

Ивко Николић

Универзитет у Београду, Учитељски факултет

Методичка теорија и пракса број 2/2020

УДК: 796.012.1-053.4

Стр 292–295

ТЕЛЕСНИ РАЗВОЈ ПРЕДШКОЛСКОГ ДЕТЕТА
Пелемиш, В. (2018). *Сѝрукѝура и развој морфолошких и*
моѝоричких димензија ѝредшколске деце.
Београд: Учитељски факултет.

Целокупан физички и телесни развој детета основа су за формирање личности. Правилан и нормалан развој дечијег организма значи и добро здравље детета. Новија истраживања показују да 75% одрасле деце оболи услед последица болести у детињству, а да се свако четврто дете разболи у току године четири пута, тако да је апсолутно здраво само 10% оне деце која похађају предшколске установе у Србији (Pelemiš, 2011). Ако се посматрају деца млађег школског узраста, такође је поразан податак да њих 85-90% изостаје због лошег здравља (Маханева, 1997). Забрињавајући број деце изјашњава се да своје слободно време проводи за рачунаром и уз телевизију, што их доводи у ситуацију деловања ризико фактора по здравље (Ђокић, 2014). Ако је тако, зашто толико деце оболева? Одговор би се између осталог могао наћи у хипокинезији. То је болест савременог начина живота која нарушава функције органа и органских система у целини услед ограниченог кретања. Брига за дете, његово здравље и нормалан физички развој, призната је као један од најважнијих задатака у васпитању предшколске деце.

Предшколска деца, за разлику од осталих, још увек су у процесу формирања навика, које ће се даље рефлектовати на квалитет њиховог живота. Због тога су деца са претераном телесном тежином склона мањем упражњавању физичких активности (Planinsec & Matejek, 2004). Светска здравствена организација (WHO, 2000) последњих година велику пажњу придаје недовољној физичкој активности, те је сврстава у ризико фактор и изједначава је са ризико фактором који су раније само имали хипертензија и гојазност. Из тих разлога недовољну физичку активност можемо повезати са повећањем гојазности код деце на шта указују истраживања Mendonça & Anjos (2004). С обзиром на то да научну јавност све више окупира гојазност деце и недовољна физичка активност, јавља се интензивна потреба за праћење гојазности и побољ-

шањем кардиоваскуларног статуса код деце (Burdyukova et al., 2012). Праћење ових параметара има изузетан јавни значај с обзиром на то да је повезана с многим кардиоваскуларним болестима, хипертензијом и дијабетесом, који су водећи узрочници морталитета у одраслом раздобљу у развијеним земљама, на што указују и раније добијени налази (Holbrook, Wingard & Barrett-Connor, 1990; Sjostrom, 1992).

Можемо слободно рећи да потреба човека за физичком активношћу представља један од услова за његов опстанак, и као врсте и као јединке (Madić, Popović i Tumin, 2009). Свакодневно учествовање у различитим облицима физичких активности има позитиван утицај на раст и развој организма (Hennessy et al., 2010; Eathern, Morgan & Lubans, 2013). Значај физичких активности посебно се наглашава у предшколском узрасту. Насупрот устаљеном мишљењу да деца довољно учествују у физичким активностима средњег до умереног интензитета, већина новијих истраживања доказује да то није случај (Jago et al., 2011; Leary et al., 2013). Данас признати стручњаци за моторни развој Националне асоцијације за спорт и физичко васпитање (NASPE), препоручују дневно најмање 60 минута програмиране физичке активности средњег до високог интензитета за предшколску децу. Све је већа потреба утицаја програмираним физичким вежбањем, те присуство гојазности код деце предшколског узраста и оно погађа 25% канадске деце, а чак 22 милиона деце млађе од 5 година у свету (Canning, Courage & Frizzell, 2004; World Health Organization, 2008; Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute, 2005). У земљама развијеног света, на пример искуство из САД показује да упоредо с порастом преваленце гојазна деца имају све тежи степен гојазности. На то указују налази (Sturm, 2007). Аутор наводи да се од 2000. до 2005. године преваленца гојазности за $BMI > 30$ повећала за 24%, за $BMI > 40$ за 50%, а преваленца за $BMI > 50$ увећана је за 75%. Чак и раније спроведено истраживање (Abraham, Collins & Nordsieck, 1971) указује да телесна тежина у младости има значајан предиктивни фактор у старости.

Предшколско васпитање као први степен, први ниво образовног система у Србији обухвата специфичан развојни период детета у узрасту од 1. до 7. године. У овом периоду се истичу сензитивни периоди у којима се стварају услови за интензиван психомоторни, афективни и когнитивни развој личности детета. Сложени процеси диференцирања различитих ткива, функционалног сазревања органског система и процеси раста, који карактеришу изразит морфо-функционални развој дечијег организма, захтевају квалитетан (теоријско-методички) приступ васпитању и образовању у предшколском периоду, који се заснива на интердисциплинарним научним основама (Savičević, 2012a).

