira pravo na različitost i sve nas uči toleranciji prema njoj (Sekulić-Majurec, 1997).

Danas je inkluzija glavno pitanje u edukaciji i prevladava u edukacijskom zakonodavstvu većine zemalja (Van Kraayenoord, 2003; prema Nikolarai i sur, 2005). Njezino ishodište je filozofija

inkluzije koju je Sailor (1991; prema Bratković, 2004) definirao kao prisutnost učenika s poteškoćama u istim školama u kojima su njihovi vršnjaci bez poteškoća, prirodnu zastupljenost učenika s poteškoćama u pojedinim školama, odsutnost odnosa odbacivanja, dobno formirane skupine i razredne zajednice bez posebnih razreda za učenike s teškoćama, te posebnu i obrazovnu podršku osiguranu u općem obrazovanju i ostalim integriranim okruženjima za učenje. Cilj inkluzije jest dobrobit za cjelokupno društvo (Bratković, 2004). Inkluzija nije privilegija koja se stječe, niti je pravo koje je dano pojedincima, ona je stanje uma, ona je recipročna, a u inkluzivnom okruženju svatko doprinosi dobrobiti svih (Snow, 2001; prema Brojčin, Glumbić, 2007). Guralnik (1999) govori o sporazumu u „maksimalnom poštovanju razlika u individualnom razvoju, osiguravanju jednakosti u pristupu, poticanju osjećaja pripadnosti u zajednici.“

Inkluzija izranja paralelno s pojavom socijalnog modela tijekom 90-tih godina, koji polazi od pretpostavke da je položaj osoba s teškoćama društveno uvjetovan, odnosno da društvene «prepreke» dovode do njihove diskriminacije. Socijalnim modelom teškoća/invaliditet se definira kao nedostatak organiziranih aktivnosti društva u uklanjanju prepreka i društvenih ograničenja (Oliver, 1996). Društvene barijere, odnosno predrasude sprječavaju uključivanje djece s teškoćama, a ne njihove teškoće.

Uključivanje djece s teškoćama u redovni sustav proizlazi iz stava da sva djeca mogu učiti, razvijati se i imati priliku participirati u obrazovanju u svojoj sredini. Taj koncept pretače se i na svakodnevni život, pružajući priliku djeci s teškoćama da razviju mrežu socijalne potpore s djecom u svom prirodnom okruženju. Socijalni model naglašava prava pojedinca, a rješenje vidi u restrukturiranju društva (Kobešćak, 2003).

Tradicionalno se na djecu s teškoćama gledalo kao djecu koja imaju individualne teškoće u funkcioniranju, dok se danas drži da probleme uzrokuju očekivanja okruženja (Flem i sur., 2004).

U tom smjeru Svjetska zdravstvena organizacija (2010) izdaje novu Međunarodnu klasifikaciju funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja-MKF. Ona analizira funkcioniranje osobe s teškoćom i kontekstualne čimbenike kako one u okruženju tako i osobne. Funkcioniranje osobe promatra se kroz funkcije tjelesnih sustava i strukture tijela, te se promatra njena aktivnost i mogućnost sudjelovanja u zajednici (iz perspektive pojedinca i društva).

Upravo kroz ovaj dokument pokazuje se novi trend u razumijevanju teškoće/invaliditeta nadilazeći Međunarodnu klasifikaciju bolesti i srodnih zdravstvenih problema MKB-10 (1994).

Dvije osobe s istom bolešću mogu imati različite razine funkcioniranja, a isto tako dvije osobe s istom razinom funkcioniranja ne moraju imati isto zdravstveno stanje. Stoga Svjetska zdravstvena organizacija predlaže usporednu primjenu MKB-10 i MKF radi postizanja veće kvalitete podataka za medicinske svrhe, te da MKF ne zaobilazi uobičajene dijagnostičke postupke.

Naglasak je na razumijevanju teškoće/invaliditeta kroz kontekstualne čimbenike okruženja, koji određuju funkcioniranje osobe s teškoćom, a ne samu teškoću po sebi. Socijalni model pretpostavlja da je poteškoća rezultat interakcije osobe i njegove/njezine društvene okoline, sugerirajući da je okolina odgovorna za poziciju koju ima osoba s teškoćom (Igrić, 2004a).

Odom (2000) navodi da je inkluzija predškolske djece s teškoćama u grupe sa svojim vršnjacima bez posebnih potreba relativno novija pojava, koja je počela u 90-im godinama 20. stoljeća. Premda znači različite stvari za različite ljude, ona je danas glavni model predškolskog odgoja i obrazovanja u Sjedinjenim Američkim Državama, što znači da je preko 50% predškolske djece s teškoćama smješteno u nekom inkluzivnom programu (U.S. Department of Education, 1998; prema Odom, 2000).

Premda je inkluzija prva alternativa za malu djecu s teškoćama, Killoran i suradnici (2007) navode da mnogi vrtići još uvijek nisu inkluzivni. Smataju da u njima djeca s teškoćama i njihove obitelji nisu dobrodošli, te „prevladava tendencija da se na potrebu/teškoću djeteta gleda kao na problem, umjesto na priliku da zajednica pruži podršku obiteljima“ (Pense, Benner, 2000; prema Killoran i sur., 2007).

Na početku drugog desetljeća 21. stoljeća može se ustvrditi da termini inkluzija i inkluzivna skupina nemaju jednoznačno određenje. Američki autori bavili su se određenjem pojma inkluzivna skupina. Odom (2000) navodi da još uvijek postoji nezadovoljstvo i izravna prepirka oko toga što se podrazumijeva pod terminom inkluzivnih skupina. Prije otprilike 20 godina definirani su pojmovi mainstreaminga i integriranih skupina u okviru specijalnog sustava odgoja i obrazovanja na omjeru djece sa ili bez posebnih potreba u skupinama (Odom, Speltz, 1983). Omjer broja djece u Head Start programima ili miješanim razredima u državnim predškolskim ustanovama je 1:3, odnosno trećina djece u skupini ima razvojnu teškoću.

Drugi autori smatraju da u inkluzivnoj skupini omjer djece s teškoćama i onih bez teškoća treba odražavati prirodni omjer prisutan u populaciji, što znači 5 – 6 % djece s teškoćama u inkluzivnoj skupini. Treći smatraju da treba postojati “kritična masa” tipične djece (možda

najmanje jednaki broj djece sa i bez posebnih potreba) kako bi se razred ili skupina mogli razlikovati od skupina u specijalnom sustavu odgoja i obrazovanja.

Uključivanje djece s teškoćama u skupine s vršnjacima tijekom cijelog dana bolja je opcija nego smještaj ove djece u posebne skupine s mogućnošću djelomičnog sudjelovanja u zajedničkim aktivnostima s drugom djecom (Odom, 2000).

Inkluzivni programi variraju u nekoliko različitih dimenzija: organizacijski kontekst i model individualiziranih programa (Odom i sur., 1999).

Organizacijski konteksti uključuju brigu o djeci u predškolskom odgoju i obrazovanju u državnom i privatnom vlasništvu. Individualizirani programi pružaju se djeci ili kroz direktno ili kolaborativno podučavanje, timsko podučavanje (pristup “ranog djetinjstva”) ili pristup specijalnog obrazovanja.

Inkluzija i inkluzivna praksa vitalne su komponente bilo kojeg predškolskog programa (Killoran i sur., 2007). Inkluzivna praksa podrazumijeva da su sva djeca/učenici dobrodošli u vrtiće/škole i da su promatrani kao da su odgovornost svih prosvjetnih djelatnika (Bateman i Bateman, 2002; Turnbull, Turnbull, Wehmeyer, Park, 2003; prema Friend, Bursuck, 2006).

