

Individualizacija postupaka i prilagodbe programa u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture

Bačani, Roberta

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:676115>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-20**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**INDIVIDUALIZACIJA POSTUPAKA I
PRILAGODBE PROGRAMA U NASTAVI TJELESNE I
ZDRAVSTVENE KULTURE**

Roberta Bačani

Zagreb, rujan, 2016.

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**INDIVIDUALIZACIJA POSTUPAKA I
PRILAGODBE PROGRAMA U NASTAVI TJELESNE I
ZDRAVSTVENE KULTURE**

Studentica: Roberta Bačani

Mentor: prof.dr.sc. Zrinjka Stančić

Zagreb, rujan, 2016.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Individualizacija postupaka i prilagodbe programa u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture* i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Roberta Bačani

Mjesto i datum: Zagreb, 2016.

Zahvale

Zahvaljujem se svojoj mentorici prof.dr.sc. Zrinjki Stančić na velikoj pomoći i brojnim stručnim savjetima koje mi je pružila tijekom izrade diplomskog rada.

Hvala svim sudionicima istraživanja posebice Dubravki Sečen-Rosso, prof.def. koja mi je pomogla u prikupljanu sudionika potrebnih za istraživanje.

Hvala mojoj obitelji, mom bratu, bakama i djedovima, ujaku, teti i mojoj Dadi koji su me uvijek podržavali, poticali i koji su mi bili i jesu velika podrška u životu.

Veliko hvala dr.Zlatku Pristeru koji mi je nesebično pružao podršku kroz cijelo moje školovanje i uz kojeg sam imala prilike puno toga vidjeti i naučiti.

Hvala svim mojim dragim prijateljicama i prijateljima koji su uvijek bili uz mene u svim teškim i sretnim trenucima, koji su mi uvijek bili spremni pomoći, te bez kojih tijek mog studiranja ne bi prošao tako lako i zabavno.

I na kraju, najveću zaslugu za ovo što sam postigla pripisujem svojim roditeljima, koji su uvijek bili uz mene, kojima je bilo najteže i koji su zajedno sa mnom prolazili sve teške i sretne trenutke. Hvala im na svim lijepim trenucima, na potpori, ohrabrenjima, brizi i ljubavi koju su mi pružili.

Sažetak

Tjelesno i zdravstveno odgojno-obrazovno područje zbog svoga značenja za skladan razvoj antropoloških obilježja učenika jedinstveno je po mogućnostima i posebnostima. Programski sadržaj nastave Tjelesne i zdravstvene kulture raspodijeljen je po razvojnim značajkama učenika. U nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture važno je razvijati tjelesne, mentalne i socijalne sposobnosti kod svih učenika radi stjecanja pozitivne slike o sebi, razvijanja spoznaje o vrijednostima zdravog življenja i svijesti o vlastitom tijelu. Djeci s teškoćama u razvoju prema članku 80. Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (Narodne novine, broj...) omogućeno je oslobođenje od sudjelovanja u određenoj aktivnosti privremeno ili trajno. Kako bi svoj djeci bilo omogućeno sudjelovanje u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture u Nastavnom planu i programu za osnovne škole (Ministrastvo znanosti, obrazovanja i sporta, 2006) razrađen je nastavni plan i program koji sadrži neke prilagodbe za učenike s teškoćama u razvoju ovisno o njihovom oštećenju. U okviru standarda koji su dodatno razrađeni za ovaj nastavni predmet osmišljene su dodatne preporuke u radu s učenicima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama.

Cilj ovog diplomskog rada je individualizirati i prilagoditi program Tjelesne i zdravstvene kulture učenicima s teškoćama u razvoju u osnovno školskom obrazovanju.

Kvalitativnim istraživanjem željelo se ispitati učitelje razredne i predmetne nastave i edukacijske rehabilitatore o sudjelovanju učenika s teškoćama u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture, o nedostacima nastave, potrebama, individualizaciji i prilagodbi te prijedlozima za unapređenje nastave za učenike s teškoćama. U istraživanju je sudjelovalo šest ispitanika koji imaju prethodna iskustva u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture s učenicima s teškoćama.

Istraživanje je pokazalo kako su učitelji razredne i predmetne nastave, edukacijski rehabilitatori nedovoljno pripremljeni za izvođenje nastave Tjelesne i zdravstvene kulture s učenicima s teškoćama istući potrebe za promjenama u nastavnom planu i programu, prilagođenim pomagalicama i adekvatnim uvjetima.

Ključne riječi: Tjelesna i zdravstvena kultura, učenici s teškoćama, individualizacija, prilagodba, osnovno-školsko obrazovanje.

Summary

Physical and health educational area, because of its importance for the harmonious development of anthropological characteristics of students, is unique in its possibilities and peculiarities. The program content of physical education is divided by developmental characteristics of students. In teaching physical education it is important to develop physical, mental and social abilities of all students in order to obtain a positive self-image, to develop an understanding of the values of healthy living and awareness of your own body. Children with disabilities and sick children under Article 80 of the Law on Education in Primary and Secondary Schools are allowed exemption from participating in certain activities temporarily or permanently. In order to enable all children to participate in physical education, the Croatian National Educational Standard for Physical Education developed the curriculum, which includes some adjustment for students with disabilities depending on their impairment.

The aim of this diploma thesis is to individualize and adapt the program of physical education for students with disabilities in primary school education.

The qualitative research was conducted in order to question the professors, teachers and educational rehabilitators on the participation of students with disabilities in physical education, the disadvantages of the curriculum, needs for individualization and adjustment and proposals for the improvement of education for students with disabilities. The study included six participants who have previous experience in teaching physical education to students with disabilities.

Research has shown that the teachers, professors, educational rehabilitators are insufficiently prepared to teach physical education to students with disabilities and they emphasize the need for changes in the curriculum, adjusted equipment and adequate conditions.

Keywords: physical education, students with disabilities, individualization, adjustment, primary-school education

Sadržaj:

1. UVOD	1
1.1. Metodika Tjelesne i zdravstvene kulture	3
1.2. Nastava Tjelesne i zdravstvene kulture	3
1.3. Uloga, cilj i zadaća Tjelesne i zdravstvene kulture	4
1.4. Plan i program Tjelesne i zdravstvene kulture	7
1.5. Ocjenjivanje u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture	10
1.6. Računalni program „Kineziološka kultura“	10
2. UČENICI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	13
3. PROBLEM ISTRAŽIVANJA.....	24
3. 1. Cilj istraživanja.....	25
3. 2. Metode prikupljanja podataka	25
3.3. Način prikupljanja podataka	28
4. INTERPRETACIJA NALAZA ISTRAŽIVANJA	29
5. POVEZIVANJE KLJUČNIH NALAZA ISTRAŽIVANJA.....	46
6. ZAKLJUČAK	48
7. LITERATURA.....	51
8.PRILOG	55

1. UVOD

Tjelesno i zdravstveno odgojno-obrazovno područje zbog svoga značenja za skladan razvoj antropoloških obilježja učenika jedinstveno je po mogućnostima i posebnostima. Malo koja aktivnost djeteta ima takvu biotičku uvjetovanost kao tjelesno vježbanje, koje u školstvu osmišljava jedino nastava Tjelesne i zdravstvene kulture. To pretpostavlja da nastava treba biti primjerena razvojnim značajkama djece i mladeži, koje ovaj program u cijelosti uzima u obzir raspodjelom programskih sadržaja po razvojnim razdobljima. Time osigurava usmjerenost nastave Tjelesne i zdravstvene kulture prema optimalnom razvoju i usavršavanju onih znanja, sposobnosti i osobina koje su u pojedinom razvojnom razdoblju bitne za učenike (HNOS, 2008). Tjelesna i zdravstvena kultura u školi ne doprinosi samo tjelesnoj spremi učenika i njihovu dobrom zdravlju, nego i pomaže mladima da bolje izvode i razumiju tjelesnu aktivnost, s pozitivnim posljedicama za cijeli život. Štoviše, Tjelesna i zdravstvena kultura u školi rezultira znanjem i vještinama koje se mogu prenositi ina druga područja, poput timskog rada, njeguje se poštovanje prema drugom, tjelesnu i društvenu aktivnost te pruža uvid u općenito razumijevanje „pravila igre“, što učenici mogu iskoristiti i u drugim školskim predmetima i drugim životnim situacijama (Europska komisija/EACEA/Eurydice, 2013).

Prilikom rada s učenicima s posebnim potrebama bitno je dobro upoznati pojedino dijete i rukovoditi se mišlju da granice koje može prijeći ne postoje, te da sve što napravi, uz našu potporu, u području svog tjelesnog razvoja utjecat će na unaprjeđenje zdravstvenog statusa. (Trajkovski i sur., 2010). U području Tjelesne i zdravstvene kulture preduvjet individualizacije u radu s učenicima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama je rad prema Individualiziranom odgojno-obrazovnom programu (ranije prilagođenom nastavnom planu i programu) kojeg učitelj ili kineziolog izrađuje na osnovi autentičnog antropološkog stanja učenika u suradnji s liječnikom školske medicine i edukacijskim rehabilitatorom. Metode poučavanja treba osuvremeniti postupcima koji omogućuju veći stupanj individualizacije, a to će povećati kvalitetu obrazovanosti svih učenika uključujući i nadarene, ali i one s teškoćama u učenju (Pastuović, 2001). Polazeći s tog stajališta, sadržaji i aktivnosti za osobe s poremećajima u razvoju i ponašanju moraju pratiti pojedinca koji je epicentar te aktivnosti sa svojim neponovljivim osobinama (Hosticka, 1972., prema Prskalo, Babin, Prcić, 2014).

Individualizacija kurikuluma zahtijeva uvid u snagu i slabost pojedinca, u njegovu trenutačnu razinu znanja u području koje se individualizira. U kineziološkoj edukaciji koja podrazumijeva transformaciju antropološkog statusa uz istodobno podizanje razine motoričke i teorijske informiranosti, motoričkih postignuća, individualizacija postaje jedini mogući put i onda kad se radi s ovom po mnogo čemu specifičnom populacijom (Hosticka, 1972., prema Prskalo, Babin, Precić, 2014).

Prvi dio ovog rada odnosi se općenito na ciljeve, zadaću i ulogu Tjelesnog odgoja te na nastavni plan i program. Drugi dio teorijskog djela rada odnosi se na specifičnosti kod učenika s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama te individualizacijom i prilagodbom u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture. Za potrebe ovog rada odabrano je kvalitativno istraživanje u kojem će sudjelovati edukacijski rehabilitatori, učitelji razredne i predmetne nastave. Uključivanje djece s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama u redoviti odgojno-obrazovni proces preduvjet je njihove integracije u društvo jer djeca s teškoćama, kao i sva ostala djeca, imaju jednaka prava na uzbuđujuću i briljantnu budućnost (Nelson Mandela, 1995). U doba djetinjstva i adolescencije, kao što je za kvalitetan psihički razvoj potrebna dovoljna količina psihičkih podražaja uvidu intelektualnih i emocionalnih stimulusa, tako je za razvoj morfoloških značajki te motoričkih i funkcionalnih sposobnosti nužna tjelesna aktivnost, tj. dovoljna količina kvalitetnih kinezioloških podražaja (Bavčević i sur., 2006).

1.1. Metodika Tjelesne i zdravstvene kulture

Metodika je znanost koja proučava zakonitosti odgoja i obrazovanja u Tjelesnom i zdravstvenom odgojno-obrazovnom području (Findak, 2003). Budući da se ciljevi i zadaci ovog odgojno-obrazovnog područja ne ostvaruju samo nastavom Tjelesne i zdravstvene kulture nego i putem drugih organizacijskih oblika rada, predmet metodike Tjelesnog i zdravstvenog odgojno-obrazovnog područja čini nastava, izvannastavni i izvanškolski organizacijski oblici rada. To praktički znači da su predmetom proučavanja obuhvaćeni svi organizacijski oblici rada, kao i njihova interpretacija s obzirom na dobi i spol te tip odgojno-obrazovne djelatnosti. Predmet metodike Tjelesnog i zdravstvenog odgojno-obrazovnog područja proizlazi iz njezine supstratne znanosti, to jest kineziologije, ali i iz odgojno-obrazovnog procesa. Kineziologija kao znanost o zakonitostima koje reguliraju maksimalnu efikasnost ljudskih pokreta i o transformacijskim procesima pod utjecajem motoričke aktivnosti predstavlja za metodiku Tjelesnog i zdravstvenog odgojno-obrazovnog područja osnovno polazište ne samo s obzirom na pravilno interpretiranje antropološkog statusa onih koji vježbaju nego i za sagledavanje mogućih i potrebnih promjena njihova antropološkog statusa pod utjecajem tjelesnog vježbanja (Findak, 2003). Nakon definiranja metodike Tjelesne i zdravstvene kulture u sljedećim poglavljima bit će opisan nastavni proces, njegov značaj i primjena u području nastave Tjelesne i zdravstvene kulture.

1.2. Nastava Tjelesne i zdravstvene kulture

Nastavni proces je temelj odgojno-obrazovnog procesa. Nastava je planski organiziran dio odgojno – obrazovnog procesa koji ima određenu zadaću ili cilj. Odvija se pod vodstvom učitelja te aktivnim djelovanjem učenika. Nastava se ne odvija proizvoljno već sustavno i planski prema didaktičko-metodičkim načelima te u skladu s biološkim, pedagoškim, psihološkim i socijalnim zahtjevima suvremene teorije i prakse kineziološke metodike (Findak, 1996).

Prema autoru Prskalu (2004) nastavni proces je važan za ostvarenje ciljeva i zadaća Tjelesne i zdravstvene kulture. On je složen, ima zakonitosti, tijek, trajanje i strukturu. Subjekti nastavnog procesa su učenik, učitelj i ostali sudionici kao što su neposredni – ravnatelj,

stručni suradnici, svi učitelji koji predaju tom razredu te posredni – roditelji, predstavnici učeničkih i drugih organizacija u školi, predstavnici javnosti, medija.

Važno mjesto u ostvarenju nastavnog procesa pripada organizaciji jer o njoj ovise učinci nastave Tjelesne i zdravstvene kulture. Nastava se odvija u specifičnim uvjetima, izvodi se u dvorani, a to je uglavnom veći prostor od učionice, učenici se kreću, rad je dinamičan, koriste se brojne sprave i pomagala. Učenje i poučavanje u sportskim objektima i na otvorenim prirodnim površinama izrazito je poticajno i motivirajuće što znatno olakšava postavljanje izazova koji zahtijevaju angažman, trud i ustrajnost.

Motorička znanja i vještine koje se stječu te navike koje se razvijaju u ovom nastavnom predmetu potiču solidarnost, osjećaj odgovornosti, razvijanje moralnih vrijednosti te poštovanja sebe i uvažavanja različitosti. U širokom rasponu vrijednosti, nastavni predmet Tjelesna i zdravstvena kultura doprinosi razvoju nacionalnog identiteta i očuvanju tradicijske kulture. Ona ima obavezu biti jedan od temelja zdravlja cijele populacije te je bitna pri stvaranju cjelovite osobnosti, zdravog i zadovoljnog učenika (Nacionalni kurikulum nastavnog predmeta Tjelesna i zdravstvena kultura, 2016).

1.3. Uloga, cilj i zadaća Tjelesne i zdravstvene kulture

Danas se suvremeni čovjek sve manje kreće, upravo zbog toga, dolazi do potrebe da fizička kultura preuzme ulogu uspostavljanja ravnoteže između suvremenog čovjeka i izmijenjenog načina života i rad (Findak, 1992). U svijetu i kod nas prevladava uvjerenje da samo fizički i psihički sposobna osoba može odgovoriti zahtjevima suvremenog života i izlaziti na kraj s iznenadnim i nepredviđenim situacijama. Jednako tako sve je prisutnija spoznaja da zdravlje i uopće tjelesna sposobnost čovjeka uvelike odlučuje o tome kako će čovjek iskoristiti i realizirati svoje potencijalne sposobnosti i znanja u svakodnevnom životu (Findak, 1992).

Dugogodišnja istraživanja o utjecaju tjelesnog vježbanja na cjelokupno zdravlje osoba različite dobi dovelo je do spoznaje o specifičnom djelovanju različitih kinezioloških aktivnosti na osnovne sastavnice zdravstvenog fitnesa. Primjerena kineziološka aktivnost može povoljno djelovati na morfološku, mišićnu, motoričku, srčano-dišnu i metaboličku

sastavnicu zdravstvenog fitnesa pojedinca, što će se nedvojbeno odraziti na njegovo cjelokupno zdravlje (Heimer i Mišigoj-Duraković, 1999).

Iz osnovne koncepcije Tjelesnog i zdravstvenog odgojno-obrazovnog područja vidljivo je da je ona bazirana na tome da ovo područje ima temeljno značenje za skladan psihosomatski razvoj djece i mladeži tako biološka vrijednost očituje se u održavanju ravnoteže između pojedinih organa i organizma, te organizma i okoline. Tjelesno vježbanje, u životu ljudi koji sve manje vježbaju, služi za održavanje biološke osnove. Aktivnost pokreće lokomotorni sustav koji transformira energiju potrebnu za rad svih stanica u organizmu (Findak, 2003).

Zdravstvena vrijednost se vidi u potrebnom utjecaju vježbanja za očuvanje i unapređenje zdravlja. Pod zdravljem se ne misli samo na odsutnost bolesti, već i kao stanje potpunog tjelesnog, mentalnog i socijalnog blagostanja. Utjecaj vježbanja utječe na povećanje ljudske sposobnosti. Ukoliko krenemo od pretpostavke da se s povećanjem opće sposobnosti organizma povećava i radna sposobnost, tada možemo reći da ljudi s povećanim radnim sposobnostima postižu bolje rezultate a samim time stječe se i ekonomska vrijednost kod čovjeka.

Kulturne vrijednosti stječu se primanjem informacija o očuvanju i unapređenju zdravlja pojedinca i okoline. Omogućuju mogućnost stjecanja znanja o upotrebi prirodnih čimbenika, potrebi očuvanja prirode, koristi svakodnevnog vježbanja, a upravo to je osnovni uvjet za kvalitetniji život.

Pedagoške vrijednosti ogledaju se u mogućem utjecaju vježbanja na osobine ljudi, moral čovjeka, odgoj i socijalizaciju ličnosti (Findak 2003). Prema tome odabranim tjelesnim aktivnostima treba utjecati na cjelokupnu ličnost učenika, a posebno na one za koje se pretpostavlja ili sa sigurnošću zna da će se tim načinom najefikasnije ostvariti.

Kako ćemo iskoristiti svoje potencijalne sposobnosti i svoja znanja ovisi o zdravlju i tjelesnoj sposobnosti čovjeka. Zdravlje nije stalna vrijednost koja nam je dana po rođenju, već se mijenja u prostoru i vremenu. Prema tome možemo reći kada je riječ o mjestu i ulozi nastave Tjelesne i zdravstvene kulture u sustavu odgoja i obrazovanja, treba jasno reći da Tjelesna i zdravstvena kultura ima već danas, a ubuduće će imati još i veće značenje u pripremi i osposobljavanju djece, učenika i mladeži za život i rad (Findak, 2003).

Ciljevi nastave Tjelesne i zdravstvene kulture prema Findak (1996) su: a) razvijanje zdravstvene kulture učenika s naznakom na očuvanje i unapređenje vlastitog zdravlja, b) zadovoljavanje potrebe za kretanjem, stvaranje navike vježbanja i zdravog načina života, c) osposobiti učenike za slobodno i stvaralačko izražavanje te samoocjenjivanje i praćenje

efekata rada. Neljak (2001) za razliku od Findaka (1996) u svojoj knjizi navodi da je cilj Tjelesne i zdravstvene kulture osposobiti učenike za primjenu teorijskih i motoričkih znanja koja omogućuju samostalno tjelesno vježbanje radi veće kvalitete življenja. Istodobno nastava Tjelesna i zdravstvena kultura učinkovito mijenja osobine i razvija sposobnosti, čime izravno osigurava promicanje zdravlja kao nezamjenjivoga čimbenika svih ljudskih aktivnosti. Da bi se taj cilj ostvario Neljak (2013) ističe da se trebaju ispuniti mnoge programske zadaće tijekom osam godina osnovnog školovanja.

Findak (2003) prema navedenim ciljevima definira sljedeće zadaće nastave Tjelesne i zdravstvene kulture:

- učenike treba upoznati sa rastom i razvojem biopsiholoških značajki,
- razvoj svijesti o čimbenicima koji uzrokuju nastanak bolesti i ozljeda,
- učenici trebaju usvojiti fond motoričkih informacija koji su im kasnije potrebni za tjelesno vježbanje,
- izgrađivati humane međuljudske odnose
- njegovati higijenske navike kod učenika,
- teorijsko i praktično osposobljavati učenike za tjelesno vježbanje kao dijela kulture života .

Osim gore navedenih zadaća nastave postoje i specifične zadaće koje se izводе sukladno starosti učenika. Naime, učenici se u svom rastu i razvoju mijenjaju te određena razvojna razdoblja traže drugačije i složenije zadaće. U sljedećem poglavlju bit će detaljno opisan plan i program nastave Tjelesne i zdravstvene kulture (Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, 2006).

1.4. Plan i program Tjelesne i zdravstvene kulture

Program nastave Tjelesne i zdravstvene kulture izrađen je u skladu s vrijednostima ovog područja i mogućnostima njegova utjecaja na transformaciju antropološkog statusa učenika, pa je ishodno tome i gradivo prezentirano prema sljedećim načelima (Findak, 1992):

- u skladu s ciljem i zadacima Tjelesne i zdravstvene kulture, posebno prema zadacima za svako razvojno razdoblje,
- motoričke se informacije u svim programima tretiraju kao sredstvo za postizanje, odnosno realizaciju određenih zadataka, a ne kao cilj odgojno-obrazovnog rada,
- programsku jezgru čine motoričke informacije koje imaju svojstvo bazičnih struktura kretanja
- u programu su zastupljene bazne i modificirane strukture kretanja koje primarno utječu na razvoj sposobnosti učenika, a stupanj svladavanja motoričkih zadataka u funkciji je transformacije tih sposobnosti i drugih dimenzija antropološkog statusa učenika,
- usvajanje baznih struktura za vrijeme nastave Tjelesne i zdravstvene kulture čine osnovu i preduvjet ne samo za brže svladavanje drugih sadržaja nego i za lakše uključivanje učenika u druge organizacijske oblike rada.

Planom i programom predviđena su samo dva sata nastave Tjelesne i zdravstvene kulture tjedno, ali s uvođenjem tjelesnog vježbanja 2 puta tjedno po 60 minuta omogućava se da učenici koji nisu uključeni u izvanškolske i izvannastavne tjelesne aktivnosti također sistematski vježbaju, u plan i program su uključeni i učenici s posebnim odgojno obrazovnim potrebama koji iz zdravstvenih teškoća ne mogu sudjelovati u svim segmentima sata Tjelesne i zdravstvene kulture (Findak, 2003). Učenici općenito jako malo sudjeluju u tjelesnim aktivnostima te su ta s sata tjedno premalo za njihov cjelokupan razvoj i bolje zdravstveno stanje, a statistička slika drastično se pogoršava kada je riječ o djeci, učenicima i mladima s teškoćama u razvoju i ponašanju te o osobama s invaliditetom. Djeca i mladi s teškoćama imaju veća ograničenja za bavljenje kineziološkim aktivnostima, imaju nižu razinu zdravlja (teškoće koje nisu direktno vezane za njihov invaliditet) te su u većoj mjeri pretili od njihovih vršnjaka bez invaliditeta (Murphy i Carbone, 2008).

