

Tjelesno vježbanje djece s oštećenjem sluha

Pašukan, Sara

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:421258>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-25**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

SARA PAŠUKAN

**TJELESNO VJEŽBANJE DJECE S OŠTEĆENJEM
SLUHA**

Završni rad

Pula, studeni, 2016.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

SARA PAŠUKAN

TJELESNO VJEŽBANJE DJECE S OŠTEĆENJEM SLUHA

Završni rad

JMBAG: 0303030248, redoviti student

Studijski smjer: Preddiplomski stručni studij predškolski odgoj

Predmet: Kineziološka metodika

Znanstveno područje: Društvene znanosti

Znanstveno polje: Kineziologija

Znanstvena grana: Kineziološka edukacija

Mentorica: doc. dr.sc. Iva Blažević

Komentorica: doc.dr.sc. Mirjana Radetić-Paić

Pula, studeni, 2016.



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana Sara Pašukan, kandidatkinja za prvostupnicu predškolskog odgoja ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student

U Puli, 2016.godine



IZJAVA

o korištenju autorskog djela

Ja, Sara Pašukan, dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom Tjelesno vježbanje djece s oštećenjem sluha, koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, 27. listopada 2016.

Potpis

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. TJELESNO VJEŽBANJE	3
2.1. Utjecaj i važnost tjelesnog vježbanja djece	4
2.2. Prednosti i nedostaci tjelesnog vježbanja	6
3. ZNAČAJKE OŠTEĆENJA SLUHA	10
3.1. Obrazovanje djece oštećena sluha	15
3.2. Manualne komunikacije	19
4. OBILJEŽJA I SADRŽAJI TJELESNOG VJEŽBANJA	24
4.1. Uloga tjelesnog vježbanja	27
4.1.1. Oštećenje sluha i motoričke sposobnosti djece predškolske dobi	32
4.2. Tjelesno vježbanje djece predškolske dobi	33
5. ZAKLJUČAK	41
6. LITERATURA	42

1. UVOD

Svim fazama socijalizacije djeteta tjelovježba pridonosi kao jedno od sredstava koji taj proces čine sadržajnijim i dinamičnijim. Učenje vještina i usvajanje vrijednosti i stavova kojima se mlada osoba uživa u uloge koje je očekuju u životu neodvojive su od osoba i institucija bitnih u tom procesu socijalizacije. Obitelj ima posebnu ulogu u uključivanju djeteta u tjelovježbu i to od malih nogu. Osim uže obitelji na razvoj djece predškolske dobi utječu i različiti čimbenici, poput predškolskih ustanova, prijatelja i vršnjaka te je stoga osobito važno djecu s oštećenjem sluha uključiti u svakodnevne aktivnosti, uključujući tjelesno vježbanje.

Škola upotpunjava okruženje u kojem se djetetu događaju sve značajne stvari u životu prije odlaska na studij ili radno mjesto. Obitelj, škola, crkva, različite grupacije posebice grupe vršnjaka odgajaju dijete učeći te se ono kroz odgoj uči prihvaćati uloge. Slično je s tjelovježbom, ali i svim oblicima sporta, igre i zabave.

S obzirom na to da je danas učestao neprirodan i neprimjeren način života i rada (dugotrajno radno vrijeme roditelja, dugotrajno gledanje televizijskih sadržaja i slično), odnosno manjkavo sudjelovanje u fizičkim aktivnostima, sličan trend je vidljiv i kod djece. Posebice se to ogleda u nedostatku fizičke aktivnosti kod djece koja su također sve više uključena u različite oblike sjedećih aktivnosti. S obzirom na takav način provođenja vremena posebice u najranijoj dobi, ali i kasnije tijekom odrastanja, isti se negativno odražava i na njihovo zdravlje. Stoga se postavlja pitanje kako odgovoriti na atribucije koje prate život i i rad djece, učenika i mladeži u suvremenom društvu.

Predmet izučavanja i kritičkog razmatranja ovog rada je tjelesno vježbanje djece s oštećenjem sluha u današnjim uvjetima života. Cilj rada je dokazati da tjelesnim vježbanjem djeca oštećena sluha mogu bezbrižno sudjelovati u svim aktivnostima i biti socijalizirani u potpunosti.

Rad se sastoji od tri glavna poglavlja. Prvo poglavlje uvodi čitatelja u sam pojam tjelesnog vježbanja gdje se navode utjecaji i važnost tjelesnog vježbanja djece te prednosti i nedostaci tjelesnog vježbanja. Drugo poglavlje dotiče se značajki oštećenja sluha gdje se opisuju manualne komunikacije i obrazovanje djece oštećenog sluha. U trećem poglavlju obrađuju se obilježja i sadržaji tjelesnog

vježbanja gdje se navodi uloga tjelesnog vježbanja. Također, u trećem poglavlju izloženi su rezultati istraživanja povezanosti tjelesne aktivnosti i oštećenja sluha kod djece predškolske dobi te su analizirane igre pogodne za tjelesno vježbanje djece oštećenog sluha.

2. TJELESNO VJEŽBANJE

Čovjek ima urođenu potrebu za kretanjem, a nedostatak aktivnosti uvjetuje pad sposobnosti organa u tijelu (Booth i sur., 2000; vlastiti prijevod). Tjelesno vježbanje zaslužno je prvenstveno za zdravlje, a nadasve i za jačanje mišićne mase kao i zadržavanje spretnosti. Pojam tjelesnog vježbanja zapravo razmatra široki kontekst vrijednosti kojemu pripada i pojam sporta (Bungić i Barić, 2009: 68). Potrebno je razlikovati pojam tjelesnog vježbanja od tjelesne aktivnosti.

Pod pojmom tjelesne aktivnosti obično se podrazumijeva nekakav oblik rekreativne ili organizirane tjelesne aktivnosti koja se uglavnom provodi u okvirima nekog programa i pod stručnim vodstvom, a s ciljem unaprjeđenja zdravlja, tjelesnog statusa i općenito dobrobiti za pojedinca (Bungić i Barić, 2009: 68). Bavljenje sportom, odnosno određenim tjelesnim aktivnostima, ključno je za kvalitetu života i predstavlja temelj mentalnog i tjelesnog zdravlja djece i odraslih. Tjelesno vježbanje je podkategorija tjelesne aktivnosti u slobodnom vremenu u kojoj se provode planirani, strukturirani i ponavljani pokreti tijela za poboljšanje jedne ili više komponenti tjelesnog fitnesa (Howley, 2001). Potrebno je da čovjek vodi brigu o svom zdravlju i kondiciji, a sredstvo koje će mu u tome pomoći upravo je tjelesno vježbanje (Berčić i Donlić, 2009: 449).

Zdravstvena vrijednost tjelesne i zdravstvene kulture ogleda se u mogućem i potrebnom utjecaju tjelesnog vježbanja ne samo na očuvanje i unapređivanje zdravlja čovjeka, nego i na skladan razvoj svih njegovih antropoloških značajki. Dok se pedagoške vrijednosti ogledaju u mogućem i potrebnom utjecaju tjelesnog vježbanja na razvoj niza osobina. Drugim riječima, pedagoška vrijednost tjelesnog vježbanja proizlazi iz spoznaje po kojoj je potrebno izabranim tjelesnim aktivnostima utjecati na cjelokupnu ličnost učenika (Neljak, 2009: 37). Poticanje djece na kretanje ima višestran utjecaj – razvija njegova fizička, motorička, kognitivna i emocionalna obilježja (Krmpotić, 2015: 4).

Iako je sport u današnje vrijeme vrlo popularna pojava, on je zastupljen kod vrlo malog broja ljudi. Šezdeset posto ljudi u svijetu nije dovoljno tjelesno aktivno. Od nekretanja, kao čimbenika smrti, svake godine umire preko 2 milijuna ljudi. U Hrvatskoj je situacija daleko složenija jer oko 83% ljudi nije dovoljno tjelesno aktivno

(Bartolucci i sur. 2008, prema Berčić i Đonlić, 2009: 450). Situacija u Hrvatskoj je zabrinjavajuća, posebno s obzirom na to da ukazuje na nizak stupanj razvoja društvene svijesti o nužnosti bavljenja nekom fizičkom aktivnošću. Činjenica da je samo 17% populacije (800.000 ljudi) zapravo tjelesno aktivno dokazuje nedovoljnu osviještenost na ovom području te koliko ljudi vode brigu, odnosno ne vode brigu, o vlastitom zdravlju i načinu života.

U Tablici 1. prikazan je broj uključenog stanovništva u Republici Hrvatskoj u sportske i rekreativne aktivnosti u 2006. godini. Broj stanovništva koji su uključeni u sportske i rekreativne aktivnosti u Hrvatskoj, do danas se nije vidljivo mijenjao (Berčić i Đonlić, 2009:450).

Tablica 1. Uključenost stanovništva u Republici Hrvatskoj u sportske i rekreativne aktivnosti u 2006. Godini (Berčić i Đonlić, 2009: 450)

<i>Područje</i>	<i>Broj sudionika</i>	<i>Postotak u odnosu na ukupan broj sudionika</i>
<i>Natjecateljski sport</i>	280.000	6%
<i>Rekreacija</i>	520.000	11%
<i>Ukupno aktivnih</i>	800.000	17%

Broj sudionika koji su aktivni, odnosno uključeni u sportske i rekreativne aktivnosti u Hrvatskoj je 800.000 ili 17%. Usporedivši to sa brojem ukupnog stanovništva u Republici Hrvatskoj, situacija je izuzetno zabrinjavajuća. Od njih 17%, natjecateljskim sportovima bavi se ukupno 280.000 ili 6% sudionika, dok se njih 520.000 ili 11% bavi rekreativnim sportovima.

Obim kretanja stanovništva je relativno nizak. Razlog tomu je vjerojatno razvoj tehnologije. Loše navike koje su se stvorile i usadile, negativno utječu na zdravlje pojedinaca. Potrebno je pobuditi svijest u ljudima, predstaviti im dobre razloge za bavljenje sportom i rekreacijom. Najbolji razlog, a svakako i najbitniji razlog je održavanje zdravlja.

2.1. Utjecaj i važnost tjelesnog vježbanja djece

Utjecaj tjelesnog vježbanja, odnosno tjelesne i zdravstvene kulture na njihove sudionike ovisi o brojnim čimbenicima. Ti čimbenici mogu biti unutrašnji (subjektivni) i vanjski (objektivni). Unutrašnji čimbenici proizlaze iz značajki sudionika u procesu

tjelesnog vježbanja, a vanjski ovise o okruženju u kojemu se vježba. Navedeno predstavlja glavni razlog zbog kojeg tjelesno vježbanje zapravo ne utječe podjednako na sve sudionike prilikom vježbanja i gdje jedna vježba u različitim situacijama različito utječe na istog pojedinca.

Iznimno je važno da svaki stručnjak poznaje razvojne značajke onih s kojima radi i da maksimalno priznaje uvjete u kojima se tjelesno vježbanje provodi. Na vanjske se čimbenike ne može uvijek i u potpunosti utjecati, zato je potrebno uvijek biti oprezan i maksimalno paziti na sudionike prilikom tjelesnog vježbanja. Takav način rada predstavlja uspješan odnos između stručnjaka i onih koji su mu povjereni, a u ovom slučaju između odgojitelja i djece predškolske dobi.

Iako se rast i razvoj djece zbivaju kontinuirano i unatoč tome što čine neprekidan lanac, te se ne mogu povući stroge granice između pojedinih razvojnih razdoblja, ipak se može na temelju razvojnih obilježja govoriti o značajkama određenih razvojnih doba, pa ih se može podijeliti na ove faze (Findak,1995: 17-18).

1. Rano djetinjstvo – od rođenja do 3. godine

- a) Od rođenja do 10. mjeseca – faza dojenja,
- b) Od 10. do 15. mjeseca – faza puzanja i početnog hodanja,
- c) Od 15. do 24. mjeseca – srednje doba ranog djetinjstva,
- d) Od 2. do 3. godine – starije doba ranog djetinjstva.

2. Predškolsko doba – od 3. do 6. ili 7. godine

- a) Od 3. do 4. godine – mlađe predškolsko doba,
- b) Od 4. do 5. godine – srednje predškolsko doba,
- c) Od 5. do 6. ili 7. godine – starije predškolsko doba,

3. Školsko doba – od 6. ili 7. godine do 18. ili 19. godine

- a) Od 6. ili 7. godine do 10. ili 11. godine – mlađe školsko doba,
- b) Od 10. ili 11. godine do 14. ili 15. godine – srednje školsko doba,
- c) Od 14. ili 15. godine do 18. ili 19. godine – starije školsko doba.

Navedenu podjelu ne treba prihvatiti kao definitivnu za svu djecu. S gledišta tjelesne i zdravstvene kulture, odnosno tjelesnog vježbanja, ne smije se ni jednog

trenutka zanemariti činjenica da se u rastu djeteta izmjenjuju faze ubrzanog i faze usporenog rasta (Findak,1995: 18).

Prema podacima iz istraživanja o tjelesnoj aktivnosti djece u prvom razredu osnovne škole 61,3% dječaka i 57,4% djevojčica vozilo je bicikl (više od 30 min) jednom ili manje u posljednjih tjedan dana, a samo 19,1% dječaka i 28,9% djevojčica je šetalo i trčalo (dulje od 30 min) jednom ili manje u posljednjih tjedan dana, što ukazuje na nedostatnu tjelesnu aktivnost djece te potrebu za organiziranim oblicima tjelesne aktivnosti (Škes i Klaričić, 2012: 537).

Bavljenje sportom i redovito vježbanje pozitivno utječu na rad mozga i bolje učenje, kao što to pokazuje engleska studija Sveučilišta Strathclydea i Dundea u koju je bilo uključeno 5.000 engleskih školaraca, a utvrđeno je kako se uspjeh kod dječaka popravlja sa svakih dodatnih 17 minuta vježbe, te kod djevojčica već nakon 12 dodatnih minuta tjelesne aktivnosti (Booth i sur., 2014).

2.2. Prednosti i nedostaci tjelesnog vježbanja

Osim poznatih zdravstvenih rizika tjelovježbe postoje i psihološki rizici, no svakako nisu toliko izraženi kao zdravstveni. Osnovni problem koji može stvoriti prije negativno nego pozitivno raspoloženje odnosi se na utrošak vremena. Vrijeme utrošeno na tjelovježbu te na prijevoz do dvorane ili terena i natrag moglo bi se posvetiti i nekoj drugoj aktivnosti koju vježbač smatra važnom ili neophodnom, pa takav sukob interesa može frustrirati toliko da se korisni psihički učinci tjelovježbe izgube (Bungić i Barić, 2009).