Osnovno obilježje predškolskih programa zasnovanih na modelu inkluzije je da su konceptijski i programski razvijeni po mjeri djeteta (Hrnjica, 2001), što znači da treba potaknuti sve bitne aspekte razvoja djece s teškoćama i tipične djece. On

navodi karakteristike predškolskih ustanova koje su konceptijski i programski zasnovane na inkluzivnom modelu:

1. Potrebe djeteta i stupanj očuvanosti njegovih funkcionalnih sposobnosti su osnovni kriterij za izbor programa namijenjenih djetetu s teškoćama;
2. Princip dostupnosti predškolskog obrazovanja za svako dijete uključujući i dijete s teškoćom;
3. Kriteriji za izbor odgajatelja u inkluzivnim skupinama uključuju njihovu dodatnu osposobljenost za realizaciju inkluzivnih programa, motiviranost i bilo bi poželjno prethodno iskustvo za rad s djecom s teškoćama;
4. Roditelji su partneri u donošenju svih bitnih odluka od značaja za uspješan razvoj djeteta. U predškolskom periodu to obuhvaća: planiranje i izvođenje relevantnih programa za dijete, praćenje efekata predškolskog obrazovanja i sudjelovanje u

- donošenju odluke o nastavku obrazovanja (redovna škola, specijalna škola, dnevni boravak, ...);
5. Inkluzivni program planira se tako da tipična djeca ni na koji način ne budu zanemarena u svom razvoju zbog dodatnih obveza odgajatelja prema djeci s teškoćama;
 6. Terminologiju treba prilagoditi vrijednosnom sustavu sredine. Termin dijete koristi se uvijek kada nema posebnog razloga voditi računa o razvojnoj teškoći djeteta. Izraz dijete s posebnom potrebom koristi se kada se dijete uključuje u posebne obrazovne, medicinske ili programe psihosocijalne podrške (i u npr. dokumentima kao što su upute, instrumenti za procjenu i slično). Izraz dijete s razvojnom teškoćom (uz oznaku dijagnoze i detaljan opis razvojne teškoće u svim aspektima razvoja djeteta) koristi se onda kada se djetetu pruža terapijski tretman medicinskog tipa.

I zaključuje, inkluzivni model predškolskog obrazovanja predstavlja samo jednu komponentu sistema rehabilitacije u lokalnoj zajednici (CBR-Community Based Rehabilitation).

Kvaliteta predškolskih inkluzivnih sredina u najmanju ruku, usporediva s kvalitetom tradicionalnog specijalnog obrazovanja i predškolskih programa namijenjenih isključivo tipičnoj djeci (Odom, 2000).

Preciznije, u istraživanju u kojem je korištena Skala procjene predškolskog okruženja predškolski inkluzivni programi dobili su više rangiranje u usporedbi s programima tradicionalnog specijalnog obrazovanja (LaParo i sur., 1998, Odom, 2000) i izjednačeno s redovitim predškolskim programima (Buyssee i sur., 1999; prema Odom, 2000). Međutim, kvaliteta predškolskog okruženja općenito je prosječna, što otvara pitanje o kvaliteti inkluzivnih programa (Bailey i sur., 1998; Odom, 2000).

Nadalje, komparativno istraživanje predškolskih usluga u inkluzivnim i tradicionalnim specijalnim oblicima školovanja pokazalo je da su inkluzivni modeli financijski povoljniji ili izjednačeni s tradicionalnim oblicima specijalnog školovanja (Odom i sur., 2001).

Niz faktora socijalne politike (npr. programski standardi, fiskalna pitanja) utječu na primjenu programa uključivanja, te izgleda da interpretacija politike sa strane ključnih čelnika ustanova ima najvažniji utjecaj (Odom, 2000). U radovima Janko i Porter (1997), Smith i Rose (1993), prema Odom (2000) se vidi da politika pokreće praksu, te, još specifičnije, značajno utječe na interpretaciju politike čelnika ustanova (Kohanek, Buka, 1999; prema Odom, 2001). Veće

političke barijere inkluzije povezane su s programskim standardima, financijskim pitanjima, osobljem i pitanjima vezanim za njih (Odom, Diamond, 1998).

5. ULOGA TJELESNOG I ZDRAVSTVENOG ODGOJA

„Programi rada za djecu s teškoćama provode se s djecom starosne dobi od šest mjeseci do polaska u školu, i to uključivanjem djece u:

- odgojno-obrazovne skupine s redovitim programom
- odgojno-obrazovne skupine s posebnim programom
- posebne ustanove.“(Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe, NN 90/10)

„U odgojno-obrazovne skupine s redovitim programom uključuju se, na temelju mišljenja stručnog povjerenstva (osnovanog po propisima iz područja socijalne skrbi), mišljenja stručnih suradnika (pedagoga, psihologa, stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog profila), više medicinske sestre i ravnatelja dječjeg vrtića kao i odgovarajućih medicinskih i drugih nalaza, mišljenja i rješenja nadležnih tijela, ustanova i vještaka, i to:

- djeca s lakšim teškoćama koja s obzirom na vrstu i stupanj teškoće, uz osiguranje potrebnih specifičnih uvjeta mogu svladati osnove programa s ostalom djecom u skupini, a uz osnovnu teškoću nemaju dodatne teškoće, osim lakših poremećaja glasovno-govorne komunikacije;
- djeca s težim teškoćama uz osiguranje potrebnih specifičnih uvjeta, ako je nedovoljan broj djece za ustroj odgojno-obrazovne skupine s posebnim programom.“(Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe, NN 90/10)

Posebne ustanove za provedbu programa rada s djecom s teškoćama od navršenih šest mjeseci do polaska u školu jesu:

- dječji vrtići osnovani za rad s djecom s teškoćama,
- odgojno-obrazovne ustanove,
- ustanove socijalne skrbi,
- zdravstvene ustanove.

U posebne odgojno-obrazovne ustanove uključuju se djeca s teškoćama ako ta ustanova ima prostorne i kadrovske uvjete za formiranje odgojno-obrazovne skupine posebnoga programa. U

ustanove socijalne skrbi uključuju se djeca s teškoćama kojoj je, sukladno zakonu kojim se uređuju odnosi iz područja socijalne skrbi, utvrđeno izdvajanje iz obitelji uz smještaj u ustanovu socijalne skrbi koja provodi predškolski odgoj. U zdravstvene ustanove uključuju se djeca s teškoćama kojoj je zbog zdravstvenih razloga potreban smještaj u zdravstvene ustanove pri kojima su ustrojani programi predškolskog odgoja za djecu s teškoćama.

Tjelesni i zdravstveni odgoj predstavlja jedan od nazovimo ga, praktičnog dijela obrazovanja. Tijekom provođenja vremena na satu tjelesnog i zdravstvenog odgoja neophodno je imati kvalitetno razvijen i osmišljen plan i program.

Međutim, kada govorimo o skupini djece sa teškoćama u razvoju, neće svako od njih imati teškoću iste vrste niti teškoću u razvoju iste težine. Iz tih razloga neophodno je dobro poznavati svako dijete u grupi, ali i njegove mogućnosti i sposobnosti.

Glavni zadaci tjelesnog i zdravstvenog odgoja jesu:

- Poticati međusobnu suradnju i pomaganje – ovim putem djeca međusobno uče pomagati drugima kroz zajedničku igru i vježbanje. To je od izuzetne važnosti pogotovo ukoliko se radi o grupi djece sa raznim teškoćama u razvoju te ono što je nekom drugom djetetu otežano, učimo drugu djecu da mu pomognu.
- Slobodno iznošenje vlastitog mišljenja – svako dijete je individua za sebe pa bilo ono dijete sa teškoćom u razvoju ili ne, ono je dijete. Pozitivnim razvijanjem svijesti kod djece učimo ih da je svačije mišljenje jednako važno i da svako ima pravo na slobodno iznošenje vlastitog mišljenja.
- Poštivanje različitosti
- Razgovarati kako se ponašati u određenoj situaciji i zašto je uljudno ponašanje pravi izbor
- Upoznati prostor, ustanovu, zaposlenike, kako bi se dijete osjećalo slobodnije i na taj način imalo prostora da iskaže svoje želje, trud, volju...(Livazović, Alispahić, Terović, 2015.)