Nastavni plan i program nastave Tjelesne i zdravstvene kulture u osnovnoj školi osmišljen je po razvojnim razdobljima. Svako razvojno razdoblje navodi posebne antropološke, obrazovne i odgojne zadaće, pri čemu se unutar obrazovnih opisuju temeljna teorijska i motorička znanja. Slijedi popis nastavnih cjelina i tema po razredima unutar kojega su masnijim tiskom istaknute nastavne teme koje se smatraju temeljnim motoričkim znanjima. Time je određena osnova koju svaki učenik (osim učenika s teškoćama u razvoju) tijekom redovitog pohađanja nastave Tjelesne i zdravstvene kulture mora obvezno usvojiti na visokoj razini. Zbog olakšanog pretraživanja programa nastavne cjeline po razredima označene su rimskim, a nastavne teme arapskim rednim brojevima. Poslije programa svakoga razreda navode se ključni pojmovi i obrazovna postignuća. Međupredmetne povezanosti i detaljnije razrade svih nastavnih tema Tjelesne i zdravstvene kulture kako za učenike redovitog programa tako i za učenike s posebnim potrebama navedene su u Hrvatskom nacionalnom obrazovnom standardu. To omogućuje cjelovitije razumijevanje zadaća Tjelesne i zdravstvene kulture i usmjerava povezivanje s drugim predmetima. U programu nastavna tema navodi se samo jedanput i ne ponavlja se u istom obliku, što znači da se ista može odabrati i ponavljati u svim višim razredima. U programu se u pravilu navode nazivi tema, ne i nazivi dijelova metodičkog postupka, kojega tako definirana tema u provedbi ne isključuje. Ovakav pristup istodobno omogućuje okomitu međupovezanost programskih sadržaja krivuljom progresivnog opterećenja i kreativnost učitelju prigodom izradbe izvedbenog programa, jer ne ograničava zahtjeve s obzirom na različit sastav učenika prema sposobnostima i količini stečenih motoričkih znanja. Temeljna postavka ovog programa uzima u obzir biološke i popratne psihosociološke različitosti između učenika i učenica. Zbog toga predmetna nastava Tjelesne i zdravstvene kulture sa stajališta znanstvenih i stručnih spoznaja, mora biti organizirana posebno za učenike, a posebno za učenice (Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta 2006).

U veljači 2016 izrađen je prijedlog Nacionalnog kurikulumu nastavnog predmeta Tjelesna i zdravstvena kultura. Prema kurikulumu predmet Tjelesna i zdravstvena kultura sadržava tri domene:

- A. Tjelovježba, igra, sport, ples ,
- B. Moje tijelo i ja,
- C. Živim zdravo.

Domene omogućuju kontinuitet učenja i poučavanja kroz sve cikluse i odgojno obrazovne razine te su razumljive i jasne široj populaciji. One su međusobno povezane i razvijaju pristup prema motoričkoj aktivnosti, osiguravaju fleksibilan odgojno-obrazovni pristup koji

omogućuje zadovoljenje različitih potreba učenika te prepoznavanje i razvoj njihovih sposobnosti i talenata. Omogućavanje stjecanja motoričkih znanja, vještina i navika domene uvelike doprinose zdravom načinu života, a postavljenim očekivanjima područja te ishodima kroz domene nastavnog predmeta Tjelesna i zdravstvena kultura razvijaju se i sposobnosti i pozitivne osobine koje imaju izravan utjecaj na dobrobit pojedinca, društva i zajednice. Teorijske i praktične vrijednosti ujedanju domene procesom vježbanja, čiji je cilj unapređivanje i čuvanje vlastitog tijela i brige o njemu.

Prva domena *Tjelovježba, igra, sport i ples* ističe usvajanje i primjenu raznovrsnih teorijskih i motoričkih kinezioloških znanja i vještina, čijim se svladavanjem ostvaruje motoričke kompetentnost učenika. Učenici će se stečenim znanjima i vještinama moći koristiti kroz timske i pojedinačne motoričke aktivnosti. Ova domena odgovorna je za temeljna kineziološka znanja i kompetencije poput komunikacije i suradnje, osobne i društvene odgovornosti koje će učenici steći u ovom nastavnom predmetu i koje će omogućiti njihov osobni razvoj i njihovu dobrobit.

Druga domena *Moje tijelo i ja* usredotočuje se na ljudsko tijelo i na njegova antropološka obilježja. Učenjem o vlastitom tijelu i povezivanjem naučenog učenici će biti osposobljeni za praćenje i održavanje optimalne razine tjelesne spremnosti. U ovoj domeni naglašava se unapređenje i održavanje motoričkih funkcionalnih sposobnosti. Domena je ciljano usmjerena na učenje, spoznaju, praćenje i razumijevanje vlastitog tijela: za zdravlje, za postignuće i za budućnosti.

Treća domena *Živim zdravo* usmjerena je na razvijanje pozitivnog stava prema tjelesnom vježbanju te usvajanju zdravstvenih, higijenskih i ekoloških navika te navika svakodnevnog tjelesnog vježbanja. Domena je utemeljena na odgojno-obrazovnim postupcima povezanim s kineziološkom aktivnošću, koja stručno osmišljena i provedena tvori proces tjelesnog vježbanja, posebice u prirodi, te je ponajviše usmjerena na brigu o zdravlju i njegovu očuvanju (Nacionalni kurikulum nastavnog predmeta Tjelesna i zdravstvena kultura, 2016). Nakon opisivanja plana i programa u idućem poglavlju pisat će se o ocjenjivanju u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture.

1.5. Ocjenjivanje u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture

U Tjelesnom i zdravstvenom području **ocjenjivanje** je postupak pridavanja brojčane vrijednosti svim obrazovnim, kinantropološkim i odgojnom pojavnostima temeljem rezultata praćenja i provjeravanja. Vrednovanje praćenog i provjerenog, u skladu sa zakonom, izražava se brojčanom ocjenom. Pritom vrijednost brojčane ocjene predstavlja razinu stanja i postignuća učenika. Ocjene iz svih predmeta morale bi biti poticaj osobnom razvoju učenika pa tako i u Tjelesnoj i zdravstvenoj kulturi. Brojčana ocjena u Republici Hrvatskoj izražava se po Likertovoj skali vrijednostima od 1-5. Da bi ocjenjivanje bili valjano, odnosno vrijedno i punovažno u funkciji razvoja učenika i ostvarivanja njegovih najviših postignuća u svakodnevnom radu treba se pridržavati načela ocjenjivanja.

Načela ocjenjivanja su: objektivnost, javnost, kontinuiranost, sveobuhvatnost i individualiziranost. U Tjelesnom i zdravstvenom području ocjenjivanje se provodi po propisanim elementima ocjenjivanja a to su: morićka znanja, motorićka postignuća, kinantropološka obilježja - razlika stanja između početne i završne dijagnostike i odgojni učinci. Oni su trenutačno istovjetni u svim razredima predmetne nastave osnovno školskog u srednjem školstvu. Kod nas neki učitelji za ocjenjivanje i praćenje napretka učenika koriste računalni program „Kineziološka kultura“ o kojem je riječ u poglavlju koje slijedi.

1.6. Računalni program „Kineziološka kultura“

Računalni program “Kineziološka kultura – osnovna škola, predmetna nastava” hrvatski je program izrađen za potrebe nastave Tjelesne i zdravstvene kulture. Razvoj programa trajao je šest godina, a verzija 1.0 predstavljena je početkom školske 2007./2008. godine. Program se sastoji od nekoliko funkcionalno različitih, a istodobno među povezanih dijelova (modula): 1. Baza učenika, 2. Planiranje, programiranje i pripremanje nastave, 3. Školsko športsko društvo, 4. Baza informacija, 5. Ostalo (Markuš i sur. 2009).

Prvi modul “Baza učenika” sadrži najvažnije zadatke koji se u ovom modulu mogu izvršiti kako slijedi:

- obrada rezultata mjerenja antropometrijskih obilježja, motorićkih i funkcionalnih sposobnosti te motorićkih postignuća učenika,

- interna izrada kriterija za vrednovanje praćenih antropoloških obilježja i motoričkih postignuća učenika,
- automatsko vrednovanje određenih antropoloških obilježja i motoričkih postignuća na osnovi postavljenih kriterija,
- automatsko pridruživanje orijentacijskih vrijednosti antropometrijskih obilježja, motoričkih i funkcionalnih sposobnosti u odnosu na orijentacijske vrijednosti “norme”,
- definiranje, unos te statistička analiza dodatnih antropoloških obilježja koja odredi učitelj Tjelesne i zdravstvene kulture (Markuš i sur. 2009).

Drugi modul predstavlja Planiranje, programiranje i pripremanje nastave. Osnovni zadatak ovog dijela programa je potpora učiteljima pri planiranju i programiranju nastave te pisanju priprema za sat Tjelesne i zdravstvene kulture. Program konceptijski slijedi metodologiju programiranja nastave: izrada plana, izrada programa i izrada priprema za nastavne sate (Markuš i sur., 2009). **Treći modul** Školsko športsko društvo sastoji se od četiri osnovna dijela: “Članovi i rukovodstvo” – unutar ovog dijela programa evidentiraju se članovi školskog športskog društva. “Izvanastavne aktivnosti” – evidencija članova pojedinih sekcija izvanastavnih aktivnosti, evidencija dolazaka i drugo. “Športske ekipe” – evidencija članova pojedinih školskih športskih ekipa, ispis prijave za natjecanje i drugo. Modul Baza informacija je baza kineziološkog znanja, a sastoji se od četiri osnovna dijela:

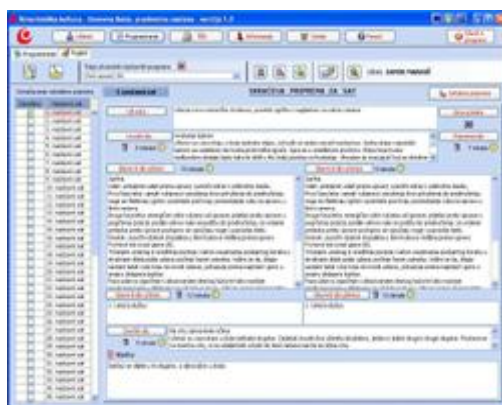
1. “Nastavne teme” – dio programa koji sadrži opise svake nastavne teme, njezin metodički postupak ili metodičku uputu, tipične pogreške, čuvanje i pomaganje te ocjenjivanje. Pojedine teme nadopunjene su videoprikazom, kinogramom, skicom, fotografijom ili animacijom.

2. “Ostali sadržaji” – dio programa koji posjeduje različite dodatne sadržaje iz športova koji su najčešće sastavni dio sekcija školskih športskih društava.

3. “Igre” – dio programa koji sadrži opise različitih elementarnih i štafetnih igara

4. “Novi sadržaji” – dio programa koji omogućuje stvaranje vlastitih baza najrazličitijih znanja i sadržaja.

Modul Ostalo omogućuje različite interne i eksterne prilagodbe podataka.



Slika 1: Računalni program "Kineziološka kultura"

<http://www.pulsar-informatika.hr/programi.php?izbor=1>

Nakon što je detaljno opisan plan i program Tjelesne i zdravstvene kulture te računalni program „Kineziološka kultura“ u sljedećem poglavlju usmjerit ćemo se na definiranje učenika s teškoćama te značajem nastave Tjelesne i zdravstvene kulture za te učenike.

2. Učenici s teškoćama u razvoju

Prema Pravilniku o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju (Narodne novine, broj...) učenici s teškoćama su prema skupinama vrsta teškoća kod učenika, i to:

1. oštećenja vida
2. oštećenja sluha
3. oštećenja jezično-govorne-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju
4. oštećenja organa i organskih sustava
5. intelektualne teškoće
6. poremećaji u ponašanju i oštećenja mentalnog zdravlja
7. postojanje više vrsta teškoća u psihofizičkom razvoju. (Narodne novine, broj 24/15)

U nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture izazov je, kako za same učitelje, tako i za djecu s teškoćama u razvoju, kako i na koji primjeren način takvu djecu uključiti u redovan odgojno-obrazovni proces (Kavkler, 2003). U Republici Hrvatskoj prema podacima Hrvatskog zavoda za statistiku iz 2011. od **358 574** učenika u osnovnih školama, **14 098** učenika su učenici s teškoćama integrirani u redovne osnovne škole, što bi značilo oko **4%** učenika s teškoćama u razvoju. (Hrvatski zavod za statistiku)

Zbog takvih spoznaja nastava Tjelesne i zdravstvene kulture, u svim svojim segmentima, predstavlja važnu kariku u odgoju, obrazovanju i rehabilitaciji djece s teškoćama u razvoju. U djece i mladih oštećena zdravlja kroz uključivanje u nastavu Tjelesne i zdravstvene kulture razvija se osjećaj pripadnosti grupi, jača samopouzdanje i pozitivna slika o sebi, a posebno su korisni i rehabilitacijski učinci te korištenje i razvijanje sačuvanih psihofizičkih sposobnosti (Papeš-Ibrišević i sur., 2010).

Djeca, učenici i mladi s teškoćama u razvoju i ponašanju te osobe s invaliditetom rjeđe se odlučuju za bavljenje kineziološkim aktivnostima od njihovih vršnjaka. Kako odrastaju, trend se nastavlja, a broj odraslih osoba s invaliditetom uključenih u kineziološke aktivnosti sve je manji. Glavni ciljevi povećanja razine tjelesne aktivnosti djece i mladih s teškoćama u razvoju i ponašanju jesu smanjenje opadanja aerobnih sposobnosti uslijed njihove nepokretljivosti, optimizacija njihovih fizičkih mogućnosti te poboljšanje cjelokupnog blagostanja. Redovita kineziološka aktivnost neophodna je za razvoj i održavanje normalne mišićne jakosti,

fleksibilnosti, posturalne kontrole i drugih motoričkih sposobnosti koje mogu usporiti pogoršanje funkcionalnosti pokreta u toj populaciji te povećati njihovu samostalnost (Durstine i sur., 2000). Trenutna epidemija pretilosti u svijetu predstavlja globalni zdravstveni problem za svu djecu, uključujući i onu s teškoćama u razvoju i ponašanju. Djeca, učenici i mladi s teškoćama u razvoju te osobe s invaliditetom manje se kreću od njihovih vršnjaka bez invaliditeta što povećava njihov rizik za pretilost i svih popratnih zdravstvenih tegoba (Fragala-Pinkham i sur., 2005, Bandini i sur., 2005). Najčešće fizičke posljedice neaktivnosti za učenike s invaliditetom jesu: smanjeni kardiovaskularni fitness, osteoporoza i narušena cirkulacija. Novije preporuke stručnjaka (doktora, kineziologa) govore u prilog tome da bi školska djeca trebala dnevno provoditi 60 ili više minuta u aktivnostima srednjeg do visokog intenziteta koje su prilagođene njihovoj dobi, njima zanimljive i raznovrsne, kako bi došlo do značajnog razvoja njihove aerobne izdržljivosti, mišićne jakosti, mišićne izdržljivosti, fleksibilnosti, a u konačnici i do zdravijeg sastava tijela. (Ciliga, Bobić, 2014 prema Martinez-Gomez, D., 2010; Baquet i sur., 2004; Faigenbaum i sur., 2009; Baquet i sur., 2010). Pri tome se preporučuju aktivnosti aerobnog karaktera kao što su trčanje, plivanje i vožnja bicikla (Baquet i sur., 2004), a sve je veći broj stručnjaka koji preporučuje i provođenje različitih vrsta treninga jakosti (Ciliga, Bobić, 2014., prema Faigenbaum i sur., 2009).

Psihosocijalne posljedice neaktivnosti uključuju nižu razinu samopoštovanja, smanjenu socijalnu prihvaćenost i na kraju, veću ovisnost o drugima u svakodnevnom životu (Murphy i Carbone, 2008). Redovito bavljenje kineziološkom aktivnošću umjerenog intenziteta može smanjiti pojavu stereotipnih pokreta, neprikladnih ponašanja te umora kod djece s autizmom i drugim teškoćama u razvoju i ponašanju (Ciliga, Bobić, 2014 prema Fragala-Pinkham i sur., 2005, Dykens, Rosner, Butterbaugh, 1998; Gabler-Halle, Halle, Chung, 1993). Osim toga, sudjelovanje u kineziološkim aktivnostima može razviti samostalnost, konkurentnost i timski rad djece, učenika i mladih s teškoćama (Patel i Greydanus, 2002). Mogućnost djece, učenika i mladeži s teškoćama u razvoju i ponašanju te osoba s invaliditetom da se uključe u organizirane sportske aktivnosti još je uvijek premalena u Hrvatskoj.

Također, nedovoljno su promovirani pozitivni učinci kineziološke aktivnosti na psihofizičko zdravlje i socijalnu integraciju svih osoba s invaliditetom, ne samo onih koji mogu postići vrhunske sportske rezultate. Istraživanja naglašavaju da su dobrobiti kineziološke aktivnosti univerzalne za svaku osobu, uključujući one s teškoćama u razvoju i ponašanju te s invaliditetom. Prema Murphy i Carbone (2008) sudjelovanje djece s teškoćama u sportskim i

rekreativnim aktivnostima potiče njihovu društvenu uključenost, smanjuje zdravstvene tegobe, optimizira tjelesno funkcioniranje te poboljšava cjelokupnu kvalitetu života. Učenici s teškoćama u razvoju i ponašanju mogu se uključiti u kineziološke aktivnosti u školama kroz prilagođene sadržaje nastave Tjelesne i zdravstvene kulture. Ciliga i Bobić (2014) tvrde da su u manjem broju osnovnih i srednjih škola u Hrvatskoj učenici s teškoćama u razvoju i ponašanju integrirani su u redoviti program nastave Tjelesne i zdravstvene kulture, kroz individualnu prilagodbu biranih sadržaja od strane učitelja Tjelesne i zdravstvene kulture.

Prskalo (2014) navodi dva važna polazišta koja svaki kineziolog treba osvijestiti, a to su:

1. Stvoriti svijestnost o sudjelovanju, što podrazumijeva organiziranje kinezioloških aktivnosti na način da sudjeluju svi učenici, a što će ponajprije ovisiti o tome kako će se organizirati aktivnosti te o okruženju u kojem se ta aktivnost odvija.
2. Stvoriti svijestnost oko različitosti pojedinca u skupini, pa će se u istoj skupini djeca razlikovati u mnogočemu: različite su visine, različite tjelesne građe, različite boje kose, imat će različite sposobnosti čitanja, različite glazbene ukuse, različite omiljene kineziološke aktivnosti.

Kod kinezioloških aktivnosti treba uzeti u obzir i druge modalitete po kojima se djeca razlikuju. Djeca će se razlikovati u sposobnosti da se premjeste s mjesta na mjesto različitom brzinom, razlikovati će se u tome koliko dobro mogu vidjeti ili čuti te o tome kako obrađuju informacije o svijetu oko sebe.

S obzirom na navedeno, zakonska regulativa u Republici Hrvatskoj kaže da osnovno školovanje učenika s posebnim obrazovnim potrebama (teškoćama) jedinstven je dio sustava odgoja i obrazovanja u okviru kojeg im treba omogućiti zadovoljavanje specifičnih potreba (Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi, čl. 62-65., Narodne novine, broj 152 /14). Uzevši u obzir navedeno, opisane su i pretpostavke za ostvarenje HNOS-a za učenike s posebnim obrazovnim potrebama, a to su: pristupačnost škole (bez arhitektonskih barijera, prijevoz učenika, osobni asistent, asistent u nastavi), edukacija učitelja za rad s učenicima s posebnim obrazovnim potrebama (cjeloživotno učenje), opremljenost potrebnim specifičnim didaktičkim i rehabilitacijskim sredstvima i pomagalicama, osiguranje potpore stručnog suradnika rehabilitatora, odnosno stručnjaka za edukacijsko-rehabilitacijsku podršku odgovarajuće specijalnosti, osiguranje edukacijsko-rehabilitacijske potpore putem mobilnog stručnog tima stručnjaka odgovarajuće specijalnosti iz posebne ustanove za školovanje učenika s posebnim obrazovnim potrebama ili druge organizacije za stručnu podršku, izmjene i obogaćivanje programskih sadržaja (npr. diferencirana nastava i drugo), promjene u

zakonu i provedbenim propisima. (Pravilnik o osnovnoškolskom i srednješkolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (Narodne novine, broj 24/15). Prema Zakonu o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (Narodne novine, broj 152/14) učenik ima pravo na oslobođenje iz nastave Tjelesne i zdravstvene kulture. Članak 80. Zakona o odgoju i obrazovanju glasi: *„Ako učenik zbog zdravstvenog stanja ne može sudjelovati u određenoj školskoj aktivnosti ili bi to sudjelovanje štetilo njegovu zdravlju, može se privremeno ili trajno osloboditi od pohađanja nastavnog predmeta ili sudjelovanja u određenim nastavnim sadržajima, ako ti nastavni sadržaji nisu iz osnovnih predmeta struke. Odluku o oslobađanju učenika donosi učiteljsko vijeće odnosno nastavničko vijeće na prijedlog liječnika primarne zdravstvene zaštite.”* (Narodne novine, broj 152/14) Preglede za utvrđivanje zdravstvenog stanja i sposobnosti učenika za nastavu Tjelesne i zdravstvene kulture vrše školski specijalisti organizirano, najviše na početku ali i tijekom cijele školske godine. Obavljaju se i prilikom, preventivnim programom, obaveznih sistematskih pregleda, zatim po potrebi i na zahtjev učenika, te na zahtjev škole. U slučaju zdravstvenih poteškoća koje učenika sprečavaju da aktivnosti Tjelesne i zdravstvene kulture obavlja u punom opsegu potrebno je učeniku omogućiti da obavlja onaj dio aktivnosti koje mu bolest dozvoljava, a istovremeno ne dovodi u pitanje pravilan, odnosno zdrav fizički i mentalni rast i razvoj. To se ostvaruje zajedničkom suradnjom i konzultacijama liječnika i učitelja Tjelesne i zdravstvene kulture (Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu, 2009).

U nastavi predmeta (npr. Likovna, Glazbena, Tjelesno-zdravstvena kultura) uz primjenu individualizacije i kreativnih sposobnosti učitelja mogu se postići velike mogućnosti izražavanja i sudjelovanja učenika s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama. Da bi učitelj mogao izraditi dobar Individualiziran odgojno-obrazovni program, važna je suradnja s roditeljem i edukacijsko-rehabilitacijskim stručnjakom u svim fazama izrade programa: u početnoj procjeni učenika na početku školske godine (npr. procjena sposobnosti, interesa, potreba djeteta), izboru i primjeni prikladnih postupaka prilagođavanja sadržaja učenja (npr. perceptivno, spoznajno prilagođavanje itd.) te u praćenju i vrednovanju uspješnosti učenika kroz primjenu programa (Ivančić i Stančić, 2002). Kultura kvalitete inkluzivne škole podrazumijeva dobre materijalno-organizacijske i stručne resurse za inkluzivno djelovanje, dostupnost škole svim učenicima (blizina, organizirani prijevoz, prostorna pristupačnost), opremljenost općom i specifičnom opremom kao i didaktičkim sredstvima i pomagalicama, broj učenika u razrednim odijelima te stručna osposobljenost učitelja za rad s djecom s teškoćama (Ivančić i Stančić, 2015).

U ovom diplomskom radu opisat će se teškoće izvođenja nastave Tjelesne i zdravstvene kulture kod učenika s oštećenjem vida, učenika s motoričkim oštećenjem, intelektualnim teškoćama i učenika s poremećajem ponašanja i oštećenjem mentalnog zdravlja.

