

# Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u predškolskim ustanovama

---

**Bašić, Valentina**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2021**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:818416>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-08-23**

*Repository / Repozitorij:*

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



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

**Valentina Bašić**

**SOCIJALIZACIJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U  
PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA**

**Završni rad**

**Čakovec, kolovoz, 2021.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
UČITELJSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ  
(ČAKOVEC)**

**Valentina Bašić**

**SOCIJALIZACIJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U  
PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA**

**Završni rad**

**Mentor:**

**Doc. dr. sc. Zlatko Bukvić**

**Čakovec, kolovoz, 2021.**

## **SADRŽAJ:**

<b>1. UVOD</b>	1
<b>2. SOCIJALIZACIJA DJECE</b>	3
2.1. <i>Čimbenici koji utječu na proces socijalizacije</i>	4
<b>3. DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU</b>	7
3.1. <i>Kognitivne teškoće</i>	9
3.1.1. <i>ADHD</i>	10
3.2. <i>Motoričke smetnje</i>	14
3.2.1. <i>Tourettov sindrom</i>	15
3.3. <i>Oštećenja vida, sluha i govora</i>	17
3.3.1. <i>Poremećaj ponašanja</i>	18
<b>4. SOCIJALIZACIJA I REHABILITACIJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU</b>	21
4.1. <i>Prijateljstva djece s teškoćama u razvoju</i>	23
4.2. <i>Odnos roditelja sa djecom s teškoćama u razvoju</i>	25
<b>5. DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U USTANOVAMA PREDŠKOLSKOG ODGOJA</b>	27
5.1. <i>Upis i prilagodba djece s teškoćama u razvoju u vrtić</i>	29
5.2. <i>Problematika u pomaganju djeci s teškoćama u razvoju</i>	31
5.3. <i>Socijalizacija djece u predškolskim ustanovama</i>	33
5.4. <i>Aktivnosti koje doprinose jačanju socijalizacije djece s teškoćama u razvoju</i>	35
<b>6. ZAKLJUČAK</b>	37
<b>7. LITERATURA</b>	38
<b>8. POPIS SLIKA</b>	41

## Sažetak

Socijalizacija je proces tijekom kojeg se djeca i mladi uvode u određenu kulturu, stječu odgovarajuće stavove i vrijednosti, uče različite životne uloge i razvijaju prihvatljivo društveno ponašanje. Osnovni zadatak procesa socijalizacije vezan je uz prenošenje vrijednosnog sustava na mlađu generaciju. Ovim radom, pod naslovom "Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u predškolskim ustanovama", ukazuje se na prepreke, prilike i mogućnosti socijalizacije djece s teškoćama unutar predškolskih ustanova. Puna socijalna integracija djece s teškoćama u razvoju je nemoguća bez poboljšanja kvalitete njihova života, što podrazumijeva potpuni pristup znanju, obrazovanju i kulturnim vrijednostima koje tvore njihove osobnosti i njihove ideje o svijetu, kao i potpuno sudjelovanje u svim oblicima društvenog i kulturnog života. Socijalizacija je važna za malu djecu. Posebno je važno za djecu s posebnim potrebama. Nijedno dijete nije rođeno s urođenom vještinom za razumijevanje socijalnih vještina, a djeci s posebnim potrebama može trebati više vremena i truda da se snađu. Pravilnom socijalizacijom dijete može naučiti kako komunicirati u svijetu i uživati u socijalnim situacijama. Ako dijete nije pravilno socijalizirano, borit će se s tim svakodnevnim stvarima. Neće znati dijeliti ili postavljati granice, što je neophodno za izgradnju zdravih odnosa. Kao rezultat toga, borit će se za uspostavljanje značajnih veza sa svojim vršnjacima što se najčešće vidi unutar predškolskih ustanova. Djeca s teškoćama u razvoju ili posebnim potrebama mogu se boriti za interakciju sa svojim vršnjacima. Svako dijete s posebnim potrebama je drugačije. I svaku vrstu invaliditeta ili potrebe treba tretirati drugačije. Predškolske ustanove mogu izmijeniti svako dijete i prikupiti uvide o njima koje će nakon toga moći podijeliti sa roditeljima i time zajednički pomoći djetetu u njegovoj socijalnoj interakciji. Sve to navedeno prikazano je detaljno unutar ovoga rada.