Rad sa učenicima s teškoćama u razvoju kao i način realizacije se razlikuje od rada koji se odnosi na učenike bez teškoća. Ovaj rad zahtjeva posebnu metodiku koja nameće potrebu za prilagođavanjem nastavno-odgojnog rada drugačijim organizacijskim pristupima i postupcima te metodologiji u cjelini. Poseban naglasak u ovom radu se stavlja na satove tjelesnog i zdravstvenog odgoja, posebno ako se radi o nekom fizičkom problemu koji uzrokuje teškoće u razvoju djeteta.

Ovakav rad se ne ograničava samo na nastavu, već i na cjelokupni rehabilitacijski proces.

„Rad sa ovim učenicima je po mnogo čemu specifičan. Taj rad je specifičan zbog samih bio-psiho-fizičkih karakteristika učenika. Bio-psiho-fizičke karakteristike učenika uvjetuju i određuju rad s njim. Pravilno sagledavanje svih posebnih osobina učenika je vrlo bitno u radu jer od toga zavisi i sam uspjeh.“(Hodžić, 2017.)

Potencijalne uloge odgajatelja na satu tjelesnog i zdravstvenog odgoja:

- „Obrazovna procjena i dijagnostika uz korištenje formalnih i neformalnih metoda kao i informacija dobivenih iz drugih izvora
- Redovna evaluacija napretka učenika koji imaju direktnu podršku
- Suradnja sa osobljem u razvoju i primjeni prilagođenog programa
- Individualna nastava i nastava u malim grupama za vrijeme trajanja sata tjelesnog i zdravstvenog odgoja
- Konzultacije i kooperativno podučavanje s redovnim nastavnikom
- Suradnja sa drugim stručnjacima
- Odabir i adaptacija materijala
- Odabir i adaptacija pomoćnih kinezioloških pomagala.“ (Livazović, Alispahić, Terović, 2015.)

Za djecu s različitim razvojnim fizičkim ili psihičkim problemima kojima je potrebna posebna skrb i školovanje koristili su se različiti nazivi (invalidna, onesposobljena, hendikepirana...), dok se danas koristi termin djeca s posebnim potrebama. Posebne potrebe djeteta su privremene ili trajne veće neravnoteže, zaostajanja ili ubrzanja u pojedinim aspektima razvoja ili razvoja u cjelini koja se kod djece različito izražavaju. Iako se uči da se djecu ne smije označavati, kada je riječ o djeci s posebnim potrebama najčešće se koriste oznake. One mogu pridonijeti djetetu, ali isto tako postoji i negativna strana označavanja djece.

Zahvaljujući oznakama djeca stječu uvjete za posebno obrazovanje te im pomažu da dobiju pomoć stručnjaka za specijalni odgoj i obrazovanje ili asistenta u nastavi. S druge strane, oznakama ili kategorizacijom se opisuje samo jedna dimenzija djetetovog razvoja. One ne pružaju dovoljno podataka o djetetu u cjelini, već se baziraju samo na posebnu potrebu djeteta. Odgajatelji se ne bi smjeli previše oslanjati na oznake jer bi ih one mogle dovesti do pogrešnih zaključaka i tako bi mogli predvidjeti djetetove jake strane i mogućnosti (Kostelnik i sur,2003).

Postoje tri vrste posebnih potreba (In portal, news portal za osobe s invaliditetom):

„1. Potencijalne posebne potrebe može imati dijete koje je tijekom ili nakon poroda imalo neke rizične faktore (npr. prerano rođeno dijete), dijete koje je izloženo nepovoljnim okolinskim uvjetima (npr. nepotpuna obitelj, siromaštvo) ili dijete koje se po nečemu uvelike razlikuje od ostalih vršnjaka (npr. sporiji motorički razvoj).

2. Prolazne posebne potrebe može imati dijete koje je doživjelo neki stres koji je rezultirao posljedicama u djetetovu razvoju (npr. smrt u obitelji, rođenje sestre/brata) te zbog razvojnih raskoraka između djetetovih potreba i mogućnosti u pojedinim fazama razvoja (npr. negativizam u trećoj i šestoj godini).

3. Trajne posebne potrebe može imati dijete kod kojeg neke potencijalne ili prolazne potrebe nisu na vrijeme uočene ili pravilno tretirane, dijete koje je bez roditeljske brige duže odgajano u dječjem domu, bolnici i slično, darovito dijete te dijete s teškoćama u razvoju.“

Kao što je u radu već navedeno, djeca s posebnim potrebama su djeca s oštećenjem vida, oštećenjem sluha, poremećajem jezično-govorne komunikacije, specifičnim teškoćama u učenju, tjelesnim invaliditetom i kroničnim bolestima, sniženim intelektualnim sposobnostima, poremećajima u ponašanju uvjetovanim organskim faktorima ili progradirajućim psihopatološkim stanjem, poremećajem iz autističnog spektra te darovita djeca.

Svaka od navedenih vrsta i stupanj teškoća u razvoju kod djece izazivaju specifične probleme i potrebe koje zahtijevaju (Borić i Tomić, 2012):

- „primjenu posebnih odgojno-obrazovnih i rehabilitacijskih postupaka
- primjenu specifičnih pomagala, sredstava i opreme
- osposobljeno i educirano rehabilitacijsko osoblje.“

5.1. Učenje o djeci s posebnim potrebama

Prema Kostelnik i sur. (2004) prvi korak kod upoznavanja s djetetom s posebnim potrebama, kao i svakog djeteta, jest vidjeti ga kao pojedinca. „Kako bi lakše prikupili informacije, odgajatelji si mogu postaviti nekoliko temeljnih pitanja:

- Kako dijete reagira na osjete?
- Kako dijete obrađuje informacije?
- Kako dijete pristupa problemima?
- Kako dijete komunicira s drugima?
- Kakvi su djetetovi interakcijski obrasci u odnosu na vršnjake i odrasle?“

Zahvaljujući ovim pitanjima, odgajatelji mogu prikupiti bitne informacije koje će im pomoći uspostaviti odnos s djetetom i pomoći im zadovoljiti njihove odgojnoobrazovne potrebe. Kostelnik i sur. (2003) naglašavaju kako je promatranje djece kao način da ih se upozna izuzetno važno jer se promatranjem ponekad dobije više informacija o djetetu i njegovim potrebama nego samim razgovorom s djetetom (razlog tome može biti to što neka djeca s posebnim potrebama nisu komunikativna te samim promatranjem odgajatelj može prikupiti više informacija).

Kod promatranja se prvo primijeti fizički izgled djeteta, koliko je dijete visoko, kako se drži dok se kreće i slično. Osim fizičkog izgleda, važno je obratiti pozornost i na djetetov jezični, socijalni i kognitivni razvoj. Slušanje također ima bitnu ulogu u upoznavanju djece. Odrasli često ne slušaju djecu pažljivo, ne obraćaju pozornost na detalje koje dijete izgovori. Pažljivim slušanjem odgajatelji mogu saznati što djecu zanima ili ne zanima, što vole, koji su njihovi interesi i slično te na taj način mogu prikupiti bitne informacije po kojima će se to dijete razlikovati od drugih.

Prema Kostelnik i suradnicima (2003) osim promatranja i slušanja djece, veliku ulogu ima i sam razgovor s djecom. Iz razgovora odgajatelji i učitelji mogu vidjeti ostvaruje li dijete kontakt s očima, izbjegava li dijete razgovor, na koji način reagira na odgajateljeve riječi, koje znakove komunikacije dijete iskazuje i slično.