Pomoć vježbaču u takvoj situaciji sastoji se uglavnom od pravilnog raspoređivanja vremena te nalaženje što bližih terena ili dvorana. Drugi problem odnosi se na količinu novca potrošenu na odabir aktivnosti jer mnogi potencijalni vježbači često ne mogu odvojiti veliki iznos novaca potrebne za skupu opremu, dobro opremljenu dvoranu ili poznatog voditelja (Horga,1993, prema Bungić i Barić, 2009: 73). Činjenica je da sve navedeno uopće nije nužno za postizanje pozitivnih psihičkih učinaka jer se oni mogu postići i u znatno skromnijim uvjetima. Vježbača treba uvjeriti da se ne ponaša u tom području kao klasični potrošač, već da prvenstveno vodi računa o korisnosti, a ne glamuroznosti vježbe.

Ako osoba ne uspijeva vježbati onoliko koliko misli da bi trebala, mogu se javiti neugodna emocionalna stanja koja uključuju glavobolju, frustraciju, napetost i osjećaj

krivnje. Tu može pomoći ili privremeni potpuni prekid vježbanja ili ako su simptomi uporni, stručna psihološka pomoć (Bunjić i Barić, 2009: 73).

U cjelini, istraživanja pokazuju da tjelovježba ima nesumnjivo veliki potencijal kao djelotvorno sredstvo postizanja psihičkog zdravlja i dobrobiti. Neke su zakonitosti u tom području relativno dobro poznate kao npr. da tjelovježba reducira neugodne emocije izazvane stresom, da smanjuje simptome depresije, te da može služiti kao dodatna terapija u slučaju pojave većeg intenziteta navedenih poremećaja. Pogotovo se ističe mišljenje većine istraživača da u svakoj dobi i bez obzira na spol tjelovježba blagotvorno djeluje na emocionalne procese vježbača (Sharma i sur., 2006; Bunjić i Barić, 2009: 74).

Iako se pokazalo kako tjelesna aktivnost i vježbanje imaju čitav niz povoljnih učinaka na različite psihosomatske aspekte ljudske ličnosti, važno je naglasiti kako su nužna brojna daljnja istraživanja kako bi se otkrila neka do sada nerazjašnjena pitanja i izazovi poput:

- nije poznata uloga tjelovježbe u prevenciji psihičkih poremećaja,
- nisu posve razjašnjeni, iako su proučavani, medijatori pozitivnih psihičkih promjena izazvanih tjelovježbom,
- nije u dovoljnoj mjeri istražen utjecaj tjelovježbe s obzirom na različite karakteristike vježbača,
- utjecaj tjelovježbe na neke druge oblike poremećaja osim anksioznosti i depresije nije još posve jasan.

Može se zaključiti da sudjelovanje u sportskim aktivnostima može rezultirati brojnim korisnim učincima. Hoće li do njih doći ovisi prvenstveno o uvjetima pod kojima se tjelovježba odvija, a te je uvjete potrebno intenzivno istraživati pažljivo birajući varijable koje mogu imati učinak i strogo kontrolirajući sve utjecaje.

Da je tjelesno vježbanje u širem smislu, odnosno tjelesna i zdravstvena kultura u užem smislu, u cijelosti u službi zdravlja najmlađih i mladih, to proizlazi ne samo iz koncepcije tjelesnog i zdravstvenog odgojno-obrazovnog područja prema kojoj to područje ima temeljni značaj za skladan razvoj psihosomatskih karakteristika djece, učenika i mladeži, nego i iz njegovih ciljeva i zadaća. Opći je cilj tjelesnog i zdravstvenog odgojno-obrazovnog područja podmirenje biopsihosocijalnih motiva za kretanjem, kao izrazom zadovoljenja određenih potreba čovjeka. Jedan od posebnih ciljeva tjelesnog i zdravstvenog odgojno-obrazovnog područja je razvijanje tjelesne i

zdravstvene kulture kod djece u svrhu očuvanja i unapređivanja svog zdravlja i zdravlja svoje okoline (Findak,1995: 43).

S biološkog aspekta stajališta primarna je zadaća tjelesne i zdravstvene kulture uspostavljanje i održavanje ravnoteže između pojedinih organa i organizama, te između organizma i okoline. To proizlazi ne samo iz spoznaje po kojoj je temeljna i preventivna funkcija tjelesne i zdravstvene kulture održavanje biološke osnove čovjeka, nego i iz činjenice da u suvremenim uvjetima života koje karakterizira nedostatak kretanja, sustavna motorička aktivnost postaje sve značajnija.

Zadaća tjelesne i zdravstvene kulture s pedagoškog stajališta prvenstveno se očituje u mogućnosti i potrebi da se putem tjelesnog vježbanja utječe na razvoj osobina ličnosti, odgojnih komponenti te na socijalizaciju ličnosti najmlađih i mladih. Važna pedagoška zadaća tjelesne i zdravstvene kulture proizlazi iz potrebe prosvjećivanja učenika, a osobito stjecanja informacija o čuvanju i unapređivanju zdravlja pojedinca i zdravlja okoline.

Kao što je vidljivo iz ciljeva i zadaća, tjelesno vježbanje predstavlja nezamjenjivo sredstvo u čuvanju i unapređivanju zdravlja, tjelesnom razvoju, razvoju osobina i sposobnosti, usvajanju motoričkih znanja, poboljšanju motoričkih dostignuća, tjelesno vježbanje je istodobno jedno od važnih sredstava duhovnog razvoja.

Dakle, na temelju uloge, ciljeva i zadaća tjelesne i zdravstvene kulture može se suditi o višestrukim prednostima tjelesnog vježbanja. Pri tome treba istaknuti da navedeni ciljevi i zadaće nisu nerealni, naprotiv, ali pod uvjetom da se djeci, učenicima i mladeži u tijeku rasta i razvoja osigura adekvatno tjelesno vježbanje.

Tablica 2. Osnovne značajke tjelesne aktivnosti djece prema dobnim kategorijama njihova razvoja

<i>DOBNA SKUPINA</i>	<i>TJELESNA AKTIVNOST</i>
<i>DJECA DO 3 GODINE</i>	• Šetnje i boravak na svježem zraku, • Igre na otvorenom i u zatvorenom prostoru, • Škola plivanja, • Plesanje kao igra, • Tjelesno vježbanje u vrtiću,

DJECA OD 4 DO 6 GODINA

- Športska škola u vrtiću (razni oblici športskih aktivnosti).

- Igra,
- Plivanje,
- Vožnja biciklom,
- Vožnja koturaljkama,
- Škola skijanja,
- Gimnastika,
- Atletika,
- Ples,
- Nogomet,
- Karate,
- Tenis i ostalo.

DJECA OD 7 + GODINA

- Šport u Osnovnoj školi (1.-4. razred),
- Usmjeravanje djece u razne športove i športske klubove koji provode propisane športske aktivnosti za određenu dob djece,
- Športovi propisani za tu dob: plivanje, gimnastika, atletika, nogomet, karate, tenis, ritmika, ples, skijanje, športovi s loptom i dr.

3. ZNAČAJKE OŠTEĆENJA SLUHA

Oštećenje sluha može nastati u bilo kojem razdoblju života, od začeca do starosti. Postoje dvije skupine osoba koje se razlikuju s obzirom na oštećenje sluha, a one mogu biti gluhe i nagluhe osobe. Gluhe se osobe u percepciji govora i svijeta općenito, zapravo oslanjaju na vid, a to predstavlja njihovu glavnu značajku i razliku u odnosu na nagluhe osobe. Korištenjem slušnog aparata, nagluhe osobe mogu ublažiti razumijevanje govora samim time što se orijentiraju na kombinaciju slušanja i čitanja s usana (Bradarić-Jončić i Mohr, 2010: 57).

Oko 60% svih oštećenja sluha nastaje u prenatalnom periodu, odnosno prije rođenja djeteta, od čega je 50% uzrokovano nasljednim čimbenicima, a 10% različitim bolestima, odnosno toksemijama majke. Od spomenutih 50% nasljednih oštećenja sluha, oko 75% nasljeđuje se po recesivnom tipu, a oko 25% po dominantnom tipu nasljeđivanja, a to je razlog zašto svega oko 10% gluhe djece ima gluhe roditelje. Nadalje, 10% svih oštećenja sluha nastaje za vrijeme poroda i to zbog smanjene ili prekinute opskrbe djeteta kisikom, krvarenja u mozgu pri otežanim porodima, nepodudarnosti krvnih grupa majke i djeteta itd. (Pappas, 1985 prema Bradarić-Jončić i Mohr, 2010: 56-57).

Postoji više definicija oštećenja sluha koje se percipiraju s različitih aspekata, a jedna od njih je da je oštećenje sluha smanjena mogućnost ili nemogućnost primanja, provođenja i registriranja akustičkih podražaja zbog urođenih ili stečenih oštećenja, nerazvijenosti ili umanjene funkcionalnosti slušnog organa (Dulčić, Kondić, 2002: 47).

Ovisno o težini oštećenja sluha, kao i vremenu kada je oštećenje nastalo ovise psihosocijalne posljedice djeteta. Ono što predstavlja najveći problem gluhoj i nagluhoj djeci zapravo je usvajanje hrvatskog jezika. Mnoga djeca koja su oglušila u vrlo ranom periodu svog života slabo vladaju hrvatskim jezikom što dovodi do ometanog usvajanja akademskih znanja. Rječnik koji koriste relativno je siromašan, odnosno manjeg je opsega u odnosu na njihove vršnjake. Sve to utječe i na slabo vladanje u čitanju i pisanju što za njih predstavlja slaba obrazovna dostignuća. Nažalost, posljedica oštećenja sluha i slabog obrazovnog postignuća dovodi do veoma suženog izbora zanimanja. Nezaposlenost i nizak socioekonomski status u

odrasloj dobi česta su pojava kod osoba s oštećenjem sluha (Brajša-Žganec, 2003: 35).

Gluha djeca imaju velikih poteškoća u razumijevanju govora. Samo oko 30% glasova dobro je vidljivo na usnama (Erber,1974), dok su im ostali slabo vidljivi te zbog toga djeca s oštećenjem sluha zapravo zamjenjuju te glasove sličnim glasovima što dokazuje kako je čitanje s usana za djecu relativno zahtjevna i naporna aktivnost. U takvim slučajevima za gluhu osobu je samo pisana informacija zapravo potpuna informacija, a nju prima putem pisane riječi ili znakovnog jezika (Bradarić-Jončić, 1997).

Slika 1. prikazuje znakovni jezik koji koriste osobe kao svoj preferirani jezik u sustavu komunikacije.

Slika 1. Znakovni jezik



Izvor: Aplikacija Hrvatski znakovni jezik¹ (11.8.2016.)

Mnoge rano oglušjele osobe koriste znakovni jezik kao svoj preferirani jezik. Nekada se znakovni jezik smatrao primitivnim sustavom komunikacije, a danas je prepoznat i priznat kao pravi, prirodni i ravnopravan jezik (Hockett i Altman,1968). UNESCO 1994.godine naglašava nužnost specifične edukacije gluhih osoba misleći pritom na znakovni jezik. Vijeće Europe 2003. godine preporučilo je svojim članicama da svoje nacionalne znakovne jezike priznaju kao jezik manjine, te da gluhim osobama priznaju sva prava koja iz takvog njegovog statusa proizlaze uključujući i

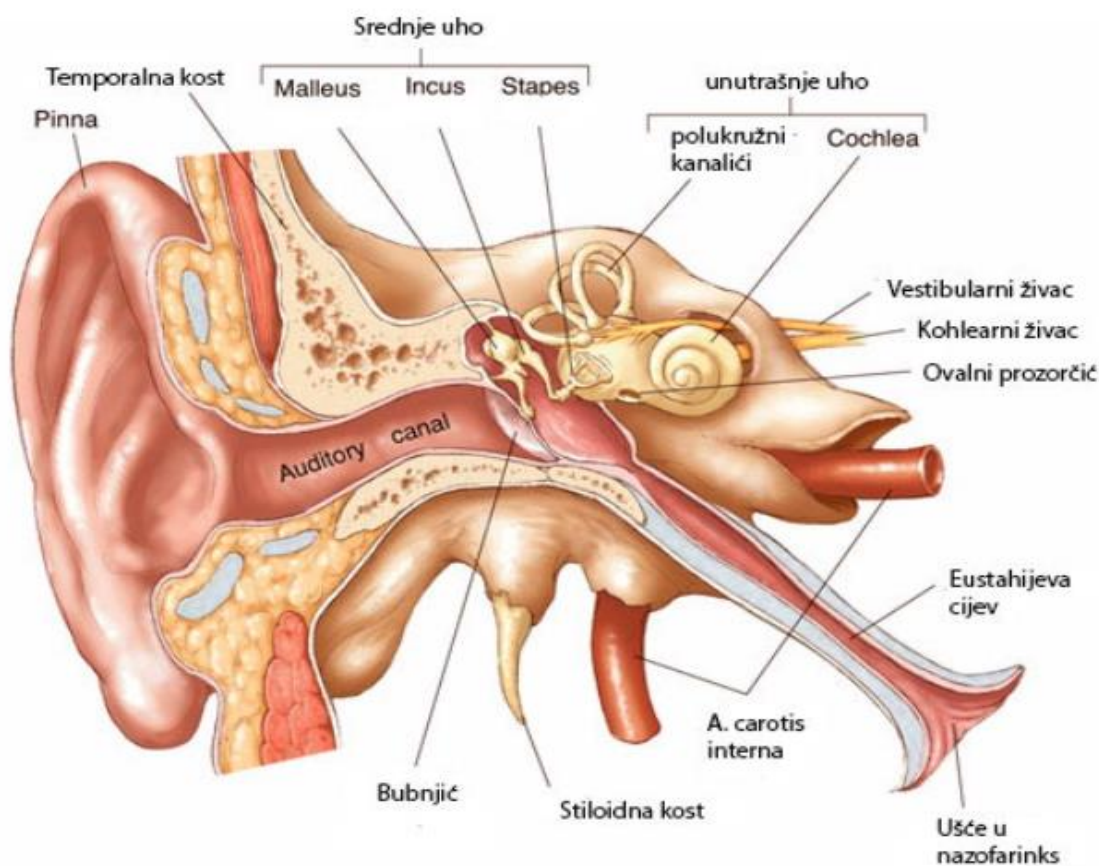
¹ Mobilna aplikacija nastala u suradnji Hrvatske udruge gluhoslijepih osoba „Dodir“ i Odsjeka za informacijske znanosti Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Osijeku

pravo na obrazovanje na znakovnom jeziku, pravo na korištenje tumača u raznim prilikama, pa tako i u obrazovanju na svim razinama, od vrtića do fakulteta.