Ključne riječi: teškoće u razvoju; predškolske ustanove; socijalizacija

## **Abstract**

Socialization is a process during which children and young people are introduced to a particular culture, acquire appropriate attitudes and values, learn different life roles and develop acceptable social behavior. The main task of the socialization process is related to the transmission of the value system to the younger generation. This paper, entitled "Socialization of children with disabilities in preschool institutions", points out the obstacles, opportunities and opportunities for socialization of children with disabilities within preschool institutions. Full social integration of children with disabilities is impossible without improving their quality of life, which means full access to knowledge, education and cultural values that make up their personalities and their ideas about the world, as well as full participation in all forms of social and cultural life that is important for young children. It is especially important for children with special needs. No child is born with an innate skill to understand social skills, and children with special needs may need more time and effort to cope. With proper socialization, a child can learn how to communicate in the world and enjoy social situations. If a child is not socialized properly, he will struggle with these everyday things. They will not know how to share or set boundaries, which is necessary for building healthy relationships. As a result, they will struggle to establish meaningful connections with their peers that is most commonly seen within preschools. Children with developmental disabilities or special needs may struggle to interact with their peers. Every child with special needs is different. And each type of disability or need should be treated differently. Preschool institutions can change each child and gather insights about them, which they will then be able to share with parents and thus jointly help the child in his social interaction. All of the above is presented in detail within this paper.

**Keywords:** developmental difficulties; preschool institutions; socialization

## 1. UVOD

Prema socijalno-konstruktivističkoj teoriji Lava Vygotskog, učenje i razvoj su socijalno posredovani (Vygotsky, 1978). Djeca uče pojmove i vještine kroz interakciju s drugim članovima društva, posebno s osobama koji su kompetentniji od njih samih, uključujući roditelje, učitelje i vršnjake. Isto tvrdi i Bouillet (Bouillet, 2019) koja kaže da bez pružanja dovoljnih prilika za interakciju s vršnjacima u sličnoj dobi, bilo bi teško očekivati da djeca postanu uspješni članovi društva. Tijekom predškolske godine djeca počinju razvijati svijest o drugima, kao i o svojim preferencijama i izborima vršnjaka. Uz to, počinju stvarati čvršća i uzajamna prijateljstva s vršnjacima. Rano socijalno prihvaćanje olakšava socijalnu kompetenciju, a socijalna kompetencija često je povezana s uspjehom u školi i društvu, kao i u njihovim odnosima s vršnjacima.

Sve veći broj male djece s teškoćama u razvoju pohađa program ranog djetinjstva sa svojim vršnjacima koji se normalno razvijaju, tj. nemaju nikakvih poteškoća u razvoju. Kvalitetne inkluzivne prakse promiču tjelesnu i socijalnu integraciju djece s teškoćama u razvoju u učionicama i zajednicama, tako da mogu izgraditi osjećaj zajednice kao člana društva i stvoriti pozitivne odnose sa svojim vršnjacima koji nemaju takvih poteškoća. Međutim, vršnjaci koji se normalno razvijaju često nisu socijalno uključeni u interakcije u učionici, posebno u vrijeme kada je vjerojatnije da će doći do vršnjačkih interakcija od interakcije odraslih i djece, poput slobodnog vremena za igru. Utvrđeno je da je učestalost socijalnih interakcija između djece s i bez teškoća u razvoju vrlo niska (Žic Ralić, 2013; str.47).

Djeca s teškoćama u razvoju uglavnom nisu započinjala socijalne interakcije sa svojim kolegama te se općenito oslanjaju na djecu koja nemaju teškoća kako bi pokrenula socijalnu interakciju. Stoga, tipično razvijanje dječjeg ponašanja prema vršnjacima s teškoćama u razvoju može biti presudno za ostvarenje socijalne integracije djece s i bez teškoća u inkluzivnim predškolskim uvjetima, što je jedan od željenih rezultata predškolskog uključivanja. Ispitivanja na tom području analizirala su prirodu i učestalost socijalnog sudjelovanja djece s teškoćama u razvoju i tipično razvijanje dječjeg stava prema vršnjacima s teškoćama u razvoju (Žic Ralić i Cvitković, 2011; str. 111). Međutim, malo je studija ispitivalo tipično razvijanje dječjeg

ponašanja prema vršnjacima s teškoćama u razvoju ili ulogu odgajatelja u interakcijama u predškolskim ustanovama.