5.2. Identifikacija djece s posebnim potrebama u vrtiću

Kako dijete većinu vremena provede u vrtiću, najlakši način identifikacije posebnih potreba jest u vrtiću, od strane vrtićkog psihologa, razgovora s odgajateljima i roditeljima, međusobnim razgovorom odgajatelja i roditelja, zatim neprestanim praćenjem djeteta, njegovih navika i načina na koji dijete svakodnevno obavlja osnovne funkcije, psihologijskim testiranjem te pomoću podataka drugih stručnih suradnika. Veliku ulogu u identifikaciji, kao što je ranije navedeno, ima vrtićki psiholog. Njegova je zadaća pronaći najbolje odgojne postupke za stimuliranje njihova optimalnog psihofizičkog razvoja i integracije među vršnjake. Zatim, potrebno je stvoriti suradnju između psihologa, roditelja i odgojitelja djece s posebnim potrebama kako bi odgajatelji mogli prikupiti sve potrebne informacije o djetetu kako bi mu olakšali boravak u odgojnoj skupini te bolju inkluziju u istu.

5.3. Prilagodba tjelesnog vježbanja

Djeca s posebnim potrebama, kao i sva ostala djeca imaju potrebu za kretanjem i tjelesnim vježbanjem. Kada u grupi postoji dijete s tjelesnim oštećenjem, poremećajem iz autističnog spektra ili bilo kojom posebnom potrebom, na odgajatelju je da to dijete uspješno uključi u

svakodnevne aktivnosti, pa tako i u tjelesno vježbanje. Kako bi se djeca uspješno uključila u postupak tjelesnog vježbanja, potrebne su neke prilagodbe u samom programu. No, prije toga, važno je da odgajatelj bude dovoljno upoznat o individualnim potrebama i mogućnostima djeteta jer je svako dijete individua za sebe. Glavna uloga odgojitelja u provedbi tjelesne aktivnosti s djecom predškolske dobi je omogućiti svakom djetetu aktivno sudjelovanje u procesu tjelesnog vježbanja.

Da bi odgojitelj mogao realizirati bilo koju tjelesnu aktivnost s djecom predškolske dobi on mora dobro poznavati djecu s kojom radi. Dakle, mora znati njihove sposobnosti, mogućnosti, želje i potrebe (Findak, 1995). Kada se radi o djeci s posebnim potrebama, svaka vježba mora biti osmišljena tako da njima, ali i ostaloj djeci u grupi bude izvediva.

5.3.1. Prilagodba tjelesnih aktivnosti djeci s oštećenjem vida

Kako bi se dijete s oštećenjem vida moglo uključiti u tjelesne aktivnosti zajedno sa svojim vršnjacima, vrlo je važno te aktivnosti prilagoditi djetetu. Pošto je tjelesna aktivnost važna za razvoj djetetovih sposobnosti, odgajatelji moraju detaljno proučiti i prilagoditi aktivnosti djetetovim mogućnostima. Oštećenje vida utječe na sve aspekte funkcioniranja djeteta, što uključuje svakodnevne vještine, kretanje, socijalne vještine i drugo. Djeca i odrasli s oštećenim vidom, osim raznih prilagodbi, često zahtijevaju i asistenciju, osobu koja će im, uz odgajatelja/učitelja, pomoći u savladavanju svakodnevnih izazova i aktivnosti (Kiš-Glavaš, 2016).

Često je djeci i osobama s oštećenjem vida usporen i razvoj motorike što može biti u vezi s neadekvatnim prostorom i drugim uvjetima. Vrlo je važno prilikom planiranja i provođenja tjelesnih aktivnosti uzeti u obzir ograničenja s kojima su suočena djeca s oštećenjem vida (Kiš-Glavaš, 2016):

- „Nema imitacije pokreta
- Nema vizualno-motoričke koordinacije
- Prisutstvo straha od kretanja
- Nema razvijene slike tijela
- Teškoće u percipiranju prostora
- Lošije držanje tijela
- Neravnoteža
- Teškoće u orijentaciji u prostoru.“

Pošto dijete s oštećenim vidom prostor oko sebe istražuje putem dodira, važno je pustiti dijete da najprije dobro upozna prostor u kojem se nalazi, odnosno da taktilno istraži okolinu. Zatim je vrlo važno da se prostor u kojem će se izvoditi tjelesne aktivnosti previše ne mijenja kako bi djeci s oštećenjem vida taj prostor bio poznat (Kiš-Glavaš, 2016).

Clark Brack (2009) navodi kako bi odgajatelji tijekom tjelesnih aktivnosti trebali djeci upućivati verbalne poticaje s jednostavnim uputama kako bi djeca s oštećenjem vida lakše razumjela upute za izvođenje određenih aktivnosti. Osim upućivanja verbalnih poticaja, odgajatelji (ili asistenti) mogu osigurati djeci samostalnije sudjelovanje prilikom izvođenja tjelesnih aktivnosti na način da jednom rukom lagano dodiruju dlan djeteta kada ga vode kroz poligon, osiguravajući im oslonac i dajući im dozu sigurnosti.

Prilikom objašnjavanja pravila neke igre ili objašnjavanja izvođenja aktivnosti, upute trebaju biti jasne i jednostavne te je poželjno izbjegavati termine poput tamo ili ovdje. Takve termine djeca bez oštećenja razumiju, ali djeci oštećenim vidom ti termini nisu razumljivi te bi ih moli još više zbuniti. Primjerenije je koristiti izraze kao što su lijevo, desno, ispred, iza i slično (Kiš-Glavaš, 2016).

Kiš-Glavaš (2016) ističe kako se treba obratiti pozornost na bilo kakve prepreke u visini glave koje bi se mogle naći na putu djeteta s oštećenim vidom. Isto tako, dijete treba upozoriti na svaku prepreku koja bi se mogla naći na putu prilikom slobodnog kretanja. Kretanje po prostoru je vrlo važno, ako je potrebno uz asistenciju ili zid, no nije preporučljivo izvoditi aktivnosti koje zahtijevaju bilo kakvo penjanje na klupu ili ljestve. Ako i dođe do takvih aktivnosti, dijete s oštećenjem vida te aktivnosti trebaju izvoditi uz pomoć odgajatelja ili asistenta (ukoliko dijete ima asistenta).

Poželjno je da prostor, odnosno dvorana u kojoj se provode tjelesne aktivnosti bude iscrtana, a te oznake da budu debljine 4-5 centimetara jasno vidljivim bojama kako bi bile uočljive djeci s oštećenjem vida (Kiš-Glavaš, 2016). Koristeći se različitim sredstvima kao što su обручи, loptice, udaraljke i vijače treba se usmjeriti pažnja na auditivnu komponentu jer će se pomoću nje djeca s oštećenim vidom lakše kretati prostorom te će se osjećati sigurnije. Odgajatelji tako na vijače mogu pričvrstiti malo zvonice ili koristiti zvučne lopte ili udarati nogama.

Kiš-Glavaš (2016) opisuje kako je dobro vježbu demonstrirati upravo na djetetu oštećenog vida jer će tako ostala djeca dobiti vizualnu sliku pokreta, dok će to dijete taj pokret osjetiti kinestetski i taktilno. Važnu ulogu ima i odabir same aktivnosti ili igre. Odgajatelji bi trebali, ne

samo zbog djece s oštećenjem vida, već zbog cijele grupe odabrali igre koje su aktualne, zabavne i zanimljive kako bi motivirali djecu da se uključe u izvođenje tjelesnih aktivnosti.