Učenici s oštećenjem vida

Učenici s teškoćama uključuju se u program Tjelesne i zdravstvene kulture sukladno svojim mogućnostima uz osiguranje dodatnih specifičnih materijalnih po potrebi i kadrovskih uvjeta po redovitom, a u nekim aktivnostima i prilagođenom programu (Neljak, 2013). Tjelesna i zdravstvena kultura važna je kod učenika s oštećenjem vida jer može promovirati razvoj psihomotornih sposobnosti i kondicije te pospješiti na taj način vještine orijentacije i kretanja koje su učenicima s oštećenjem vida potrebne u svakodnevnom životu (Craft 1986, prema Colak i sur., 2004). S takvom tvrdnjom slažu se Perkins i sur. (2013) ističući da se na nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture pruža neograničeno mnogo prilika za podučavanje djece oštećena vida navedenim vještinama. Uključenost učenika u Tjelesnu i zdravstvenu kulturu pozitivno utječe na njihovo kasnije uključivanje u sport (Ponchillia i sur., 2002). Učenicima s oštećenjem vida često nisu pružene mogućnosti za redovito sudjelovanje na satovima Tjelesne i zdravstvene kulture (Robinson i Lieberman, 2004). Učitelji Tjelesne i zdravstvene kulture navode kako nemaju iskustava i znanja da bi uključili osobe s oštećenjem vida. Taj nedostatak znanja, o adaptivnim tehnikama koje su potrebne da bi osoba bila uključena (Ponchillia i sur., 2002) vodi strahu od ozljede te niskoj razini očekivanja od osoba s oštećenjem vida (Lieberman i sur., 2002, prema Perkins i sur., 2013), u konačnici učenici sjede sa strane za vrijeme nastave (Perkins i sur., 2013). Nedostatak pristupa se očituje i u nedostatku edukacijskih rehabilitatora u redovnim školama, koji bi trebali educirati učitelje o tome na koji način uključiti osobu s oštećenjem vida u aktivnosti nastave (Ponchillia i sur., 2002). Tjelesna i zdravstvena kultura je češće koncentrirana na timske sportove i sportove s loptom što je osobama s oštećenjem vida teže za sudjelovanje bez dodatnih modifikacija (Lieberman i McHugh, 2001). Kod učenika s oštećenjem vida puno veći naglasak stavlja se na akademska postignuća i na programe poput brajice, orijentacije i kretanja, nego na samu nastavu (McHugh i Pyfer, 1999, prema Lieberman i McHugh, 2001). Istraživanja Skaggs i Hopper (1996, prema Lieberman i McHugs, 2001) pokazuju da je viša razina tjelesne aktivnosti zabilježena kod djece koja su išla u školu za osobe oštećena vida u odnosu na onu

djecu iz redovnog obrazovanja a razlog tome su niska očekivanja, neadekvatni programi, nedostatna priprema profesionalaca u redovnom obrazovanju. Slika 2 prikazuje učenika s oštećenjem vida na nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture.



Slika 2: Učenik uči orijentaciju i kretanje s bijelim štapom

Učenici s oštećenjem organa i organskih sustava

Učenici s oštećenjem organa i organskih sustava imaju različite oblike i težinu poremećaja pokreta i položaja tijela (Neljak, 2013). Smanjena/onemogućena funkcija pojedinih dijelova tijela (najčešće ruku, nogu i kralježnice), nepostojanje dijelova tijela (najčešće urođena nerazvijenost pojedinih dijelova ruku ili nogu) te gubitak dijela i/ ili cijelog ekstremiteta zbog nezgode ili bolesti (amputacija oboljelog dijela).

Učenici s oštećenjem organa i organskih sustava uključuju se u nastavu Tjelesne i zdravstvene kulture najčešće prema individualnim programima primjerenim njihovim specifičnim potrebama i mogućnostima učenika. Učenik treba biti uključen zajedno s ostalim učenicima u sve sadržaje koji se mogu prilagoditi njegovim mogućnostima. Za učenika s oštećenjem organa i organskih sustava važno je naći područje u kojem takav učenik može postići zapaženiji uspjeh, jer mu time omogućavamo usvajanje pozitivne slike o sebi. (Neljak, 2013).

Iako svi učenici imaju koristi od vježbanja Kalish (2000) tvrdi da učenici s teškoćama u razvoju imaju više koristi od učenika bez teškoća te da trebaju više podrške i planiranja da bi počeli s tjelesnim aktivnostima. Za te učenike njihov liječnik najbolje će znati odrediti kojim

se sportom smiju baviti, a kojim ne. Liječnik treba dati upute učitelju o aktivnostima u kojima dijete smije sudjelovati i o tome kojim tempom i intenzitetom treba izvoditi vježbe (Gavin, Dowshen i Izenberg, 2007). Program Tjelesne i zdravstvene kulture za učenike s oštećenjem organa i organskih sustava je orijentacijski, na temelju kojeg će svaki učitelj u suradnji s kinezioterapeutom, fizioterapeutom i liječnikom koji vodi rehabilitacijski postupak, izraditi pojedinačni program temeljen na djetetovim motoričkim sposobnostima. Učenicima je potrebno omogućiti vožnju biciklom (s pomoćnim kotačima ili bez njih), obuku plivanja, sanjkanje, skijanje, i dr. uz odgovarajuću dodatnu opremu i stručnu pomoć uvijek kada je to moguće (Neljak, 2013).

Prednosti sudjelovanja u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture za te učenike (Hilderley i Rhind, 2012) su brojne: **psihološke prednosti** (poboljšanje samopoštovanja i doživljaja vlastita tijela, uživanje i osjećaj slobode); **socijalne prednosti** (biti dio grupe, razvijati odnose i socijalne vještine); **tjelesne prednosti** (poboljšanje pokretljivosti).

U radu s učenicima s teškoćama u razvoju bitno je dobro upoznati pojedino dijete i voditi se mišlju da granice koje može prijeći pojedino dijete ne postoje – sve što dijete napravi u području svog tjelesnog razvoja sigurno će utjecati na unaprjeđenje zdravstvenog statusa (Trajkovski-Višić, Podnar i Mraković, 2010). Budući da neka istraživanja upućuju na to da se tjelesnim vježbanjem najviše može poboljšati kardiovaskularna izdržljivost djece s niskim motoričkim kompetencijama, a toj kategoriji pripadaju i neka djeca s lakšim teškoćama u razvoju (Hands, 2008), djeci to treba i omogućiti i stvoriti navike za redovitim vježbanjem, čak i onda kada nisu uključena u neke od grupnih programa tjelesnog vježbanja. Slika 3 prikazuje učenika u kolicima koji na nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture baca lopticu.



Slika 3: Učenik baca lopticu u dalj

Učenici s intelektualnim teškoćama

Kod učenika s intelektualnim teškoćama način rada ovisi o brojnim čimbenicima, među koje spadaju i njihove osobine. Učeniku s intelektualnim teškoćama ograničeno je za konceptualno mišljenje, te je, kod učenika s većim intelektualnim teškoćama otežana sposobnost za apstrakciju i generalizaciju. Mišljenje učenika nosi obilježje konkretnog, perceptualnog i situacijskog mišljenja. Učenici s intelektualnim teškoćama imaju otežanu koncentraciju, pažnja pasivna a zapamćivanje je često otežano. Pamćenje se uglavnom svodi na mehanizmu anatomske-verbalnih asocijacija po odabiru i radnji. Učeniku je otežano stvaralačko prerađivanje danih činjenica, imaginacija u velikom broju slučajeva slaba i nerazvijena. Inicijative često nema a voljni se pokreti svode na naviku i igru, pasivnu primjenu naučenih pravila (Đulman-Cetin, 1997). Učenici s intelektualnim teškoćama, značajno su slabiji u sposobnosti kratkotrajnog pamćenja u odnosu na prosječnu populaciju.

Smanjeni kapacitet kratkotrajnog pamćenja ima značajne posljedice, koje se ne očituju samo kao značajno smanjen broj informacija koje osobe s intelektualnim teškoćama mogu pohraniti u dugotrajnom pamćenju, već je znatno manja i uspješnost analize i sinteze informacija koje osoba prima u određenom trenutku (Sekušak-Galešev, 2011).

Za planiranje i programiranje rada s učenicima značajna je inicijalna procjena posebnih učenikovih potreba zbog osobitosti na području percepcije, vremensko-prostorne orijentacije kordinacije pokreta te motoričkih vještina i sposobnosti. Zbog toga je potrebna maksimalna individualizacija pri realizaciji pojedinih motoričkih zadataka koje trebaju biti primjerene motoričkim, spoznajnim, i orijentacijskim sposobnostima učenika s teškoćama. Ostvarivanjem sadržaja treba pružiti učeniku mogućnost opuštanja, povećanja interesa za tjelesne aktivnosti i praćenje važnijih događanja radi zadovoljavanja športsko-zabavnih potreba u svakodnevnom životu (Neljak, 2013).

Učenicima s intelektualnim teškoćama važno je pružiti podršku tijekom nastave kako od strane učitelja i edukacijskih rehabilitatora tako i od strane vršnjaka. Potrebno ih je motivirati i senzibilizirati za izvođenje aktivnosti na nastavi. Tjelesna i zdravstvena kultura je predmet posebno pogodan za stvaranje boljeg odnosa među učenicima, što je sa stajališta emocionalno-socijalnog razvoja vrlo značajno za djecu s intelektualnim teškoćama (Neljak,

2013). Slika 3 prikazuje učenike s intelektualnim teškoćama koji se na nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture dodavaju loptama.



Slika 4: Učenici u igri s loptom

Učenici s poremećajem ponašanja i oštećenjem mentalnog zdravlja

Učenicima s poremećajem u ponašanju najčešće nije potrebno sadržajno prilagođavati nastavu ako nemaju neke dodatne teškoće. Prilagodba nastave kod učenika s poremećajem u ponašanju odnosi se na metodičku stranu nastave uz napomenu da se sve teškoće ne javljaju kod svih učenika na isti način, različita je i etiologija i težina simptoma. Zbog toga je za svakog učenika potreban individualni pristup, a od ponuđenih postupaka treba odabrati one koji učenicima mogu osigurati da se ne osjećaju manje vrijednima te im omogućiti usvajanje potrebnih znanja i umijeća sukladno njihovim mogućnostima (Neljak, 2013).

Kod učenika s poremećajem u ponašanju važno je postavljanje jasnih pravila u razredu, strukturiranje stanja i jasne granice, jer ih sami ne mogu postaviti. Strukturiranje okoline na način koji djetetu omogućava uspješni završetak zadataka jer zbog poremećaja pažnje i hiperaktivnosti, mogu imati teškoća u praćenju uputa i pravila te u snalaženju u vremenu i prostoru.

Ovoj skupini učenika s teškoćama prema Orijentacijskoj listi pripadaju i učenici s poremećajima autističnog spektra. Učenici s poremećajima autističnog spektra čine posebno jedinstvenu grupu, čak i kad ih uspoređujemo s učenicima s drugim teškoćama. Kod učenika tjelesna aktivnost može biti višestruko korisna. Sudjelujući u prilagođenim aktivnostima, učenici s autizmom mogu poboljšati rezultate vezane za usmjerenost pažnje, također ima veliki utjecaj u smanjenju neprimjerenih ponašanja koja su povezana s autizmom. Osnovni problem u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture učenika s autizmom čini visoka razina neproduktivnih aktivnosti i ponašanja, koja značajno ometaju njihove sposobnosti kako bi pokazali svoje načine komunikacije i ustrajali na izvršavanju zadatka. Također djeca s poremećajem iz spektra autizma mogu imati poteškoća na početku provedbe tjelesnog vježbanja u snalaženju prilikom susreta s različitim slušnim, vizualnim i osjetilnim podražajima u široj okolini. Te poteškoće mogu biti iskazane na različite načine poput preosjetljivosti na podražaj, nedostatke u komunikaciji i na kognitivnom planu, poteškoće s prelaska s jednog zadatka na drugi. Velika većina djece s poremećajem iz spektra autizma može imati teškoće u međusobnim odnosima, ne tražeći ili nespremno prihvaćajući susret, izbjegavajući igru s vršnjacima i sudjelovanje u aktivnostima te izbjegavajući pogled (Blažević, 2006). Učitelji moraju kreativnim pristupom potaknuti učenika za sudjelovanjem u aktivnosti. Česte promjene sadržaja, primjena radnih stanica i organizirani prelazi radnih stanica mogu učeniku s poremećajem iz spektra autizma pomoći u otklanjanju nedostatka pažnje i koncentracije. Također zadatak učitelja je da na prikladan način potiču prilagodbu komunikacije u svakoj situaciji, tako da jasno koriste verbalan način komuniciranja, dajući prednost načinu komuniciranja koji je prikladan svakom učeniku. Učenik s autizmom na motoričkom planu uči najbolje direktnom manipulacijom uz verbalni poticaj. Kod kinezioloških aktivnosti nužno je pomagati u vježbanju odnosno asistirati kod zadanih vježbi (Klen, 1994). Učenici s autizmom unatoč specifičnostima u razvoju imaju istu potrebu za tjelesnom aktivnošću poput ostale djece tipičnog razvoja. Terapeutski učinak procesa tjelesnog vježbanja ima višestruki učinak jer može biti snažno sredstvo za poticanje onog aspekta razvoja gdje su najviše pogođeni, a to je kod većine učenika socijalizacija. Također vježbanje je vrlo važan dio cjelokupnog poticanja razvoja svakog učenika s autizmom (Blažević, 2006). Slika 4 prikazuje učenike s poremećajima ponašanja i oštećenjem mentalnog zdravlja koji na satu Tjelesne i zdravstvene kulture loptom gađaju čunjeve.



Slika 5: Učenici loptom gađaju čunjeve

3. PROBLEM ISTRAŽIVANJA

Tjelesna i zdravstvena kultura obavezan je predmet u osnovnim i srednjim školama, te zauzima veliku važnost kod svih učenika pa tako i učenika s teškoćama u razvoju.

Prema podacima UNESCO-a čak 10% djece rađa se s nekim oštećenjem ili ga pak stječe u ranoj dječjoj dobi. Ovaj prilično velik postotak trebao bi biti dovoljan poticaj za pojedince, ali i za zajednicu da se aktivno uključi u rješavanje problema koji ih očekuju u njihovom odrastanju. To prije svega podrazumijeva dodatnu edukaciju civilnog društva, odgajatelja, učitelja i profesora te ostalih pojedinaca koji su direktno ili indirektno uključeni u odgoj, obrazovanje i socijalizaciju ove djece. Ukoliko se ne razvija društvena svijest o ovoj problematici, djeci s poteškoćama u razvoju bit će onemogućeno ravnopravno sudjelovanje u različitim segmentima svakodnevnog života što pak dovodi do isključivanja iz zajednice i nedvojbeno doprinosi povećanju problema (Paušić, Čorak, Galić, 2013). Korisnost bavljenja sportom, kao grupno organizirane sportske aktivnosti, za djecu s teškoćama u razvoju vrlo je slična onoj za tjelesno sposobnu djecu. Ti korisni učinci nisu samo ograničeni na tjelesno zdravlje, već podrazumijevaju i psihičko zdravlje, uključujući kognitivni, društveni, afektivni i moralni razvoj djece. Mogućnost sudjelovanja u nekoj aktivnosti dopušta djetetu da se dobro i pozitivno osjeća te im daje osjećaj zadovoljstva i samopouzdanja. Osim toga, uspješno savladavanje određene vještine može kod djece dovesti do poboljšanja načina na koji razmišlja o sebi, samopoštovanja i vjere u sebe (Paušić, Čorak, Galić, 2013).

Programi u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture moraju biti fleksibilni i diferencirani tako da nude učenicima različitih sposobnosti usvajanje novih sadržaja prema njihovim potrebama i sposobnostima. Također im nastava treba omogućiti stjecanje znanja i vještina potrebnih za svakodnevni život. Usmjeravanjem pozornosti na mogućnosti i potrebe učenika, individualizacijom odgojno-obrazovnog rada, osiguravanjem dodatne podrške učenicima primjenom rehabilitacijskih programa i uključivanjem osobnih asistenata u nastavi pomažemo učenicima s posebnim obrazovnim potrebama da se lakše, ljepše i dostojanstvenije prilagode odgojno-obrazovnom sustavu (Đumlan-Cetin, 2010).

Upravo se ovim radom žele prikazati mogućnosti individualizacije u nastavi i prilagodbe programa u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture kako bi se učenicima s teškoćama u razvoju omogućilo nesmetano sudjelovanje na nastavi, što će pozitivno utjecati na njihovo

cjelokupno zdravstveno stanje te na bolju socijalizaciju i sliku o sebi. U radu će se prikazati perspektive razrednih učitelja, edukacijskih rehabilitatora i predmetnih učitelja Tjelesne i zdravstvene kulture kako bi se prikazala iskustva i mogućnosti individualizacije i prilagodbi u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture za ovu populaciju.

3. 1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je dobiti uvid u poimanje važnosti nastave Tjelesne i zdravstvene kulture za učenike s teškoćama u razvoju, način izvođenja i prilagodbe u nastavi, te otkriti s kojim problemima se suočavaju učitelji razredne i predmetne nastave te edukacijski rehabilitatori u izvođenju nastave Tjelesne i zdravstvene kulture u koju su uključeni učenici s različitim teškoćama.

U skladu s glavnim ciljem istraživanja postavljena su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Koja je važnost nastave Tjelesne i zdravstvene kulture za učenike s teškoćama, te kako im je prilagođeno sudjelovanje u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture?
2. Na koji način učitelji i edukacijski rehabilitatori procjenjuju i prate učenike s teškoćama u razvoju te na koji način su educirani za to?
3. Koje materijale, sredstva, pomagala i strategije te na koji ih način učitelji i edukacijski rehabilitatori koriste u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture za učenike s teškoćama u razvoju?
4. Na koji način bi se mogla unaprijediti nastava Tjelesne i zdravstvene kulture u budućnosti?

3. 2. Metode prikupljanja podataka

S obzirom na cilj istraživanja i postavljena istraživačka pitanja u ovom je istraživanju korišten kvalitativni pristup prikupljanja podataka. Budući da su odgovori sudionika jedini izvor podataka o fenomenu koji se istražuje korišteni je polustrukturirani intervju i fokus grupa kao tehnika prikupljanja podataka. Za potrebe ovog istraživanja kreiran je namjerni

uzorak kojeg čini učiteljica razredne nastave (N=1), učitelj predmetne nastave (N=1) Tjelesne i zdravstvene kulture te skupina edukacijskih rehabilitatora (N=4). Temeljem prethodno navedenih odrednica postavljena su sljedeća dva kriterija: prethodno iskustvo u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture s učenicima s teškoćama i radno mjesto u osnovnoj školi.

Polustrukturirani intervju je tehnika prikupljanja podataka u okviru koje istraživač ima unaprijed pripremljen podsjetnik za intervju, koji sadrži teme i okvirna pitanja, ali slijedi logiku razgovora i slobodu sudionika istraživanja u odgovaranju te ostavlja mogućnost da se otvore neke nove teme, koje su važne sudioniku (Tkalac Verčić i sur., 2010). Polustrukturirani intervju provodio se s učiteljicom prvog razreda (U1) i učiteljem Tjelesne i zdravstvene kulture koji imaju prethodno iskustvo u radu djece s teškoćama na nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture (U2). U ovom istraživanju osim polustrukturiranih intervjua korištena je i metoda fokus grupnog intervjua, koja podrazumijeva niz grupnih razgovora koji okupljaju ispitanike, slične po nekim obilježjima ili iskustvima, u okviru kojih se vodi diskusija o temama relevantnim za istraživani fenomen (Rimac, Ogresta, 2012). U fokus grupnom intervjuu sudjelovale su četiri edukacijske rehabilitatorice (EDUREH1, EDUREH2, EDUREH3, EDUREH4) s prethodnim iskustvom u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture. Pitanja su strukturirana za točno određenu skupinu sudionika koji su slični prema važnim kriterijima koji proizlaze iz teorijskog okvira i problema istraživanja, a potiču grupnu raspravu na određenu temu koja se pokazala važna s obzirom na istraživačka pitanja. U fokus grupnom intervjuu glavnu ulogu imaju sudionici koji oblikuju grupnu raspravu, moderator koji potiče, usmjerava i vodi grupnu raspravu te opserver koji bilježi neverbalnu komunikaciju, grupnu dinamiku te ukazuje moderatoru na pitanja koja je propustio postaviti (Fajdetić, Kiš-Glavaš, Lisak, 2013). Kod pripreme i provedbe fokus grupnog intervjua važno je promišljati o sljedećim važnim odrednicama: provoditi intervju u prostoru s malo ometajućih faktora, upoznati sudionike s ciljem istraživanja i njihovom ulogom u istraživanju, naglasiti uvjete povjerljivosti i zaštite podataka o sudionicima, kreirati sporazum istraživača i sudionika istraživanja, izraditi protokol za provedbu intervjua, navesti planirano vrijeme trajanja intervjua, proslijediti osobne kontakt podatke kako bi sudionici mogli kontaktirati s istraživačima nakon istraživanja, pitati sudionike u vezi nejasnoća prije početka razgovora te tražiti dopuštenje za snimanje fokus grupnog intervjua (McNamara, 1999).

Ispitanici su se razlikovali po spolu, dobi i godinama radnog iskustva. U istraživanju je sudjelovalo pet ženskih osoba od toga jedna učiteljica razredne nastave i četiri rehabilitatorice te jedna muška osoba učitelj predmetne nastave. Učiteljica (U1), učiteljem (U2) i tri

edukacijske rehabilitatorice (EDUREH1, EDUREH2, EDUREH3) imaju dvadesetak godina radnog iskustva s učenicima s teškoćama dok jedna edukacijska rehabilitatorica (REH4) ima pet godina iskustva u radu s učenicima s teškoćama.

Polustrukturirani intervju i fokus grupni intervju sadržavali su 13 pitanja. U pripremi provedbe polustrukturiranih intervju a i fokus grupe detaljno se planiralo pozivanje u istraživanje i objašnjavanje cilja i svrhe istraživanja. Za potrebe ovog istraživanja oblikovana su sljedeća pitanja za intervju prema područjima: važnost nastave Tjelesne i zdravstvene kulture, prilagodba i individualizacija, procjena učenika s teškoćama, dodatna oprema, ocjenjivanje.