Osnovni cilj ovoga rada bio je istražiti socijalizaciju djece s teškoćama u razvoju unutar predškolskih ustanova te predstaviti mogućnosti za daljnje napredovanje na tom području.

Rad je podijeljen u četiri poglavlja. Prvo poglavlje, uvodno poglavlje opisuje predmet istraživanja ovoga rada. Drugo poglavlje govori o socijalizaciji djece i čimbenicima koji utječu na proces socijalizacije. Treće poglavlje govori općenito o djeci s teškoćama u razvoju. Daje detaljan pregled i podjele teškoća u razvoju. Četvrto poglavlje govori o radu s djecom s teškoćama u razvoju. Unutar tog poglavlja daje se pregled odnosa djece s teškoćama u razvoju u prijateljstvima. Nakon toga prikazuje se i odnos roditelja i djece s teškoćama u razvoju. U petom poglavlju daje se uvid u rad djece s teškoćama u razvoju sa predškolskim ustanovama. Prikazan je proces upisa djece u predškolske ustanove, njihovu socijalizaciju i naravno trenutačne postojeće problematike u radu predškolskih ustanova sa djecom s teškoćama u razvoju. U zadnjem poglavlju prikazano je zaključno razmatranje na ovu temu.



## 2. SOCIJALIZACIJA DJECE

Socijalizacija je pojam koji sociolozi, socijalni psiholozi, antropolozi, politolozi i pedagozi koriste za cjeloživotni proces nasljeđivanja i širenja normi, običaja i ideologija, pružajući pojedincu vještine i navike potrebne za sudjelovanje u okviru društva. Socijalizacija je stoga „sredstvo kojim se postiže socijalni i kulturni kontinuitet” (*Child Socialization*, 20.02.2021.). Postoji mnogo različitih oblika socijalizacije, ali dvije su vrste posebno važne za djecu. Ove dvije vrste poznate su kao primarna i sekundarna socijalizacija.

Primarna socijalizacija u sociologiji je prihvaćanje i učenje skupa normi i vrijednosti uspostavljenih kroz proces socijalizacije. Primarna socijalizacija za dijete vrlo je važna jer postavlja temelje za svu buduću socijalizaciju. Primarna socijalizacija događa se kada dijete nauči stavove, vrijednosti i postupke primjerene pojedincima kao pripadnicima određene kulture. Na to uglavnom utječu uža obitelj i prijatelji (Kljajo-Nikolić, 2017; str.6). Na primjer, ako je dijete vidjelo svoju majku kako izražava diskriminatorno mišljenje o manjinskoj skupini, tada to dijete može smatrati da je takvo ponašanje prihvatljivo i moglo bi i dalje imati takvo mišljenje o manjinskim skupinama.

Sekundarna socijalizacija odnosi se na proces koji započinje u kasnijim godinama putem agencija poput obrazovanja i vršnjačkih grupa. U osnovi su to obrasci ponašanja ojačani socijalizacijskim agentima društva. Sekundarna socijalizacija odvija se izvan kuće. Tamo djeca i odrasli uče kako se ponašati na način koji odgovara situaciji u kojoj se nalaze. Škole zahtijevaju vrlo različito ponašanje od kuće, a djeca se moraju ponašati prema novim pravilima. Novi učitelji moraju se ponašati na način koji se razlikuje od učenika i nova pravila naučiti od ljudi oko sebe. Sekundarna socijalizacija obično je povezana s tinejdžerima i odraslima i uključuje manje promjene od onih koje se javljaju u primarnoj socijalizaciji.

Igra i socijalizacija ‘djelo su’ ranog djetinjstva. U ovom razdoblju djeca uče kako se snalaziti u socijalnim scenarijima, kao što su kada i kako se pridružiti drugima, vještine razgovora, regulaciju osjećaja, toleranciju na frustraciju, emocionalno izražavanje i još mnogo toga. Te se lekcije čine jednostavnim, ali su temelj zdravog društvenog razvoja.