5.3.2. Prilagodba tjelesnih aktivnosti djeci s oštećenjem sluha

Krampač-Grljušić i Marinić (2007) navode sljedeće postupke i strategije poučavanja djece s oštećenjem sluha:

- „odgajatelj treba govoriti jasno i glasno
- treba koristiti jednostavne riječi i rečenice uz geste ili slike
- praktično im pokazati što se od njih očekuje
- staviti ih u par s djetetom koje čuje
- provjeriti je li dijete razumjelo upute
- pohvaliti djetetov trud
- koristiti znakovni jezik za gluhe.“

Kako bi djeca s oštećenjem sluha mogla normalno sudjelovati u tjelesnim aktivnostima, odgajatelj je dužan provesti nekoliko prilagodbi kako bi zamišljene tjelesne aktivnosti odgovarale mogućnostima i sposobnostima djece s oštećenjem sluha. Vrlo je važno pravilno dati upute za izvođenje određene motoričke aktivnosti. Uz davanje uputa i demonstracije, treba provjeriti jesu li djeca dobivene informacije jasno i u potpunosti razumjela. Ako dijete s oštećenim sluhom ne pridaje pažnju onome što odgajatelj radi, njegova se trenutna pažnja može pridobiti podizanjem ruke ili gašenjem i ponovnim paljenjem svjetla u dvorani (Kiš-Glavaš, 2016).

Clark Brack (2009) navodi kako je korištenje jednostavnog znakovnog jezika prilikom izgovaranja uputa za izvođenje tjelesnih aktivnosti poželjno jer se na taj način djetetu s oštećenjem sluha omogućuje bolje shvaćanje načina izvođenja određene aktivnosti. Na taj način ne samo da se olakšava djeci s oštećenjem sluha, već se i drugoj djeci u skupini pruža prilika da nauče osnove znakovnog jezika kako bi mogla komunicirati s djetetom s oštećenim sluhom.

Nadalje, poželjno je da odgajatelji koriste kartice sa slikovnim prikazima aktivnosti. Na primjer, prije početka aktivnosti s loptom pokazati djeci karticu sa slikom lopte. Djetetu je potrebno pružiti više vremena kako bi upilo informacije i proučilo kako se koja aktivnost izvodi. Ono će se uključiti u aktivnost kada prouči kako tu aktivnost izvode ostala djeca iz grupe. Za razliku od

osoba s oštećenjem vida, djeci i osobama s oštećenjem sluha nije potrebna prilagodba sredstava i opreme, odnosno sportskih rekvizita, osim kada rekviziti imaju neko zvučno svojstvo. U tom je slučaju rekvizite potrebno osigurati i u vizualnom obliku (Kiš-Glavaš, 2016). Također, poželjno je izbjegavati primjenu grubljih motoričkih igara.

5.3.3. Prilagodba tjelesnih aktivnosti djeci sa specifičnim teškoćama u učenju

Iako su djeca s disleksijom često veoma uspješna u izvođenju motoričkih zadataka, ponekad se mogu lako pogubiti u pravilima i vježbama. Bitno je da odgajatelj zna kako se ponašati prema djetetu s disleksijom na nastavi tjelesne i zdravstvene kulture, kako im prilagoditi radne zadatke te radna mjesta (Kiš-Glavaš, 2016).

Uvijek je potrebno demonstrirati i prikazati pokrete i tehnike. Nije uputno koristiti samo verbalne upute – uvijek kombinirati sa demonstracijama. Poželjno je dati upute za rad nekoliko puta za redom te koristiti boje i oznake kako bi se znale uloge u određenoj igri. Odgajatelji ne bi trebali očekivati od djece s disleksijom da će biti u mogućnosti slušati i izvoditi zadatak u isto vrijeme.

Nadalje, bilo bi poželjno napraviti kartice sa pravilima za prisjećanje. Pošto su disleksija i disgrafija vrlo slične, za djecu s disgrafijom vrijede iste preporuke prilagodbe aktivnosti kao i za djecu s disleksijom. Pošto je disgrafija teškoća u pisanju, a pisanje zahtjeva razvoj motorike, važno je s djecom vježbati razvoj fine i grube motorike. To se može postići aktivnostima kao što su bacanje i hvatanje lopte u paru, kotrljanjem lopte po podu, trčanjem sa zadacima, sunožnim skokovima, penjanjem i spuštanjem po ljestvama i slično. Te aktivnosti svakodnevno se koriste u programu tjelesne kulture te su dobre ne samo za djecu sa specifičnim teškoćama u razvoju, već za svu djecu.

5.3.4. Prilagodba tjelesnih aktivnosti djeci s tjelesnim invaliditetom i kroničnim bolestima

U radu s djecom s tjelesnim invaliditetom i kroničnim bolestima važno je da je odgajatelj dobro upoznat s prirodom oštećenja djeteta te da djeci pristupa individualno, odnosno da mu posveti dovoljno pažnje kako bi se uspješno izvršila zadana tjelesna aktivnost. Ovisno o motoričkom oštećenju, mogu se javiti razne teškoće kao što su nemogućnost rukovanja predmetom, nemogućnost sjedenja, stajanja ili kretanja kroz duži vremenski period te nemogućnost prelaženja određene udaljenosti u kratkom vremenskom periodu (Kiš-Glavaš, 2016). U radu s djecom s navedenim teškoćama potrebno je prilagoditi prostor, sredstva te opremu.

Kiš-Glavaš (2016) navodi kako je za prilagodbu prostora potrebno osigurati prikladan ulaz u dvoranu ili prostoriju te dovoljno široku dvoranu kako bi se djeca u invalidskim kolicima mogla nesmetano kretati. Također navodi kako je djeci i osobama s motoričkim oštećenjima ponekad potrebno prilagoditi dimenzije i težinu sportskih rekvizita, te da svi rekviziti moraju biti dostupni kako bi se djeca s motoričkim oštećenjima njima mogla koristiti. Nadalje, djeci s tjelesnim invaliditetom ponekad će biti potrebno pružati pomoć pri izvođenju aktivnosti pa je preporučljiv rad u manjim skupinama te mogućnost produljenja vremena za izvođenje aktivnosti.

Clark Brack (2009) opisuje kako je potrebno mnoge zadatke prilagoditi i pojednostaviti kako bi se djeci s cerebralnom paralizom omogućilo samostalnije izvođenje aktivnosti. Isto tako, odgajatelji bi s neverbalnom djecom s cerebralnom paralizom mogli koristiti komunikacijske uređaje kako bi potaknuli dijete na samostalnost i sudjelovanje. U radu s djecom koja boluju od epilepsije treba paziti da se ne radi o nekoj aktivnosti koja može prouzročiti napetost ili stres te je potrebno voditi računa o povećanju krizne prikladnosti tijekom fizičke aktivnosti kako bi se povećala tolerancija na višu razinu krizne provokacije (Kosinac, 1999).

5.3.5. Prilagodba tjelesnih aktivnosti djeci sa sniženim intelektualnim sposobnostima

Prema Kiš-Glavaš (2016) djeca s intelektualnim teškoćama u svome će razvoju slijediti iste zakonitosti kao i ostala djeca, no, ovisno o težini intelektualne teškoće, taj će razvoj biti sporiji. Djeca s intelektualnim teškoćama biti će slabije motorički razvijena što će rezultirati slabijim rezultatima na testovima. Osim motorike, otežana im je i koordinacija pokreta te percepcija. Zbog ispodprosječnog intelektualnog funkcioniranja, djeca s intelektualnim teškoćama uče sporije od ostale djece te su im potrebna ponavljanja i sporiji tempo i ritam rada (Kiš-Glavaš, 2016).

Kod djece s intelektualnim teškoćama izazov mogu predstavljati pokretne igre koje zahtijevaju viši stupanj razvoja motoričkih sposobnosti stoga te igre treba prilagoditi razvojnom stupnju, ali i kronološkoj dobi djece. Također, poželjno je izostaviti neke elemente igre, kao što su složena pravila, preteški zadaci ili prilagoditi te zadatke da odgovaraju mogućnostima djece. Na primjer, smanjiti udaljenost bacanja lopte u cilj, prilagođavanje broja sudionika i slično.