Pitanja za intervju:

1. Koja je važnost nastave Tjelesne i zdravstvene kulture kod djece s teškoćama u razvoju?
2. Kako i na koji način izvodite nastavu Tjelesne i zdravstvene kulture u radu s učenicima s teškoćama?
3. U kojim aktivnostima nastave Tjelesne i zdravstvene kulture učenici s teškoćama sudjeluju te na koji način prilagođavate zahtjeve u nastavi? Postoji li interakcija učenika s teškoćama i onih bez teškoća na satu Tjelesne i zdravstvene kulture, zajednička igra, međusobno pomaganje?
4. Kako procjenjujete individualne potrebe učenika s teškoćama te do kojih spoznaja dolazite tijekom procjene? Što Vam je teško procijeniti?
5. Na koje se načine pripremate za nastavu/sat Tjelesne i zdravstvene kulture?
6. Koje su najveće teškoće izvođenja nastave Tjelesne i zdravstvene kulture u radu s učenicima s teškoćama s kojima se susrećete?
7. Smatrate li da ste dovoljno educirani za izvođenje nastave/sata Tjelesne i zdravstvene kulture s učenicima s teškoćama?
8. Gdje nalazite materijale, ideje za prilagodbu i izvođenje nastave, odlazite li na dodatne edukacije, seminare vezane uz to područje?
9. Na koje načine surađujete s pomoćnicima u nastavi?
10. Koristite li neku dodatnu opremu za rad s učenicima s teškoćama? Koju?
11. Kako ocjenjujete postignuća učenika s teškoćama u razvoju u nastavi? Koristite li za ocjenjivanje i praćenje napretka učenika računalni program Tjelesna i zdravstvena kultura? Koliko Vam to pomaže u radu? (Samo za učitelja Tjelesne i zdravstvene kulture u predmetnoj nastavi)

12. Imate li ideju ili savjet kako u budućnosti unaprijediti nastavu Tjelesne i zdravstvene kulture?

13. Imate li još nešto važno za dodati a da Vas nisam pitala?

3.3. Način prikupljanja podataka

Istraživanje je planirano tjednima prije provođenja intervjua, a uključivalo je proučavanje literature za sastavljanje teorijskog koncepta istraživanja, definiranje cilja istraživanja i istraživačkih pitanja, izradu sporazuma istraživača i sudionika istraživanja, planiranje provedbe intervjua sastavljanjem pitanja te planiranje mjesta provedbe istraživanja. Pitanja koja su sastavljena za provođenje intervjua navedena su u dijelu koji se odnosi na interpretaciju. Istraživanje je provedeno u tri susreta u jednoj Osnovnoj školi u Zagrebu prema prethodnom dogovoru sa edukacijskim rehabilitatorima, učiteljicom razredne i učiteljem predmetne nastave Tjelesne i zdravstvene kulture. Prvi intervju s učiteljicom je proveden u knjižnici osnovne škole u mirnom prostoru. Tijekom intervjua nekolicina učenika je ušla u knjižnicu te tako poremetila tijek intervjua, nakon što su te učenike zamolili da se umire intervju se nastavio bez ometanja. Učiteljica je dala odgovore na sva pitanja, bila je iznimno susretljiva i srdačna.

Drugi intervju s učiteljem predmetne nastave Tjelesne i zdravstvene kulture proveden je u kabinetu učitelja predmetne nastave nakon sata. Prilikom trećeg susreta dogovorila sam fokus grupu s pet edukacijskih rehabilitatora, no zbog terenske nastave jedna edukacijska rehabilitatorica nije mogla prisustvovati fokus grupi. Fokus grupu provodila sam s četiri edukacijske rehabilitatorice koje su bile izrazito ljubazne i srdačne te su rado odgovorile na sva pitanja. Fokus grupni intervju proveden je u kabinetu edukacijskih rehabilitatora u mirnom okruženju nakon nastave. Provedeno istraživanje u svojoj fazi planiranja, provedbe i prikazivanje rezultata slijedi načela Etičkog kodeksa Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006). Ovo istraživanje se temeljilo na dragovoljnom sudjelovanju svih ispitanika, povjerljivosti, tajnosti i anonimnosti podataka o ispitanicima te povoljnom omjeru boljitka/rizika za ispitanike.

4. INTERPRETACIJA NALAZA ISTRAŽIVANJA

Temeljem kvalitativne analize podataka u ovom poglavlju prikazani su nalazi istraživanja, koji su oblikovani u četiri tematska područja i koji će u ovom poglavlju biti interpretirani. Za navedeno tematsko područje prikazane su specifične teme koje ga objašnjavaju, a koje su opisane kroz kategorije koje pripadaju pojedinoj specifičnoj temi.

U Tablici 1 prikazano je tematsko područje **Značaj i prilagodba nastave Tjelesne i zdravstvene kulture** s pripadajućim specifičnim temama i njihovim kategorijama. Interpretacija nalaza istraživanja odnosi se na prvo postavljeno istraživačko pitanje: „*Koja je važnost nastave Tjelesne i zdravstvene kulture za učenike s teškoćama, te kako im je prilagođeno sudjelovanje u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture?*“

Tablica 1: **Značaj i prilagodba nastave Tjelesne i zdravstvene kulture**

TEMATSKO PODRUČJE: Značaj i prilagodba nastave Tjelesne i zdravstvene kulture	
Teme	Kategorije
1. Značaj nastave Tjelesne i zdravstvene kulture za svu djecu.	• Značajnost nastave Tjelesne i zdravstvene kulture za poticaj motoričkog i intelektualnog razvoja • Značajnost nastave Tjelesne i zdravstvene kulture za poticanje podražaja koji učenicima s teškoćama nedostaju. • Značajnost nastave Tjelesne i zdravstvene kulture za poticanje funkcionalnih i motoričkih sposobnosti. • Značajnost nastave Tjelesne i zdravstvene kulture kod učenika s ADHD-om zbog potrebe za kretanjem i trošenjem energije

2. Prilagodba potrebama učenika	• Mogućnost jednakog sudjelovanja učenika s motoričkim teškoćama u sadržaju nastave • Potreba za dodatnom podrškom u izvođenju aktivnosti • Potreba za dodatnom prilagodbom ovisno o teškoćama učenika • Izvođenje nastave Tjelesne i zdravstvene kulture u praznoj dvorani uz kratke i svrhovite upute • Prilagodba prema vrsti teškoće i dodatna motivacija kod izvođenja nastave Tjelesne i zdravstvene kulture za učenike s teškoćama.
3. Prilagodba sadržaja nastave Tjelesne i zdravstvene kulture.	• Sudjelovanje učenika u svim aktivnostima uz prilagodbu sadržaja. • Važnost razumijevanja i praćenja uputa na satu Tjelesne i zdravstvene kulture. • Prilagođavanje plana i programa za učenike s teškoćama
4. Pozitivno vršnjačko iskustvo	• Jednakost svih učenika u razredu te sklonost pomaganju učenicima s teškoćama. • Poticanje interakcije i prihvaćanje učenika s teškoćama kroz razredna natjecanja
5. Teškoće u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture.	• Teškoće koncentracije kod objašnjavanja uputa • Izostanak motivacije učenika s teškoćama u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture • Neodgovoran odnos roditelja u učenika prema nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture • Potreba za dodatnim radom s roditeljima

Tablica 1.1: **Značaj nastave Tjelesne i zdravstvene kulture za svu djecu**

TEMATSKO PODRUČJE: Značaj i prilagodba Tjelesne i zdravstvene kulture	
Teme	Kategorije
1. Značaj Tjelesne i zdravstvene kulture za svu djecu.	• Značajnost Tjelesne i zdravstvene kulture za poticaj motoričkog i intelektualnog razvoja • Značajnost Tjelesne i zdravstvene kulture za poticanje podražaja koji učenicima s teškoćama nedostaju • Značajnost Tjelesne i zdravstvene kulture za poticanje funkcionalnih i motoričkih sposobnosti. • Značajnost Tjelesne i zdravstvene kulture kod učenika s ADHD-om zbog potrebe za kretanjem i trošenjem energije

Prva tema koju sudionici istraživanja prepoznaju je *Značaj nastave Tjelesne i zdravstvene kulture za svu djecu*. Svi sudionici ističu značaj nastave Tjelesne i zdravstvene kulture za svu djecu bez obzira na vrstu teškoća. Smatraju kako se tjelesnom i zdravstvenom kulturom potiče motorički i funkcionalni razvoj koji potiču intelektualni razvoj, te da se potiču sposobnosti koje djeci s teškoćama nedostaju. EDUREH3 smatra kako je Tjelesna i zdravstvena kulutra izrazito važna za razvijanje grube motorike iz koje kasnije slijedi fina motorika i grafomotirka koje su preduvjet za razvijanje školskih vještina. EDUREH4 naglašava važnost Tjelesne i zdravstvene kulture kod učenika s ADHD-om koji imaju velike potrebe za kretanjem i trošenjem energije.

Tablica 1.2: **Prilagodba potrebama djeteta**

TEMATSKO PODRUČJE: Značaj i prilagodba Tjelesne i zdravstvene kulture	
Teme	Kategorije
2. Prilagodba personalnim potrebama djeteta	• Mogućnost jednakog sudjelovanja učenika s motoričkim teškoćama u sadržaju nastave • Potreba za dodatnom podrškom u izvođenju aktivnosti • Potreba za dodatnom prilagodbom nastave Tjelesne i zdravstvene kulture • Prilagodba prema vrsti teškoće i dodatna motivacija kod izvođenja nastave Tjelesne i zdravstvene kulture za učenike s teškoćama

Druga tema koju sudionici prepoznaju odnosi se na *Prilagodbu potrebama djeteta*. U1 ističe kako ne primjećuje da učenici s teškoćama u razvoju imaju velikih teškoća u izvođenju sadržaja Tjelesne i zdravstvene kulture, već navodi kako primjećuje teškoće u razumijevanju pravila igre, razumijevanju uputa te navodi potrebu za dodatnom podrškom u vidu ponavljanja uputa te demonstracijom nekih vježbi posebice vježbi ravnoteže. Svi sudionici primjećuju veliku potrebu za prilagodbom ovisno o teškoćama učenika primjerice prazna dvorana, kratke i svrhovite upute. U2 primjećuje potrebu za dodatnim motiviranjem učenika s teškoćama kod izvođenja aktivnosti na satu Tjelesne i zdravstvene kulture, EDUREH1 također primjećuje da učenici s teškoćama lako odustaju od zadatka kojeg ne mogu izvesti, te navodi da u takvoj situaciji ne forsira učenika da završi taj zadatak.

Tablica 1.3: **Prilagodba sadržaja nastave Tjelesne i zdravstvene kulture**

TEMATSKO PODRUČJE: Značaj i prilagodba Tjelesne i zdravstvene kulture	
Teme	Kategorije
3. Prilagodba sadržaja nastave Tjelesne i zdravstvene kulture.	• Sudjelovanje učenika u svim aktivnostima uz prilagodbu sadržaja. • Važnost razumijevanja i praćenja uputa na satu Tjelesne i zdravstvene kulture. • Prilagođavanje plana i programa za učenike s teškoćama

Sljedeća tema koja je proizašla iz prvog istraživačkog pitanja je *Prilagodba sadržaja nastave Tjelesne i zdravstvene kulture*. Ističe se sudjelovanje učenika u svim aktivnostima uz smanjenje trajanja i intenziteta sadržaja, prilagodbu aktivnosti kako bi svaki učenik mogao izvesti aktivnost uspješno, važnost razumijevanja i praćenje uputa na satu tjelesne i zdravstvene kulture, te prilagođavanje plana i programa učenicima s teškoćama. EDUREH2 je u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture najveći naglasak stavila na poligone zbog vježbanja imitacije kod učenika s poremećajem autističnog spektra. EDUREH4 smatra kako učenici s ADHD-om mogu sudjelovati u svim aktivnostima uz jasne i kratke upute te češće mijenjanje aktivnosti, ta kako kod tih učenika nema potrebe za mijenjanjem plana i programa.

Tablice 1.4: **Pozitivno vršnjačko iskustvo**

TEMATSKO PODRUČJE: Značaj i prilagodba Tjelesne i zdravstvene kulture	
Teme	Kategorije
4. Pozitivno vršnjačko iskustvo	• Jednakost svih učenika u razredu te sklonost pomaganju učenicima s teškoćama • Poticanje interakcije i prihvaćanje učenika s teškoćama kroz razredna natjecanja

Prepoznata je i važna tema *Pozitivno vršnjačko iskustvo*. U1 ističe važnost vršnjaka za djecu s teškoćama u razvoju. Vršnjaci bez teškoća ne prave razlike međusobno, pomažu prijateljima s teškoćama te ih uključuju u sve aktivnosti kako se učenici s teškoćama ne bi osjećali isključeno. Prepoznata je i važnost razrednih natjecanja u kojima sudjeluju učenici s

teškoćama zajedno s učenicima bez teškoćama. U2 sa svojim razredima organizira mala sportska natjecanja nogometna za dječake te natjecanja u graničarima za djevojčice. U2 naglašava da se prije samog natjecanja dobro priprema učenike sa i bez teškoća kako ne bi došlo do neželjenih sukoba. Učenici s teškoćama se tijekom tih natjecanja osjećaju prihvaćenima i važnima.

Tablica 1.5: Teškoće u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture

TEMATSKO PODRUČJE: Značaj i prilagodba Tjelesne i zdravstvene kulture	
Teme	Kategorije
5. Teškoće u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture.	• Teškoće koncentracije kod objašnjavanja uputa • Izostanak motivacije učenika s teškoćama u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture • Neodgovoran odnos roditelja i učenika prema nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture • Potreba za dodatnim radom s roditeljima

Niz izjava sudionika (U2, EDUREH1, EDUREH4) odnosio se na temu vezanu u teškoće u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture. U1 navodi kako često dolazi do ometanja nastave kod objašnjavanja zadataka i uputa zbog nedostatka koncentracije i zbog potrebe učenika za kretanjem. U2 kaže da je veliki problem nedostatak motivacije kod učenika s teškoćama, teško ih je pridobiti da uđu u dvoranu, a kad uđu teško ih je motivirati da izvrše neku aktivnost, često samo sjednu na klupu i čekaju da sat završi tu je potrebno puno animacije i motivacije kako bi započeli određenu aktivnost. EDUREH4 je uočila teškoće s odnosom roditelja i učenika prema nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture. Roditelji ne prepoznaju važnost Tjelesne i zdravstvene kulture, tako da učenici često u školu dolaze bez odgovarajuće opreme za nastavu Tjelesne i zdravstvene kulture ili ne vode brigu o istoj. Potreban je dodatan rad s roditeljima kako bi prepoznali važnost Tjelesne i zdravstvene kulture te prihvatili svoju zadaću u tom nastavnom predmetu.

Tablica 2: Način procjene individualnih potreba i praćenja napredaka djeteta

TEMATSKO PODRUČJE: Način procjene individualnih potreba i praćenja napredaka djeteta	
Teme	Kategorije
1. Procjena sposobnosti učenika	• Procjena učenikovih sposobnosti prema zadanim kriterijima za dob • Teškoće u procjeni učenikovog ponašanja i emocionalnih reakcije • Procjenjivanje učenikovih sposobnosti kroz neko vrijeme • Procjenjivanje učenikove sposobnosti prema općenitom funkcioniranju, inicijalnoj procjeni i izvršavanju aktivnosti • Inicijalna procjena i praćenje djeteta osnova je za izradu plana i programa nastave • Procjenjivanje učenikovih sposobnosti testovima prema kojima se izrađuje program i grupira učenike prema sposobnosti.
2. Ocjenjivanje postignuća učenika s teškoćama.	• Ocjena kao nagrada, poticaj i motivacija za dijete s teškoćama • Ocjena kao motivacija za učenikov angažman i trud • Individualno ocjenjivanje učenikove zainteresiranosti, poslušnosti i naučene aktivnosti.

U tablici 2 prikazano je tematsko područje **Način procjene individualnih potreba i praćenja napredaka djeteta**. Interpretacija nalaza istraživanja odnosi se na drugo postavljeno istraživačko pitanje „*Na koji način učitelji i edukacijski rehabilitatori procjenjuju i prate učenike s teškoćama u razvoju te na koji način su educirani za to?*“ Iz drugog istraživačkog pitanja proizašlo je još jedno tematsko područje prikazano u Tablici 3 **Educiranost za prilagodbu i praćenje napretka**.

Tablica 2.1: **Procjena sposobnosti učenika**

TEMATSKO PODRUČJE: Način procjene individualnih potreba i praćenja napredaka djeteta	
Teme	Kategorije
1. Procjena sposobnosti učenika	• Procjena učenikovih sposobnosti prema zadanim kriterijima za dob • Procjenjivanje učenikovih sposobnosti kroz neko vrijeme • Procjenjivanje učenikove sposobnosti prema općenitom funkcioniranju, inicijalnoj procjeni i izvršavanju aktivnosti • Inicijalna procjena i praćenje djeteta osnova za izradu plana i programa nastave • Procjenjivanje učenikovih sposobnosti testovima prema kojima se izrađuje program i grupira učenike prema sposobnosti. • Teškoće u procjeni učenikovog ponašanja i emocionalnih reakcije

Prva tema koja je prepoznata u ovom tematskom području je *Procjena sposobnosti djeteta*. EDUREH1 i EDUREH2 smatraju da je za procjenu učenikove sposobnosti potreban kroz određeni vremenski period u kojem promatraju učenika, U1 i U2 procjenjuju učenika prema zadanim kriterijima za određenu dob te različitim testovima kojima se procjenjuju motoričke u funkcionalne sposobnosti. EDUREH3 i EDUREH4 učenike procjenjuju kroz općenito funkcioniranje, inicijalnu procjenu i kroz izvršavanje aktivnosti. Procjenjivanje učenikovih sposobnosti također je važno za izradu plana i programa, uz to važno je pratiti učenika kroz cijelu školsku godinu. Ovisno o tome što dijete određene dobi može ili ne može izvesti procjenjuje treba li prilagodbu i kakvu. U1 navodi teškoće u procjeni učenikovih ponašanja i emocionalnih reakcija jer smatra da učenikove reakcije mogu biti nepredvidive i nikad ne zna hoće li se učenik snaći u određenom zadatku, kako će reagirati na zadatak, hoće li plakati ili napustiti dvoranu te hoće li odustati od zadatka.

Tablica 2.2: Ocjenjivanje postignuća učenika s teškoćama

TEMATSKO PODRUČJE: Način procjene individualnih potreba i praćenja napredaka djeteta	
Teme	Kategorije
2.Ocjenjivanje postignuća učenika s teškoćama	• Ocjena kao nagrada, poticaj i motivacija za dijete s teškoćama • Ocjena kao motivacija za učenikov angažman na satu i trud • Individualno ocjenjivanje učenikove zainteresiranosti, poslušnosti i naučene aktivnosti.

Na kraju tematskog područja prepoznata je važna tema *Ocjenjivanje postignuća učenika s teškoćama*. Svi sudionici smataju da ocjenjivanje učenika s teškoćama mora biti poticajno i motivirajuće. U1 smatra kako se ne može se ocjenjivati nešto što učenik ne može zbog razvojnih teškoća, nego se učenika treba nagraditi za odrađenu aktivnost i svaki napredak kako bi se učenika motiviralo za daljnje aktivnosti. EDUREH1, EDUREH2, EDUREH3, EDUREH4 ocjenjuju učenikovu aktivnost i sudjelovanje, angažman u nastavi, zainteresiranost i poslušnost te se naglašavaju učenikov uspjeh i trud u aktivnostima koje može izvesti. U2 svakog učenika ocjenjuje individualno, prvi dio ocjene sadrži učenikovu zainteresiranost za nastavu dok se drugi dio ocjene odnosi na pokazivanje naučenih aktivnosti. Za ocjenjivanje nitko od sudionika ne koristi računalni program „Kineziološka kultura“.

Tablica 3: Educiranost za prilagodbu i praćenje napretka

TEMATSKO PODRUČJE: Educiranost za prilagodbu i praćenje napretka	
Teme	Kategorije
1.Potreba za dodatnim edukacijama i suradnjom sa stručnjacima	• Postojanje potreba za edukacijama zbog individualnih potreba djeteta i dobivanje novih znanja • Nedostatak suradnje sa stručnjacima • Nedostatak edukacija u područje Tjelesne i zdravstvene kulture kod učenika s teškoćama

2.Educiranost za nastavu Tjelesne i zdravstvene kulture.	• Educiranost za izvođenje nastave Tjelesne i zdravstvene kulture kod učenika s teškoćama kroz fakultet, godine iskustva, različite stručne skupove • Izostanak odlazanja na edukacije • Prisustvovanje na edukacijama i seminarima • Edukacija kao osnaživanje • Fakultet uz praksu osnovni izvor znanja
--	---

Tablica 3.1: Potreba za dodatnim edukacijama i suradnjom sa stručnjacima

TEMATSKO PODRUČJE: Educiranost za prilagodbu i praćenje napretka	
Teme	Kategorije
1.Potreba za dodatnim edukacijama i suradnjom sa stručnjacima	• Postojanje potreba za edukacijama zbog individualnih potreba djeteta i dobivanja novih znanja. • Nedostatak suradnje sa stručnjacima • Nedostatak edukacija na području nastave Tjelesne i zdravstvene kulture za učenike s teškoćama.

Tematsko područje Educiranost za prilagodbu i praćenje napretka proteže se kroz drugo i treće istraživačko pitanje. Tema koja je proizašla iz tog tematskog područja je Potreba za dodatnim edukacijama i suradnjom sa stručnjacima. U1 ističe potrebu za edukacijama zbog individualnih potreba djeteta i dobivanjem novih znanja. Navodi kako je svaki učenik drugačiji s različitim teškoćama te je potrebna edukacija kako bi se više naučilo o potrebama učenika s teškoćama, no smatra kako je i sama edukacija iz područja Tjelesne i zdravstvene kulture također potrebna kako bi došli do novih saznanja što i kako raditi s učenicima s teškoćama. Također spominje malu suradnju sa stručnjacima na području Tjelesne i zdravstvene kulture. Stručnjaci EDUREH1, EDUREH2, EDUREH3, EDUREH4 i U2 smatraju kako je potreba za dodatnim edukacijama velika upravo zbog toga što na tom području edukacija nema ili ih ima u jako malom broju a potrebe i znanja o prilagodbi i individualizaciji nastave za učenike s teškoćama su sve veće.

Tablica 3.2: **Educiranost za nastavu Tjelesne i zdravstvene kulture**

TEMATSKO PODRUČJE: Educiranost za prilagodbu i praćenje napretka	
Teme	Kategorije
2.Educiranost za nastavu Tjelesne i zdravstvene kulture.	• Educiranost za izvođenje nastave Tjelesne i zdravstvene kod učenika s teškoćama kulture kroz fakultet, godine iskustva, različite stručne skupove • Fakultet osnova znanja iz područja Tjelesne i zdravstvene kulture • Prisustvovanje na edukacijama i seminarima • Edukacija kao osnaživanje • Izostanak odlaženje na edukacije

Isto tako vezano za prvu temu potrebe za edukacijama spominje se i educiranost za nastavu Tjelesne i zdravstvene kulture kao važan preduvjet za izvođenja nastave tjelesne. EDUREH1 nije sigurna u svoj ispravan pristup učenicima s teškoćama na satu Tjelesne i zdravstvene kulture, smatra da bez obzira na edukacije uvijek dolazi do nepredviđenih situacijama u kojima ne pristupi ispravno. EDUREH2 i EDUREH3 smatraju kako za vrijeme fakulteta nisu dobile dovoljno edukacije iz područja Tjelesne i zdravstvene kulture za učenike s teškoćama te navode da postoji nedostatak literature vezan za to područje a koji bi im pomogao u radu. EDUREH3 spominje osobnu edukaciju koja ju je osnažila u radu, te da znanja koja je stekla u toj edukaciji često primjenjuje u radu s učenicima u razredu. EDUREH4 je kroz fakultet dobila dovoljno znanja iz područja Tjelesne i zdravstvene kulture ali smatra kako i praksa ima veliku utjecaj na rad s učenicima s teškoćama. U2 smatra je kroz fakultet dobio dovoljno znanja posebice iz područja Kineziterapije, Metodike i medicinskih predmeta. Također smatra da su mu godine rada u školi s učenicima s teškoćama pomogle kako bi danas svoj posao dobro odrađivao te navodi kako postoji stručni aktiv učitelja Tjelesne i zdravstvene kulture koji rade u posebnim obrazovno-odgojnim skupinama s kojima razmjenjuje iskustva.