Gluhi intelektualci diljem svijeta danas se bore za zamjenu tzv. medicinskog, patološkog modela ili modela deficita sociološko-kulturološkim modelom gluhoće. Umjesto identiteta invalida i oštećenih osoba, gluhi žele identitet pripadnika jezične manjine, odnosno manjinske kulture. Današnji napredak tehnologije omogućio je stvaranje sve savršenijih i sofisticiranijih slušnih pomagala prilagođenih određenom oštećenju.

Digitalni slušni aparatići omogućavaju kvalitetno pojačavanje zvuka prilagođeno individualnim karakteristikama gubitka sluha, prigušuju pozadinsku buku te automatski stišavaju preglasne zvukove. U nastavku se prikazuje anatomski prikaz vanjskog, srednjeg i unutarnjeg uha, kao podloga daljnjem analiziranju svojstava slušnog aparatića.

Slika 2. Anatomski prikaz vanjskog, srednjeg i unutarnjeg uha



Izvor: Perpetuum Lab Forum. Dostupno na: http://perpetuum-lab.com.hr/wiki/plab_wiki/anatomija-covjeka-enciklopedija/uho-r341/ (6.3.2016.)

Uho i osjet sluha mnogi ne cijene dovoljno. Činjenica da uho čuje i razlikuje zvukove unutar čak 10 oktava, dok oko vidi valne duljine samo unutar jedne oktave, dovoljno govori o značaju osjeta sluha. Zvuk koji čujemo zapravo je valno titranje zraka određenom frekvencijom. Uška koja služi kao prijamnik, pomaže nam i odrediti smjer dolaska zvuka. Zvuk ulazi u zvukovod i dolazi do bubnjića. Valno titranje zraka tjera bubnjić na titranje. Bubnjić možemo zamisliti kao elipsastu membranu koja odvaja vanjsko od srednjeg uha.

U srednjem uhu nalaze se tri najmanje koščiце ljudskoga tijela:

1. čekić,
2. nakovanj i
3. stremen.

Zajedno čine polužni sistem koji prenosi i pojačava titranje bubnjića u unutarnje uho. U unutarnjem uhu nalazi se pužnica u kojoj je Cortijev organ, središte ljudskog osjeta sluha. Duž Cortijevog organa nalaze se osjetljive sitne dlačice, cilije, koje se gibaju ovisno o frekvenciji, tj. visini tona dolaznog zvuka. To gibanje uzrokuje pojavu elektriciteta koji se u obliku električnih impulsa prenosi slušnim živcem do centra za sluh u mozgu.

Binauralno slušanje, ili slušanje s oba uha, omogućuje nam odrediti iz kojeg smjera dolazi zvuk, uz mogućnost izdvajanja, tj. koncentriranja na određeni zvuk u prostoru s više izvora zvukova i izrazitu preciznost pri razabiranjima frekvencija zvuka (npr. lako primijetimo kako nam krivi ton u nekoj pjesmi odmah „zasmeta“) možemo reći da naše uho zaista jest savršeni instrument.

Razlikuju se 3 vrste naglušnosti :

- *Konduktivna (provodna) naglušnost (hypoacusis conductiva)* – oštećenje zračne i koštane vodljivosti zvuka. Mjesto oštećenja je u vanjskom ili u srednjem uhu, tj. otežano provođenje zvučnog vala u unutarnje uho. Uzroci su: začepljenje slušnog kanala ušnom masti, urođene malformacije vanjskog i srednjeg uha, ograničena pokretljivost bubnjića i slušnih koščića, ozljede srednjeg uha, upale uha, timpanoskleroza, otoskleroza, itd.
- *Perceptivna (zamjedbena) naglušnost (hypoacusis perceptiva)* – poremećaj zamjećivanja intenziteta i frekvencije slušne poruke. Uzroci su: upale

unutarnjeg uha, Menierova bolest, izloženost buci, urođena naglušnost, staračka naglušnost, ozljede unutarnjeg uha, tumori slušnog živca, itd.

- *Mješovita naglušnost (hypoacusis mixta)* – kombinacija konduktivne i perceptivne naglušnosti. Najčešće nastaje uslijed prelaska oboljenja sa srednjeg na unutarnje uho.

Slika 3. Prikaz slušnog aparatića



Izvor: Microton. Dostupno na: <http://www.microton.hr/uho-i-sluh/377/HR> (6.3.2016.)

Slušna pomagala sastoje se od mikrofona, pojačala i slušalice. Ona funkcioniraju na principu prijenosa zvuka zračnom vodljivošću, a koristimo ih najčešće jer su i perceptivne naglušnosti najbrojnije. Mikrofon prima slušni signal kojeg pojačalo pojačava (i vrši digitalnu obradu signala kod današnjih slušnih pomagala), a slušalica obrađeni signal prosljeđuje u zvukovod prema bubnjiću. Obzirom na izgled i smještaj, razlikujemo 5 osnovnih skupina ovakvih slušnih pomagala:

1. Zaušno slušno pomagalo
2. Mini zaušno slušno pomagalo
3. CRT/RIC slušno pomagalo
4. Kanalno slušno pomagalo
5. Intrakanalno slušno pomagalo

3.1. Obrazovanje djece oštećena sluha

Pojam „rane inkluzije“ podrazumijeva inkluziju djece predškolske dobi”. Rana inkluzija događa se kada djeca predškolske dobi potrebu za servisima specijalne edukacije ili slične podrške primaju dok su u potpunosti uključena u predškolski odgojno-obrazovni sistem sa djecom iste dobi bez teškoća. Ovi servisi mogu biti u zajednici, kao što su privatni boravak, centri dnevne dječje ili obiteljske njege, ali mogu biti i u okviru javnih ustanova predškolskog odgoja, obrazovanja ili zaštite (Vuković, 2016: 19). U suvremenom je društvu posljednjih godina teorija i praksa rehabilitacije djece s oštećenjem sluha snažno usmjerena prema njihovu potpunijem uključivanju u životnu zajednicu (Imširagić, 2011: 94). Najpovoljnije stavove o odgojno-obrazovnoj integraciji djece oštećenoga sluha pokazali su odgojitelji, zatim predmetni nastavnici, manje povoljne razredni učitelji, dok su najnepovoljnije stavove pokazali srednjoškolski profesori. Razlog negativnoga stava prema inkluziji djece s oštećenjem sluha moguće je pronaći u nedostatku podrške i suradnje od defektologa (Imširagić, 2011: 99).

Odgojno-obrazovna integracija u svijetu provodi se od 1975. godine, te je pravo djece na inkluzivnu edukaciju utvrđeno nizom međunarodnih i nacionalnih dokumenata (Sekulić-Majurec, 1997). Iz godine u godinu sve je veći broj djece oštećena sluha koja polaze redovne škole. Jedan od razloga tome je sve veći broj djece s kohlearnim implantatima koja sada lakše, brže i uspješnije usvajaju govor i jezik te akademska znanja nego ranije, dok su im na raspolaganju stajala samo klasična slušna pomagala.

Pohađanje redovne škole/vrtića za dijete oštećena sluha, posebno za gluho dijete, njegove roditelje i nastavnike/odgojitelje predstavlja veliki izazov. Da bi dijete oštećena sluha uspješno svladalo program redovne škole ili vrtića, potreban je timski rad, odnosno suradnja učitelja/odgojitelja ili nastavnika, učitelja za gluho djecu ili defektologa, logopeda te roditelja. Potrebno je izvršiti određene prilagodbe u

sadržajima i načinima rada s takvim djetetom, pa i u uređenju prostora u kojem borave djeca oštećena sluha.

Cilj i zadaće tjelesne i zdravstvene kulture s jedne strane proistječu iz ciljeva i zadaća cjelokupnog odgojno-obrazovnog sustava, te iz ciljeva i zadaća tjelesnog i zdravstvenog odgojno-obrazovnog područja, a s druge strane iz uloge koju to područje ima glede mogućeg i potrebnog utjecaja na promjene antropološkog statusa djece (Findak, 1995: 43). To praktički znači da su ciljevi i zadaće tjelesne i zdravstvene kulture u sustavu školstva više ili manje determinirani sljedećim čimbenicima:

- Razvojnim značajkama djece predškolske dobi,
- Autentičnim potrebama djece predškolske dobi,
- Zahtjevima koji prate život djece predškolske dobi u suvremenom društvu (Findak, 1995: 43; Findak i Delija, 2001: 26).

Cilj tjelesnog i zdravstvenog odgojno-obrazovnog područja je podmirenje biopsihosocijalnih motiva za kretanjem kao izrazom zadovoljenja određenih čovjekovih potreba kojima se povećavaju stvaralačke sposobnosti u suvremenim uvjetima života i rada (Findak, 1995: 43).

Što se tiče sposobnosti za učenje, djeca oštećena sluha normalnih su intelektualnih sposobnosti, sposobna su za usvajanje sadržaja jednako kao i čujuća djeca, uz uvjet da im se osigura jednak pristup informacijama kakav imaju i čujuća djeca, a to znači da se vodi maksimalno računa o njihovom vizualnom i auditivnom funkcioniranju.

Što je oštećenje sluha teže, to se dijete u komunikaciji i spoznavanju svijeta više oslanja na vid. Zato da bi se pospješilo učenje djeteta s težim i teškim oštećenjem sluha, od najveće je koristi da učitelj u nastavnom radu vodi računa o potencijalu te djece za učenje putem vizualnog modaliteta, odnosno da vodi računa o vizualnom funkcioniranju te djece. Kako bi bolje razumjeli potrebe djece oštećena sluha, škola, odnosno odgojna ustanova bi redovnim učiteljima/nastavnicima i odgojiteljima, koji u razredu ili grupi imaju dijete oštećena sluha, trebala osigurati dodatnu edukaciju s područja oštećenja sluha. Budući da je glavni izvor nedaća za dijete oštećena sluha teškoće komunikacije, navedeni su savjeti koji pomažu učiteljima/ odgojiteljima za komunikaciju s djetetom oštećena sluha u školi/ vrtiću. Savjeti glede navedenog prema Pribaniću i suradnicima (2014: 58-59) su sljedeći:

- Koliko je god moguće, potrebno je vizualizirati sadržaje u svim aktivnostima, oblicima rada i tipovima sata upotrebom slika, modela, filmova, pisanih tekstova, nastavnih listića itd.,
- Neka vaš govor u razredu/vrtiću bude nešto sporiji, jasan i prirodan bez naglašavanja izgovora,
- Za djecu oštećena sluha problem predstavlja sudjelovanje u grupnim diskusijama, jer dok shvate tko je novi govornik ona izgube dio informacije pa im je teško pratiti situaciju. Kako bi dijete na vrijeme uočilo novog govornika u diskusiji, potrebno je imenovati dijete kojem učitelj/odgojitelj daje riječ.
- Budući da ključne riječi mogu bit presudne prilikom čitanja s usana i za uspješno praćenje izlaganja, potrebno je da usne uvijek budu istaknute. Ključne riječi i naslove treba zapisati na ploču ili ih imati unaprijed pripremljene na folijama, karticama ili PowerPoint prezentaciju,
- Djeca oštećena sluha u komunikaciji moraju gledati sugovornika, kako bi mogli čitati s usana. Zato istovremeno ne mogu gledati u tekst, snimku ili sliku i govornika dok priča o njoj. Potrebno je ne govoriti u isto vrijeme kada se pokazuje navedeno,
- Ako je ikako moguće, potrebno je titlovati snimke koje se prikazuju djeci. Ukoliko je to nemoguće, potrebno je pripremiti kratak sadržaj snimke u pisanom obliku i dati djetetu da ga pročita prije pokazivanja,
- Eventualno poslije obrade sadržaja, djetetu se može posuditi snimka kako bi ju još jednom pregledao kod kuće i dobio što potpuniju informaciju,
- Dijete oštećena sluha u vrtiću/razredu potrebno je smjestiti do odgojitelja/nastavnika i to u položaju lice u lice kako bi dijete imalo mogućnost čitanja s usana,
- U učionici mora biti dobra rasvjeta,
- Nije primjereno da odgojitelj/nastavnik šeće sobom dnevnog boravka/učionicom tokom pripovijedanja/predavanja, jer ga dijete oštećena sluha ne može pratiti, odnosno otežano mu je pratiti i slušati jer u tom položaju nema mogućnost čitanja s usana,

- Da bi se djeci oštećena sluha osigurao jednak pristup informacijama kakav imaju i djeca bez oštećenja, škola bi trebala uz zvučne znakove upozorenja imati i svjetlosne signale (za školsko zvono, požarni alarm i slično).

Svako dijete posjeduje urođeni potencijal da bude socijalizirano, odnosno posjeduje nasljedno uvjetovanu sposobnost za izražavanje osjetljivosti na socijalne podražaje preko čega ostvaruje kontakt i sustav psiholoških veza s okolinom. Među prvim znanstvenicima koji su istraživali predverbalni razvoj djece ističe se Jerome Bruner (1969) koji je ustvrdio da je porijeklo jezika u komunikaciji i da usvajanje jezika počinje prije nego što dijete izgovori prvu riječ.

Usvajanje jezika direktna je posljedica stvaranja stabilnog interakcijskog okvira koji izgrađuju majka i dijete kroz zajedničke emocionalne akcije. Naime, majka prenosi djetetu značenje radnji u okviru osjećajne komunikacije, što stvara dobar temelj za kasniju semiotičku komunikaciju. Proučavajući komunikaciju gluhih/nagluhih majki sa svojim novorođenčetom s oštećenjem sluha, uočeno je da majke modificiraju svoj znakovni jezik slično kao kad se čujućí obraćaju maloj bebi govoreći maminski (tzv. baby talk).

To znači da je lokacija znaka uvijek bliža djetetu čime se roditelj intuitivno, nesvjesno prilagođava vizualnim mogućnostima malog djeteta; majka puno puta ponavlja jedno te isti znak omogućavajući djetetu procesuiranje poruke; pojednostavljuje znak; majčino lice, koje u uvjetima oštećenja sluha prenosi važne lingvističke poruke, djetetu je potpuno vidljivo i prenosi pozitivne emocije kao nagradu za djetetovu pažnju i želju da odgovori. Ovakav način znakovnog obraćanja gluhe/nagluhe majke bebi s oštećenjem sluha značajno se razlikuje od znakovnog jezika kojim se sporazumijevaju dvije odrasle gluhe osobe. Primjerice, kada novorođenče gleda majku ona će znak producirati neposredno.