Prema Kosincu (2011) za dijete s intelektualnim teškoćama igre i tjelesno vježbanje organizira se kako bi se podmirile potrebe za kretanjem te kako bi se potaklo sazrijevanje i razvoj motorike. Igra, kao i kod sve djece, potiče volju, upornost, odlučnost i strpljenje te pozitivno utječe na razvoj djece s intelektualnim teškoćama. U radu s djecom s intelektualnim teškoćama važno je

obratiti pozornost na koordinaciju. Ovisno o tome čime su uvjetovane smetnje u koordinaciji, odabiru se kineziološki operatori: vježbe hodanja, dodirivanje pojedinih dijelova tijela ili predmeta različitih veličina i oblika te izvođenja pokreta kao opisivanje kružnice ili osmice. Cilj ovih vježbi jest uspostavljanje narušene motorike te poboljšanje usporenog rada motorike (Kosinac, 2011).

Prema Clark Brack (2009) u radu s djecom s Down sindromom treba voditi računa da se izbjegne ozljeda kraljezničke moždine. Također navodi kako je poželjno izbjegavati sve aktivnosti koje bi mogle dovesti do ekstremne fleksije ili ekstenzije vrata poput koluta naprijed, prebacivanja, skakanja na trampolinu ili zahtjevnih plesova.

5.3.6. Prilagodba tjelesnih aktivnosti djeci s poremećajem iz autističnog spektra

Za djecu s autizmom potrebno je kreirati i organizirati sat tjelesne kulture koji odgovara njihovim posebnim potrebama. To znači da je sat potrebno provoditi u okolini u kojoj se dijete osjeća sigurno te sa spravama i pomagalicama koje mu bude interes i razvijaju njegove sposobnosti. U radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma poželjno je njihova ponašanja potkrijepiti pozitivnom komentarima kako bi se steklo samopouzdanje. Također, autistična djeca često koriste sportske rekvizite na nefunkcionalan način. Kao primjer, loptom mogu neprestano udarati o pod umjesto da je iskoriste za rekvizit pomoću kojeg će istegnuti određeni dio tijela. Ako odgajatelj nagradi pravilan način korištenja rekvizita, postoji mogućnost da će djeca steći naviku pravilnog korištenja sportske opreme.

Prema Clark Brack (2009) djeca s poremećajem iz autističnog spektra ima potrebe u području senzorne obrade. Zato toj djeci paše da se na satu tjelesnog bavi više proprioceptivnim unosom jer im to pomaže smiriti i organizirati njihov živčani sustav te im pomaže da se usredotoče na aktivnost. Kada neka igra zahtijeva sjedenje u krugu, dobro je autističnoj djeci u krilo staviti zrnatu vrećicu ili, ako dijete tolerira dodir, odgajatelj može napraviti postupak dubokog pritiska na zglobove, udove i trup (Clark Brack, J., 2009).

Spomenuto je da djeca s autizmom ne vole promjenu rutine, pa tako ni promjenu okoline u kojoj borave. Stoga je poželjno da se prostor u kojem će dijete vježbati ne mijenja kako bi se dijete osjećalo sigurno. Ako se mjesto vježbanja promijeni, dijete bi se moglo osjećati anksiozno i uznemireno.

Prema Groft-Jones i Block (2006) mjesto namijenjeno vježbanju trebalo bi imati mnogo pomagala koja će djetetu pružati vizualnu podršku kao što su: crteži, fotografije, videomaterijali i

slično. Na taj način, putem vizualne podrške dijete će lakše shvatiti redosljed izvođenja motoričkih zadataka. Također, djetetu se pruža uvid u to što se od njega očekuje u određenom dijelu sata. Primjerice, kada se na satu izvodi zadatak gađanja loptom u metu, taj postupak treba biti prikazan i slikom. Nadalje, ako odgajatelj ponudi više aktivnost između kojih će dijete moći izabrati, to će pomoći autističnom djetetu jer će na taj način moći izabrati one aktivnosti koje najviše odgovaraju njegovim sposobnostima i mogućnostima. Odgajatelji bi trebali izabrati one tjelesne aktivnosti koje bi djeca s autizmom trebala naučiti kako bi se lakše integrirala u društvo vršnjaka.

5.3.7. Prilagodba tjelesnih aktivnosti djeci s poremećajem u ponašanju

Vježbanje uvelike pomaže djeci s ADHD-om. Dok vježbaju njihova osjetila se povećavaju, pažnja i raspoloženje im se podiže, vježbanje ih čini manje napetima te im se podiže motivacija i samopouzdanje. Poželjno je nagraditi dijete za svaku dobro obavljenju aktivnost kako bi dijete steklo samopoštovanje. To je bitno jer djeca s ADHD-om često budu okrivljena da ometaju rad drugih što uvelike utječe na njihovu razinu samopoštovanja te se korištenjem pozitivnih potkrepljenja njihovo samopoštovanje podiže.

Prema Kiš-Glavaš (2016) „djeca koju karakterizira impulzivnost često izabiru neprimjereno ponašanje u nekoj situaciji te se bave potencijalno opasnim aktivnostima ne razmišljajući o mogućim ishodima. Stoga treba obratiti pažnju, odnosno „imati na oku“ djecu s ADHD-om kako bi se izbjegle moguće ozlijede. Nadalje, odgajatelji ne bi trebali vršiti pritisak na djecu da izvrše zadatak jer tako smanjuju njihovu motivaciju i koncentraciju. Isto tako, vježbe bi trebale biti jednostavne i kratke te se treba uzeti u obzir da je dječja pažnja u tom trenutku minimalna.“

5.4. Kineziološka pomagala u radu sa djecom s teškoćama u razvoju

Nastavni proces Tjelesne i zdravstvene kulture ovisi o ciljevima i zadaćama koje se mogu ostvariti različitim sredstvima i metodama, ali i o materijalnim uvjetima rada organizacije i provedbe nastave. „Provođenje bilo kojeg oblika tjelesnog vježbanja u neprimjerenim prostorima, s manjkavom i prikladnom opremom, bez sredstava i pomagala, ne može biti jamstvom uspješnu provođenju plana i programa niti ostvarivanju ciljeva i zadaća tjelesnog i zdravstvenog odgojno-obrazovnog područja“ (Findak, 1999:261).

Dakle, materijalni uvjeti rada su vrlo važni, ali ne i presudni jer nastavni proces najviše ovisi o učiteljevom znanju i sposobnostima kako će upotrijebiti raspoloživi prostor, opremu i sredstva. U Tjelesnoj i zdravstvenoj kulturi to vrijedi i od maksimalnih preko optimalnih do minimalnih

uvjeta rada. Kod ovog predmeta je drukčije nego kod ostalih te učitelji moraju brinuti o prostornim i vremenskim uvjetima održavanja nastave te izvannastavnih i izvanškolskih tjelesnih aktivnosti.

Nastava Tjelesne i zdravstvene kulture može se održavati u otvorenim prostorima, zatvorenim prostorima, na snijegu, ledu, vodi te su učenici izloženi tim vanjskim čimbenicima pa tako učitelj mora brinuti i o tome. Findak (1999) je podijelio sredstva, odnosno sprave, pomagala i rekvizite na standardna, ona koja se koriste i u drugim predmetima te nestandardna, ona koja se koriste samo u Tjelesnoj i zdravstvenoj kulturi (Findak, 1999).

„Materijalni uvjeti učenja i poučavanja Tjelesne i zdravstvene kulture uključuju različita sredstva , rekvizite i pomagala za tjelesno vježbanje, stručnu literaturu, dnevni tisak, televiziju, internet i ostale dostupne komunikacijske resurse“ (Nacionalni kurikulum nastavnog predmeta Tjelesna i zdravstvena kultura, 2016:83).

Od učitelja je potrebno da odabere odgovarajuće materijale i izvore primjerene učenikovim uzrastom i osobinama te da ih na različit način rada nauči teorijska i motorička znanja kao i razvoj pozitivnog stava prema tjelesnom vježbanju. Učitelji moraju djecu poticati na tjelesno vježbanje koje bi trebali zadržati kao trajnu vrijednost, te ga provoditi na siguran način s obzirom na materijalne uvjete rada u kojima se provodi nastava Tjelesne i zdravstvene kulture. (Nacionalni kurikulum nastavnog predmeta Tjelesna i zdravstvena kultura, 2016.)