U tablici 4 prikazano je tematsko područje **Sredstva i pomagala za individualne potrebe i pomoć asistenta u nastavi**. Interpretacija tog područja odnosi se na treće istraživačko pitanje:

„Koje materijale, sredstva, pomagala i strategije te na koji ih način učitelji koriste u nastavi tjelesne i zdravstvene kulture za učenike s teškoćama u razvoju?“

Tablica 4: Sredstva i pomagala za individualne potrebe i pomoć asistenta u nastavi

TEMATSKO PODRUČJE: Sredstva i pomagala za individualne potrebe i pomoć asistenta u nastavi	
Teme	Kategorije
1. Način pripreme za nastavu	• Pomoć pisanih priprema i prilagođavanje materijala učenicima s teškoćama kod pripremanja za nastavu • Ideje za rad proizlaze na temelju jedinice koja se obrađuje • Klasična priprema uz pripremanje didaktičkih materijala • Psihičko pripremanje za nastavu uz prethodno procjenjivanje situacije u razredu • Priprema za nastavu sudjelovanjem na stručnim aktivima i proučavajući literaturu
2. Asistent u nastavi tjelesne i zdravstvene kulture	• Asistent u nastavi podrška učitelju i pomoć učenicima u izvođenju nastave • Važnost asistenta kod učenika s teškoćama u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture • Odgovornost učitelja za izvođenje aktivnosti Tjelesne i zdravstvene kulture uz pomoć asistenta • Izostanak iskazivanja potrebe za asistentom u nastavi
3. Dodatna oprema na satu Tjelesne u zdravstvene kulture.	• Snalaženje u izradi različite dodatne opreme koja bi pomogla u izvedbi sata zbog nedostatka prilagođene opreme • Potreba za dodatnim pomagalima za djecu koja ne sudjeluju u svim aktivnostima. • Nedostatak adekvatnog prostora i opreme • Korištenje dostupne opreme • Korištenje različitih rekvizita i materijala. • Nedostatno korištenje dodatne opreme

4.Nastava Tjelesne i zdravstvene kulture u neadekvatnim uvjetima	Nemogućnost korištenja dvorane za izvođenje nastave uz Tjelesne i zdravstvene kulture.
--	--

Tablica 4.1: Način pripreme za nastavu

TEMATSKO PODRUČJE: Sredstva i pomagala za individualne potrebe i pomoć asistenta u nastavi	
Teme	Kategorije
1.Način pripreme za nastavu	- Pomoć pisanih priprema i prilagođavanje materijala učenicima s teškoćama kod pripremanja za nastavu - Ideje za rad proizlaze na temelju jedinice koja se obrađuje - Klasična priprema uz pripremanje didaktičkih materijala - Psihičko pripremanje za nastavu uz prethodno procjenjivanje situacije u razredu - Priprema za nastavu sudjelovanjem na stručnim aktivima i proučavajući literaturu

Prva tema koja proizlazi iz tog tematskog područja je Način pripremanja za nastavu. Ističe se pomoć pisanih priprema kod pripremanje za nastavu, te po potrebi prilagođavanje materijala za učenike s teškoćama kako bi im se omogućilo sudjelovanje na nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture. EDUREH1 je na početku rada za pripremu nastave koristila priručnik no kaže da sad već unaprijed zna što će pripremiti za sat. Kod U2 veliku važnost kod pripremanja za nastavu ima odlazak na stručne aktive, proučavanje dostupne literature i aktivnost u sportu. Zbog teškoća u razvoju učenika za EDUREH4 važna je i psihička priprema za sat te procjena situacije u razredu. Za izvođenje nastave Tjelesne i zdravstvene kulture EDUREH3 smatra da veliku ulogu ima i pripremanje didaktičkih materijala koji će se koristiti na satu.

Tablica 4.2: **Asistent u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture**

TEMATSKO PODRUČJE: Sredstva i pomagala za individualne potrebe i pomoć asistenta u nastavi	
Teme	Kategorije
2.Asistent u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture.	• Asistent u nastavi podrška učitelju i pomoć učenicima u izvođenju nastave • Važnost asistenta kod učenika s teškoćama u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture • Odgovornost učitelja za izvođenje aktivnosti Tjelesne i zdravstvene kulture uz pomoć asistenta • Izostanak iskazivanja potrebe za asistentom u nastavi

Kao važna pokazala se tema Asistentom u nastavi. Asistent u nastavu od velike je važnosti u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture jer pruža podršku učitelju i pomaže učeniku u izvršavanju aktivnosti prema uputama učitelja. U1 navodi kako nema pomoćnika u nastavi no potreba za njim je velika zbog toga što u razredu ima više učenika s teškoćama, kako bi se zadovoljile potrebe svih učenika potreban joj je asistent u nastavi. EDUREH1, EDUREH2, EDUREH3, U2 imaju asistente u razredu, oni im na satu Tjelesne i zdravstvene kulture pomažu kod izvođenja aktivnosti a onim učenicima koji to ne mogu samostalno. EDUREH4 u razredu nema asistenta te kaže da nema ni potrebe za njim. EDUREH2 iako ima asistenta u razredu smatra kako učenici koja imaju veće motoričke teškoće ne mogu izvoditi neke vježbe ni uz pomoć asistenta jer asistenti nisu dovoljno educirani za takve stvari a i ako se učenik ozljedi odgovornost je na učiteljima i edukacijskim rehabilitatorima tako da treba biti oprezan u odabiru aktivnosti za te učenike.

Tablica 4.3: **Dodatna oprema na satu Tjelesne i zdravstvene kulture**

TEMATSKO PODRUČJE: Sredstva i pomagala za individualne potrebe i pomoć asistenta u nastavi	
Teme	Kategorije
3.Dodatna oprema na satu Tjelesne i zdravstvene kulture.	• Snalaženje u izradi različite dodatne opreme koja bi pomogla u izvedbi sata zbog nedostatka prilagođene opreme

	• Potreba za dodatnim pomagalicama za učenike koja ne sudjeluju u svim aktivnostima • Korištenje dostupne opreme • Korištenje različitih rekvizita i materijala. • Nedostatno korištenje dodatne opreme
--	--

Niz izjava sudionika odnosi se na temu *Dodatna oprema na satu Tjelesne i zdravstvene kulture*. Svi sudionici smatraju da je najveći problem nedostatak dodatne opreme (različite vrste lopta, pilates lopte, čunjevi, poligoni) koje nema a koja bi pomogla učenicima s teškoćama kod sudjelovanja i izvođenja pojedinih aktivnosti. Za potrebe nastave često se izrađuje različita oprema i rekviziti koji bi pomogli i olakšali učenicima s teškoćama sudjelovanje na satu, zbog nedostatka dodatne opreme koristi se dostupna oprema poput lopti, vijači, čunjeva. U1 u svom radu koristi različito označivanje majica kako bi učenici znali kojoj grupi pripadaju u zajedničkim igrama. EDUREH3 koristi jako puno osobnog materijala, različitih tunela, balona, štapova, lopti kako bi opremom motivirala učenike na sudjelovanje. EDUREH4 ne koristi dodatnu opremu jer učenicima s ADHD-OM ometa rad, koncentriraju se samo na opremu a ne na aktivnost koja je zadana. U2 smatra kako je učenicima s teškoćama potrebna prilagođena oprema no problem je financiranje te opreme.

Tablica 4.4: **Nastava Tjelesne i zdravstvene kulture u neadekvatnim uvjetima**

TEMATSKO PODRUČJE:	
Sredstva i pomagala za individualne potrebe i pomoć asistenta u nastavi	
Teme	Kategorije
4.Nastava Tjelesne i zdravstvene kulture u neadekvatnim uvjetima	• Nemogućnost korištenja dvorane za izvođenje nastave uz Tjelesne i zdravstvene kulture.

Posljednja tema ovog tematskog područja je *Nastava Tjelesne i zdravstvene kulture u neadekvatnim uvjetima*. EDUREH2 i EDUREH3 navode kako nastavu provode u učionici ili u hodniku zbog često zauzete dvorane koja nije primjerena djeci s teškoćama. Dvorana je prevelika i u njoj postoji previše senzoričkih podržaja za učenike, zbog toga im je lakše sat održavati u hodniku ili učionici koji nisu primjereni za izvođenje nastave. Naglašavaju potrebu za manjom prostorno prilagođenom dvoranom u kojoj bi učenici s teškoćama neometano mogli sudjelovati na satu Tjelesne i zdravstvene kulture te koja bi sadržavala svu

potrebnu opremu. EDUREH1 navodi da od tri sata tjedno, samo jedan sat odrađuje u dvorani i to zajedno s još jednim razredom a preostala dva sata odrađuje u razredu gdje improvizira aktivnosti npr. skakanje preko špage, provlačenje ispod klupa.

U Tablici 5 prikazano je tematsko područje **Savjeti za unapređenje Tjelesne i zdravstvene kulture**. Interpretacija nalaza istraživanja odnosi se na četvrto postavljeno istraživačko pitanje: „Na koji način bi se mogla unaprijediti nastava Tjelesne i zdravstvene kulture u budućnosti?“

Tablica 5: **Savjeti za unapređenje Tjelesne i zdravstvene kulture**

TEMATSKO PODRUČJE: Savjeti za unapređenje Tjelesne i zdravstvene kulture	
Teme	Kategorije
1. Uključivanje djeteta u izvanškolske aktivnosti prije škole.	Strah roditelja od uključivanja djeteta s teškoćama u izvanškolske aktivnosti u kojima se potiče socijalizacija
2. Materijalna opremljenost škole.	Potreba za boljom materijalnom opremljenošću škole
3. Promjene nastavnog plana i programa Tjelesne i zdravstvene kulture.	Potreba za promjenama nastavnog plana i programa

Tablica 5.1: **Uključivanje djeteta u izvanškolske aktivnosti prije škole**

TEMATSKO PODRUČJE: Savjeti za unapređenje Tjelesne i zdravstvene kulture	
Teme	Kategorije
1. Uključivanje djeteta u izvanškolske aktivnosti prije škole.	Strah roditelja od uključivanja djeteta s teškoćama u izvanškolske aktivnosti u kojima se potiče socijalizacija

Prva tema u ovom tematskom području koju sudionica istraživanja prepoznaje je *Uključivanje djeteta u izvanškolske aktivnosti prije škole*. U1 smatra da je veoma važno i da je odgovornost

na roditeljima da uključe dijete s teškoćama u sportske aktivnosti prije škole. Roditelji često zbog straha, prezaštićivanja, neznanja i nedostatne informiranosti dijete s teškoćama ne uključuju u nikakve aktivnosti prije škole, samim time kad dijete dođe u školu jako je teško s njim izvoditi aktivnosti Tjelesne i zdravstvene kulture jer nije savladao neke osnove aktivnosti. Također uključivanje u aktivnosti prije škole bitno je za socijalizaciju djeteta. Uključivanjem djeteta u takve aktivnosti prije škole olakšalo bi se i njegovo sudjelovanje na nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture.

Tablica 5.2 : **Savjeti za unapređenje Tjelesne i zdravstvene kulture**

TEMATSKO PODRUČJE: Savjeti za unapređenje Tjelesne i zdravstvene kulture	
Teme	Kategorije
2. Nedostatna opremljenost škole.	Potreba za boljom materijalnom opremljenošću škole.

Druga tema koje proizlazi iz ovog tematskog područja je nedostatna opremljenost škole. Za unapređenje nastave Tjelesne i zdravstvene kulture potrebno je bolje opremiti školu, nabaviti opremu koja je prilagođena učenicima s teškoćama, omogućiti učenicima izvođenje nastave u dvorani koja je prilagođena njihovim potrebama i u koju mogu ući svaki puta kad imaju nastavi iz Tjelesne i zdravstvene kulture.

Tablica 5.3: **Promjene nastavnog plana i programa Tjelesne i zdravstvene kulture**

TEMATSKO PODRUČJE: Savjeti za unapređenje tjelesne i zdravstvene kulture	
Teme	Kategorije
3. Promjene nastavnog plana i programa Tjelesne i zdravstvene kulture.	Potreba za promjenama nastavnog plana i programa

Zadnja ali veoma važna tema u ovom tematskom području je *Potreba za promjenama nastavnog plana i programa*. Ističe se važnost promjene plana i programa nastave Tjelesne i

zdravstvene kulture koji je namijenjen redovnim učenicima. EDUREH3 I U2 smatraju da se određene etape nastavnog plana moraju prilagoditi učenicima s teškoćama kako bi im se omogućilo bolje i kvalitetnije sudjelovanje na nastavi.

5. POVEZIVANJE KLJUČNIH NALAZA ISTRAŽIVANJA

Temeljem interpretacije podataka povezati će se ključni nalazi ovog istraživanja u objašnjavanju važnosti nastave Tjelesne i zdravstvene kulture za učenike s teškoćama u razvoju te važnosti prilagodbe i individualizacije uzimajući u obzir promišljanja edukacijskih rehabilitatora, razredne učiteljice i učitelja Tjelesne i zdravstvene kulture.

Prema nalazima istraživanja Tjelesna i zdravstvena kulture važna je za svu djecu bez obzira na teškoću zbog poticanja razvoja. Tjelesna i zdravstvena kultura osigurava motoričku kompetentnost koja se odnosi na učenje različitih motoričkih aktivnosti i njezinih sastavnica. Pozitivno utječe djelom na morfološka obilježja te na razvoj motoričkih, funkcionalnih, kognitivnih sposobnosti i konativnih osobina djece i učenika. Podupire skladan rast i razvoj cijelog organizma, doprinosi većim radnim sposobnostima, uspjehu u učenju te osobnom i socijalnom razvoju. Motorička znanja i vještine koje se stječu te navike koje se razvijaju u ovom nastavnom predmetu potiču solidarnost, osjećaj odgovornosti, razvijanje moralnih vrijednosti te poštovanje sebe i uvažavanje različitosti. Sljedeće teme koje su proizašle istraživanjem Prilagodba potrebama djeteta i prilagodba sadržaja u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture naglašava važnost personalizacije izvedbenog programa putem individualizacije i/ili prilagodbe sadržaja. Značaj individualizacije naglasila je Trajkovski-Višić i sur. (2010) u svom radu. U području nastave Tjelesne i zdravstvene kulture preduvjet individualizacije u radu s učenicima s posebnim potrebama je rad prema prilagođenom nastavnom planu i programu kojeg učitelj ili kineziolog izrađuju na osnovi autentičnog antropološkog stanja učenika u suradnji s liječnikom školske medicine i rehabilitatorom. Prilikom rada s djecom s teškoćama u razvoju bitno je dobro upoznati pojedino dijete i rukovoditi se mišlju da granice koje može prijeći ne postoje, te da sve što napravi, uz našu pomoć, u području svog tjelesnog razvoja utjecat će na unapređenje zdravstvenog statusa.

U tematskom području *Način procjene individualnih potreba i praćenje napredaka djeteta* važna tema koja je proizašla je ocjenjivanje postignuća učenika s teškoćama koje mora prema izjavi sudionice (U1) mora biti motivirajuće i ne ocjenjuje se ono što učenik ne može zbog svog zdravstvenog stanja. Babić (2009) u svom radu također navodi da učenici s teškoćama nemaju često mogućnosti pokazati svoja znanja i vještine kao i ostali učenici te stoga kod praćenja, provjeravanja, ispitivanja i ocjenjivanja učenika ove populacije posebno treba biti osjetljiv, pažljiv i pristupiti tim aktivnostima uz detaljnu i temeljitu pripremu radi postizanja napredovanja primjerene učenikovim sposobnostima. Napredovanje ovih učenika tijekom školovanja vrednuje se primjenom adekvatnih postupaka. Prilagođeni uvjeti trebaju biti omogućeni učenicima koji tijekom cijelog školovanja ili dužeg razdoblja imaju poteškoće u razvoju ili posebne odgojno-obrazovne potrebe i onima kod kojih je došlo do promjena u zdravstvenome stanju koje uvjetuje prilagodbu u polaganju ispita. Širok spektar oblika i programa školovanja ovih učenika zahtijeva i različitosti u njihovom vrednovanju i ocjenjivanju.

Tematskim područjem *Educiranost za prilagodbu i praćenje napretka* proizašlo je kako nema dovoljan broj edukacija vezanih za tjelesnu i zdravstvenu kulturu. Nalazi istraživanja Ciliga (2010) također u svom radu navodi da nastavnici nisu dovoljno educirani niti imaju dovoljno vremena posvetiti se djeci kojima je dodatna pažnja potrebna i tada se često događa da ta djeca ne završe ni srednju školu. U tematskom području *Sredstva i pomagala za individualne potrebe i pomoć asistenta u nastavi*. Tema proizašla nalazima istraživanje je potreba za asistenom. Ciliga (2010) u svom radu piše da su asistenti u nastavi za djecu s razvojnim poteškoćama u svijetu već dugo uobičajena pojava, ali kod nas je takav oblik rada još u začetku. Uloga asistenta je pružanje „tehničku pomoć” djetetu s posebnim edukacijskim potrebama, nastavniku i čitavom razredu, ovisno o potrebama u danom trenutku. Boravak učenika u školi tako je manje stresan za dijete, učitelja i nastavnika i čitav razred. Na satu Tjelesne i zdravstvene kulture sudjeluje s učenikom u aktivnostima koje učenik može obavljati, ako su aktivnosti za učenika prezahtjevne, asistent će s učenikom na strunjači u jednom kutku dvorane raditi vježbe po posebnom planu i programu, a koje mogu biti ili dodatni kineziterapijski program ili asistiranje prilikom usvajanja nekog elementa iz redovnog plana i programa. Sva podrška pruža se u mjeri u kojoj je to potrebno ovisno o sposobnostima učenika i potiče se osamostaljivanje u okviru mogućnosti učenika. U posljednjem tematskom području *Savjeti za unapređenje Tjelesne i zdravstvene kulture* u budućnosti proizašla je tema Uključivanje djeteta u izvanškolske aktivnosti prije škole u kojoj se spominje strah roditelja od uključivanja djeteta u sportske aktivnosti to isto pokazuje istraživanje autora Gavin,

Dowshen i Izenberg (2007) koji u svom radu navode da roditelji djece sa zdravstvenim problemima ili invalidnošću nisu skloni zamisli da se njihovo dijete bavi sportom ili tjelovježbom zbog straha da će se ozlijediti ili da će to pogoršati njihovo stanje.

6. ZAKLJUČAK

Ovaj rad omogućio je uvid u nastavu Tjelesne i zdravstvene kulture učenika s teškoćama. Nalazi ovog istraživanja o individualizaciji i prilagodbi nastave Tjelesne i zdravstvene kulture iz perspektive učitelja i edukacijskih rehabilitatora jedne zagrebačke osnovne škole ukazali su na sljedeće važne odrednice: značaj Tjelesne i zdravstvene kulture za svu djecu, potpora individualnim potrebama djeteta, prilagodba sadržaja Tjelesne i zdravstvene kulture, pozitivno vršnjačko iskustvo, procjena sposobnosti djeteta, ocjenjivanje postignuća učenika s teškoćama, potreba za dodatnim edukacijama i suradnjom sa stručnjacima, potreba za asistentom u nastavi, način pripreme u radu, potreba za dodatnim pomagalima i adekvatnim uvjetima, te potreba za promjenama u nastavnom planu i programu. Temeljem dobivenih rezultata proizlaze preporuke za poboljšanje individualizacije i prilagodbe u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture:

- osiguravanje edukacija iz područja Tjelesne i zdravstvene kulture
- osiguravanje dodatnog prilagođenog materijala/rekvizita
- veća potpora stručnih suradnika/ suradnja
- potpora asistenta u nastavi
- osiguravanje odgovarajućih uvjeta: adekvatni prostor(prilagođena dvorana za učenike s teškoćama), prilagođena oprema, mogućnost korištenja dvorane u vrijeme nastave
- promjene nastavnog plana i programa
- osiguravanje različitih materijala za pomoć u pripremi nastave

Nalazi ovog istraživanja pokazuju da učitelji razredne i predmetne nastave te edukacijski rehabilitatori smatraju da nisu dovoljno educirani za rad učenicima s teškoćama u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture te postoji potreba za poučavanjem i odlascima na seminare na kojima bi se naučilo nešto više o samoj dijagnozi djeteta, o mogućnostima prilagodbe na

nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture jer je to važan aspekt u životu učenika s teškoćama ne samo da pomaže u održavanju zdravlja i potiče motoričke i funkcionalne sposobnost nego ima veliku važnost u socijalizaciji učenika a danas je socijalizacija veliki problem za učenike s teškoćama.

U ovom istraživanju istaknuta je važnost nastave Tjelesne i zdravstvene kulture za učenike s teškoćama što potvrđuje i zajednička izjava edukacijskih rehabilitatorica u fokus grupnom intervju: *“ Tjelesna kultura je važna kod učenika s teškoćama no jako je zanemarena više se ide na obrazovne predmete a učenici imaju potrebu za kretanjem i igrom s tim više da ne sudjeluju u svim aktivnosti na kojima sudjeluju djeca bez teškoća, nemaju mogućnosti ići na sve te sportove, neki nažalost ne odlaze ni u parkove samim time treba sve veću važnost pridati tjelesnoj kulturi kod učenika s teškoćama.”*

Iako je u ovom kvalitativnom pristupu izjava sudionika istaknuta važnost Tjelesne i zdravstvene kulture zabrinjavajući je podatak istraživanja koji ukazuje da učenici s teškoćama nastavu često provode u hodnicima i učionicama, djelomično zbog nedostatka prostora i neadekvatnih uvjeta u dvorani za ostvarivanje nastavnog predmeta, djelomično zbog nedostatka financija za učenike s teškoćama nema prilagođenog materijala već ga učitelji i edukacijski rehabilitatori sami izrađuju. Rekreacija, sport, fizičke aktivnosti, igra u najširem smislu predstavljaju faktore koji pozitivno utječe na kvalitetu života, zdravlje, psihičku stabilnost kako kod učenika bez teškoća tako i kod učenika s teškoćama. Korisnost sudjelovanja u sportskim aktivnostima, na nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture, školskim natjecanjima u sportu potiču socijalizaciju, prijateljstva, poboljšanje kvalitete života, većeg razvoja i boljih društvenih vještina i upravo zbog toga učenicima s teškoćama moraju se stvoriti odgovarajući uvjeti kako bi mogli sudjelovati u nastavi iskoristiti svoje potencijale i pokazati svoje sposobnosti. Na kraju intervjua učitelj predmetne nastave Tjelesne i zdravstvene kulture izjavio je: *„ Mi ni sami nismo svjesni što sve ti učenici mogu, stavimo ih sjediti na klupu ne znajući njihove sposobnosti i mogućnosti a možda je baš u tome njihova snaga, zato prije nego prosudimo moramo im dati mogućnost da se izraze i pokažu sve svoje sposobnosti, nikad ne smijemo procjenjivati bez da ispitamo njihove mogućnosti i da im prilagodimo aktivnosti.”*

Nastavu Tjelesne i zdravstvene kulture potrebno je unaprijediti, omogućiti učenicima da uz prilagodbu programa i individualizaciju postupaka u nastavi uspije pokazati svoje vještine jer možda se upravo u njemu skriva veliki sportaš koji bi jednog dana mogao osvajati natjecanja.

Zato u budućim istraživanjima na ovu temu potrebno je usmjeriti se na mogućnost prilagode sadržaja i individualizaciju, suradnju sa stručnim suradnicima, na edukacije iz područja Tjelesne i zdravstvene kulture, materijalnu opremljenost škole (adekvatan prostor i potrebna oprema) te uključenost djece s teškoćama u razvoju u nastavi Tjelesnog odgoja kako bi se potaknulo i unaprijedilo sudjelovanje djece s teškoćama na nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture a samim time povećalo bi se njihovo zadovoljstvo i potaknula socijalizacija s ostalim učenicima. U ovom radu opisan je računalni program „Kineziološka kulura“ koji još uvijek nije prilagođen za učenike s teškoćama te s kojim učitelji i edukacijski rehabilitatori nisu dovoljno upoznati i ne koriste ga, te time ovaj rad postavlja nove ideje usmjerene na unapređivanje softwarea za programiranje.