Jedan od preduvjeta za uspješne odgojno-obrazovne integracije suradnja je redovnog odgojitelja/ učitelja i učitelja za gluhu djecu odnosno defektologa. Uloga učitelja za gluhe u redovnom vrtiću/školi koju pohađaju djeca oštećena sluha je sljedeća:

- Prije dolaska djeteta s oštećenjem sluha, zajedno s redovnim odgojiteljem/ učiteljem, priprema čujuću djecu i njihove roditelje za prihvrat novog učenika/djeteta-informiranjem o djeci oštećena sluha i njihovim posebnim potrebama nastoje razviti pozitivne stavove,

- Upućuje odgojitelje/učitelje i roditelje djece oštećena sluha o posebnim potrebama djece i postupcima u njihovoj edukaciji,
- Pomaže odgojitelju/učitelju u izradi individualnog programa rada za djecu oštećena sluha,
- Priprema didaktički materijal za djecu oštećena sluha,
- Vršiti jezičnu prilagodbu tekstova,
- Priprema listiće s pregledom ključnih pojmova i pismenih objašnjenja novih riječi,
- Neposredno radi s djecom oštećena sluha,
- Korisna je i obrada gradiva s djetetom unaprijed, kako bi lakše pratilo gradivo na satu.

Budući da su glavne teškoće djece oštećena sluha teškoće u komunikaciji, tijekom čitavog procesa njihovog odgoja i obrazovanja bit će potreban sustavan rad na razvoju vještina komunikacije koje naročito uključuju rad na razvoju govora i usvajanju jezika te čitanja i pisanja.

3.2. Manualne komunikacije

Postoje različiti oblici manualne komunikacije koje koriste osobe oštećena sluha. Tri su osnovna oblika manualne komunikacije (Bradarić-Jončić, 2000: 123):

- ručne abecede,
- manualno kodirani vokalni jezici,
- izvorni znakovni jezici.

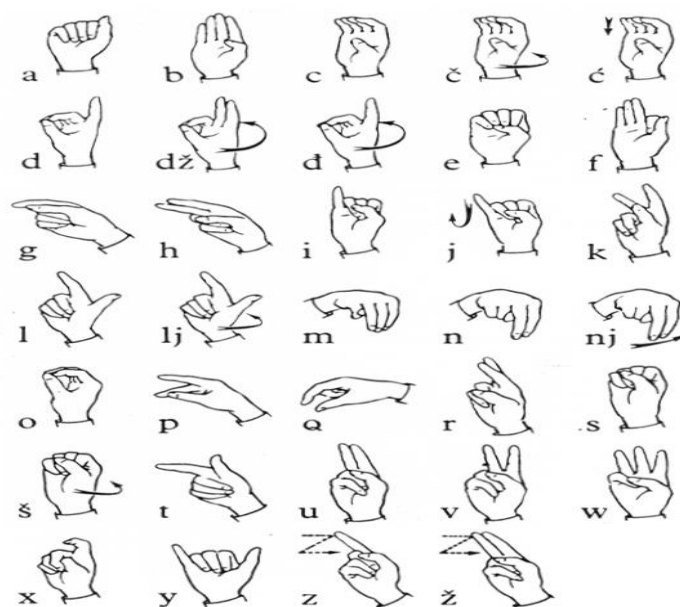
Ovakvi oblici komunikacije imaju svoju vrijednost i opravdanost s obzirom na postojeće različitosti u komunikaciji među gluhim osobama.

Ručne abecede jesu manualna forma koja je tri puta sporija od glasovnog govora, ručna abeceda omogućava komuniciranje sa 60 riječi u minuti. Dok se kod glasovnog govora komunicira s oko 180 riječi u minuti. Broj i oblik ručnih abeceda razlikuje se od jezika do jezika, broj znakova u svakoj nacionalnoj abecedi jednak je broju slova u abecedi toga jezika. Ručne abecede imaju ulogu pomoćnog sredstva u komunikaciji iz razloga zato što je to dosta spori način komuniciranja. Postoje jednoručna abeceda poznata još i pod nazivom daktilologija, te hirologija kao dvoručna abeceda. Tim abecedama služi se i zajednica gluhih i nagluhih osoba u Republici

Hrvatskoj. Slova hrvatskog jezika sadržana su u obje abecede, ali nalaze se i neka strana slova kao W, X, Y, i Q.

Jednoručna abeceda predstavlja mala tiskana slova, njome se na najučinkovitiji način prenose riječi, te je ona najčešće korištena u školama za gluha djecu. Hrvatska jednoručna abeceda inačica je američke abecede, ali je primijenjena hrvatskom jeziku i slovima koja se koriste. Kod jednoručne abecede ako se želi izreći neka riječ koristi se desna ruka, ona ostaje na mjestu, a ako se izgovara novo slovo samo se mijenja oblik šake. Stanku je potrebno napraviti kada se prelazi na novu riječ.

Slika 4. Jednoručna abeceda

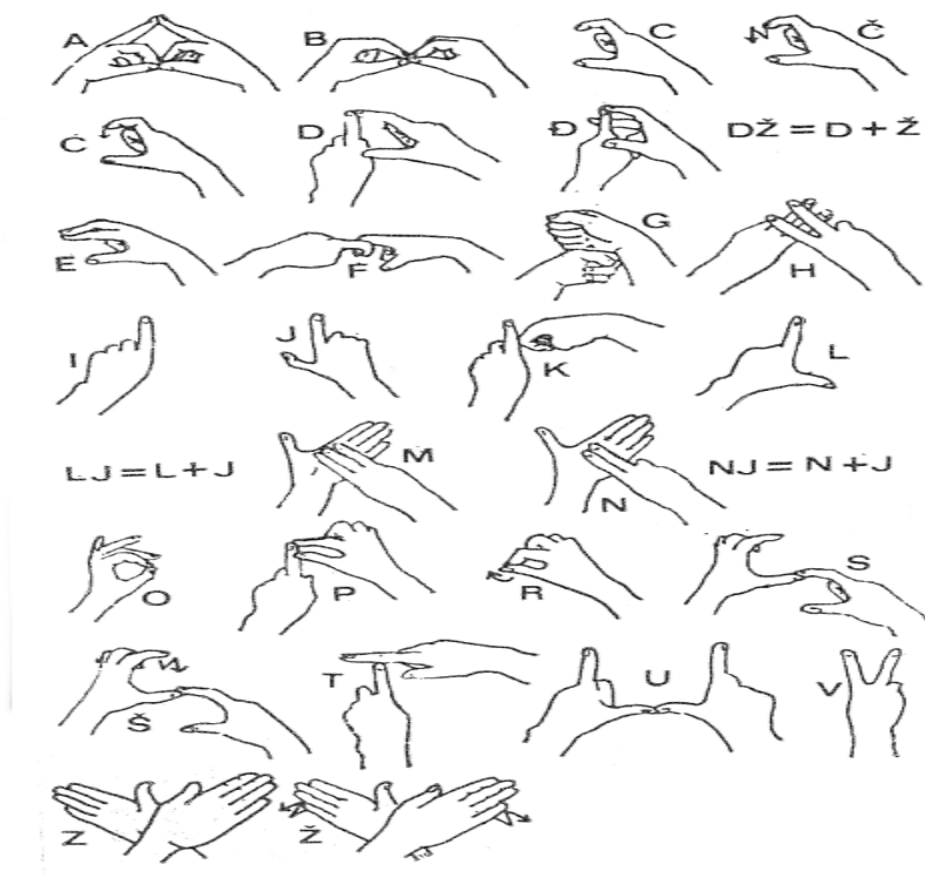


Izvor: Udruga osoba oštećena sluha Bjelovarsko-bilogorske županije. *Znakovni jezik*. Dostupno na:

<http://uoosbbz.hr/znakovni-jezik/>(13.1.2016.)

Dvoručna abeceda oponaša velika tiskana slova hrvatske abecede određenim položajima prstiju ruku. Ona se lakše iščitava s veće udaljenosti iz razloga jer se tvore s obje ruke. Pošto je vidljiva s veće udaljenosti koristi se često na skupovima i konferencijama. Gornja polovica trupa, ispod vrata mjesto je izricanja dvoručne abecede.

Slika 5. Dvoručna abeceda



Izvor: Udruga osoba oštećena sluha Bjelovarsko-bilogorske županije. *Znakovni jezik*. Dostupno na: <http://uoosbbz.hr/znakovni-jezik/> (13.1.2016.)

Manualno kodirani znakovni jezici predstavljaju istovremeno simultanu oralnu i znakovnu komunikaciju. Oblik komunikacije u kojem je vizualizirani govoreni nacionalni jezik, a njega prate znakovi koji su posuđeni iz izvornog znakovnog jezika, te jezika ručne abecede zove se simultano znakovno oralna komunikacija. Ovakav način komunikacije zove se znakovni hrvatski jezik, a u nekoj drugoj zemlji nosio bi naziv zemlje o kojoj se radi. Gluha osoba praznine koje ne uspije pročitati s usana popunjava tako da pogađa smisao poruke. Vrlo je naporno za gluhe osobe primati informacije putem čitanja s usana, a pogotovo kada u razgovoru sudjeluje više osoba. Komunikacija je manje naporna i uspješna kada se koriste znakovi znakovnog jezika i ručne abecede.

Znakovnom jeziku korištenom u simultanoj znakovno-oralnoj komunikaciji oduzeta je gramatika, te stoga on nije potpuni jezični sustav. Redoslijed znakova u rečenici prati rečeničnu strukturu jezika, ali nedostaju pokreti ruku i mimika lica, a oni

se smatraju dijelovima neverbalnog sustava komunikacije. Ovaj sustav nije pogodan za malo dijete, jer je ono istovremeno izloženo mješavini nepotpunih jezičnih sustava. Skladno tome dijete ne može kvalitetno ni u potpunosti usvojiti izvorni znakovni jezik, a niti jezik čujuće zajednice.

Zadnju skupinu manualne komunikacije čine *izvorni znakovni jezici*. To su jezici nacionalnih zajednica gluhih gdje je znakovni jezični sustav neovisan o govornom jeziku čujuće većine (Radić-Muhvić, 2015: 15). Postoje nacionalni znakovni jezici

- hrvatski znakovni jezik (HZJ),
- talijanski znakovni jezik (LIS),
- francuski znakovni jezik (LFS),
- američki znakovni jezik (ASL) kao i mnogi drugi.

Oni su neovisni o govornom jeziku i s njime je moguće komunicirati bez govornog jezika, a većinom ga koriste prelingvalno gluhe osobe (Tarczay i suradnici, 2004; Radić-Muhvić, 2015: 15).

Kroz povijest često su se javljale polemike o ulozi i značaju manualnih oblika komunikacije u životu gluhih, što je usko vezano uz obrazovanje gluhe djece. Te polemike bile su vezane uz teškoće pri svladavanju školskih programa, koje proizlaze iz teškoća komunikacije prelingvalno gluhe djece. Nametalo se mnogo pitanja – na koji način naučiti gluhu djecu govoru i jeziku čujuće zajednice, na koji ih način opismeniti, omogućiti im usvajanje školskih znanja, na koji način poticati cjelokupni razvoj gluhog djeteta, i na kraju krajeva, gdje je u svemu tome mjesto manualnim oblicima komunikacije i u kakvom su oni odnosu prema postavljenim ciljevima odgoja i obrazovanja gluhe djece (Bradarić-Jončić, 2000 prema Radić-Muhvić, 2015: 25).

Pojavila su se četiri različita pristupa u edukaciji gluhe djece (Bradarić-Jončić, 2000; Radić-Muhvić, 2015: 25):

- manualni pristup,
- oralni pristup,
- totalni pristup,
- bilingvalno-bikulturalni pristup.

U prvoj javnoj školi za gluhu djecu u svijetu svoje temelje ima manualni pristup. Osnovao ju je Charles Michel del Epee u Parizu. Od svojih gluhih učenika

naučio je rječnik znakova, te proširivao i osmišljavao nove i unosio elemente gramatike francuskog jezika. Tako je stvorio komunikacijski sustav i nazvao ga metodičkim znakovima. Taj se sustav prenosio iz francuske u novoosnovane škole diljem europskih gradova gdje se počeo prilagođavati nacionalnom jeziku. Također osim Europe jezik se prenio skroz do Amerike, te se prilagodio engleskom jeziku.

U školama se poučavanje gluhe djece s manualnim pristupom vrši na manualno kodiranim nacionalnim jezicima. U to vrijeme smatralo se da gluhoj djeci olakšava učenje jezika s vizualizacijom jezika čujuće većine. U zajednicama gluhih opstao je izvorni znakovni jezik. Sličnost značenja znakova u različitim nacionalnim znakovnim jezicima može se objasniti upravo iz toga što je sve krenulo od prve škole za gluhu djecu u okviru manualnog pristupa u edukaciji. Različitosti su vidljive, odnosno različiti dijalekti jedino u zemljama u kojima još nije izvršena standardizacija znakovnih jezika, a to se objašnjava kroz slabiju mobilnost gluhih osoba.

4. OBILJEŽJA I SADRŽAJI TJELESNOG VJEŽBANJA

Važnu ulogu u pokretanju pojedinih organa i cijelog tijela ima motorika (Kosinac, 2011: 94). Funkcija velikih poprečno-prugastih mišića ima posebnu zadaću kod djece, omogućavaju pokrete tijela kao što su: držanje glave, sjedenje, stajanje, hodanje. U prve tri godine života motorički razvoj djece jako je intenzivan. Dijete nakon rođenja pokazuje elementarne pokrete ono se rita, uvija, baca rukama i nogama. Ti pokreti su slučajni, nekoordinirani, prebrzi ili prespori, oni nemaju određeni cilj. No, s vremenom dijete dostiže kontrolu nad pokretima i ima sve veću koordinaciju nad njima. Specifični pokreti proizlaze iz kontroliranih motoričkih radnji, te dijete pomoću njih sve bolje ovladava predmetima koji ga okružuju (Kosinac, 2011: 90).

Tablica 3. Motoričke radnje kod djece

MOTORIČKE RADNJE	
1.	Hvatanje
2.	Hodanje
3.	Skakanje
4.	Trčanje
5.	Puzanje
6.	Penjanje
7.	Valjanje
8.	Okretanje

Motorički razvoj odvija se tako da dijete prvo kontrolira pokrete glave, zatim trupa, a tek poslije donjih ekstremiteta. Kako se dijete iz mjeseca u mjesec mijenja, a najprije se mogu uočiti njegove motoričke reakcije, kako podiže ruke, kako se ono diže i okreće. Od važnosti je da dijete u prostoru u kojem odrasta bude okruženo što različitim predmetima kako bi se njegova motorika razvijala što bolje. Rano djetinjstvo završava sa trećom godinom i započinje predškolska dob.