## 2.1. Čimbenici koji utječu na proces socijalizacije

Socijalizacija se odvija kroz razne mehanizme, izravno i neizravno. Izravna socijalizacija događa se kroz formalno podučavanje ponašanja i uključuje jačanje prihvaćenih ponašanja. Školovanje, važan izvor izravnog utjecaja, vrlo je kontrolirano: uloge su visoko definirane, a ponašanja se izričito podučavaju i pojačavaju. Izravna se socijalizacija događa tijekom čitavog života. U profesionalnoj socijalizaciji pojedinci su izričito poučeni novom ponašanju i prihvaćenim obrascima socijalne interakcije. Iako socijalizacija tijekom djetinjstva pruža pozadinu za koju pojedinci mogu uspješno manevrirati unutar društva, kako ljudi stare, njihova socijalizacija postaje sve specijaliziranija dok uče kako se ponašati u određenim socijalnim situacijama i biti uspješni u određenim arenama.

Neizravna je socijalizacija, s druge strane, neformalnija. Ova vrsta socijalizacije može se dogoditi bilo gdje i bilo kada. Primijetiti koja su ponašanja uspješna za druge, a zatim oponašati ta ponašanja primjer je neizravne socijalizacije (Vidić, 2010; str.80). Pružajući pristup situacijama i ograničenja iz drugih situacija, agenti za socijalizaciju neformalno utječu na to koje su uloge i ponašanja naučeni. Kroz ovu metodu, djeca se izričito ne podučavaju o prihvatljivim ponašanjima, ali unatoč tome, oni su im socijalizirani.

Psiholog Albert Bandura predložio je teoriju (teorija socijalnog učenja) koja se često koristi za razumijevanje iskustava socijalizacije, zagovarajući pristup socijalnog učenja u kojem djeca uče socijalna ponašanja na razne načine. Djeca uče kroz promatračko učenje tuđeg ponašanja i kroz modeliranje tih ponašanja, kao i kroz pojačavanje. To se pojačanje može izravno dati djetetu ili dijete može naučiti putem zamjenskog pojačanja, u kojem se opaža da je druga osoba nagrađena ili kažnjena za svoja ponašanja; kroz ovaj proces dijete uči koja su ponašanja prihvatljiva, a koja nisu (*Socialization*, n.d.).

I u izravnim i u neizravnim metodama socijalizacije važno je napomenuti da je socijalizacija proces i učenja i podučavanja. Oba iskustva su važni utjecaji na druženje. Proces učenja naglašava aktivnu ulogu djece koja moraju smisliti svoj socijalni svijet na aktivne načine koji im omogućavaju da istraže moguće putove ponašanja. Uz to, djeca imaju pojedinačne osobine koje utječu na socijalizaciju, poput temperamenta, što predisponira svakog pojedinca različitim vrstama socijalizacije i sredstava za socijalizaciju.

Utvrđeno je da različiti čimbenici utječu na učinkovitost socijalizacije. Dva često proučavana čimbenika su privrženost roditeljima i roditeljski stil. Teorija privrženosti sugerira da odnosi dojenčadi s onima koji njeguju čine općenito radne modele odnosa koji zauzvrat utječu na dječje razumijevanje svijeta i njihove interakcije unutar socijalnih područja. Način na koji djeca formiraju te odnose vezanosti važan je čimbenik socijalizacije jer putem tih odnosa neizravno uče kako se ponašati u svijetu interpersonalno i kako stvaraju očekivanja o drugim ljudima (Woolfolk, 2016; str.46). Ovaj proces pruža važan izvor iskustva na kojem se djeca oslanjaju kako bi naučila djelovati u svom socijalnom svijetu.