7. LITERATURA

1. Biasiol-Babić R.(2009). Vrednovanje i ocjenjivanje s posebnim osvrtom na učenike s teškoćama u razvoju integrirane u redovni sustav odgoja i obrazovanja. Stručni rad, Metodčki obzori (4), 207-219.
2. Blažević, K., Škrinjar, J., Cvetko, J., Ružić, L. (2006). Posebnosti odabira tjelesne aktivnosti i posebnosti prehrane kod djece s autizmom. Hrvatsko Športsko medicinsko društvo (str. 70-83) Vjesnik.
3. Ciliga D., Petrinović L ,Zekan T., Trošt Bobić (2010). Individualizacija rada u području kineziterapije. Zbornik radova „19. ljetna škola kineziologa republike Hrvatske“ (str.55-60). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
4. Ciliga D.,Trošt Bobić T. (2014). Kineziološke aktivnosti i sadržaji za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju te za osobe s invaliditetom. Zbornik radova“ 23. ljetna škola kineziologa republike Hrvatske“ (str. 26-36). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
5. Colak, T., Bamac, B., Aydin, M., Meric, B., Ozbek, A. (2004). Physical fitness levels of blind and visually impaired goalball team players, Isocinetics and exercise setence, 1, 2, 247-252.
6. Durstine, J.L., Painter, P., Franklin, B.A., Morgan, D., Pitetti, K.H., Roberts, S.O. (2000). Physical activity for the chronically ill and disabled. *Sports Medicine*, (str.207–219)
7. Đumlan-Cetin A.(2010). Individualizacija rada u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture za učenike s posebnim potrebama. Zbornik radova“ 19. ljetna škola kineziologa republike Hrvatske“ (str. 317-320). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
8. Đulman-Cetin, A. (1997). Praćenje i vrednovanje rada u Tjelesno-zdravstvenoj kulturi kod mentalno retardiranih učenika. U: K.Delija (ur.), Zbornik radova 6. ljetne škole pedagoga fizičke kulture Republike Hrvatske, (str. 41-42). Rovinj: Savez pedagoga fizičke kulture Hrvatske
9. Fajdetić, A., Kiš-Glavaš, L., Lisak, N. (2013). Percepcija visokoškolske nastave pristupačne studentima s invaliditetom, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 49 (2) 28-41.
10. Findak, V. (2003): Metodika Tjelesne i zdravstvene kulture, Zagreb: Školska knjiga.
11. Findak, V. (1996). Tjelesna i zdravstvena kultura u osnovnoj školi: priručnik za učitelje razredne nastave, Zagreb: Školska knjiga.
12. Findak, V., Metikoš, D., Mraković, M. (1992). Kineziološki priručnik za učitelje, Zagreb: Hrvatski pedagoško-književni zbor.
13. Fragala-Pinkham, M.A., Haley, S.M., Rabin, J., Kharasch, V.S. (2005). A fitness program for children with disabilities. *Physical Therapy*, 85 (11) 1182–1200.
14. Gavin, L. M., Dowshen, A. S. i Izenberg, N. (2007). Dijete u formi: praktični vodič za odgoj zdrave i aktivne djece – od novorođenčeta do tinejdžera. Zagreb: Mozaik knjiga.

15. Hands, B. (2008). Changes in motor skill and fitness measures among children with high and low motor competence: A five-year longitudinal study. *Journal of Science and Medicine in Sport*, (11) 155 – 162.
16. Heimer, S., Mišigoj-Duraković, M. (1999). Fitnes i zdravlje. U: Marjeta Mišigoj- Duraković (ur.). *Tjelesno vježbanje i zdravlje* (str. 4-11). Zagreb: Grafos.
17. Hilderley, E. i Rhind, D. J. A. (2012). Including children with cerebral palsy in mainstream physical education lessons: a case study of student and teacher experiences. *Graduate Journal of Sport, Exercise and Physical Education Research*, 2012, (str. 1-15).
18. Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu (2009). Preporuke za provođenje postupka oslobađanja praktičnog dijela nastave Tjelesne i zdravstvene kulture, Zagreb: Hrvatski liječnički zbor
19. Ivančić, Đ., Stančić, Z. (2002). Didaktičko-metodički aspekti rada s učenicima s posebnim potrebama. U: Kiš-Glavaš, L., Fulgosi _Masnjak, R. (ur.). *Do prihvatanja zajedno: Integracija djece s posebnim potrebama. Priručnik za učitelje*, (str. 133-179). Zagreb: Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama IDEM.
20. Ivančić, Đ., Stančić, Z. (2015). Razlikovni pristup u inkluzivnoj školi. U: Igrić, Lj. I sur. *Osnove edukacijskog uključivanja. Škola po mjeri svakog djeteta je moguća* (str.159-203). Zagreb, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Školska knjiga.
21. Kalish, S. (2000). *Fitness za djecu: praktični savjeti za roditelje*. Zagreb: Gopal.
22. Klein, R. (1994). *Poligon kao kineziološki stimulans*. U: *Autizam- iskustva i spoznaje* Zagreb: Centar za autizam – Društvo za pomoć osobama s autizmom Hrvatske
23. Kvakler, M. (2003). *Odgoj i obrazovanje djece s posebnim potrebama*. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani.
24. Lieberman, J.L. (2002). Fitness for individual who are visually impaired or deafblind , *Journal of visual impairment and blindness* (str. 13-23).
25. Lieberman, L.J., McHugh, E. (2001). Health-related fitness of children who are visually impaired, *Journal of visual impairment and blindness*, (str. 272-287).
26. Markuš D. , Neljak B. , Trstenjak B. (2010) .Planiranje, programiranje i pripremanje nastave Tjelesne i zdravstvene kulture pomoću računala. *Zbornik radova „19. ljetna škola kineziologa republike Hrvatske“*, (str. 328-333). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
27. McNamara, C. (1999). *General Guidelines for Conducting Interviews*. Minnesota: Authenticity Counseling.
28. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, (2006). *Nastavni plan i program za osnovnu školu*, Zagreb

29. Murphy, N.A. i Carbone, P. (2008). Promoting the Participation of Children With Disabilities in Sports, Recreation and Physical Activities , Pediatrics.
30. Nacionalni kurikulum nastavnog predmeta Tjelesna i zdravstvena kultura (2016): prijedlog.
31. Nelson Mandela (1995.). Govor prilikom otvaranja prvog godišnjeg Južnoafričkog juniorskog kampa za sportove u invalidskim kolicima u Johannesburgu.
32. Neljak, B. (2013). Opća kineziološka metodika, Zagreb: Gopal d.o.o
33. Neljak, B. (2013). Kineziološka metodika u osnovnom i srednjem školstvu, Zagreb: Gopal d.o.o
34. Pastuović, N. (2001). Hrvatska u 21. stoljeću: Odgoj i obrazovanje – Bijeli dokument o hrvatskom obrazovanju. Zagreb: Ured za strategiju razvitka Republike Hrvatske.
35. Papeš-Ibišević, Z., Tičinović-Ivančić, A, Puškarić-Saić, B., Jureša, V., Mandac, V., Lančić, F. (2010). Tjelovježba u školi i športske aktivnosti adolescenata. *Pediatr Croat* 2010, 54 (Supl 1), 79-86.
36. Paušić J., Ćorak A., Galić B.(2013). Individualno vježbanje djeteta s poteškoćama u razvoju. Zbornik radova“ 22. ljetna škola kineziologa republike Hrvatske“ (str.507-512). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
37. Perkins, K., Columna L., Lieberman L., Bailey J. (2013). Parents' perceptions of physical activity for their children with visual impairments, *Journal of visual impairment and blindness*,(str. 131-142).
38. Ponchillia, P., Ponchillia S., Strause B. (2002). Athletes with visual impairments : Atributes and sport participation, *Journal of visual impairment and blindness*, (str. 267-272).
39. Pravilnik o osnovnoškolskom i srednješkolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju: Narodne novine, 23/91
40. Prskalo I., Babin J., Bilić- Prčić A. (2014). Kineziološke aktivnosti i sadržaji za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju Zbornik radova“ 23. ljetna škola kineziologa republike Hrvatske“ (str. 38-46). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
41. Prskalo I., Jurčević Lozančić A., Braičić Z., ur. (2014). Suvremeni izazovi teorije i prakse
42. Prskalo, I. (2004). Osnove kineziologije, udžbenik za studente učiteljskih škola. Visoka učiteljska škola Petrinja.
43. Sekušak-Galešev S. (2011). Razvoj osoba s intelektualnim teškoćama.Odsjek za inkluzivnu edukaciju i rehabilitaciju, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Sveučilište Zagreb
44. Rimac, I., Ogresta, J. (2012). Etički standardi primjene fokusnih grupa u istraživanju nasilja nad djecom u obitelji. *Ljetopis socijalnog rada*, 19 (3), 479-514.
45. Robinson, B.L., Lieberman L.J. (2004). Effect of visual impairment, gender and age on self-determination, *Journal of visual impairment and blindness*, (str. 5-32).
46. Tkalac Verčić, A., Sinčić Ćorić, D., Pološki Vokić, N. (2010). Priručnik za metodologiju istraživačkog rada u društvenim istraživanjima. Zagreb: M.E.P

47. Trajkovski Višić, B., Zebić, O., Podnar, H., Đekić, E. (2010). Kineziološke aktivnosti za razvoj brzine, eksplozivne snage i agilnosti djece predškolske, Zbornik " 19. ljetna škola kineziologa republike Hrvatske" (str. 469-472). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
48. Trajkovski-Višić, B., Podnar, H. i Mraković, S. (2010). Individualizacija rada u područjima edukacije, sporta, sportske rekreacije i kineziterapije, Zbornik radova" 19. ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske" (str. 317-399). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
49. Zakon o Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi: Narodne novine, 152 /14
50. <http://eacea.ec.europa.eu/education/> datum pristupa 7.7. 2016
51. http://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2011/SI-1442.pdf/ datum pristupa 25.8.2016

8.PRILOG

Tablica 1. Indeksiranje (kodiranje) podataka

Koja je važnost Tjelesne i zdravstvene kulture za učenike s teškoćama, te kako im je prilagođeno sudjelovanje u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture?				
Tematsko područje: Značaj i prilagodba Tjelesne i zdravstvene kulture				
Izjave sudionika	Kod prvog reda	Kod drugog reda	Kategorija	Tema
Mislim da je bez obzira na vrstu teškoća Tjelesna i zdravstvena kultura općenito bitna za svu djecu tako i za njih, bez obzira imaju li nekakvu teškoću aaa ograničenje tipa tjelesnog ili intelektualnog razvoja jer je dokazano da recimo motorički razvoj prati intelektualni odnosno da je u takvoj vezi da motorički potiče taj razvoj inteligencije kod djece tako da ima veliku važnost to je moje mišljenje. (1.1)	Tjelesna i zdravstvena kultura bitna za svu djecu bez obzira na teškoće jer motorički razvoj potiče intelektualni razvoj.(1.1)	Važnost Tjelesne i zdravstvene kulture za poticanje motoričkog i intelektualnog razvoja.(1.1)	Značajnost Tjelesne i zdravstvene kulture za poticaj motoričkog i intelektualnog razvoja.(1.1)	Značaj Tjelesne i zdravstvene kulture za svu djecu.(1.1)
Pa važno im je zato što mnoga od te djece imaju kako da se izrazim potrebna su im ta nekakva kolutanja na strunjači vježbe opuštanja masiranja to su ti neki podražaji koji im fale pa im	Tjelesna i zdravstvena kultura je važna jer su učenicima potrebni podražaji kolutanja, opuštanja, koji im inače nedostaju.(2.1)	Važnost Tjelesne i zdravstvene kulture zbog potrebnih podražaja koji učenicima s	Značajnost Tjelesne i zdravstvene kulture za poticanje podražaja koji	Značaj Tjelesne i zdravstvene kulture za sve učenike i njihov razvoj.

u tom smislu puno znači. (2.1)		teškoćama nedostaju. (2.1)	učenicima s teškoćama nedostaju. (2.1)	
Važno im je za poticanje funkcionalnih i motoričkih sposobnosti i za poticanje tih istih. (3.1)	Tjelesna i zdravstvena kultura važna je za poticanje funkcionalnih i motoričkih sposobnosti.(3.1)	Važnost Tjelesne i zdravstvene kulture za poticanje funkcionalnih i motoričkih sposobnosti. (3.1)	Značajnost Tjelesne i zdravstvene kulture za poticanje funkcionalnih i motoričkih sposobnosti. (3.1)	Značaj Tjelesne i zdravstvene kulture za sve učenike i njihov razvoj.
Mislim da im je prvenstveno važno zbog njihove opće motorike grube motorike iz koje poslije slijede i fina motorika i grafomotorika i sve ostalo što ide u školskom vještinama. (4.1)	Tjelesna i zdravstvena kultura prvenstveno je važna za poticanje grube i fine motorike, grafomotorike i ostalih školskih vještina.(4.1)	Važnost Tjelesne i zdravstvene kulture za poticanje fine i grube motorike i školskih vještina.(4.1)	Značajnost Tjelesne i zdravstvene kulture za poticanje funkcionalnih i motoričkih sposobnosti.(4.1)	Značaj Tjelesne i zdravstvene kulture za sve učenike i njihov razvoj.
Kod ADHD-a je važno im zbog velike potrebe za kretanjem i ispućavanjem energije. (5.1)				
	Kod učenika s Adhd-om Tjelesna i zdravstvena kultura važna je zbog potrebe za kretanjem i trošenjem energije.(5.1)	Važnost Tjelesne i zdravstvene kulture kod učenika s ADHD-om zbog potrebe za kretanjem i	Značajnost Tjelesne i zdravstvene kulture kod učenika s ADHD-om zbog potrebe za	Značaj Tjelesne i zdravstvene kulture za sve učenike i njihov razvoj.
Pa važnost je				

velika zato što, ti učenici imaju određene teškoće i da se poboljšaju te neke njihove motoričke i funkcionalne sposobnosti a i da se zaustavi to neko njihovo fizičko propadanje koje se neminovno događa ukoliko se ne bave sa sportom ili nemaju TZK kao takvi. (6.1) Do sad sam uočila da oni nemaju nekih poteškoća u izvođenju općenito tih sadržaja u imaju možda poteškoća gdje im treba nekakva vrsta pomoći npr. kod vježbi ravnoteže jel, koordinacije i pokreta, a ima i vježbi odnosno ima igara nekad u momčadskim igrama se ne snalaze, ne prepoznaju svoju ulogu, gdje pripadaju i kako i nekad im treba upute više puta ponoviti, više puta demonstrirati, pokazati a imam i situacija gdje oni samo odustaju od nečega i onda to ne forsiramo je.(1.2)	Velika važnost tjelesne i zdravstvene kulture kod učenika s teškoćama jer se poboljšavaju njihove motoričke i funkcionalne sposobnosti i zaustavlja se njihovo propadanje koje se događa ako se učenici ne bave nekom vrstom sporta.(6.1) Nepostojanje teškoća u sadržaju već potrebna pomoć u smislu demonstracije,ponavljanja uputa u vježbama koordinacije, pokreta, u momčadskim igrama ili odustajanje učenika od aktivnosti.(1.2)	trošenjem energije. (5.1) Važnost Tjelesne i zdravstvene kulture za poboljšanje motoričkih i funkcionalnih sposobnosti i zaustavljanje fizičkog propadanja.(6.1) Potreba podrške u vježbama koordinacije, pokreta, momčadskim igrama te mogućnost odustajanja učenika od aktivnosti.(1.2)	kretanjem i trošenjem energije. (5.1) Značajnost Tjelesne i zdravstvene kulture za poticanje funkcionalnih i motoričkih sposobnosti (6.1) Mogućnost jednakog sudjelovanja učenika s motoričkim teškoćama u sadržaju nastave. (1.2) Potreba za dodatnom podrškom u izvođenju aktivnosti. (1.2)	Značaj Tjelesne i zdravstvene kulture za sve učenike i njihov razvoj. Prilagodba potrebama djeteta
---	---	--	---	--

Imamo 3 sata tjedno jednom tjedno u dvorani gdje ga radim s kolegicom imamo zajedno sad, sat ima sve svoje faze opći pripremni dio, zagrijavanje, glavni dio, klasični sat u dvorani i nekakva vježba opuštanja na kraju a satima kad sam u učionici kak se snademo nešto što možemo ne možemo skakati preko kozlića nego skačemo preko štrika , improvizacija da, provlačenje ispod klupe. (2.2) Nastavu Tjelesnog ne provodim u dvorani nego u foajeu (holu) zato što su sva djeca u razredu u spektru i dvorana im je prevelika ovaj i fizički se izgube i jednostavno ima previše senzoričkih inputa koji njima smetaju tako da tjelesni radim u hodniku. (3.2) Ja isto za tzk ne koristim dvoranu nego učionicu, hodnik i vanjske prostore , sat često nema one faze koje bi trebao imati jer su to djeca s	Održavanje nastave Tjelesne i zdravstvene kulture tri puta tjedno, jednom u dvorani i dva puta tjedno u učionici, sat se sastoji od svih svojih faza , pripremnog djela, zagrijavanja, glavnog dijela i opuštanja. Improvizirane aktivnosti kad se sat održava u učionici.(2.2)	Klasični sat Tjelesne i zdravstvene kulture, tri puta tjedno jednom u dvorani dva puta u učionici.(2.2)	Nemogućnost korištenja dvorane za izvođenje nastave uz Tjelesne i zdravstvene kulture.(2.2)	Nastava Tjelesne i zdravstvene kulture u neadekvatnim uvjetima. Nastava Tjelesne i
--	--	--	--	--

posebnim potrebama kojima se jako puno stvari mora posebno prilagoditi ovisno o njihovom funkcioniranju i na taj način pristupiti. (4.2)	Korištenje učionice, hodnika i vanjskih prostora za održavanje nastave Tjelesne i zdravstvene kulture. Sat ima sve faze koje se prilagođavaju učenicima ovisno o njihovom funkcioniranju.(4.2)	autističnog spektra.(3.2)	Nemogućnost korištenja dvorane za izvođenje nastave uz Tjelesne i zdravstvene kulture. (3.2)	zdravstvene kulture u neadekvatnim uvjetima.(3.2)
Sat izvodimo u dvorani kad imamo priliku, kad imamo praznu dvoranu, s tim da je prilagodba kod učenika vrlo kratke i svrhovite upute. (5.2)		Korištenje učionice umjesto dvorane za izvođenje nastave uz prilagodbu programa.(4.2)	Nemogućnost korištenja dvorane za izvođenje nastave iz Tjelesne i zdravstvene kulture. (4.2)	Nastava Tjelesne i zdravstvene kulture u neadekvatnim uvjetima.
Pa s učenicima s teškoćama uglavnom zavisi koje su teškoće znači za ove neke hiperaktivne koji imaju poremećaj u ponašanju uglavnom je to redovni program tzk , neke teme su izostavljene ali ti učenici su dosta spretni pa mi nije problem kod takvih učenika izvod nastavu ima tu prilagodbe, dok kod učenika koju su takozvani kod nas s e programima	Sat Tjelesne i zdravstvene kulture izvodi se u dvorani kad je prazna uz kratke i svrhovite upute.(5.2)	Nastava Tjelesne i zdravstvene kulture u praznoj dvorani uz jasne i kratke upute.(5.2)	Potreba za dodatnom prilagodbom ovisno o teškoćama učenika.(4.2)	Prilagodba potrebama učenika.
	Program na satu izvodi se ovisno o vrsti teškoće koju učenik ima, za učenika s ADHD-om to je redovni program uz prilagodbu nekih tema , dok je za učenike s drugim teškoćama potrebna dodatna motivacije i izvode se	Vrsta teškoće utječe na određivanje programa uz dodatnu motivaciju učenika za	Izvođenje nastave Tjelesne i zdravstvene kulture u praznoj dvorani uz kratke i svrhovite upute.(5.2)	Prilagodba potrebama učenika.

znači razno razni down sindromi, i mentalne retardacije i cp kod njih je dosta problem sa samom motivacijom, znači motivirat ih kao samo izvođenje opće pripremne vježbi a kasnije isto postoji program koji je prilagođen više učenicima s to su više teme iz 1-4 razreda os. Uglavnom neki učenici vole nastavu ovi ostali mora se puno motivirat tako da odradi se sat. (6.2) Oni sudjeluju u svemu, ali prilagođujem na taj način da recimo neke vježbe, opseg vježbi se smanji, trajanje, intenzitet i ostalo a neke vježbe prilagodimo tako da ih oni mogu izvesti a u većini takvih stvari, vježbi asistiramo ili nudimo pomoć pitamo možeš li ako treba ako dijete samo se izjasni da nešto može izvest onda izvede a ima situacija gdje oni sami odustaju jednostavno onda to izbacimo. (1.3) U svim jer ne	opće pripremne vježbe.(6.2) Sudjelovanje učenika u svim aktivnostima. Prilagodba sadržaja tako da se smanji opseg, trajanje i intenzitet vježbi, asistiranje, pomoć u izvođenju aktivnosti. (1.3)	izvođenje aktivnosti. (6.2) Prilagodba sadržaja uz smanjenje opsega, intenziteta i	Prilagodba prema vrsti teškoće i dodatna motivacija kod izvođenja nastave Tjelesne i zdravstvene kulture za učenike s teškoćama. (6.2)	Prilagodba potrebama učenika.
---	---	--	---	--------------------------------------

možeš pretpostaviti da nešto neće moći probaš mu sve pokazati a sad ne možeš ga tjerati da trči i gurat ga ako neće neće prilagodi se sve . (2.3)		trajanje vježbi, asistencija, podrška učitelja.(1.3)		Prilagodba sadržaja nastave Tjelesne i zdravstvene kulture.
U svim jer su prilagođene za njih, ja sam najveći naglasak stavila na poligon i uvijek radimo poligone na svakom satu barem jedan dio sata su poligoni zbog vježbanja imitacije. (3.3)	Učenici s teškoćama sudjeluju u svim aktivnostima jer se ne može pretpostaviti koju aktivnost mogu izvesti a koju neće moći izvesti.(2.3)	Sudjelovanje učenika s teškoćama u svim aktivnostima jer se ne može pretpostaviti što mogu a što ne mogu izvoditi. (2.3)	Sudjelovanje učenika u svim aktivnostima uz prilagodbu sadržaja.(1.3)	
Kod mene je naglasak prvenstveno na razumijevanju i praćenju uputa koja je moraju biti kratke i jasne jer puno djece ima problema sa slijeđenjem uputa i velika važnost se pridaje razumijevanju prostornih odnosa,	Učenici s teškoćama sudjeluju u svim aktivnostima jer su im prilagođene,najveći naglasak je stavljen na poligone zbog vježbanja imitacije.(3.3)	Učenici s teškoćama sudjeluju u svim aktivnostima na satu Tjelesne i zdravstvene kulture jer su prilagođene njihovim zahtjevima. (3.3)	Sudjelovanje učenika u svim aktivnostima uz prilagodbu (2.3) Sudjelovanje učenika u svim aktivnostima uz prilagodbu (3.3)	Prilagodba sadržaja nastave Tjelesne i zdravstvene kulture. Prilagodba sadržaja nastave

dijelovima tijela s kojima je uopće bitno da djeca krenu u tzk. (4.3) Svim sve mogu, upute trebaju biti kratke i jasne i češće mijenjanje aktivnosti. (5.3)	Naglasak je stavljen na razumijevanje i praćenje uputa koju moraju biti kratke i jasne zbog problematike slijeđenja uputa, velika važnost pridaje se razumijevanju prostornih odnosa i dijelova tijela.(4.3)	Veliki naglasak na praćenje i razumijevanje uputa koje su kratke i jasne.(4.3)		Tjelesne i zdravstvene kulture.
Ne sudjeluju u svim aktivnostima znači prilagodi im se plan i program zato što neke aktivnosti su za njih preteške koje su propisane planom i programom za redovne učenike.(6.3)	Učenici izvode sve aktivnosti uz kratke i jasne upute te kroz mijenjanje aktivnosti.(5.3)	Učenici sudjeluju u svim aktivnostima kroz brzu mijenjanje aktivnosti i uz upute.(5.3)	Važnost razumijevana i praćenja uputa na satu Tjelesne i zdravstvene kulture. (4.3)	Prilagodba sadržaja nastave Tjelesne i zdravstvene kulture.
Ima interakcija, redovito organiziramo ta razredna natjecanja za dečke u nogometu , cure u graničaru pa onda uključujemo i učenike sa posebnim potrebama, koji jako rado sudjeluju u tim aktivnostima onda se oni osjećaju važni, osjećaju se prihvaćenima tako da naravno	Učenici s teškoćama ne sudjeluju u svim aktivnostima, ovisno o mogućnostima učenika prilagođava se plan i program koji je propisan za redovne učenike. (6.3)	Sudjelovanje učenika s teškoćama na satu Tjelesne i zdravstvene kulture ovisno i mogućnostima i prilagodbi plana i programa. (6.3)	Sudjelovanje u svim aktivnosti uz prilagodbu(5.3) Prilagođavanje plana i programa za učenike s teškoćama.(6.3)	Prilagodba sadržaja Tjelesne i zdravstvene kulture.