Pokretljivost djece i intenzivan rast povećavaju se u predškolskoj dobi, a za nju su karakteristična kretanja poput: hodanja, trčanja, puzanja, skakanja, penjanja. U trećoj godini dolazi do tjelesnih aktivnosti u kojima djeca najviše skaču, trče i valjaju se i brzo se zasite neke igre, dok u zrelijoj dobi vrijeme igranja postaje dugotrajniji proces. U toj dobi igre postaju složenije i uvode se pravila. U petoj godini života djeteta vlada svojom motorikom, te može sigurnije trčati i raditi ostale prirodne kretnje brže i spretnije.

Prirodni ili spontani načini kretanja nazivaju se biotička motorička znanja (Neljak, 2009: 45). Djeca ta znanja počinju primjenjivati nagoni, bez da im je to pokazala odrasla osoba. Pod biotičkim motoričkim znanjima podrazumijeva se usavršavanje onih motoričkih znanja koja su nužna za rješavanje svakodnevnih motoričkih zadataka tijekom života. Ona su nezaobilazan čimbenik u formiranju svakog čovjeka, njih je potrebno smatrati temeljnim ili općim znanjima. Ta motorička znanja čovjeku omogućavaju savladavanje prostora, prepreka, otpora, te manipulaciju predmetima. Biotička motorička znanja temelj su za razvoj djeteta i njegov život i rad.

Grafikon 1. Prikaz biotičkih motoričkih znanja

SAVLADAVANJE PROSTORA	• puzanje • hodanje • trčanje
SAVLADAVANJE PREPREKA	• penjanje • skakanje
SAVLADAVANJE OTPORA	• dizanje • nošenje
SAVLADAVANJE IGRANJA PREDMETIMA	• bacanje • hvatanje • gađanje

Savladvanje prostora djeca vrše puzanjem, hodanjem i trčanjem. Puzanje je vježba koja dobro utječe na rast i razvoj kralježnice i na držanje tijela, te na snagu svih mišićnih skupina i zglobova. Preporučuje se da se poslije puzanja prakticiraju vježbe istezanja mišića. Puzanje se pojavljuje u šestom mjesecu života djeteta.

Puzanje se nakon nekog vremena dok dijete ne osjeti da može i više od toga pretvara u provlačenje, bočno valjanje, četveronožno hodanje. Jačanje mišića pomoću puzanja pomaže kod sjedenja, a kasnije stajanja i ustajanja. Kada se počinju provlačiti i zavlačiti to ostavlja pozitivan utjecaj na razvoj mišića ruku i ramenog pojasa, te trupa.

Djeca mogu puzati na različite načine kao na primjer ležeći na trbuhu, četveronoške, oslanjajući se na koljena i ruke ili na stopala i noge. Djeca pužu u različitim smjerovima kao što je naprijed-nazad, ravno, izmijenjenim smjerom, te mogu puzati na različitim podlogama, na tlu, po klupi, po niskoj gredi, važno je da se ono provodi u higijenskim uvjetima. Svakodnevni način kretanja u životu je hodanje. Ono utječe na cjelokupan organizam. Kod djece hodanje ima još dodatnih pokreta iz razloga što su nesigurna, hod im je sitan, pokreti ruku i nogu nisu koordinirani. Djetetov hod do druge godine života naziva se geganje (Neljak, 2009: 48), ali u tom trenutku djetetov hod postaje čvršći i sigurniji, korak dulji, te se smanjuje broj suvišnih pokreta.

Pri hodaњу djecu treba upozoriti da ne vuku noge i ne spuštaju glavu. Hodanje je potrebno provoditi na različitim terenima i nagibima, a ne samo po ravnome. Trčanje predstavlja jedno od osnovnih motoričkih radnji čovjeka, a pozitivno utječe na dišni i krvožilni sustav. Što se tiče djece predškolske dobi i trčanja treba ga provoditi u skladu s njihovim mogućnostima, ali isto tako je poznato da se koordinacija pokreta prije pojavljuje kod trčanja nego kod hodaња. Djeca predškolske dobi kada trče koriste cijelo stopalo pa iz toga razloga njihovo tijelo nije elastično, a kod šestogodišnjaka već je vidljiv odraz noge od tla (Neljak, 2009: 48).

Svladavanje prepreka vidljivo je kroz penjanje i skakanje djece. Penjanje je kretnja koju djeca koriste nakon što prohodaju. Kod penjanja dijete razvija mišiće ramena, trbušne i prsne mišiće, mišiće nogu, a samim time i opću snagu. Djeca predškolske dobi kod penjanja koriste noge i ruke, dok se mlađa djeca kod penjanja koriste jednom nogom, jer im pokreti nisu još dobro koordinirani. Kod skakanja potrebno je da dijete ima veću koordiniranost pokreta, veću ravnotežu i snagu mišića nogu.

Starija djece mogu skakati u dalj, u visinu i dubinu. Kod izbora načina skakanja potrebno je prilagoditi se individualnim mogućnostima djeteta te skokove prilagoditi njegovoj dobnoj skupini. Djeca koja skaču moraju imati sposobnost održavanja ravnoteže kod doskoka. Zato je bitno kod skakanja da se započne s

oponašanjem životinja isprva s jednostavnim skokovima na mjestu, pa u kretanju, a zatim na jednoj nozi sve dok se dječji pokreti ne iskoordiniraju. Djeca mlađe dobne skupine mogu sunožno poskakivati na mjestu, skakati s neke male visine, preskakati špagu koja je na tlu. Dok djeca srednje i starije dobi mogu skakati u vis sa zaletom, skakati u dalj s mjesta ili iz zaleta.

Dizanje i nošenje svrstava se u *svladavanje otpora*. Ono pozitivno utječe na cijeli organizam, a prvenstveno na dinamičku snagu mišića ruku i ramenog pojasa, na leđnu trbušnu muskulaturu, te na mišiće nogu. Punjene loptice, lopte, posebne lopte težine 1 kg, vrećice s pijeskom, palice su predmeti koje djeca mogu dizati i nositi. Dijete ne bi trebalo nositi predmete težine veće od 1 do 2 kg na udaljenost dulju od 20 m. Korisno je djetetu pokazati nošenje lakših predmeta na glavi kako bi mu to utjecalo na pravilno držanje tijela.

Kod *svladavanja igranja predmetima* misli se na bacanje, gađanje i hvatanje. Radnja bacanja pojavljuje se u drugoj godini života, ono služi spoznaji o postojanju različitih predmeta. Bacanje lopte, kamenčića, grude i sličnih stvari namijenjeni su djeci mlađe dobne skupine. Pritom je važno ukazati na razliku između predmeta koji se smiju bacati, a koji nikako ne. Kod hvatanja zahtjeva se sklad mišića ruku i ramenog pojasa, te usklađenost procjene brzine leta predmeta. Prvo se uči hvatati iz blizine, a zatim sa sve veće i veće udaljenosti. Hvatanje predmeta je zahtjevnija aktivnost čak i za djecu predškolske dobi. Gađanje proizlazi od bacanja. Vježbanje preciznosti gađanja započinje kotrljanjem predmeta po podu, ubacivanjem predmeta odozdo, te zatim dolazi do radnje izbacivanja. Djeci je potrebno za bacanje, hvatanje i gađanje prilagoditi predmete po obliku, veličini i težini. Od svih biotičkih znanja oni zahtijevaju najsloženiju regulaciju gibanja rukama i prstima.

Skupine biotičkih motoričkih znanja pojavljuju se u različitim kombinacijama. Djeci je za potrebe procesa rasta i razvoja potrebno omogućiti uvježbavanje svih oblika i sve i jednoga biotičkog znanja. Djeca sa jednim usvojenim biotičkim znanjem prelaze na drugo i tako kod sebe stvaraju osjećaj sigurnosti, njihovi pokreti se kristaliziraju i dobivaju na ravnoteži i koordinaciji svih pokreta za sve radnje koje žele napraviti.

4.1. Uloga tjelesnog vježbanja

Kada se govori o tjelesnom vježbanju ono ima ulogu u pokretanju aktivnosti koje su vezane uz rad mišića. Bilo da je riječ o igri, nastavi tjelesnog odgoja ili pravoj sportskoj aktivnosti (Mišigoj-Duraković, 1999: 64). Svjetska zdravstvena organizacija

(SZO) definirala je adolescenciju kao prijelazno razdoblje između djetinjstva i odrasle dobi, a granica je postavljena od 10 do 20 godina života. Ubrzani rast i sazrijevanje su glavne osobine adolescencije, a razmatraju se kao:

- utjecaj tjelesnog vježbanja i sporta na rast i sazrijevanje,
- utjecaj tjelesnog vježbanja i sporta na zdravlje (Mišigoj-Duraković, 1999: 64).

Čimbenik koji utječe na rast i sazrijevanje je tjelesno vježbanje. Pojam rasta podrazumijeva povećanje tjelesnih dimenzija. Povećanje tjelesne dimenzije očituje se kroz povećanje visine i mase tijela, promjenom proporcija, građe i sastava tijela. Dok se pod sazrijevanjem misli na dinamiku promjena i napredovanja do točke u kojoj se dostiže biološka zrelost. Veliki dio tjelesnog vježbanja u dječjoj dobi događa se izvan školske nastave tjelesnog odgoja, kroz sportske programe i igru. Djeci to ne predstavlja napor, oni kroz igru ni ne osjete taj napor. Prema jednoj studiji (Parizkova, 1990, prema Mišigoj-Duraković, 1999: 65) dijete predškolske dobi tjedno prijeđe i do 98 km kroz svoje aktivnosti, ali polaskom u školu to se znatno smanjuje na 54 km tjedno. No, daljnjim razvojem sve više i više dolazi do pada aktivnosti. Sustavno tjelesno vježbanje nema utjecaja na visinu tijela između djece koja su uključena u sportske treninge u odnosu na neaktivnu djecu (Mišigoj-Duraković, 1999: 65).

Naime, rast u visinu slijedi iste zakonitosti bez odstupanja u dinamici i godini u kojoj se događa najveći prirast bez obzira radi li se sportašima ili nesportašima. Bavljenje odbojkom, košarkom, plivanjem ne utječe na rast djece, ali utječe na biološku dob (Mišigoj-Duraković, 1999: 65). Mlađi sportaši koji se bave košarkom, odbojkom i plivanjem predstavljaju se kao perspektivni, izdvojeni iz skupine kao ranije sazrijevajući kako djevojčice tako i dječaci, te se i u tome ogleda biološka prednost aktivnog bavljenja sportskim aktivnostima. Naime, fizički aktivna djeca imaju nešto razvijenije tijelo, ali im je i razina funkcijskih sposobnosti značajno veća u odnosu na djecu koja se ne bave sportom.

Rast u visinu ovisi o prisustvu energetske tvari, te o lučenju hormona rasta i drugih anabolnih hormona (Mišigoj-Duraković, 1999: 66). Stoga o dostatnoj ili nedostatnoj energiji ovisi postoji li mogućnost ubrzavanja ili odgađanja nastupa puberteta. Nedostatna opskrba energijom može usporiti stopu rasta, a razlog tome može biti oskudna prehrana, nedostatak kisika ili čak i intenzivni sportski treninzi. Ako

organizam nema dovoljnu energetska potporu, kod tjelesnog vježbanja koje je velikog intenziteta može se usporiti rast u visinu.

Rezultati istraživanja tjelesne aktivnosti pokazuju kako ono utječe na sastav tijela, odnosno veličinu i razvoj organa i organskih sustava jedinke. Istraživanje tjelesne aktivnosti provedeno je na štakorima starima četiri mjeseca (Mišigoj-Duraković, 1999: 68) što je otprilike dob spolno zrele jedinke. U ovom su istraživanju životinje podijeljene u tri skupine:

- intenzivni trening,
- spontana aktivnost,
- bez aktivnosti.

Tablica 4. Tjelesna aktivnost i rast štakora

	INTENZIVNI TRENING	SPONTANA AKTIVNOST	BEZ AKTIVNOSTI
TJELESNA MASA (GR.)	141	142	143
DUŽINA TIJELA (CM)	18,3	18,1	18,4
SUPRARANALNA ŽLIJEZDA (MG)	45,2	43,7	44,8
MAST (RETROPERITONALNA) (GR.)	0,95	0,63	0,96
MIŠIĆI DONJIH EKSTREMITETA (GR.)	1,90	2,01	1,79

Izvor: Mišigoj-Duraković, M., i suradnici: Tjelesno vježbanje i zdravlje, Grafos, Zagreb, 1999., str. 68.

Iz prikazanih rezultata (Tablica 4) može se zaključiti da tjelesna aktivnost nema direktan utjecaj na rast s obzirom na to da je tjelesna masa kao i duljina tijela u svim skupinama podjednaka. No, istovremeno je vidljivo kako tjelesna aktivnost ima utjecaja na razvoj mišića.

S obzirom na rezultate prikazanog istraživanja može se zaključiti da redovita tjelovježba ne utječe na godinu najvećeg prirasta u visinu (Mišigoj-Duraković, 1999: 68). Tako tjelesno vježbanje ne utječe na rast i sazrijevanje djece, ali utječe na to da je redovito aktivnoj djeci koja su uključena u sportske treninge aerobna izdržljivost

bolja, te imaju izraženu i veću razinu motoričkih sposobnosti (Mišigoj-Duraković, 1999: 69).

O nizu čimbenika kao što su dob, spol, iskustvo, razina dnevne tjelesne aktivnosti ovisi osjetljivost na trening. Većina živčanih struktura je razvijena s početkom školske dobi, te je uspostavljen i bazični obrazac kretanja, što tu dob čini idealnom za vježbanje bazičnih sposobnosti (Mišigoj-Duraković, 1999: 69). Učinci vježbanja na razvoj tih sposobnosti vidljivi su i ranije. Tijekom srednje i starije školske dobi vježbanje bazičnih sposobnosti prerasta u vježbanje i njihovih kombinacija prema zahtjevima pojedinog sporta. Tijekom adolescencije i školske dobi u mladića povećava se motorička sposobnost, dok djevojke svoju maksimalnu motoričku sposobnost postižu u 15-oj godini. Na učinak treninga osjetljiviji su biološki zreliji dječaci, a što kod djevojaka nije slučaj. Djevojke koje kasnije sazrijevaju u nekim sposobnostima pokazuju veće poboljšanje treningom.