Socijalizacija se često proučava u odnosu na određene uloge koje pojedinci zauzimaju u društvu. Dva su primarna primjera ove linije istraživanja rodna socijalizacija i rasna socijalizacija. Pojam rodne socijalizacije odnosi se na postupak kojim djeca uče očekivanja od ponašanja muškaraca i žena. U djece rodna socijalizacija započinje diferencijalnim tretmanom na temelju spola. Dječaci i djevojčice različito se tretiraju kod važnih sredstava za druženje odraslih prema onome što se smatra prihvatljivim rodnim ponašanjem. Teorija socijalnog učenja često se primjenjuje na rodnu socijalizaciju jer se smatra da su djeca nagrađivana i kažnjavana za prihvatljiva ponašanja i zato što oponašaju isto spolne rodne modele. Ova teorija tvrdi da su djeca pasivni primatelji tih poruka, ali dokazi sugeriraju da djeca selektivno i aktivno obrađuju informacije koje odaberu oponašati. Aktivnija teorija rodne socijalizacije, teorija rodne sheme, tvrdi da djeca aktivno stvaraju kognitivne setove ideja o rodu koji pomažu u organiziranju informacija u njihovom socijalnom svijetu.

Rasna i etnička socijalizacija odnosi se na prijenos poruka o tome kako se različite rasne skupine uklapaju u društvo i odnosima između različitih rasnih i etničkih skupina. Rasna socijalizacija jako je naglašena u nekim obiteljima, a u drugim se obiteljima ne smatra važnim aspektom socijalizacije. Kao dio ovog procesa, djeca se uče koja ponašanja mogu očekivati od drugih na temelju rase ili etničke pripadnosti pojedinaca s kojima se dijete susreće, te ih uče različitim strategijama s kojima mogu odgovoriti. Rasna socijalizacija izravno je povezana s rasnim identitetom koji pojedinac usvaja starenjem.

Primjer rasne i etičke socijalizacije su djeca romske nacionalne manjine. Pravo na odgoj i obrazovanje na jeziku i pismu nacionalnih manjina, Romi i pripadnici nacionalnih manjina u Republici Hrvatskoj ostvaruju u skladu s Ustavom Republike Hrvatske, Ustavnim zakonom o

pravima nacionalnih manjina te Zakonom o odgoju i obrazovanju na jeziku i pismu nacionalnih manjina. Prema spomenutim propisima i temeljem njih prihvaćenih programa obrazovanja Romi se, kao i pripadnici drugih nacionalnih manjina mogu odgajati i obrazovati na materinjem jeziku od predškolske dobi, ako to žele. Romska djeca trebaju biti ravnopravno uključena u sve odgojno-obrazovne ustanove, čime bi stekla jednake mogućnosti za kvalitetno školovanje do granica vlastitih mogućnosti kao i sva ostala djeca. U kontekstu inkluzivnog obrazovnog sustava, posebna je briga posvećena djeci i učenicima nacionalnih manjina, posebice Roma. Međutim, zbog nedovoljnog poznavanja hrvatskog jezika, socijalno i materijalno deprivirane sredine iz koje dolaze, i niza drugih razloga, romska djeca koja ispunjavaju propisane uvjete (dob, tjelesne i duševne sposobnosti i dr.) nisu sva uključena u odgojno-obrazovni sustav. Ocjenjujući odgoj i obrazovanje romske djece među najvažnijim čimbenicima za promjenu i poboljšanje njihovog položaja u društvu, posljednjih nekoliko godina nadležna državna tijela, lokalna zajednica, romske i ostale udruge čine napore da se obuhvati i uključivanje što više romske djece u programe predškolskog odgoja te obrazovanja. No, to je zbog dugogodišnje nedovoljne brige društva i marginaliziranog položaja Roma u mnogim segmentima življenja, tek početak dugotrajnog procesa koji traži osmišljavanje i primjenu mjera koje će romskoj djeci omogućiti jednake uvjete za sudjelovanje u svim odgojno-obrazovnim ustanovama i kvalitetno školovanje.

### 3. DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Teškoće u razvoju uključuju složenu skupinu poremećaja koji uzrokuju tjelesna oštećenja, intelektualne teškoće, poremećaje govora i zdravstvena stanja te druge posebno odgojno-obrazovne potrebe različite etiologije i intenziteta. Teškoće u razvoju ponekad se dijagnosticiraju pri rođenju, ali češće ih nije lako identificirati do dobi od tri do šest godina.