da treba tu jako dobro pripremiti i jedne i druge učenike , znači redovne će doći eventualno do nekog sukoba između njih, pa onda ipak malo se to.(6.3) Je, da to uvijek u svakom razredu dosad u kojem sam radila sam da ovi učenici koji nemaju poteškoća su baš skloni pomagat ostalima, vole pomoći, nema tu da se takvu djecu isključuje ili nešto oni su zapravo svi jednaki i oni samo zapravo ne uočavaju previše tu nekakvu razliku pa da sad netko nešto ne može i tako, oni to manje uočavaju nego mi odrasli (1.3) Općenito je problem najveći s rekvizitima, to je najveći problem i s tim pomagalima koja bi nam još trebala da se ta djeca mogu možda umm uključiti u neke druge aktivnosti kad nisu u situaciji da mogu izvoditi stvari koje rade sva druga djeca jel.(1.6)	Postojanje interakcije kroz razredna natjecanja u koja se uključuju i učenici s teškoćama, kojima je to od velike važnosti jer se osjećaju prihvaćenima iako za to treba jako puno pripreme da ne bi došlo do eventualnih sukoba.(6.3) Učenici bez teškoća skloni su pomaganju i ne isključivanju djece s teškoćama jer su oni svi jednaki među sobom i ne uočavaju teškoću kod prijatelja kao mi odrasli.(1.3)	Organizacija razrednih natjecanja kako bi se potaknula interakcija i prihvaćanje učenika s teškoćama uz prethodnu pripremu jednih i drugih učenika.(6.3) Sklonost svih učenika u razredu u pomaganju djeci s teškoćama i neuočavanje razlike među njima.(1.3)	Poticanje interakcije i prihvaćanje učenika s teškoćama kroz razredna natjecanja.(6.3) Jednakost svih učenika u razredu te sklonost pomaganju učenicima s teškoćama.(1.3)	Prilagodba sadržaja nastave Tjelesne i zdravstvene kulture. Pozitivna Vršnjačka interakcija.
--	---	---	---	--

Pa to je uglavnom problem toga da ne mogu stajati da im se objasni uputa nego bi se samo kretali potreba koju mora zadovoljiti, koncentracija najveći problem.(2.6) Uvjeti, to da nemam malu dvoranu nego samo veliku pa onda koristim hodnik koji nije los ali nije apsolutno primjeren ,rekviziti koje nemamo nego se snalazimo kako znamo i umijemo adekvatan prostor i rekviziti (3.6) Slažem se materijalni uvjeti su najveća prepreka u radu s djecom i korištenje dvorane školske koja je ili često zauzeta ili nije primjerena djeci s teškoćama, tako velika dvorana.(4.6) Ja se slažem u potpunosti, s time da bi ja dodala da je meni najveći problem odnos djeteta i roditelja prema aktivnostima tzk-a što se tiče važnosti tzk-a	Najveći problem rekvizita koja trebaju da bi se djeca mogla uključiti u neke druge aktivnosti kad nisu u mogućnosti sudjelovati u aktivnostima sata.(1.6) Problem objašnjavanja uputa jer djeca ne mogu stajati na miru i čekati uputu, već bi se samo kretali. Koncentracija kao najveći problem. (2.6) Najveći problem su uvjeti, prevelika dvorana, umjesto koje se koristi hodnik koji nije primjeren, također nedostatak adekvatnih rekvizita još je jedan od problema. (3.6)	Problem dodatnih rekvizita za djecu koja ne mogu sudjelovati na svim aktivnostima s nastave.(1.6) Učenici zbog nedostatka koncentracije ne mogu stajati u miru i čekati upute.(2.6) Neprimjereni prostor i nedostatak opreme za održavanje nastave iz Tjelesne i zdravstvene kulture. (3.6)	Potreba za dodatnim pomagalima za djecu koja ne sudjeluju u svim aktivnostima.(1.6) Teškoće koncentracije kod objašnjavanje uputa.(2.6) Nedostatak odgovarajućeg prostora i	Pozitivna Vršnjačka interakcija. Potreba za dodatnom opremom. Teškoće u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture.
--	--	--	---	--

donošenja opreme i brige o njoj. (5.6) Kod učenika s teškoćama najveći problem je sama motivacija, dosta ih moram motivirati, aktivirati, dođu u dvoranu pa si sjednu pa ih onda ja ne dam da sjede nego da napravimo određenu aktivnost tako da stalno moramo.(6.6)	Materijalni uvjeti najveća prepreka izvođenju nastave kod djece s teškoćama, prevelika dvorana koja nije primjerena za tu djecu. (4.6) Osim materijalnih problema, veliki je problem i odnos roditelja i djece prema aktivnostima iz Tjelesne i zdravstvene kulture posebice kod donošenja i brige o opremi. (5.6) Najveći problem kod učenika s teškoćama je motivacija, treba ih dodatno motivirati kako bi uopće došli u dvoranu i odradili određenu aktivnost. (6.6)	Nemogućnost korištenja dvorane i nedostatak dodatne opreme. (4.6) Materijalni nedostatci. Najveći problem odnos roditelja i učenika prema nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture. (5.6) Učenici najveći problem iskazuju u motivaciji prema izvršavanju aktivnosti na satu Tjelesne i zdravstvene kulture.(6.6)	opreme.(3.6) Nedostatak odgovarajućeg prostora i opreme. (4.6) Nedostatak opreme. Neodgovoran odnos roditelja u učenika prema nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture. (5.6) Potreba za dodatnim radom s roditeljima. Izostanak motivacije učenika s teškoćama u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture.(6.6)	Potreba za dodatnom opremom. Potreba za dodatnom opremom. Potreba za dodatnom opremom. Teškoće u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture.
--	---	---	---	--

				Teškoće u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture.
--	--	--	--	--

Istraživačko pitanje: Na koji način razredni i predmetni učitelji te edukacijski-rehabilitatori procjenjuju i prate učenika s teškoćama u razvoju teta koji način su educirani za to?

Tematsko područje: **Način procjene individualnih potreba i praćenja napredaka djeteta**

Izjave sudionika	Kod prvog reda	Kod drugog reda	Kategorija	Tema
S obzirom nato da imamo određene varijable što učenik u određenom, određene kronološke dobi treba u toj moći napraviti, koliko puta izvesti vježbu i kako izvesti ako tu ima nekih odstupanja onda je to pokazatelj da nešto treba mijenjati odnosno prilagoditi. Teško mi je procijeniti kako će se dijete u nekoj situaciji snaći i kako će reagirati, jer reakcije mogu biti nepredvidive, dijete može eksplozivno reagirati. može reagirati plačem, može odustati, može pokušati napustiti dvoranu i tako, i takve situacije se mogu dogoditi. E sad to je već i taj, ta emocionalna komponenta koja je	Uz pomoć varijabli određujemo što učenik u kojoj dobi treba izvesti, odstupanja od toga pokazuju da nešto treba mijenjati. Teškoće kod procjene snalaženje u nekoj situaciji, nepredvidive reakcije djeteta.(1.4)	Varijable kao pomoć kod određivanja aktivnosti po dobima i pokazatelj za prilagodbu. Teškoće procjene emocionalne komponente.(1.4)	Procjena djetetovih sposobnosti prema zadanim kriterijima za dob. (1.4) Teškoće u procjeni djetetovih ponašanja i emocionalnih reakcije. (1.4)	Procjena sposobnosti djeteta.

često u vezi sa tim teškoćama jel.(1.4) Pa s vremenom upoznate učenika, ne može se u prva dva sata procijeniti, neke stvari možete pretpostaviti što bi mogao a što ne, prema čemu ima afinitet ako su to kolutanja a skakanje i trčanje ne voli onda to prilagodim njemu. (2.4) Meni je unaprijed teško procijeniti dijete mislim vidim na licu mjesta dal se nešto može ili ne može, mogu otprilike pretpostaviti ali točno znati ne mogu dok ne prođe neko određeno vrijeme.(3.4) Općenito funkcioniranje njihovo, isto tako na početku postoji nekakva inicijalna procjena djece ali to nikad nije garancije nekog planiranja što oni mogu a što ne mogu nego prema trenutnim aktivnostima se procijeni dali se ta aktivnost treba spustiti ili podignuti na neku razinu. (4.4) Radi se inicijalna provjera na početku nastavne godine i	Upoznavanje učenika i njegovih sposobnosti kroz određeno vrijeme. Neke stvari koje se mogu pretpostaviti se prilagode učeniku s teškoćama. (2.4) Teškoće kod procjenjivanje učenikovih sposobnosti, potrebno je određeno vrijeme kako vi se procijenile učenikove sposobnosti.(3.4) Učenikove sposobnosti određuju se kroz općenito funkcioniranje, inicijalnu procjenu i prema izvršavanju trenutnih aktivnosti. (4.4) Provođenje inicijalne procjene na početku	Upoznavanje učenika i njegovih sposobnosti kroz vrijeme.(2.4) Praćenje učenikovih sposobnosti kroz određeno vrijeme.(3.4) Općenito funkcioniranje, inicijalna procjena i sposobnost izvršavanja aktivnosti kod izrade plana i programa nastave. (4.4)	Procjenjivanje učenikovih sposobnosti kroz neko vrijeme.(2.4) Procjenjivanje učenikovih sposobnosti kroz neko vrijeme. (3.4) Procjenjivanje učenikove sposobnosti prema općenitom funkcioniranju, inicijalnoj procjeni i izvršavanju	Procjena sposobnosti djeteta. Procjena sposobnosti djeteta Procjena sposobnosti djeteta.
---	---	--	---	---

na osnovu toga se piše program za dijete i onda se tijekom godine vidi koliko su napredovali i onda se dalje to da usavršavati. (5.4)	nastavne godine i na temelju toga se radi plan i program nastave i prati dijete. (5.4)	Procjenjivanje sposobnosti djeteta kroz inicijalnu procjenu i praćenje tijekom školske godine.(5.4)	aktivnosti. (4.4)	Procjena sposobnosti djeteta.
Pa svaki učenik prolazi određenu bateriju testova gdje procjenjujemo njihove funkcionalne i motoričke sposobnosti na temelju toga izrađujem program znači stavljam ih u homogene grupe i onda svaki učenik ima za sebe, neko je više, nekom više treba poboljšat funkcionalne sposobnosti , nekom fleksibilnost znači repetitivni snagu i onda se radi pojačano na temama temeljeno na tome. (6.4)	Učenikove Funkcionalne i motoričke sposobnosti procjenjuju se testovima na temelju kojih se izrađuje program i grupira učenike prema sposobnosti.(6.4)	Testovi kao osnova za Procjenjivanje učenikovih sposobnosti prema kojima se izrađuje program i grupira učenike prema sposobnosti. (6.4)	Inicijalna procjena i praćenje djeteta osnova za izradu plana i programa nastave.(5.4) Procjenjivanje učenikovih sposobnosti testovima prema kojima se izrađuje program i grupira učenike prema sposobnosti. (6.4)	Procjena sposobnosti djeteta. Procjena djetetovih sposobnosti.
Nekad je teško procijeniti određene motoričke i funkcionalne sposobnosti zato što su na vrlo niskom nivou pa nekad pa ne mogu ih svrstati u nijedan program neke od njih to mi je naravno problem. (6.4)	Motoričke i funkcionalne sposobnosti teško je procjenjivati jer su na niskom nivou i teško ih je uvrstiti u neki program. (6.4)	Niske motoričke i funkcionalne sposobnosti su problem kod procjenjivanja i izrade programa.(6.4)	Teškoće u procjeni niskih motoričkih i funkcionalnih sposobnosti. (6.4)	Procjena djetetovih sposobnosti.
Ne, ne koristim taj program. A kako ste rekli? Pa ocjene su u svakom slučaju uvijek poticajne. Ne	Ne korištenje računalnog programa tjelesna	Ocjenjivanje je poticaj motivacija i nagrada za dijete.		

možemo dijete ocijeniti nižom ocjenom zato što ono nešto ne može iz objektivnih razloga. Tako da te stvari koje su njemu ometajući faktor , pokušavamo svesti nekako na minimum, ne da neću reći da nagrađujemo ocjenom ali potičemo i djetetu ne možete ocjenu smanjiti radi toga što ono nešto ne može ili ne zna napraviti to onda bi bilo kontraproduktivno zapravo, tako da je ocjena uvijek poticajna za takvu djecu jel gradit ćete, naglasit ćete ono što je bilo dobro, ono u čemu je dijete napredovalo ne znam ako je dijete eksplozivnije pa burnije reagira u nekim situacijama onako fiktivno onda ćete kad ste postigli tu neki pomak već , izvrsno si danas to odigrao, baš si se dobro družio s prijateljima, lijepo si ovo napravio i tako.(1.11) Teško, često dijete od 5 motoričkih zadataka ne želi izvršiti ni jednu odbije onda ocjenjujem njegov pristup prema radu, trud, angažman	kultura. Ocjene su nagrađujuće motivirajuće i poticajne za dijete. Ocjenjujemo prema onome što dijete može i želi.(1.11) Teškoće kod ocjenjivanja učenika s teškoćama zbog toga što nekad ne izvrše ni jednu aktivnost a treba ih ocijeniti, tada se ocjenjuje učenikov pristup. (2.11)	Ocjenjivanje onog što dijete može. Kod Ocjenjivanje se ne koristi program Tjelesna kultura.(1.11) Učenik se ocjenjuje prema pristupu izvršavanja aktivnosti a ne prema mogućnosti izvršavanja aktivnosti.(2.11)	Ocjena kao nagrada, poticaj i motivacija za dijete s teškoćama pritom se ne koristi programom Tjelesna kultura.(1.11) Ocjena kao motivacija za učenikov	Ocjenjivanje učenika s teškoćama. Ocjenjivanje učenika s teškoćama.
---	---	---	---	---

nešto pronađem da ga motiviram. (2.11) Ja se vodim time da ocjena mora biti motivacijska pogotovo iz odgojnih predmeta pa ako dijete fizičko ne može izvesti neku vježbu ako motorički nije sposobno onda mu ne mogu to ocijeniti lošom ocjenu , ocjenjujem angažman, pristup, veselje, spremnost za izvođenjem bez obzira što ne može izvesti vježbu. (3.11) Da bez obzira na njihove specifične teškoće koje imaju i njihove ono mogućnosti i sposobnosti u principu uvijek treba gledati nekako njihov trud, slušanje zadatka, napredak u nekim odgojnim stvarima ne čisto dal će se moć provući , pretrčat, provuče se , njihova dobra volja, trud i zalaganje. (4.11) Meni ocjena iz tzk sadrži motivaciju, trud na satu, sadrži mi način kako pristupa tome i	Ocjena je motivacijska i ako dijete ne može izvesti aktivnosti ocjenjuje se njegov angažman, pristup, spremnost i veselje.(3.11) Neovisno o učenikovim teškoćama i mogućnostima izvođenja aktivnosti ocjenjuje se učenikov trud, slušanje zadatka i napredak.(4.11) Ocjena sadrži motivaciju, pristup prema radu, trud u izvođenje aktivnosti. (5.11) Učenik se ocjenjuje individualno ovisno o	Ocjenjivanje učenikovog angažmana , pristupa, veselja, spremnosti kroz motivacijsku ocjenu.(3.11) Ocjenjivanje učenikovog truda, slušanja zadataka i napretka u odgojnom aktivnostima bez obzira na teškoću. (4.11) Ocjenjivanje učenikove motivacije, truda, pristupa prema radu i izvođenja aktivnosti. (5.11) Ocjenjivanje učenika	angažman i trud na satu. (2.11) Ocjena kao motivacija za učenikov angažman i trud na satu.(3.11) Ocjena kao motivacija za učenikov angažman i trud na satu. (4.11)	Ocjenjivanje učenika s teškoćama. Ocjenjivanje učenika s teškoćama. Ocjenjivanje
---	---	---	---	---

izvođenje same vježbe s time da to nije glavno. (5.11) Ne, ne koristim taj računalni program, ocjenjujem ih individualno uglavnom se kod njih pazi na to koliko su zainteresirani za samu nastavu, koliko su poslušni to je ono glavni dio ocjene i ovaj dio da pokažu tu aktivnost koju su naučili na satu. (6.11)	zainteresiranosti za nastavu, poslušnosti i naučene aktivnosti.(6.11)	individualni. Ocjenjuje se zainteresiranost, poslušnosti i naučene aktivnosti. (6.11)	Ocjena kao motivacija za učenikov angažman i trud na satu.(5.11) Individualno ocjenjivanje učenikove zainteresiranosti, poslušnosti i naučene aktivnosti.(6.11)	učenika s teškoćama. Ocjenjivanje učenika s teškoćama.
--	---	---	--	---

Tematsko područje: **Educiranost za prilagodbu i praćenje napretka**

Izjave sudionika	Kod prvog reda	Kod drugog reda	Kategorija	Tema
Ja mislim da bi bila potrebna dodatna edukacija, mislim svatko se snađe na svoj način, određeno iskustvo već imamo pa onda kad ste već dulji niz godina u tom poslu onda već nekakvo iskustvo vam govori što ćete poduzeti jel. Ali svako dijete je posebno, svako dijete je drugačije i ta edukacija je uvijek dobrodošla zapravo jel, ne samo za tzk nego općenito jer se pojavljuju novi	Iako zbog niza godina u praksi postoji određeno iskustvo potreba za edukacijom postoji zbog toga što je svako dijete posebno te stalno dolazi do novih saznanja u radu s djecom s teškoćama koja bi trebalo podijeliti sa stručnjacima. (2.7)	Izražavanje potreba za edukacijama bez obzira na iskustvo zbog posebnosti djeteta te novih saznanja u području rada s djecom s teškoćama.(2.7)	Postojanje potreba za edukacijama zbog individualnih potreba djeteta i dobivanje novih znanja.(2.7)	Potreba za dodatnim edukacijama.

momenti u cijelim tim situacijama, nova saznanja su došla, do novih saznanja se došlo u toj struci jel, tako da mi trebali biti više uključeni što i kako treba s tom djecom raditi jel. (1.7) Ja osobno baš i ne, nisam sigurna da uvijek pristupam na ispravan način , mislim educiraš se ali uvijek postoje neke nepredviđene situacije koje ne odreagiramo ispravno. (2.7)				
Ja mislim da mi kroz fakultet apsolutno nismo dobili dovoljno edukacije za izvođenje tzv-a i takvih edukacije nisam našla jer idem na sve ali na takvim nikad nisam bila i smatram da definitivno nismo za to educirani kako treba još od srane fakulteta . (3.7)	Nedovoljno educiranosti i nesigurnost ispravnog postupanja iako se educiramo u nepredviđenim situacijama ponekad se ne odreagira ispravno.(2.7) Nedovoljno edukacija na fakultetu za izvođenje nastave Tjelesne i zdravstvene kulture te problem ne održavanje edukacija iz tog područja. (3.7)	Needuciranost i nesigurnost ispravnog postupanja u nepredviđenim situacijama u kojima se ponekad krivo odreagira. (2.7) Održavanje premalo edukacija za područje Tjelesne i zdravstvene kulture od faksa sve do danas. (3.7)	Nedostatak edukacija na području izvođenja nastave Tjelesne i zdravstvene kulture za učenike s teškoćama.(2.7) Nedostatak edukacija na području izvođenja nastave Tjelesne i zdravstvene kulture za učenike s teškoćama. (3.7)	Potreba za dodatnim edukacijama. Potreba za dodatnim edukacijama.
Pa ja se slažem da nismo kroz vrijeme fakulteta dobili dovoljno naobrazbu	Manjak naobrazbe za izvođenje nastave tjelesne i	Nedovoljno		

što se tiče provođenja tzk kod djece s teškoćama ali isto tako se ovo što postoje neki priručnici što je dostupno ne može se primijeniti kod djece s teškoćama. (4.7)	zdravstvene kulture kroz vrijeme fakulteta i nedostatak odgovarajućih priručnika. (4.7)	naobrazbe za izvođenje nastave Tjelesne i zdravstvene kulture i nedostatak priručnika koji se mogu primijeniti kod učenika s teškoćama. (4.7)	Nedostatak edukacija u područje Tjelesne i zdravstvene kulture kod učenika s teškoćama.	Potreba za dodatnim edukacijama.
Na fakultetu može se naučiti evo konkretno ja međutim postoje silne prilagodbe i praksa nosi svoje. (5.7)	Dovoljna educiranost za vrijeme fakulteta, kroz prilagodbe i praksu lakše se izvodu nastava Tjelesne i zdravstvene kulture no to se ne može uspoređivati sa klasičnim satom kod učenika bez teškoća. (5.7)	Educiranosti tijekom fakulteta Prilagodbe i praksa pomažu kod izvođenja nastave iako se to ne može usporediti s klasičnim satom.(5.7)	Nedostatak literature. (4.7)	Educiranost za nastavu Tjelesne i zdravstvene kulture.
Pa s obzirom da koliko radim na ovoj školi mislim da sam dovoljno educiran samim time što sam završio taj fakultet i imali smo kineziterapiju na faksu i određene ostale medicinke predmete tako a i cijelo vrijeme sam uključen i zadnjih pet godina postoji i stručni aktivni učitelja tzk-a koji rade u posebno-obrazovnim ustanovama koji baš rade s tim učenicima pa međusobno razmjenjujemo iskustva pa smatram da jesam da. (6.7)	Godine rada u školu, kineziološki fakultet i aktivna uključenost u brojne stručne skupove učitelja koji rade u posebno-odgojnim skupinama gdje se razmjenjuju iskustva čine profesora dovoljno educiranim za rad s učenicima s teškoćama.(6.7)	Dovoljan broj edukacija za izvođenje nastave kod učenika s teškoćama kroz godine iskustva, fakultet i stručne aktive. (6.7)	Fakultet uz praksu osnovni izvor znanja.(5.7)	Educiranost za nastavu Tjelesne i zdravstvene kulture.
			Educiranost za izvođenje nastave Tjelesne i zdravstvene kod učenika s teškoćama kulture kroz fakultet, godine iskustva, različite stručne skupove.(6.7)	Educiranost za nastavu Tjelesne i zdravstvene kulture.