Djeca mlađa od 10 godina pod utjecajem treninga bez obzira na spol svoju aerobnu sposobnost vrlo malo povećavaju, manje od 5%. Dok djeca u pubertetu treningom mogu povećati relativni maksimalni primitak kisika i za 20% (Mišigoj-Duraković, 1999: 69). Kod djece mlađe od 10 godina razlog niskoj aerobnoj sposobnosti, bez obzira na visoku razinu svakodnevne tjelesne aktivnosti, jest u neadekvatnosti trenažnih programa. Vježbe jakosti se ne preporučuju djeci prije spolne zrelosti, a za to postoje dva razloga. Prvi razlog je minimalno povećanje jakosti prije puberteta pod utjecajem treninga, dok je drugi razlog ozljeđivanje. Istraživanja pokazuju da tijekom treninga jakosti dječaci prije puberteta dobivaju relativno više jakosti nego dječaci u pubertetu (Mišigoj-Duraković, 1990: 69).

Postajemo svjesni važnosti ne samo tjelesnog odgoja u školi, nego i tjelesnog vježbanja prije dolaska u školu. Činjenica da aktivnije osobe u odrasloj dobi ostaju one čije su funkcijske sposobnosti u samoj adolescenciji bile više (Mišigoj-Duraković, 1999: 70). Navikama tjelesnog vježbanja i pozitivnog stava prema tjelesnom vježbanju od ranog djetinjstva stvaramo mogućnost razvoja što boljih funkcionalnih i motoričkih sposobnosti.

Poznati su rizični čimbenici za razvoj kroničnih bolesti koje su sve učestalije u današnjim populacijama poput: ateroskleroze, koronarne bolesti srca, dijabetesa, arterijske hipertenzije. No, uz njih u rizične čimbenike možemo uključiti:

- gojaznost,
- povećana koncentracija masnoća u krvi,

- povišeni arterijski krvni tlak,
- niska osjetljivost na inzulin,
- hipokinezija (Mišigoj- Duraković, 1999: 70).

Treba se zapitati postoji li mogućnost da se započinjanjem tjelesnog vježbanja u ranoj dobi smanjuje mogućnost pojave jednog od ovih rizičnih čimbenika. Čimbenika od kojih prijeti opasnost za razvoj nekih bolesti koje su opasne po život. Prije učinaka tjelovježbe treba poznavati vrijednosti pojedinih čimbenika koji se događaju tijekom perioda rasta i sazrijevanja. Primjerice u djevojaka za vrijeme puberteta dolazi do povećanja količine i postotka masnog tkiva, dok kod dječaka pak dolazi do povećanja arterijskog krvnog tlaka, te smanjenja lipoproteina visoke gustoće (Mišigoj-Duraković, 1999: 71). Na zdravlje odrasle osobe učinak tjelovježbe u mladosti i djetinjstvu može se sagledati kroz:

- direktni učinak,
- učinak na zdravlje djeteta,
- učinak na razinu tjelesne aktivnosti u odrasloj dobi.

U školskoj dobi dolazi do rasta pojavnost gojaznosti i ona je u vezi sa stupnjem tjelesnog vježbanja. Velika povezanost između puno sati provedenih pred televizijskim ekranima i gojaznosti utvrđena je na uzorku američke djece (Mišigoj-Duraković, 1999: 71)². No i za očekivati je da djeca koja su gojazna teže manjem opsegu kretanja, te da ne pokazuju preveliku želju za uključivanje u izvannastavne školske aktivnosti niti druge sportske aktivnosti. Stoga gojazna djeca imaju više vrijednosti krvnog tlaka.

Može se reći da je bavljenje sportom i samo tjelesno vježbanje korektivni čimbenik koji utječe na sve čimbenike rizika u adolescentskoj dobi. Ako adolescent ima prisutan jedan od rizičnih čimbenika ili čak više njih važno je što prije početi kako bi se njihov utjecaj smanjio. Pozitivne i negativne navike stječu se u adolescenciji, pa je tako važnost vježbanja i sporta bitna za sve adolescente, jer postoji mogućnost da će se nastaviti baviti s aktivnostima i u starijoj dobi, te tako smanjiti mogućnost rizika jednog od čimbenika (Mišigoj-Duraković, 1999: 72).

² U literaturi Mišigoj- Duraković rečenica je preuzeta iz literature Dietz WH, Gortmaker SL. Do we fatten our children at the TV set? Obesity and television viewing in children and adolescents. Pediatrics 1985: 75: 807-12

Čimbenik rizika koji se javlja u adolescenciji, te je jedan od najznačajnijih čimbenika, a to je navika za pušenjem i ona često ostaje kroz život. U nekim od sportova nema pušača, primjerice u sportovima kao što je biciklizam, maraton, veslanje jer im dim utječe na ventilacijsku vrijednost pluća, te pušenje ograničava disanje baš tamo gdje se traži maksimalni minutni volumen disanja. Oni koji žele pobjeđivati u sportovima, neće pušiti (Mišigoj-Duraković, 1999: 72). Sportska aktivnost u adolescenciji često je zaslužna da adolescenti ne steknu naviku pušenja, što će im uvelike osigurati zdraviji život.

Tjelesno vježbanje ima veliku ulogu u socijalizaciji, ono utječe na to da se djeca lakše prilagode okruženju u kojem se nalaze. Osim socijalizacije i u procesu resocijalizacije tjelesno vježbanje igra značajnu ulogu (Bunjić i Barić, 2009: 68). Resocijalizacija je pokušaj oslobađanja neke ovisnosti kao na primjer pušenja, alkohola ili narkotika. Svijest o težini i kompleksnosti ovisnosti može probuditi i pokrenuti potrebne sudionike za suzbijanje i ublažavanje tih pojava koji nanose veliku štetu organizmu i samom psihičkom stanju ljudi. Sudionici koji mogu sudjelovati su prvenstveno obitelj, škola, crkva, pedagozi, sportski mediji, sportski sudionici, profesionalni sportaši. Sve to popraćeno je prijedlogom da tjelesna aktivnost bude prisutnija od predškolske dobi i kasnije u školskoj dobi pa sve do adolescencije i da se nastavi u kasnijim fazama života te se smanji mogućnost da se djeca okrenu štetnim stvarima, a krenu u pravcu zdravijeg načina života, te se okrenu tjelesnom vježbanju.

4.1.1. Oštećenje sluha i motoričke sposobnosti djece predškolske dobi

Oštećenje sluha može biti povezano s mnogim teškoćama u govornom, emocionalnom, socijalnom i motoričkom razvoju djece, stoga ono predstavlja globalni javno-zdravstveni problem (Rajendran i Roy, 2011 prema Vuljanić i sur., 2015: 24).

Juras (1971: 59-60) ističe kako su istraživanjem provedenim na većem uzorku djece predškolske dobi (N=240) pronađene tjelesne i motorne devijacije koje su u većem postotku slučajeva bile iskazane kod djece s oštećenjem sluha, nego kod njihovih vršnjaka s intaktnim sluhom. Prema dobivenim rezultatima istraživanja gluhonijema su se djeca u 20% slučajeva kasnije osvojila na noge i u prosjeku kasnije prohodala, a to je zakašnjenje evidentirano u vremenskom intervalu od dva do šest mjeseci života. Također istraživanjem je utvrđeno 5 do 8% više lijevoruke djece, no što ih je bilo pronađeno u kontrolnoj grupi njihovih vršnjaka (Juras, 1971: 60).

Brojna kasnija istraživanja ukazuju da kod djece s oštećenjem sluha postoji rizik snižene motoričke efikasnosti (Gkouvatz i sur., 2000; Hatman i sur., 2011; Walowska i Bolach, 2011; Rajendran i Roy, 2012; Sulman i Naz, 2012), stoga je iznimno važno što ranije otkriti taj deficit kako bi trenažni i odgojno-obrazovni rad s djecom s oštećenjem sluha bio što primjereniji za njihov optimalni motorički razvoj (Vuljanić i sur., 2015: 24).

Djeca s oštećenjem sluha mogu postići temeljnu razinu motoričke efikasnosti na približno isti način i u sličnom obimu kao i čujuća djeca ukoliko treniraju u odgovarajućim uvjetima (Dummer i sur., 1996; Rajendran i Roy, 2012; Al-Rahamneh i sur., 2013 prema Vuljanić i sur., 2015: 25). Juras (1971: 60) navodi kako kod djece s oštećenjem sluha nije bilo gotovo nikakvih značajnijih odstupanja na planu razvoja u usporedbi s čujućim vršnjacima ako se uz znalačku pažnju roditelja gluho dijete stalno stimuliralo u motoričkom razvoju, ako nije bilo i nekih drugih nedostataka ili bolesti kod djeteta. Istim je istraživanjem utvrđeno kako se kod gradske djece kasnijim sistematskim stimuliranjem motoričkog razvoja uspjelo u relativno kratkom vremenskom intervalu prilično poboljšati i nadoknaditi zaostali psihomotorni razvoj (Juras, 1971: 60). Odgođeni razvoj motoričke efikasnosti djece s oštećenim sluhom povezaniji je s kvalitetom i kvantitetom trenažnog rada, nego li s čimbenicima koji su povezani s oštećenjem sluha (Vuljanić i sur., 2015: 25).

Stoga je izuzetno važno osiguranje osnovnih uvjeta za izvođenje fizičkog odgoja i sportsko-rekreativne aktivnosti gluhih (Juras, 1971: 64).

4.2. Tjelesno vježbanje djece predškolske dobi

Tjelesnu aktivnost nužno je prilagoditi psihičkim i fizičkim karakteristikama osoba koje je u njega uključeno. Poznavanje karakteristika razvoja djece predškolske dobi važno je za pravilan utjecaj na razvoj te se svaki smišljen, djetetu primjeren utjecaj, mora temeljiti na poznavanju djetetova razvoja. Poznavajući karakteristike razvoja djece znat ćemo što podržavati, što poticati i što možemo očekivati u određenoj dobi djeteta (Krmepotić, 2015: 4).

Dječja pažnja i pamćenje nestabilni su i površni jer ovise o različitim utjecajima. U ranom je djetinjstvu pažnja nehotimična jer se dijete svjesno ne može koncentrirati. Dijete predškolske dobi koncentrira se samo na ono što ga zanima, njegova pažnja traje relativno kratko, a vanjski podražaji je mogu vrlo lako poremetiti (Neljak, 2009 prema Benčić, 2016: 11).

Upravo je zbog toga igra jedan od najučinkovitijih oblika tjelesne aktivnosti djece. Prilagođena razvojnim karakteristikama djece, igra sadržajem mora biti jednostavna, lako provediva, a oblikom takva da u njoj mogu sudjelovati sva djeca. Djeci mlađe predškolske dobi odgovarati će igre jednostavne sadržajem i pravilima u kojima nije toliko važan rezultat igre, već sam proces kretanja (Findak, 1995:40). Za djecu srednje dobne skupine igre su još jednostavne. Pravila igre moraju poštovati svi sudionici u igri. Djeca te dobi imaju veće iskustvo pa ih više zanimaju igre hvatanja, skrivanja, traženja i slično. U radu s djecom starijih dobni skupina mogu se primjenjivati igre čiji se sadržaj sastoji od složenijih kretanja. Karakteristični trenuci za igre djece te dobi mogu biti svladavanje prepreke, skrivanje, hvatanje drugih (Findak, 1995: 41).

Primjerenim sadržajima raznih igara osiguravaju se uvjeti za normalan zdravstveni status organizma i razvoj njegovih kondicijskih sposobnosti (Trajkovski, Višić i sur., 2010), razvijanje lokomocije i stjecanja različita znanja, vještine i navike, utjecaja na psihološku dobrobit djeteta, poput samopouzdanja, veselja, osjećaja zadovoljstva (Koritnik, 1970) pri čemu se nikako ne može izostaviti odgojni moment igre (Findak, 1995; Findak i Delija, 2001; Koritnik, 1970 prema Bastjančić i sur., 2011: 406-407). Benčić (2016: 18) ističe kako zajednička tjelesna aktivnost skupine djece može omogućiti zadovoljavanje niza socijalnih i emocionalnih potreba, a prije svega potrebu za pripadanjem. Kao svjestan član skupine djece koja zajedno vježbaju, dijete će se osjećati ponosno ako je prihvaćeno od drugih. Porasti će mu samopoštovanje i osjećaj poštovanosti od strane drugih (W. Glasser prema Benčić, 2016: 19).

Tjelesna aktivnost u predškolskoj dobi utječe na spoznajni razvoj djeteta. Svoja prva iskustva djeca stječu upravo kretanjem. Spoznajna ili kognitivna aktivnost odnosi se na usvajanje novih informacija i na procesiranje već usvojenih s ciljem povećanja njihovih vrijednosti. Ovim procesima dijete uzrokuje promjene u svom mentalnom prostoru pomoću kojih se stalno prilagođava na okruženje (Andrilović i Čudina- Obradović, 1994 prema Neljak, 2009: 26).

Zbog značajnog pozitivnog utjecaja na djecu predškolske dobi igra treba biti maksimalno zastupljena u njihovoj tjelesnoj aktivnosti. Zbog lakše nadogradnje motoričkih sposobnosti u kasnijim godinama, njihov razvoj potrebno je poticati u periodu djetinjstva. Igra se temelji na jednostavnim i složenim pokretima. Čitav niz pokreta kao trčanje, hodanje, provlačenje, penjanje, skakanje sadrži igra, te svi ti

pokreti osiguravaju raznovrsni utjecaj na organizam djeteta. Razvijanje jezične i socijalne vještine, istraživanje okoline, razvijanje mašte i kreativnosti na sve to utječe igra (Findak, 1995). Djeca mogu sudjelovati u:

- strukturiranim igrama,
- nestrukturiranim igrama (Virgilio, 2009 prema Benčić, 2016: 24).

Igra koja je planirana i vođena od strane roditelja ili osobe koja se brine za djecu naziva se strukturirana igra. Dok je nestrukturirana igra igra koju inicira dijete, proizašla iz djetetove mašte ili njegovih interesa (Virgilio, 2009). Pretpostavka je da je igra temeljna za pravilan rast i razvoj djeteta i njegovog organizma. Ona za dijete predstavlja potrebu i zadovoljstvo. Glavni motiv za uključivanje djeteta u sudjelovanje u igri je zadovoljavanje potreba za kretanjem. Igre i aktivnosti koje su vezane uz samu igru imaju veliki utjecaj na dječje organe, na razvoj motoričkih sposobnosti i na funkcionalne sposobnosti.

Nisu sva djeca ista, pa iz tog razloga sve igre i tjelesno vježbanje treba prilagoditi djeci i njihovim karakteristikama, pa se vježbe odabiru prema:

- psihofizičkom razvoju,
- prema karakteristikama grupe,
- prema spremnosti grupe,
- prema stanju dječjeg zdravlja.