Djeca se za vrijeme trajanja sata tjelesnog i zdravstvenog odgoja vrlo često služe raznim pomagalima koje zajedničkim imenom nazivamo skupinom višenamjenskih kinezioloških pomagala. Ova pomagala služe djeci kako bi upotpunili određene pokrete, povećali svoju pokretljivost, potakli razvoj, kroz igru i zabavu. Međutim, kada je riječ o djeci sa teškoćama u razvoju, kako treba da im se prilagodi kompletan plan i program, tako moraju da im se prilagode i kineziološka pomagala.

Kineziološka pomagala su od najveće koristi djeci koja imaju fizičke smetnje i teškoće u razvoju, budući da će uz njihovu upotrebu, uz odgovarajuće vježbe, upotpuniti svoje pokrete, izvršavati zadatke.

Slika broj 2. Određena kineziološka pomagala



Izvor: http://os-trsat-ri.skole.hr/?news_id=265, 20.08.2019.

„Oprema je ugrađeni ili pokretni element ili sadržaj kojim se opremaju aktivnosti, za razliku od tehničke opreme uz pomoć koje se stvaraju vanjski uvjeti za aktivnost“ (Findak, 1999:263). Stoga, u opremu spadaju sprave i rekviziti pomoću kojih se može vježbati i uz pomoć kojih se provodi ili kontrolira tjelesno vježbanje. Sprave su elementi na kojima se odvija tjelesna aktivnost.

U nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture primjenjuju se strunjače, švedske ljestve, niske i visoke grede, švedska klupa, kozlić, švedski sanduk, odskočna daska, konop za penjanje, mornarske ljestve, preče, karike, ruče i mnoge druge sprave. Korištenje ovih sprava ovisi o dobi učenika, odnosno razredu, programskom sadržaju koji se provodi te o broju učenika i razini učeničkih motoričkih znanja i postignuća. Rekviziti su predmeti koji su potrebni učenicima u vježbanju ili natjecanju te koriste se u gotovo svim organizacijskim oblicima rada u Tjelesnoj i zdravstvenoj kulturi. Oni se koriste i u otvorenim i u zatvorenim objektima, većinom u svim dijelovima sata, a oni mogu biti lopte, medicinke, kratke i duge vijače, obruči, palice, kugle, trake, motke, vrećice s pijeskom, udaraljke, mete za gađanje, klizaljke, sanjke, skije i drugi. Kada se za programski sadržaj biraju određeni rekviziti, uvijek treba pripaziti da odgovaraju težinom i veličinom dobi učenika.

U nekim programskim sadržajima svaki učenik mora imati svoj rekvizit, a u nekim je dovoljno da dvoje učenika, ili više, ima jedan rekvizit, odnosno da koristi jedan rekvizit. U opremu

spadaju i pomoćno-tehnička sredstva koja se koriste radi lakše organizacije rada. Dakle, ovdje spadaju štoperica, centimetarska traka, visinomjer, vaga, kaliper, stalci, zastavice, zviždaljka, računalo, pribor za provjeravanje motoričkih sposobnosti i druga sredstva te se pomoću njih mogu obilježavati tereni, prostori za vježbanje, za raspoznavanje učenika u igri, provjeravanje i pružanje prve pomoći. Sve više se koristi računalo pomoću kojeg se može brzo doći do preciznih i pouzdanih podataka o rezultatima nastavnog procesa. Kako bi se uspješno upotrebljavala pomoćno-tehnička sredstva, potrebno je upoznati učenike s načinom njihove uporabe i održavanjem i čuvanjem (Findak, 1999).

Na nastavu Tjelesne i zdravstvene kulture utječu i nastavna sredstva koja su vizualna, auditivna, audiovizualna i tekstualna. Učenici pomoću njih, nastavne tehnike, s demonstracijom puno brže svladavaju nova motorička gibanja zbog njihove temeljitosti koju inače ne bi primijetili pomoću žive demonstracije. Tako učenicima postaje sve razumljivije i zanimljivije kao i veća motivacija za rad. Osim toga, nastavna sredstva se mogu koristiti i za dobivanje dodatnih informacija, odnosno detalja motoričkog gibanja te tako upotpuniti učenička znanja. Nastavna sredstva mogu se koristiti i u izvannastavnim i izvanškolskim organizacijskim oblicima rada (Findak, 1999).

Vizualnim sredstvima pripadaju crteži, plakati, fotografije, sheme, tablice, grafikoni i drugo. Crteži potiču učenike na razmišljanje i bolje razumijevanje novog gradiva dok zidni plakati i fotografije imaju različite funkcije te povezanost s opisivanjem, objašnjavanjem, korekcijom i analizom. Za prenošenje različitih informacija koriste se sheme, tablice i grafikoni. Vrlo je korisno primjenjivati vizualna sredstva poput crteža, plakata, fotografija, shema, tablica i grafikona jer se interes učenika za tjelesnim vježbanjem može samo povećavati. Učenici mogu izrađivati crteže koji im omogućuju bolje upoznavanje sa spravama i pomagalima koja su im potrebna u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture te što treba raditi na pojedinom radnom mjestu i kako se pojedina vježba izvodi.

Takav rad s crtežima utječe na veću motivaciju, bolju razrednu atmosferu i bolje rezultate te ga je moguće primjenjivati u otvorenim i zatvorenim objektima, odnosno svim uvjetima rada. Osim što se crteži, fotografije, slike, sheme i grafikoni mogu primjenjivati u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture, moguće je koristiti ih i izvan nastavnog procesa. Tako učenici mogu postaviti ono što su napravili u hodnicima škole, svlačionicama, u dvorani te bi sve to bio poticaj i informacije za dodatnu motivaciju za tjelesno vježbanje, a uz to i poboljšanje njihovog odgoja (Findak, 1999).

Auditivna sredstva mogu biti radioemisije te CD-ROM. „Radioemisije su primjereno sredstvo u radu s učenicima; svojim bogatim izražajnim mogućnostima radio pruža raznovrsne uvjete u pogledu transmisije brojnih informacija“ (Findak, 1999:266).

Glazba se može koristiti pri izvođenju pripremnih vježbi, ali i drugih dijelova sata te omogućuje relaksaciju učenika i bolje rezultate. Najčešće se koriste CD-ROMovi na kojima se glazba može puštati u svakom dijelu sata, ali i tijekom cijelog sata jer ona omogućuje zadovoljstvo, inspiraciju te najviše poticaj i motivaciju za tjelesnim vježbanjem. Učenike možemo uključiti i u pripremu auditivnih sredstava poput izbora glazbe ili rukovanje nastavnom tehnikom pomoću kojih je nastavni proces još važniji (Findak, 1999).

Audiovizualna sredstva sadrže vizualnu, auditivnu i verbalnu poruku te njihova kombinacija snažno utječe na učenike kao izvor znanja. U audiovizualna sredstva spadaju TV-emisije, nastavni filmovi te multimedija, koja se mogu interpretirati i tako pokušati utjecati na njih. Audiovizualna sredstva omogućuju učenicima upoznavanje s demonstracijom pojedinog motoričkog gibanja ili vježbe od najčešće vrhunskih sportaša. Pomoću njih mogu se vidjeti detalji, odnosno elementi gibanja usporeno koje inače ne bi mogli u brzini vidjeti te uvećati snimku, odnosno prikaz. Vrlo su značajna jer se mogu prikazati i više puta i dobiti dodatno objašnjenje za pojedino motoričko gibanje kao i komentar. Dakle, moguć je usporeni prikaz pojedinog motoričkog gibanja, metodičkih postupaka, bolje uočavanje i analiza detalja i ispravljanje pogrešaka što daje vrijednost audiovizualnim sredstvima (Findak, 1999).