Teškoće u razvoju mogu se kretati od blagih do teških. Neke od češćih teškoća u razvoju uključuju (Vihang, 2013; str.221):

- Autizam
- Cerebralna paraliza
- Kromosomske abnormalnosti kao što su trisomije
- Downov sindrom
- Fetalni sindromi alkohola i droga
- Krhki X sindrom
- Genetski poremećaji
- Intelektualne poteškoće
- Spina bifida
- Tourettov sindrom
- Velokardiofacijalni sindrom

Vrlo često će liječnici djetetove razvojne teškoće nazivati "kašnjenjem u razvoju". Ovaj eufemistički izraz može zapravo zavarati. Velika većina teškoća u razvoju genetskog je porijekla. Nije moguće "izrasti" iz svoje genetike. Dakle, djeca ne "izrastaju" iz razvojnih teškoća. Djeca s teškoćama u razvoju postaju odrasle osobe s teškoćama u razvoju. Njihova razina funkcioniranja (i socijalni, ekonomski i uspjeh u karijeri) ovisit će o nizu čimbenika. Količina i kvaliteta terapije koju su primali kao djeca mogu utjecati na njihovu razinu funkcioniranja kao odrasle osobe. Za dijete koje kao dijete prima intenzivne, prikladne terapije vjerojatnije je da će izgraditi vještine i samopouzdanje - tako će se povećati vjerojatnost da će biti dobro kao odrasla osoba. Svaka osoba s teškoćama u razvoju je drugačija (Vasta, Haith, Miller, 2005; str. 28). Neke se odrasle

osobe s takvim teškoćama osjećaju "invalidima", dok su druge odlučne da budu što neovisnije ili uspješnije. Te osobne razlike imaju puno veze s ishodima.



*Slika 1. Djeca s teškoćama u razvoju*

Odrasla osoba s teškoćama u razvoju može biti prilično izolirana. Ozbiljnost teškoće u razvoju također igra ulogu u funkcioniranju odraslih. Odrasla osoba s blagom teškoćom u razvoju možda će moći zaobilaziti i/ili izgraditi vještine do te mjere da može funkcionirati samostalno ili uz relativno malu podršku. Neki razvojni poremećaji omogućuju odrasloj osobi da dobro funkcionira socijalno ili na poslu dok joj je potrebna značajna fizička podrška. Drugi, poput Downovog sindroma, mogu omogućiti dobro socijalno funkcioniranje - ali zahtijevaju određenu razinu podrške u radnom okruženju (Kumin i Schoenbrodt, 2016; str.333).

Vještine poput prvog koraka, prvi osmijeh i mahanja nazivaju se razvojnim prekretnicama. Djeca dosežu prekretnice u načinu na koji se igraju, uče, govore, ponašaju se i kreću (na primjer, puzanje i hodanje). Djeca se razvijaju vlastitim tempom, pa je nemoguće točno reći kada će dijete naučiti datu vještinu. Međutim, razvojne prekretnice daju opću predodžbu o promjenama koje se očekuju kako dijete stari. Rast i razvoj djeteta prate se kroz partnerstvo roditelja i zdravstvenih radnika, ali i u komunikaciji sa odgajateljima u predškolskim ustanovama.

Razvojni poremećaji započinju bilo kad tijekom razvojnog razdoblja i obično traju tijekom čovjekova životnog vijeka. Većina teškoća u razvoju započinje prije rođenja djeteta, no neke se mogu dogoditi i nakon rođenja zbog ozljeda, infekcije ili drugih čimbenika. Smatra se da je većina razvojnih smetnji uzrokovana složenom kombinacijom čimbenika. Ti čimbenici uključuju genetiku; zdravlje roditelja i ponašanje (poput pušenja i pijenja) tijekom trudnoće; komplikacije tijekom poroda; infekcije koje majka može imati tijekom trudnoće ili beba može imati vrlo rano u životu; i izlaganje majke ili djeteta visokim razinama toksina u okolišu, poput olova. (Das, Salam, Lassi, 2016; str.59) Za neke teškoće u razvoju, poput fetalnog alkoholnog sindroma, koji je uzrokovan pijenjem alkohola tijekom trudnoće, poznat je uzrok, ali nažalost za većinu teškoća u razvoju nije.

Djeca s teškoćama u razvoju trebaju zdravstvenu zaštitu i zdravstvene programe iz istih razloga kao i svi ostali - da bi ostali dobro, aktivni i dio zajednice.