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: 17). U skladu s preporukama o važnosti tjelesnih aktivnosti u predškolskoj dobi, odgojitelj u vrtiću osmišljava i nudi djeci različite sadržaje kao što su jutarnja tjelovježba, vježbe uz glazbu, razne sportske igre te pokretne igre. Dobrobiti tih aktivnosti su višestruke – one osiguravaju uvjete za skladan cjelokupni rast i razvoj djece, potiču suradnju među djecom, njima se usvajaju zdravi načini života i stvaraju pozitivne navike (Findak, 1995 prema Benčić, 2016: 34).

Igru je potrebno prilagoditi kako bi i djeca s oštećenjima mogla normalno sudjelovati u igri sa svojim vršnjacima, a i ostala djeca trebaju naučiti da nisu svi jednaki i da je to sasvim normalno (Blasi & Priestley, 1998.)³. Djeca s oštećenjem sluha osjećaju tugu i osjećaju se izgubljeno zbog rastanka s najbližima jer su sa njima osjećali sigurnost i njihovo razumijevanje. No, djetetu je potrebno pomoći da se osjeti ugodno u okruženju među svojim vršnjacima, te ga zato treba postepeno uključivati u takvu sredinu, a to je najbolje kroz igru.

U nastavku rada spomenuti ćemo igre kroz koje djeca vježbaju i razvijaju svoju motoriku, a koje se mogu prilagoditi djeci s oštećenjem sluha, ali i ostaloj djeci kako bi zajedno mogli uživati u igri i tjelesnom vježbanju bez straha da će se netko od njih osjećati odbačeno. Igre su podijeljene u dvije skupine:

- igre u zatvorenom prostoru,
- igre na otvorenom prostoru.

Tablica 5. Dječje igre

IGRE U OTVORENOM PROSTORU	IGRE U ZATVORENOM PROSTORU
IGRA LOVICE	Princezina cipelica
TRČANJE U VREĆAMA	Stani mi na rep
KOTRLJANJE ORAHA	Pogodi limenku
IGRA LOPOVA	Memori
IGRA ŠKOLICE	Kamen, papir, škare

Brojna istraživanja potvrđuju kako je dječja igra na otvorenom značajno raznovrsnija te u neku ruku ima prirodniji izražaj obzirom da se djeca prilagođavaju okolini. Posebno je to vidljivo u neuređenom prostoru što djeci omogućuje ispitivanje vlastitih mogućnosti, tjelesnih sposobnosti, uz pronalaženje rješenja i odgovora na izazove koje im boravak u takvom okruženju osigurava (Martensson, 2010). Za optimalan razvoj motoričkih sposobnosti djeteta važno je usvojiti, kako je već ranije rečeno, biotička motorička znanja te se i igre temelje upravo na razvoju motoričkih i funkcionalnih mogućnosti jedinke kroz svladavanje prostornih ograničenja (hodanje i trčanje ali i puzanje i valjanje, provlačenje), mehaničkih prepreka na koje nailaze

³ Blasi, M.J., & L. Priestley. 1998. A child with severe hearing loss joins our learning community. *Young Children* 53 (2): 44-49

(preskakanje, naskakanje, penjanje i spuštanje, provlačenje) i otpora nekim tijelima (dizanje, nošenje, guranje, vučenje). Kao važno smatra se i razvoj motoričkog manipuliranja predmetima: hvatanje, bacanje, dodavanje i slično (Pejčić, 2005). Temeljem navedenog prikazane su neke igre koje doprinose razvoju motoričkih sposobnosti, a koje proizlaze iz navedenih zahtjeva za povezanost igre s razvojem motoričkih osobina djeteta.

Igre na otvorenom

Igra lovice

Nekom od brojlica odabere se igrač koji će loviti ostale igrače. Odredi se mjesto koje će biti „pik“. Na tom se mjestu igrači mogu spasiti tako da dotrče do njega i izgovore: „Pik,spas za mene!“. Kad je prvi igrač ulovljen igra počinje ispočetka tako da on lovi.

Trčanje u vrećama

Natjecatelji se podijele u dvije skupine. Odredi se mjesto koje će biti cilj. Po jedan igrač iz svake skupine ulazi u vreću i drži je rukama. Na ranije dogovoren znak počinju trčati do cilja i natrag. Došavši do svoje skupine izlaze iz vreće i predaju je drugom igraču. Utrka traje dok se svi igrači ne izredaju. Pobjeđuje ekipa čiji se igrači prvi izredaju.

Kotrljanje oraha

Daska duljine otprilike 60 cm postavi se ukoso. Svaki igrač ima po jedan orah ili pikulu koji se po nečem razlikuje od ostalih. Svi igrači jedan po jedan ispuštaju svoj orah po dasci. Potom prvi igrač uzima svoj orah i ponovo ga spušta niz dasku nastojeći pogoditi neki orah koji se nalazi na tlu. Ako mu to uspije uzima pogođeni orah, a njegov vlasnik ispada iz igre. Jednako postupa svaki sljedeći igrač. Igra traje dok na tlu ima barem dva oraha. Pobjednik je igrač s najviše skupljenih oraha.

Igra lopova i policajca

Igrači se podijele u dvije skupine. Jedna su skupina lopovi, a druga su policajci. Odredi se prostor izvan kojega se ne smije igrati. Lopovima se daje mala prednost u bijegu, a zatim ih policija lovi. Uхваćeni lopovi dovode se u zatvor, a igra završava kad su svi lopovi u zatvoru.

Igra školice

Na zemlji ili na betonu nacrtaju se školica sa sedam polja i nebom. Igrač stoji ispred školice i baca kamenčić u prvo polje. Potom na jednoj nozi uskoči u polje jedan. Istom nogom uskoči u polje dva. Istovremeno lijevom nogom uskoči u polje tri, a desnom u četiri. Na jednoj nozi uskoči u polje pet, pa zatim u polje šest i sedam sa obje noge, a zatim se u zraku okrene i objema nogama stane u nebo. Vraća se na jednak način. Kada se nađe u polju jedan stojeći dalje na jednoj nozi, sagne se i pokupi kamenčić te iskoči iz školice. Postupak se nastavlja ubacivanjem kamenčića redom u ostala polja. Igrač mora prekinuti igru ako kamenčić ne ubaci u odgovarajuće polje, ako stane na crtu, ako mu ispadne kamenčić. Tada igru nastavlja drugi igrač. Kada on pogriješi, prvi igrač nastavlja igru na mjestu gdje je sam pogriješio.

Igre u zatvorenom prostoru

Princezina cipelica

Za ovu igru je potreban je jednak broj dječaka i djevojčica. Formiraju se parovi, a zatim djevojčice sjedaju na stolice, koje su raspoređene u krug. Dječaci djevojčicama-parovima skidaju po jednu cipelu i stavljaju ih u centar kruga. Dok dječacima vežu oči, netko promiješa gomilu cipelica u centru kruga. Zadatak dječaka je da pronađu cipelicu svoje princeze i da joj je obuju, a da su im oči i dalje zatvorene.

Stani mi na rep

Ova igra traži mnogo pokretljivosti od igrača. Potrebno je napuhati onoliko balona koliko ima igrača u igri. Balon se pričvršćuje igračima odostraga, kao rep. Konac (ili još bolje guma) koji drži balon treba biti takve dužine da balon bude na podu. Zadatak djece je da raspuknu balone-repove drugih igrača, a da sačuvaju svoj rep..

Pogodi limenku

Sve što vam je potrebno za ovu igru su prazne limenke i loptice ili ping-pong loptice i pištolj za vodu. Slože se po dva tima. Poslože se prazne limenke jednu na drugu ili ping pong loptice, a djeca ih trebaju sve srušiti bacajući lopticu ili pucajući iz pištolja na vodu. Oba dva tima igraju u isto vrijeme, jer svaki ima svoje limenke(ping-pong loptice) i loptice(pištolj na vodu). Prvi tim koji sruši sve limenke sa lopticom ili ping pong loptice sa pištoljem na vodu pobjeđuje.

Igra pamćenja (Memori)

Igra memori igra se tako što igrači pronalaze iza postavljenih polja sa brojevima parove sakrivenih slika ili pojmova. Otvara se jedno po jedno polje, koje ako je isti pojam ili slika odlazi igraču koji ga je otkrio, te on nastavlja dalje igrati sve dok ne pogriješi. Pobjednik je onaj igrač koji ima na kraju igre više skupljenih parova.

Kamen, papir, škare

Ovo je jedna od igara koje se najčešće koriste pri donošenju odluke o tome tko započinje igru. Postoji po cijelom svijetu s istim pravilima, ali pod različitim nazivima. Igrači stanu jedan nasuprot drugome s jednom rukom na leđima i naglas govore: "Jedan, dva, tri - kamen, papir ili škare. Jedan, dva, tri." Kad to naprave, izvuku ruku i pokažu jedan od tri predmeta. Znak za kamen je zatvorena šaka, za papir otvorena, a za škare ispruženi kažiprst i srednjak. Smatra se da papir pobjeđuje kamen jer ga može omotati, kamen pobjeđuje škare jer ih jednim udarcem u vršak može savinuti, a škare pobjeđuju papir jer ga mogu izrezati. Ako oba igrača pokažu isti predmet, igra se ponavlja. Pobjednik je onaj igrač koji pobijedi tri puta (sa sva tri predmeta) te započinje sljedeću igru.

Dječja tjelovježba odvija se na način da oni kroz igranje razvijaju svoje tijelo, motoričke sposobnosti, kroz igru rade na koordinaciji pokreta i kroz trčanje i skakanje postaju stabilniji na tlu, te im to sve više dolazi prirodno, ali kako igrama na otvorenome razvijaju svoje tijelo i mišiće, tako i u igrama na zatvorenome razvijaju moždane funkcije, rade na koncentraciji i razvijaju poboljšanje osjetila (Pejčić,2005).

Plivanje je jedna od najzdravijih fizičkih aktivnosti, a to prepoznaju i roditelji djece s posebnim potrebama (Meadow-Orlans i sur., 2003). No, bez pomoći edukacije, djeca i roditelji bi se teško snašli u vodi. Osim što djeca s oštećenjem sluha, u ovakvoj vrsti tjelovježbe uče plivati, potiče se i njihov intelektualni razvoj. Djeci se postavljaju

određeni zadaci i oni kroz ispunjavanje tih zadataka jačaju svoje samopouzdanje. Cilj je da se djeci s oštećenjem sluha osigura normalan život, da se bave aktivnostima kao i ostali vršnjaci.

Oštećenje sluha može uzrokovati ozbiljne socijalne i psihološke probleme kao što su depresija i socijalna izolacija, a upravo je tjelovježba rješenje za navedene probleme. Druženje s vršnjacima i različiti oblici vježbanja ne ostavljaju mnogo prostora za depresiju.

5. ZAKLJUČAK

Tjelesno vježbanje od mladosti do duboke starosti jedan je od faktora koji izrazito utječe i odgađa negativne nuspojave koje su vezane za mišićnu i skeletnu strukturu čovjeka. Redovno tjelesno vježbanje nezamjenjiv je oblik zaštite i poboljšanja zdravlja, radnih sposobnosti i prevencija bolesti, pa je s njim najbolje krenuti od djetinjstva.

Djeca imaju potrebu za trčanjem, skakanjem, igranjem, a ona kroz sve to imaju tjelesnu aktivnost koja bitno utječe na njihov rast i razvoj. Djeca koja su redovito aktivna stječu bolje motoričke radnje, imaju bolji osjećaj za ravnotežu, bolja im je sama koordinacija pokreta, rjeđe su bolesna, te jačaju mišićno tkivo i sami srčani mišić. Tjelesno vježbanje veoma je važno za zdravlje svakog čovjeka, a osobito djece. S obzirom na to da je igra najizrazitiji oblik dječjih aktivnosti, a dijete kroz igru pokazuje što sve zna i može, tjelesno vježbanje treba provoditi tu igru koja sadržava sve motoričke pokrete. Bitno je tjelesno vježbanje prilagoditi dobi djeteta, njegovim karakteristikama, stanju njegovog razvoja. Nisu sva djeca ista pa je iz tog razloga potrebno tjelesno vježbanje prilagođavati ovisno o skupini s kojim radimo. Također je potrebno prilagoditi kako igru tako i vježbanje i djeci s oštećenjima. Kako bi ona mogla normalno sudjelovati u igri sa svojim vršnjacima, a i ostala djeca trebaju naučiti da nisu svi jednaki i da je to sasvim normalno. Na taj se način, osim fizičke aktivnosti i pospješivanja motoričkih sposobnosti djeca s oštećenjem sluha uspješnije integriraju u zajednicu što doprinosi njihovu emocionalnom i psihičkom boljitku.

Zato je izrazito bitno kod djece još u njihovoj najranijoj dobi stvoriti naviku za tjelesno vježbanje, kako bi im se omogućilo zdravo odrastanje koje će ih pratiti čitavi život. Predškolsko doba jedno je od najvažnijih razdoblja u životu djeteta jer se u tom periodu stvaraju loše i dobre osnove koje kasnije formiraju čovjeka. Zato treba djeci na najbolji mogući način predstaviti važnost tjelesnog vježbanja i pokazati da ono ima veliki utjecaj na zdravi život.

6. LITERATURA

KNJIGE:

1. BIELENBERG, K. (2009.) *Možemo više, možemo bolje!: 35 tjelesnih aktivnosti za djecu s posebnim potrebama*. Buševac: Ostvarenje.
2. BRAJŠA- ŽGANEC, A. (2003.) *Dijete i obitelj: emocionalni i socijalni razvoj*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
3. DINTER, T.R.; LETICA, A.; ATANASOV-PILJEK, D. (2006.) *Dječje igre na otvorenom*. Zagreb: Alka script
4. DULČIĆ, A. i KONDIĆ, LJ. (2002.) *Djeca oštećena sluha. Priručnik za roditelje i udomitelje*. Zagreb: Alineja.
5. FINDAK, V.(1995.) *Metodika tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskom odgoju*. Zagreb: Školska knjiga.
6. FINDAK, V. i DELIJA, K. (2001.) *Tjelesna i zdravstvena kultura u predškolskom odgoju..* Zagreb: Edip.
7. IVANKOVIĆ, A. (1980.) *Tjelesni odgoj djece predškolske dobi*. Zagreb: Školska knjiga.
8. KANE, J. E. (1984.) *Psihologija i sport: psihološki vidovi fizičkog vaspitanja i sporta*. Beograd: Nolit.
9. KOSINAC, Z. (1999.) *Morfološko- motorički i funkcionalni razvoj djece predškolske dobi*. Split: Udruga za šport i rekreaciju djece i mladeži grada Splita.
10. KOSINAC, Z. (2011.) *Morfološko- motorički i funkcionalni razvoj djece uzrasne dobi od 5. Do 11. Godine*. Split: Savez školskih športskih društava grada Splita.
11. KRAMAČ-GRLJUŠIĆ, A. i MARINIĆ, A. (2007.) *Posebno dijete: priručnik za učitelje u radu s djecom s posebnim obrazovnim potrebama*. Osijek: Grafika.
12. MARJORIE, J. KOSTELNIK; ONAGA, E.;ROHDE, B. i WHIREN A. (2004.) *Djeca s posebnim potrebama. Priručnik za odgajatelje, učitelje i roditelje*. Zagreb: Educa.
13. MILANOVIĆ, M. (2014.) *Pomozimo im rasti: priručnik za partnerstvo odgojitelja i roditelja*. Zagreb: Golden marketing.