--	--	--	--	--

Istraživačko pitanje: Koje materijale, sredstva, pomagala i strategije te na koji ih način učitelji i edukacijski rehabilitatori koriste u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture za učenike s teškoćama u razvoju?

Tematsko područje: **Sredstva i pomagala za individualne potrebe i pomoć asistenta u nastavi**

Izjave sudionika	Kod prvog reda	Kod drugog reda	Kategorija	Tema
Uobičajeno kao i za sve ostale sadržaje, pripreme su tu jel, one sadržaje koje imamo za obradit, obrađujemo, prilagođavamo, djeci kojoj je to potrebno i to je to. (1.5)	Priprema za nastavu pomoću priprema kao i za ostale predmeta. Prilagođavanje materijala učenicima kojoj je potrebno. (1.5)	Pisane pripreme kao pomoć kod pripremanja za nastavu uz prilagođavanje materijala učenicima kojima je potrebno. (1.5)	Pomoć pisanih priprema i prilagođavanje materijala učenicima s teškoćama kod pripremanja za nastavu. (1.5)	Način pripreme za nastavu
Pa na početku sam se služila priručnikom a sad već unaprijed kad vidim koje su mi jedinice već imam u glavi ideju kako da ih izvedem. (2.5)	Služenje priručnikom na početku rada, u kasnijem radu ideje za rad proizlaze iz glave kad vidim jedinicu koju radimo. (2.5)	Priručnik kao pomoć na početku rada, u kasnijem radu ideje proizlaze iz glave nakon viđenje jedinice. (2.5)	Ideje za rad proizlaze na temelju jedinice koja se obrađuje. (2.5)	Način pripreme za nastavu.
Klasično kao i za sve ostale sate uz pomoć priprema koje prilagodim. (3.5)	Klasični pripremanje za sat uz pomoć priprema koje prilagođavam.(3.5)	Prilagođavanje priprema uz klasičnu pripremu za sat. (3.5)	Pomoć pisanih priprema i prilagođavanje materijala učenicima s teškoćama kod pripremanja za nastavu. (2.5)	Način pripreme za nastavu.
Isto tako eventualno ono što isplaniram su nekakve pomagala didaktička ili nešto što će nam pomoći na satu.(4.5)	Priprema za sat kao i za ostale sate uz planiranje didaktičkih pomagala koje će se koristiti na satu. (4.5)	Priprema didaktičkih pomagala koja pomažu u izvođenju nastave uz klasičnu pripremu.(4.5)	Klasična priprema uz pripremanje didaktičkih	Način pripreme za nastavu. (4.5)
Psihički, onda procjenjujem				

situaciju u razredu i na osnovi situacije u razredu odlučujem sto ćemo raditi. (5.5) Pa redovito osobno pripremanje znači i dalje sam aktivan u sportu , čitajući razno raznu literaturu i tako sudjelovanjem u tim razno raznim aktivima učitelja tzk-a i tako. (6.5) Dodatnih edukacija baš za sami tjelesni toga ne sjećam se davno da je bilo išta, prepušten si zapravo sebi, svojoj kreativnosti, intuiciji, volji, želji i tome zapravo. Neke ideje nalazimo u materijalima koje dobivamo općenito mi učitelji od tih različitih naših izdavača i s tim se uglavnom najviše služimo i sami nešto dodamo smislimo i tako. Suradnju sa edukacijama dosad nismo imali baš u tom smislu. (1.8) Nisam dosad odlazila a inspiraciji pronađem sama ne znam sama u sebi. (2.8)	Psihičke pripreme za nastavu uz prvotno procjenjivanje situacije u razredu na temelju koje se odlučuje što će se raditi. (5.5) Osobno pripremanje za nastavu, uz aktivnosti u sportu, čitajući literaturu i sudjelovanjem na stručnim skupovima profesora tzk-a. (6.5) Zbog nedostatka edukacija za tjelesnu kulturu učitelji su prepušteni svojoj vlastitoj intuiciji, želji, volji. Ideje pronalaze u različitim materijalima uz vlastite ideje a pomoć stručnjaka vezano za to područje nemaju.(1.8) Na edukacije ne odlazi, inspiraciju pronalazi u sebi samoj.(2.8)	Priprema za sat psihička na temelju procjene prvotne situacije u razredu.(5.5) Pripremanje za nastavu pomoću osobne aktivnosti u sportu, sudjelovanjem na stručnim aktivima i proučavajući literaturu. (6.5) Skupljanje različitih materijala,nalaženje ideja , vlastita kreativnost kao pomoć u pripremi nastave uz malo edukacija i minimalnu podršku stručnjaka.(1.8) Ne odlazanje na edukacije a inspiraciju pronalazi u sebi samoj. (2.8)	materijala. (4.5) Psihičko pripremanje za nastavu uz prethodno procjenjivanje situacije u razredu. (5.5) Priprema za nastavu sudjelovanjem na stručnim aktivima i proučavajući literaturu.(6.5) Nedostatak edukacija.(1.8) Nedostatak suradnje sa stručnjakom. (1.8) Izostanak odlaska na dodatne edukacije.	Način pripreme za nastavu. Način pripreme za nastavu. Potreba za edukacijama i suradnju sa stručnjakom. Educiranost za nastavu Tjelesne i zdravstvene kulture.
---	--	--	---	--

Nisam odlazila na dodatne edukacije a inspiraciju nađem ne znam gdje ovisno o tome kakve rekvizite imam onda u njima tražim ideje ili u kolegicama koje vidim kako rade. (3.8) Moja inspiracija je moja edukacija moje osobno ulaganje kroz zadnjih deset godina, i to ima velikih poveznica s tzk-a. (4.8) Nisam išla na edukacije, moje inspiracija su kolegice koje su išle na edukacije pa vidim od njih. (5.8) Što se tiče kineziterapije, svakako odlazim na edukacije i seminare. (6.8) Za sad nemam pomoćnika u nastavi, iako bi bilo poželjno recimo da jedan pomoćnik bude možda za dvoje troje djece u takvim situacijama jel je teško koordinirati, teško možete vi izvesti to sve skupa, pa je sve super dok se nešto ne dogodi. To bi bilo potrebno u svakom slučaju bez obzira, kakvu vrstu teškoća dijete	Ne odlazak na dodatne edukacije inspiraciju pronalazi u kolegicama i rekvizitima. Inspiracija je osobna edukacija, ulaganje u sebe koja pomaže u izvođenju nastave tzk-a.(4.8) Ne odlazak na edukacije, inspiracija su kolegice.(5.8) Profesor odlazi na edukacije i seminare u području kineziologije.(6.8) Nepostojanje asistenta u nastavi iako bi bilo potrebno bez obzira na teškoće učenika i na broj tih učenika olakšalo bi se izvođenje nastave,	Ne odlaženje na dodatne edukacije pronalazak inspiracije kod kolegica i u rekvizitima- Osobna edukacija koja pomaže u izvođenju nastave.(4.8) Ne odlaženje na dodatne edukacije, kolegice kao inspiracija. (5.8) Odlazak na edukacije i seminare. (6.8) Olakšanje i poboljšanje u izvođenju nastave uz postojanje asistenta u nastavi uz pomoć kojeg bi se svakom učeniku zadovoljile potrebe.(1.9)	Izostanak odlaska na dodatne edukacije. Edukacija kao osnaživanje (4.8) Izostanak odlaska dodatne edukacije.(5.8) Prisustvovanje na edukacijama i seminarima (6.8) Potreba za asistentom u nastavi kao podrška učitelju i pomoć učenicima u izvođenju nastave.(1.9)	Educiranost za nastavu Tjelesne i zdravstvene kulture. Educiranost za nastavu Tjelesne i zdravstvene kulture. Educiranost za nastavu Tjelesne i zdravstvene kulture. Educiranost za nastavu Tjelesne i zdravstvene kulture. Asistent u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture
--	--	--	--	--

ima. Imate li jedno ili troje djece ali vi trebate i ovu ostalu djecu koja su zapravo isto zapravo posebne potrebe i njihove potrebe zadovoljit jel na tom satu. (1.9)	koordinacija učitelja i zadovoljile bi se potrebe svakom učeniku.(1.9)			
Imam, asistenticu, ona na satu tzv-a stoji kraj učenika, promatra moju vježbu i pomaže njemu u izvođenju vježbi.(2.9)				
Imam dva pomoćnika, jednog osobnog asistenta i jednog pomoćnika i oni u principu pomažu djeci u izvođenju vježbu.(3.9)	Asistent pomaže učeniku na satu tjelesne i zdravstvene kulture, promatra vježbu i pomaže učeniku u izvođenju. (2.9)	Pomoć asistenta u izvođenju nastave Tjelesne i zdravstvene kulture. (2.9)	Važnost asistenta kod učenika s teškoćama u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture. (2.9)	Asistent u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture
Djeca koja imaju ozbiljne motoričke teškoće s obzirom da je učitelj taj koji je odgovoran za dijete smatram da se ne može tražiti da djeca koja imaju veće motoričke teškoće i koja doista ne mogu izvesti neku vježbu da ju izvede uz apsolutno pomoć asistenta jer oni nisu educirani za takve stvari i nisu odgovorni dakle odgovornost je naša, i tu je teško procijeniti u što	Asistent i pomoćnik u nastavi pomažu djeci u izvođenju nastave tzv-a.(3.9)	Pomoć više asistenta u izvođenju nastave Tjelesne i zdravstvene kulture. (3.9)	Važnost asistenta kod učenika s teškoćama u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture. (3.9)	Asistent u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture
		Teškoće kod djece s	Odgovornost učitelja za izvođenje aktivnosti Tjelesne i zdravstvene	Asistent u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture

ćeš dopustiti da se neki asistent upusti a u što ne i mislim daje to opasno jer ima djece za koje ima preporuka da se djecu ne dize iz kolica, samo vježbe u sjedećem položaju. (3.9) Moj pomoćnik u nastavi mora zbog specifičnih teškoća kod učenika, mora sa učenikom direktno voditi njegove pokrete, sve aktivnosti koje radimo pod nadzorom . (4.9) Nemam ga i ne treba mi. (5.9)	Kod djece s težim motoričkim oštećenjima teško je procijeniti što dopustiti da radi uz pomoć asistenta jer oni nisu educirano za takve stvari i ako se nešto dogodi odgovornost prelazi na učitelja.(3.9)	težim motoričkim oštećenjima jer je teško procijeniti što dopustiti da radi s asistentom a što ne jer je odgovornost na učiteljima. (3.9)	kulture uz pomoć asistenta. (3.9)	
Imamo pomoćnike u nastavi, surađujemo tako da čim dođu oni su zaduženi za nekog određenog učenika , znači ja im kažem što taj učenik može, što ne može . sudjeluje u nastavi malo više individualno s tim učenikom, znači to su uglavnom ako zahtjeva se pomoćnik u nastavi razno razne lakše motoričke aktivnosti tipa vođenje lopte, dodavanje lopte, tako da dobi individualno loptu pa tako malo s tim	Zbog specifičnih teškoća kod učenika asistent je od velike važnosti na satu Tjelesne i zdravstvene kulture. (4.9) Edu/reh nema asistenta u nastavi i nema potrebe za	Asistent od velike važnosti učeniku na satu Tjelesne i zdravstvene kulture.(4.9) Bez asistenta u nastavi i potrebe za njim. (5.9)	Važnost asistenta kod učenika s teškoćama na nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture. (4.9) Izostanak potrebe za asistentom u nastavi.(5.9) Važnost asistenta u	Asistent u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture. Asistent u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture Asistent u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture

učenikom radi pa tako. (6.9) Koristili smo recimo označavanje majica ovako, označavanje majica onako, kad su grupe da se oni snalaze u tome, da po boji prepoznaju po obliku gdje pripadaju i tako takve stvari smo koristili. Imamo lopte što smo radili, recimo izrađivali s roditeljima one krpene lopte, mekane koje onda nosimo dolje i koristimo u takvim neakvim igrama gdje i oni mogu sudjelovati. dodatna oprema bi bila jako dobro da, nešto što je njima prilagođeno, nešto što je s obzirom nato kakve dijete teškoće ima jel, toga baš i nemamo. (1.10) Ne koristim jer nemam, osim onog što imam ponekad donesem nešto svoje kolute,špage. (2.10) Ne koristim jer ju nemamo, ono što imam od rekvizita to koristim, lopte vijače kolute. (3.10) Ja koristim jako puno toga osobnog	njim. (5.9) Asistent u nastavi surađuje s profesorom, koji mu daje smjernice za određenog učenika s kojim individualno radi i pomaže mu u radu.(6.9) Korištenje različitih ideja prilagodbe materijale kod izvođenje nastave Tjelesne i zdravstvene kulture. Izrađivanje vlastitih materijala koji su prilagođeni tako da ih svi	Asistent individualno radi s učenikom uz pomoć profesorovih smjernica.(6.9) Izrada vlastitih prilagođenih materijala i opreme u izvođenju nastave Tjelesne i zdravstvene kulture i potreba za prilagođenom dodatnom opremom.(1.10)	nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture.(6.9) Snalaženje u izradi različite dodatne opreme koja bi pomogla u izvedbi sata zbog nedostatka potrebne prilagođene opreme.(1.10)	Dodatna oprema na satu Tjelesne i zdravstvene kulture.
--	---	--	---	---

materijala od različitih tunela, štapova, lopti, balona, balona za napuhavanje, sve što mogu uzeti od kuće i sve što sama nabavim. (4.10) Ne koristim dodatnu opremu jer ometa rad. (5.10)	učenici mogu koristiti i uključiti se u aktivnosti. Potreba za dodatnom prilagođenom opremom koju bi mogli koristiti učenici s teškoćama.(1.10)			
Ne, oprema koju imam inače u dvorani naći sva nastavna pomagala koja jesu naravno uvijek bi htio da ih je više i da ima više tih pomagala baš prilagođeno za učenike s teškoćama ali financije su to malo problem.(6.10)	Ne korištenje dodatne opreme osim ako ponekad donese nešto svoje. (2.10)	Korištenje one opreme koju ima uz to da se ponekad donese nešto vlastito. (2.10)	Korištenje dostupne opreme.	Dodatna oprema na satu Tjelesne i zdravstvene kulture.
	Nedostatak dodatne opreme korištenje samo onog što je potrebno.	Korištenje rekvizita, lopta, vijača i koluta.	Korištenje različitih rekvizita i materijala.	Dodatna oprema na satu Tjelesne i zdravstvene kulture.
	Korištenje jako puno osobnog materijala koji se donese od doma.(4.10)	Različiti materijali i rekviziti koji služe u nastavi. (4.10)	Nedostatno korištenje dodatne opreme.	Dodatna oprema na satu Tjelesne i zdravstvene kulture.

	Ne korištenje dodatne oprema na satu tzk-a.(5.10)	Nekorištenje dodatne opreme u nastavi. (5.10)	Potreba za dodatnom prilagođenom opremom(6.10)	
	Dostupna oprema koja je u dvorani koristi se i nastavi, iako je potrebna prilagođena oprema za učenike s teškoćama.(6.10)	Korištenje opreme koja je u dvorani ali postoji potreba za dodatnom opremom.(6.10)		

Istraživačko pitanje: Na koji način bi se mogla unaprijediti nastava Tjelesne i zdravstvene kulture u budućnosti?				
Tematsko područje: Savjeti za unapređenje Tjelesne i zdravstvene kulture				
Izjave sudionika	Kod prvog reda	Kod drugog reda	Kategorija	Tema
Mislim da bi taj dio prije škole recimo taj dio s roditeljima nam je bitan, jer dijete dođe u školu pa 6,7 godina a nije bilo uključeno u nikakav sport i onda sugeriramo roditeljima to , ali mislim da je tu kod njih prisutan taj nekakav strah hoće li se njihovo dijete tu snaći ,	Kod djece s teškoćama veoma je važan dio prije škole, uključivanje djeteta u neki sport zbog poboljšavanja funkcioniranja i socijalizacije no roditelji zbog straha rijetko uključuju dijete u neke	Važnost uključivanje djeteta u izvanškolske aktivnosti koje zbog straha roditelja često izostaje.(1.12)	Strah roditelja od uključivanja djeteta s teškoćama u izvanškolske aktivnosti u kojima se potiče socijalizacija.(1.12)	Uključivanje djeteta u izvanškolske aktivnosti prije škole.

kako će snaći, hoće li moći, nije bitan tu sad rezultat nego da se dijete socijalizira i da se u takvim situacija snalazi, sport je bitan zato, recimo dijete u svakodnevnom životu se zna postaviti jel. Tako da taj dio fali, to smo imali recimo situacija da roditelje potičemo dajte uključite ga , tu tu i tu da malo se oslobodi toga straha da malo se s djecom više druži, socijalizira, ali taj strah njih očito koči jer misle da oni moraju biti stalno prisutni da će se nešto dogoditi, da to nije dobro, neka je on pod nadzorom, ali to bilo bitno recimo uključivanje djece u vanškolske aktivnosti(1.12)	aktivnosti.(1.12)			
Da imam ideju da budemo materijalno opremljeni, da se napravi manja dvorana koja je prilagođena djeci s teškoćama, više rekvizita , nećemo poligone raditi na manjim čunjevima jer ih ne percipiraju nego će biti visoki štapovi koje će biti prilagođeni djeci, svakako	Bolja materijalna opremljenost, manja dvorana koja bi bila prilagođena djeci s teškoćama i više prilagođenih rekvizita.(2.12)	Dodatna materijalna opremljenost, izgradnja nove manje dvorane prilagođene djeci s teškoćama.(2.12)	Potreba za boljom materijalnom opremljenošću škole.(2.12)	Materijalna opremljenost škole. (2.12)

materijalni uvjeti jer trenutno nemamo skor ništa i da u dvoranu možemo ući koliko imamo sati a ne koliko je neko unutra. (2.12) Da ja isto imam ideju opremanja prostora koji će biti prilagođen djeci s teškoćama ne samo njima i ostalima ali govorimo ovdje o djeci s teškoćama isto tako nekako u nastavnim planovima koji dolaze iz ministarstva ne držat se slijepo nekih etapa koje vrijede za djecu bez teškoća za djecu općenito populaciju nego i tu treba poraditi jer ako djeca maju neku teškoću u razvoju onda znači da nisu u razini s djecom bez teškoća i tu treba poraditi na moderniziranom planovima za djecu s teškoćama. (3.12) Osim materijalnih uvjeta, mislim da je potrebna edukacija nastavnika, potrebna je osobna edukacija o teškoćama	Osim materijalne opremljenosti škole potrebno je mijenjati nastavni plan i program za Učenike s teškoćama jer se ne može raditi po planu i programu za učenike bez teškoćama. (3.12)	Dodatna materijalne opremljenost i promijene u nastavnom planu i programu za učenike s teškoćama.(3.12)	Potreba za promjenama nastavnog plana i programa u nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture za učenike s teškoćama.(3.12)	Promjene nastavnog plana i programa Tjelesne i zdravstvene kulture.
--	---	--	--	--

djeteta nemaju sva djeca jednake potrebe na tzk-u , neko tko ima hemiparezu mora nešto drugo a druga teškoća drugo,nastavni planovi isto i priručnici. (5.12)	Osim potrebe za materijalnim uvjetima potrebna je edukacija nastavnika, osobna edukacija o teškoćama i mijenjanje nastavnog plana i programa.	Iskazivanje potrebe za materijalnim uvjetima, dodatnim edukacijama i promjenom plana i programa.	Potreba za materijalnom opremljenošću škole. Potreba za promjenama nastavnog plana i programa.	Materijalna opremljenost škole. Promjene nastavnog plana i programa Tjelesne i zdravstvene kulture.
Pa ja bi se složila, dodatna edukacija, imamo specifičnu djecu u ne zahtjeva svako dijete istu vježbu oko toga bh se složila. (2.12)	Zbog postojanja specifičnih teškoća kod učenika potrebne su dodatne edukacije.	Iskazivanje potrebe za dodatnim edukacijama.	Potreba za dodatnim edukacijama na području Tjelesne i zdravstvene kulture.	Dodatne edukacije.
Moj prijedlog je da se nastavni plan malo više prilagodi djeci s teškoćama i sadržajima tzk-a. (6.12)	Prijedlog učitelja da se plan i program prilagodi učenicima s teškoćama.	Prilagodbe nastavnog plana i programa.	Potreba za promjenama nastavnog plana i programa.	Promjene nastavnog plana i programa Tjelesne i zdravstvene kulture.

Sporazum istraživača i sudionika istraživanja

Istraživač: Roberta Bačan

Sudionik:

U svrhu pojašnjavanja cilja istraživanja, Vaše uloge i prava u ovom istraživanju navodimo odgovornosti istraživača u ovom istraživanju.

Prije svega želimo vam zahvaliti na Vašem odazivu za doprinos ovom istraživanju! Naglašavamo kako je osnovno polazište u osmišljanju i provedbi ovog istraživanja **slušanje Vašeg glasa i iskustva, te uvažavanje Vašeg mišljenja!**

Cilj ovog istraživanja je dobiti uvid u poimanje važnosti Tjelesne kulture za učenike s teškoćama u razvoju, način izvođenja i prilagodbu nastave, te otkriti s kojim problemima se suočavaju učitelji razredne i predmetne nastave te edukacijski rehabilitatori u izvođenju nastave.

1. Prava i uloga sudionika u istraživanju:

- sudioniku istraživanja pripadaju sva prava i zaštita temeljem Kodeksa istraživanja u znanosti i visokom obrazovanju
- sudionik ima pravo reći na glas koje teme su prihvatljive da na njih odgovora u intervjuu, a koje nisu
- u svakom trenutku sudionik može prekinuti istraživača, postaviti potpitanja ako postavljeno pitanje nije dovoljno pojašnjeno
- sudionik ima pravo zatražiti pauzu u intervjuu ili zamoliti da ranije završi razgovor ako osjeća da više nije spreman razgovarati te se može dogovoriti nastavka intervjuu za neki drugi dan
- kroz sporazum s nama želimo osigurati da ste nam sudionik u provedbi istraživanja, zbog toga *nam je jako važno* da se osjećate ugodno i da ste otvoreni ste za davanje iskrenih odgovora

2. Odgovornost istraživača u istraživanju:

- istraživač se obvezuje da će poštivati sva načela Etičkog kodeksa Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (2006)
- istraživač se obvezuje da će poštivati prava Vas kao sudionika kroz: slobodu izbora (želite li odgovarati na neka pitanja ili ne, smatrate li neku temu preintimnom za iznošenje, želite li pauzu ili prekid intervjuu)
- istraživač će u skladu s interesom istraživanja pitati Vas određene teme koje su mu značajne, u slučaju da u Vašem izlaganju naide na još neke zanimljive teme koje ste Vi sami iznijeli, istraživač će s Vama razgovarati o iznjetim temama, koje sada unaprijed ne može definirati jer su rezultat tijeka razgovora

- istraživač zadržava pravo da Vas u nekom dijelu priče prekine potpitanjima i usmjeri na neku podtemu

Važan nam je Vaš doprinos u ovom istraživanju, jer bez Vašeg mišljenja, iskustava i preporuka *nemam dovoljno* informacija i znanja o temite smatram da se potrebne promjene trebaju planirati i događati kroz uključenost onih na koje su usmjerene!

Unaprijed zahvaljujemo!

Istraživač

Sudionik istraživanja