Основни циљ боравка деце у предшколским установама је целовит развој укупних потенцијала сваког детета и напредовање у сваком од његових аспеката, уз проширивање и квалитативно усавршавање оних развојних домета које је дете већ освојило. Настоји се да се оформи емоционална личност, свесна себе и својих потенцијала, своје друштвене и природне средине, која је отворена, комуникативна, конструктивна и креативна, задовољна и испуњења оптимизмон у односу на себе, друге људе и живот у целини, која се руководи хуманим вредностима и тежњама, код које су уравнотежена физичка, интелектуална, емоционална и социјална

својства, однеговане аутентичне потребе, развијене личне карактерне црте, као и индивидуалне склоности и способности (Kamenov, 1997).

Опште основе предшколског и припремног предшколског програма је 2006/7. године донео Национални просветни савет. Уважавајући дечје узрасне карактеристике, као и потребу да се између предшколске установе и школе успостави континуитет, Опште основе предшколског програма подељене су на три међусобно повезане целине: основе програма неге и васпитања деце узраста од 6 месеци до три године; основе програма васпитања и образовања деце узраста од 3 године до укључивања у програм припреме за школу и припремни предшколски програм.

За узраст деце од напуњене треће године до пет и по година и деце која похађају предшколски програм који ће их припремити за школу, предвиђена су два модела предшколског васпитања и образовања (А модел и В модел) који су се примењивали последњих десет година у Републици Србији. Модел А гравитира отвореном систему васпитања и акционом развијању програма зависно од интересовања деце, а модел В има карактеристике когнитивно-развијног програма и разрађене васпитно-образовне циљеве, задатке и типове активности који се разрађују у зависности од потреба, могућности и интересовања деце. Оба модела се равноправно примењују и комбинују у пракси, а појединци и установе се за њих индивидуално опредељују (Kamenov, 1995; Pravilnik о Opštini osnovama predškolskog programa, 2006a).

Емпиријска истраживања мултидисциплинарних тимова САД и Новог Зеланда, који чине развојни психолози, кинезиолози/педагози и лекари доказују изузетну важност првих (кључних) година дететовог живота током којих дете усваја знатну количину информација, успоставља нове синапсе, реорганизује нервне путеве који воде до когнитивних подручја ЦНС-а, стварајући тако главне мождане путеве учења развијајући 80% способности за учење на којима се темељи целокупно будуће (са)знање (Dajmond & Hopson, 1998; Drajdjen & Vos, 2002; Kilner et al., 2004; Pres et al., 2011; prema Savičević, 2012b).

Са друге стране, стечене моторичке вештине и развијене моторичке способности су фундаментални фактори дечије моторичке компетенције, односно спремности на основу које је могуће пратити хармоничност и девијације дечијег развоја, а од степена развијености моторичких способности деце у значајној мери зависи њихов даљи правилан раст и развој (Pelemis, Brankovic & Vanovic, 2016). Када су у питању деца, моторичке способности имају своје специфичности. У том периоду моторичке способности се карактеришу значајним варијабилитетом, непотпуно изграђеним и недовољно дефинисаним моторичким структурама које се још увек налазе у тесној међусобној зависности (Pelemis, Pelemis & Brankovic, 2015). Развој моторичких способности протиче у складу са одређеним законитостима и сличан је онтогенетском развоју организма (Šekeljić, 2014), а главне карактеристике развоја су: хетерохроност (интензиван развој у различитим периодима), синфазност (развој способности се поклапа), ритмичност (јављање у одређеном релативно правилном ритму) и сензибилност (осетљивост организма на физичке активности). Још од раније се велика пажња придаје недовољној физичкој активности, те је WHO (2008) сврстава у ризико фактор и изједначава је са ризико фактором који су раније само имали хипертензија и гојазност (Pelemis, Macura, Andevski-Krivokuca,

Ujsasi, Pelemis & Lalic, 2015). Због тога су деца са претераном телесном тежином склона мањем упражњавању физичких активности (Planinsec & Matejek, 2004). Из тих разлога недовољну физичку активност можемо повезати са повећањем гојазности код деце на шта указују истраживања Mendonca & Anjos (2004). Морфолошки фитнес укључује индикаторе гојазности (енгл. – fatness), у шта спадају: индекс телесне масе (ВМІ), масно ткиво (поткожно и висцерално), обим струка и др. (Malina & Katzmarzyk, 2006). Индикатори гојазности често су повезани са компонентама метаболичке форме, али и са компонентама здравствене форме.

Истраживања показују да се стандардне антропометријске методе за дефинисање морфолошких типова и утврђивање структуре и даље користе са неких 33%, док се рецимо метода биелектричне импедансе (ВІА) користи са 25% од укупно коришћених метода (Pelemis, Macura & Brankovic, 2017). Из тих се разлога као добар индикатор, показатељ здравствених ризика као и раста и развоја детета, користи ВМІ и представља значајан показатељ стања ухрањености које то стање доноси (Janssen, Katzmarzyk & Ross 2004). Такође, истраживање које су спровели Chiodera, Volta, Gobbi, Milioli, Mirandola & Bonetti (2008) показало је да специфични програм кинезиолошких активности у школи може побољшати моторички статус деце без промене ВМІ вредности. Иако је утврђено да је ВМІ негативно повезан са развојем моторике код деце (Bryant, Duncan & Birch, 2014), постоји и један број новијих истраживања који то негира (Musalek, Kokstejn, Papez, Scheffler, Mumm, Czernitzki & Koziel, 2017). Аутори сматрају да индекси као што су ВМІ нису у могућности да идентификују количину масног ткива која је пресудна у процени моторичких вештина.