14. MIŠIGOJ- DURAKOVIĆ, M. i sur. (1999.) *Tjelesno vježbanje i zdravlje*. Zagreb: Grafos.
15. NELJAK, B. (2009.) *Kineziološka metodika u predškolskom odgoju*. Zagreb: Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
16. NELJAK, B. (2013.) *Opća kineziološka metodika*. Zagreb: Gopal.
17. PEJČIĆ, A. (2005.) *Kineziološke aktivnosti za djecu predškolske dobi*. Rijeka: Visoka učiteljska škola u Rijeci.
18. SINDIK, J. (2008.) *Sport za svako dijete*. Buševac: Ostvarenje.
19. VIDOVIĆ, V. (2003.) *Psihologija obrazovanja*. Zagreb: IEP-VERN.
20. VIRGILIO, S. J. (2009.) *Aktivan početak za zdrave klince: aktivnosti, vježbe i savjeti o prehrani*. Buševac: Ostvarenje.
21. VUČINIĆ, Ž. (2011.) *Kretanje je djetetova radost*. Zagreb: Foto Marketing-FoMa.
22. WINKEI, R. (1996.) *Djeca koju je teško odgajati: opis slučajeva iz odgojne i školske svakodnevice*. Zagreb: Educa.
23. ZRILIĆ, S. (2013.) *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole*. Zadar: Sveučilište u Zadru.

ČLANCI:

1. Blasi , M.J., & L. Priestley.(1998). A child with severe hearing loss joins our learning community. *Young children* 53 (2): 44–49. Dostupno na: http://www.infanthearing.org/earlychildhood/docs/NAEYC_article_Katz_Schery_2006.pdf 5.3.2016
2. Booth, F. W.; Gordon, S. E.; Carlson, C. J. and Hamilton, M. T. (2000). *Waging war on modern chronic diseases: primary prevention through exercise biology*. *Journal of Applied Physiology*, 88, 2: 774–787. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10658050> 5.3.2016
3. Booth, J.N.; Leary, S.D.; Joinson, C., Ness, A.R.; Tomporowski, P.D.; Boyle, J.M.; Reilly, J.J. (2014). *Associations between objectively measured physical activity and academic attainment in adolescents from a UK cohort*. *Br J Sports Med*. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3913217/> 5.3.2016

4. Bradarić-Jončić, S. (1997). *Vizualna percepcija govora i gluhoća*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 33 (2), str. 119-132. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/101136> 28.2.2016
5. Bradarić-Jončić, S. (1998). *Neka obilježja čitača i govornika o kojima ovisi uspješnost vizualne percepcije govora*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 34 (1), str. 1-12. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/101107> 28.2.2016
6. Bradarić-Jončić, S. (2000). *Manualna komunikacija osoba oštećena sluha*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 36 (2), str. 123-136. Dostupno na: https://bib.irb.hr/datoteka/348196.manualni_oblici_komunikacije.doc 28.2.2016
7. Bradarić-Jončić, S. (2002). *Osobitosti izgovora glasova gluhih srednjoškolaca*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 38 (1), str. 73-102. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/17649> 28.2.2016
8. Bradarić-Jončić, S. (2010). *Nove alternative odgoja i obrazovanja gluhe djece u Hrvatskoj*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 53 (2), str. 55-62. Dostupno na: [www.hkdrustvo.hr/datoteke/884/vbh/God.53\(2010\),br.2](http://www.hkdrustvo.hr/datoteke/884/vbh/God.53(2010),br.2) 2.3.2016
9. Bradarić-Jončić, S., Mohr, R. (2010). *Uvod u problematiku oštećenja sluha*. Vjesnik bibliotekara Hrvatske. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/80986> 2.3.2016
10. Bungić, M., Barić, R. (2009). *Tjelesno vježbanje i neki aspekti psihološkog zdravlja*. Kineziološki fakultet, Sveučilište u Zagrebu. Dostupno na: [file:///C:/Users/pc/Downloads/bungic%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/bungic%20(6).pdf) 19.2.2016
11. Imširagić, A.(2012). *Humane pretpostavke inkluzivnog obrazovanja učenika oštećenog sluha*. Život i škola,27(58), str. 94-103. Dostupno na: hrcak.srce.hr/file/123819 24.8..2016
12. Juras, Z. (1971). *Značaj fizičke kulture u procesu rehabilitacije osoba oštećenog sluha s aspekta defektologa-surdologa*. Defektologija.7 (2), str.59-65. Dostupno na: http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=158714 15.8.2016
13. Martensson, F. (2010). *Igra na otvorenome u središtu zdravstvene kampanje*. U: 'Igra na otvorenome', Djeca u Europi: Zajednička publikacija mreže europskih časopisa, godina II, broj 4, 2010. Zagreb: Pučko otvoreno učilište 'Korak po korak', str. 11-12. Dostupno na: file:///C:/Users/pc/Downloads/68_DVO_6_Djeca_rane_dobi_u_igri_na_otvorenom.pdf 30.1.2016
14. Meadow-Orlans,K.; Mertens, D. and Sass-Lehrer,M. (2003). *The world of deaf children*. Gallaudet University Press, Washington DC. Dostupno na:

[https://books.google.hr/books?id=1Md9gDfsxYqC&pg=PA79&dq=14.+Meadow-Orlans,K.;+Mertens,+D.+and+Sass-Lehrer,M.+\(2003\).+The+world+of+deaf+children.&hl=hr&sa=X&ved=0ahUKEwjR0dCHo9vPAhULOxQKHbsRDlcQ6AEIIDAB#v=onepage&q=14.%20Meadow-Orlans%2CK.%3B%20Mertens%2C%20D.%20and%20Sass-Lehrer%2CM.%20\(2003\).%20The%20world%20of%20deaf%20children.&f=false](https://books.google.hr/books?id=1Md9gDfsxYqC&pg=PA79&dq=14.+Meadow-Orlans,K.;+Mertens,+D.+and+Sass-Lehrer,M.+(2003).+The+world+of+deaf+children.&hl=hr&sa=X&ved=0ahUKEwjR0dCHo9vPAhULOxQKHbsRDlcQ6AEIIDAB#v=onepage&q=14.%20Meadow-Orlans%2CK.%3B%20Mertens%2C%20D.%20and%20Sass-Lehrer%2CM.%20(2003).%20The%20world%20of%20deaf%20children.&f=false)

20.3.2016

15. Pribanić, Lj.; Wagner- Jakab, A.; Brozović, B.; Philipps- Reichherzer, S. (2014). *Priručnik za rad s osobama s komunikacijskim teškoćama u redovnom odgojno-obrazovnom sustavu*. Centar za odgoj i obrazovanje "Slava Raškaj" Zagreb. Dostupno na: http://www.centar-sraskaj-zg.skole.hr/upload/centar-sraskaj-zg/images/newsimg/648/File/Prirucnik_Projekt_Cjelozivotno_slusanje.pdf 15.2.2016

16. Sekulić- Majurec, A. (1997). *Integracija kao pretpostavka uspješnije socijalizacije djece i mladeži s teškoćama u razvoju: očekivanja, postignuća, perspektive*. Filozofski fakultet, Zagreb. Dostupno na: file:///C:/Users/pc/Downloads/DI30_31_tekst7_Sekulic_Majurec.pdf 12.7.2016

17. Sharma, A., Madaan, V., Petty, F.D. (2006). *Exercise for Mental Health*. Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry. 8(2):106. Dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1470658/> 5.3.2016

18. Škes, M., Klaričić, I. (2012). *Zdravstveno utemeljena tjelesna aktivnost u prevenciji pretilosti i poremećaja tjelesnog držanja djece i mladih*. Hrvatski Kineziološki Savez. Dostupno na: http://www.hrks.hr/skole/21_ljetna_skola/537-542-Skes.pdf 18.3.2016

19. UNESCO (1994). The Salamanca Statement and framework for action on special needs education. World Conference on Special Needs Education: Access & Equality. Paris. Dostupno na: http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_E.PDF

20. Vuljanić, A., Ivanec, T., Petrinović, L. (2015). *Utjecaj organiziranih sportskih aktivnosti na motoričku efikasnost djece s oštećenjem sluha*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 51 (1), str. 24-32. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/141114> 10.12.2015

21. <http://www.djecji-rodendani.com/clanci/pogodi-limenku-ili-lopticu> 17.3.2016

22. <http://www.lisa.rs/porodica/deciji-svet/4738-sedam-kucnih-igara-za-hladne-dane.html>

17.3.2016

INTERNET:

1. Bastjančić, I.; Lorgier, M.; Topčić, P. (2011). *Motoričke igre djece predškolske dobi*. Dostupno na: https://www.academia.edu/10374536/MOTORI%C4%8CKE_IGRE_DJECE_PRED%C5%A0KOLSKE_DOBI 23.1.2016
2. Benčić, A. (2016). *Tjelesna aktivnost djece predškolske dobi*. Dostupno na: <https://repozitorij.unipu.hr/islandora/object/unipu%3A65/datastream/PDF/view> 17.3.2016
3. Berčić, B., Đonlić, V. (2009). *Tjelesno vježbanje u suvremenim uvjetima života*. Dostupno na: <http://www.hrfd.hr/documents/03-bercic-djonlic-pdf.pdf> 5.3.2016
4. Bratković, D.; Rozman, B. (2007). *Čimbenici kvalitete življenja osoba s intelektualnim poteškoćama*. Dostupno na: <file:///C:/Users/pc/Downloads/bratkovic.pdf>
5. Breslauer, N.; Hublin, T.; Zegnal-Kuretić, M. (2014). *Osnove kineziologije. Priručnik za studente stručnog studija Menadžmenta turizma i sporta*. Međimursko veleučilište u Čakovcu, Čakovec. Dostupno na: <https://www.mev.hr/wp-content/uploads/2013/12/Osnove-kineziologije-skripta.pdf>
6. Hrvatska Udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama. Dostupno na: www.idem.hr
7. Kineziologija i terminologija u kineziologiji. Dostupno na: www.ffzg.unizg.hr/tzk/jgosnik/wp-content/uploads/2014/02/kineziologija1.ppt 15.1.2016
8. Krmpotić, M.(2015). *Motorički razvoj djece predškolske dobi*. Dostupno na: <https://repozitorij.kif.unizg.hr/islandora/object/kif%3A49/datastream/PDF/view> 10.3.2016
9. Radić- Muhvić, V. (2015). *Manualni oblici komunikacije*. Dostupno na : <https://repozitorij.unipu.hr/islandora/object/unipu%3A40/datastream/PDF/view> 6.3.2016
10. Sučić, G. (2012). *Kompetencije odgajatelja u funkciji boljih postignuća u radu s djecom s poteškoćama u razvoju putem razvojnog integriranog kurikuluma u umjetničkim područjima*. Znanstvena konferencija. Dostupno na:

http://www.academia.edu/10218214/Kompetencije_odgajatelja_u_funkciji_boljih_postignu%C4%87a_u_radu_s_djecom_s_pote%C5%A1ko%C4%87ama_u_razvoju_putem_razvojnog_integriranog_kurikuluma_u_umjetni%C4%8Dkim_podru%C4%8Djima

11. Vuković, I. (2016). *Inkluzija osoba s poteškoćama u razvoju u zajednici*.

Dostupno

na:

<https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs%3A62/datastream/PDF/view> 21.7.2016

POPIS PRILOGA:

Tablica 1. Uključenost stanovništva u Republici Hrvatskoj u sportske i rekreativne aktivnosti u 2006. godini	4
Tablica 2. Osnovne značajke tjelesne aktivnosti djece	9
Tablica 3. Motoričke radnje kod djece	24
Tablica 4. Tjelesna aktivnost i rast štakora	29
Tablica 5. Dječje igre	36
 Slika 1. Znakovni jezik	11
Slika 2. Anatomski prikaz vanjskog, srednjeg i unutarnjeg uha	12
Slika 3. Prikaz slušnog aparatića	14
Slika 4. Jednoručna abeceda.....	20
Slika 5. Dvoručna abeceda.....	20
 Grafikon 1. Prikaz biotičkih motoričkih znanja	25

SAŽETAK

Završni rad pod nazivom Tjelesno vježbanje djece s oštećenjem sluha prikazuje važnost vježbanja i dječje aktivnosti od najranije dobi. Nedostatak kretanja u današnjem suvremenom načinu života sve više dolazi do izražaja, te se kroz ovaj rad želi objasniti do kakvih negativnih posljedica može doći ako kod djece izostane vježbanje i kretanje. Obzirom da se u djetinjstvu uče i stvaraju navike koje se protežu kroz cijeli život izrazito je važno djeci usaditi naviku redovitog vježbanja ili provođenja nekog drugog oblika fizičke aktivnosti. Kroz rad se želi pokazati da djeca koja imaju posebne potrebe, u ovom slučaju oštećenje sluha, mogu i trebaju sudjelovati u svakodnevnom životu kao i osobe bez posebnih potreba. Ukazana je potreba da se djeca s oštećenjem sluha uključe u sve aktivnosti, posebice igru, kao i sva ostala djeca, te je kroz igru potrebno djeci objasniti da nismo svi isti i da se trebamo prilagođavati jedni drugima.

Ključne riječi: tjelesno vježbanje, oštećenje sluha, igra, sportske aktivnosti

SUMMARY

Thesis entitled Physical exercise for children with hearing impairments describes the importance of physical exercise and children's activities from an early age. The lack of physical exercise in today's modern way of living is relatively usual and through this thesis tries to explain the negative effects that may occur if children fail to exercise. During childhood, children learn and create habits that are extended throughout their life span and it is very important for them to get the habit of regular exercise or some other form of physical activity. Through this thesis tries to proof that children with special needs, in this case with hearing impairments, can and should be involved in normal life activities just like children without disabilities. Namely, children with hearing impairments need to be engaged in all normal activities, especially games, just like all other children. Through games in which all children will be involved, regardless of their abilities, it would also possible to explain to children that they are not all the same and that they should adapt to each other.

Key words: physical exercise, hearing impairments, play, sports activities