Zadnja vrsta nastavnih sredstva jesu tekstualna sredstva od kojih se mogu primjenjivati radni listovi, priručnici te časopisi. Radni listovi se koriste za individualni oblik rada, a mogu se provesti na početku, u tijeku ili na završetku tjelesnog vježbanja. Što se tiče priručnika, učenike treba što prije obavijestiti o njima kako bi ih zainteresiralo za otkrivanje detalja o motoričkim gibanjima, ali i za tjelesno vježbanje. Časopisi također služe kao dodatni izvor informacija te se u njima mogu pronaći informacije o nabavi opreme, upoznavanju s aktualnim rezultatima iz pojedinog športa i drugo. Primjena časopisa i priručnika u Tjelesnoj i zdravstvenoj kulturi je vrlo dobra zbog bolje informiranosti o pojedinim kineziološkim vježbama koje utječu na zdravlje, osobinama i sposobnostima koje na kraju daju i bolje rezultate u vježbanju. No, treba pripaziti na previše primjene tekstualnih sredstava jer cilj nije gomilanje znanja, već informacije koje pomažu učenicima u vježbanju i interes za tjelesnim vježbanjem.

Učitelji često nisu u mogućnosti upoznati učenike s takvim informacijama pa su zato ova sredstva vrlo korisna učenicima u Tjelesnoj i zdravstvenoj kulturi (Findak, 1999). “Naprotiv,

nastavna sredstva dobivaju edukativnu vrijednost izvora spoznaje i obrazovanja tek pravilnom uporabom i primjenom odgovarajućih nastavnih postupaka” (Findak, 1999:270).

Stoga, nastavna sredstva vrlo su značajna u nastavnom procesu te je važno da budu primjerena dobi i predznanju učenika, njihovim sposobnostima i mogućnostima percipiranja. Treba izbjegavati opisivanje detalja koji nisu važni za pojedinu kineziološku vježbu koja se obrađuje te vizualna i audiovizualna sredstva moraju biti dostupna, odnosno vidljiva svim učenicima podjednako. Nastavna sredstva neophodno je primjenjivati u pravom trenutku jer će samo tako biti učinkovita, ali uz to imati objašnjenja kojim učenike upućujemo na osnovne karakteristike u pojedinoj vježbi i koja moraju biti kratka i jasna. (Findak, 1999.)

U tehnička sredstva i pomagala spadaju video pomagala, odnosno grafoskop, audio pomagala, odnosno kasetofon i radioprijamnik, audio-video pomagala koja su video projektor i TV-prijamnik te uređaji poput pojačala, mikrofona, megafona i računala. Ova sredstva moguće je koristiti pojedinačno, ali u nastavnom procesu mogu se i funkcionalno povezivati. Stoga to nazivamo multimedijски sklop ili model te uključuje tehničku opremu poput računala, televizijskog prijarnika, kasetofona i video projektora. Oni služe za prijenos informacija koje su potrebne učenicima u radu te omogućuju individualizirani i individualni rad u odgojno-obrazovnom procesu. Uspjeh primjene multimedijskog sklopa u području Tjelesne i zdravstvene kulture ovisi o rukovanju tehničkim sredstvima te o učitelju koji mora biti zainteresiran za funkciju i primjenu istih (Findak, 1999)

6. ZAKLJUČAK

Kao i svako drugo dijete, dijete s posebnim potrebama, odnosno s teškoćama u razvoju, ima potrebu za kretanjem i tjelesnom aktivnošću. Sama teškoća koju dijete ima nije znak da je ono manje važno i manje sposobno baviti se tjelesnim aktivnostima zajedno sa svojim vršnjacima.

Odgajatelji imaju veliku ulogu u uključivanju djeteta s posebnim potrebama u svakodnevicu, u društvo njegovih vršnjaka. Samo zato što ima neku od posebnih potreba, ne znači da je manje sposobno obaviti zadani zadatak. Uz male preinake, uz prilagodbu programa i motivaciju, ta će djeca zadane aktivnosti obaviti jednako uspješno kao i ostala djeca u skupini.

Prije početka tjelesnih aktivnosti, odgajatelji bi trebali poznavati individualne potrebe djeteta, njegove jake i slabe strane kako bi što bolje osmislili cjelokupni program sata tjelesne kulture. Također je važno da odgajatelj na lijep i razumljiv način objasni djetetu kako treba obaviti određenu aktivnost te dijete pohvaliti za svaki, pa čak i onaj najmanji pomak.

Izbor i sadržaj tjelesnih aktivnosti trebao bi se temeljiti najprije na cjelokupnom zdravstvenom stanju vježbača, njegovim individualnim interesima za pojedine aktivnosti, sigurnosnim mjerama te raspoloživim sredstvima i pomagalima. Važno je da se dijete osjeća uključeno, a ne izolirano od strane odraslih, ali i od strane svojih vršnjaka. Dapače, ostala djeca iz skupine također mogu pomoći pri obavljanju različitih aktivnosti- bilo kao suigrači ili asistenti, odnosno kao moralna podrška djetetu s posebnom potrebom. Na taj način ne samo da će se dijete s posebnom potrebom osjećati uključeno, već će se i ostala djeca učiti empatiji i pomaganju drugima kada im je potrebno.

LITERATURA

1. Borić, S. , Tomić, R.(2012) Stavovi nastavnika osnovnih škola o inkluziji. Preuzeto 21.08.2018. s: <https://hrcak.srce.hr/87847>
2. Clark Brack, J. (2009). Učenjem do pokreta, kretanjem do spoznaje. Ostvarenje d.o.o
3. Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe, NN 90/10
4. Findak V, Delija, K. (2001). Tjelesna i zdravstvena kultura u predškolskom odgoju. Zagreb: Edip
5. Findak, V. (1995). Metodika tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskom odgoju. Zagreb: Školska knjiga
6. Groft-Jones, M. & Block, Martin, E. (2006). Strategies for teaching children with autism in physical education. Teaching Elementary Physical Education. 17(6), 25-28.
7. Hodžić, S. (2017.). Smjernice za rad defektologa u redovnoj osnovnoj školi; Tuzla
8. In portal, news portal za osobe s invaliditetom. Preuzeto 20.08.2019. s: <http://www.in-portal.hr/in-portal-news/moderna-vremena/8971/psiholozipogresno-je-izjednacavati-djecu-s-posebnim-potrebama-i-djecu-s-teskocamau-razvoju>
9. Kiš-Glavaš, L. (2016). Rehabilitacija putem pokreta. Zagreb: Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet
10. Kosinac, Z. (1999). Morfološko-motorički i funkcionalni razvoj djece predškolske dobi. Split: Udruga za šport i rekreaciju djece i mladeži grada Splita
11. Kosinac, Z. (2011). Morfološko-motorički i funkcionalni razvoj djece uzrasne dobi od 5. do 11. Godine. Split: Savez školskih športskih društava grada Splita
12. Kostelnik, M. J., Onaga, E., Rhode, B., Whiren, A. (2003). Djeca s posebnim potrebama. Zagreb: Educa
13. Krampač-Grljušić, A. , Marinić, I. (2007). Posebno dijete: Priručnik za učitelje u radu s djecom s posebnim obrazovnim potrebama. Grafika: Osijek
14. Livazović, G., Alispahić, D., Terović, E. (2015). Inkluzivni odgoj i obrazovanje u školi, Udruženje „Društvo ujedinjenih građanskih akcija“, Osijek; URL: https://bib.irb.hr/datoteka/756708.INKLUZIVNI_ODGOJ_I_OBRADOVANJE_DUGA_2015.pdf (preuzeto 20.08.2019.)
15. Thompson, J. (2016). Vodič za rad s djecom i učenicima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama, Zagreb: Educa
16. Stepanović, S. (2018.). Inkluzija; Beograd

17. Veliki, T., Romstein, K. (2015). Priručnik za pomoćnike u nastavi za rad s djecom s teškoćama u razvoju; Osijek