Kliničke značajke razvojnih teškoća variraju u težini, kao i u određenim područjima funkcije koja su ograničena. Kratki opisi kliničkih značajki svake od širokih kategorija razvojnih teškoća dati su u nastavku. Može se primijetiti da su djeca s teškoćama u razvoju često pogođena u više domena funkcije zbog prirode i opsega oštećenja mozga ili povećane osjetljivosti na druge uzroke invaliditeta (npr. pothranjenost, trauma, infekcije) među djecom s jednim invaliditetom.

### *3.1. Kognitivne teškoće*

Kognitivni poremećaji kod djece uključuju mentalnu zaostalost, kao i specifične smetnje u učenju kod djece normalne inteligencije. Mentalna retardacija definira se kao subnormalna inteligencija (kvocijent inteligencije (IQ) više od dvije standardne devijacije ispod one u

populaciji), popraćena deficitima u adaptivnom ponašanju. Stupanj mentalne retardacije obično se definira u smislu IQ-a.

Djeca s blagom mentalnom retardacijom, najčešćim oblikom, ograničena su u akademskom uspjehu i posljedično tome imaju donekle ograničene profesionalne mogućnosti. Odrasli s blagom mentalnom retardacijom obično vode neovisan život. Djeca s težim stupnjevima mentalne retardacije (umjerena, teška i vrlo teška) imaju veću vjerojatnost da imaju višestruke smetnje (npr. vid, sluh, motoriku i/ili napadaje uz kognitivne smetnje) i da ovise o drugima zbog osnovnih potreba tijekom svog života (Casabianca, 2021, para. 2).

Suprotno tome, specifične smetnje u učenju ne proizlaze iz globalnog intelektualnog deficita, već iz oštećenja jednog ili više specifičnih „procesa govora, jezika, čitanja, pravopisa, pisanja ili aritmetike koji su posljedica moguće cerebralne disfunkcije.“ Djeca s određenim teškoćama u učenju obično se kao takve identificiraju tek nakon ulaska u školu, gdje je uočena značajna razlika između njihovih postignuća u određenim domenama i njihovih ukupnih sposobnosti. Pomoću posebnih obrazovnih smještaja, ova djeca mogu naučiti prevladati svoja ograničenja i pokazati normalnu ili čak superiornu razinu postignuća. (Das i suradnici, 2016; str.58)

Ako se dijete suočava s problemima kognitivnih vještina, to će imati ogroman utjecaj na školske uspjehe ako mu se ne pruži pomoć. Jedna od frustracija koju može dijete doživjeti je ta što je izvedba učenja nedosljedna. Dijete se može boriti s raznim problemima učenja, sutradan stvari idu glatko, ali sljedeći dan se vraća na početak. Neusklađena izvedba jedan je od znakova nedostatka kognitivnih vještina, a važno je imati na umu da to nije slučaj da se dijete ne trudi dovoljno u školi. Dijete koje se bori s kognitivnim kašnjenjima često se osjeća nedostojno i pokazuje nisko samopoštovanje. To se iz predškolskih ustanova i škole prelijeva u socijalne interakcije s obitelji i prijateljima. Ti se osjećaji često očituju u lošem ponašanju.

### 3.1.1. ADHD

ADHD (engl. *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*) je jedan od najčešćih neurorazvojnih poremećaja u djetinjstvu. Obično se prvi put dijagnosticira u djetinjstvu, a često traje i u odrasloj dobi (*What is ADHD?*, 26.01.2021.). Djeca s ADHD-om mogu imati problema



s obraćanjem pažnje, kontroliranjem impulzivnog ponašanja (mogu djelovati bez razmišljanja o tome kakav će rezultat biti) ili biti pretjerano aktivna.

Normalno je da djeca imaju problema s fokusiranjem i ponašanjem u jednom ili drugom trenutku. Međutim, djeca s ADHD-om ne rastu samo iz ovih ponašanja. Simptomi se nastavljaju, mogu biti ozbiljni i mogu izazvati teškoće u vrtiću, školi, kod kuće ili s prijateljima.

Dijete s ADHD-om (*What is ADHD?*, 26.01.2021.):

- sanjare puno
- zaboravljaju ili se gube
- stalno se vrpolje
- previše pričaju
- čine neoprezne greške ili su neoprezni
- teško odolijevaju iskušenju
- imaju problema s promjenama
- imaju poteškoća u slaganju s drugima.

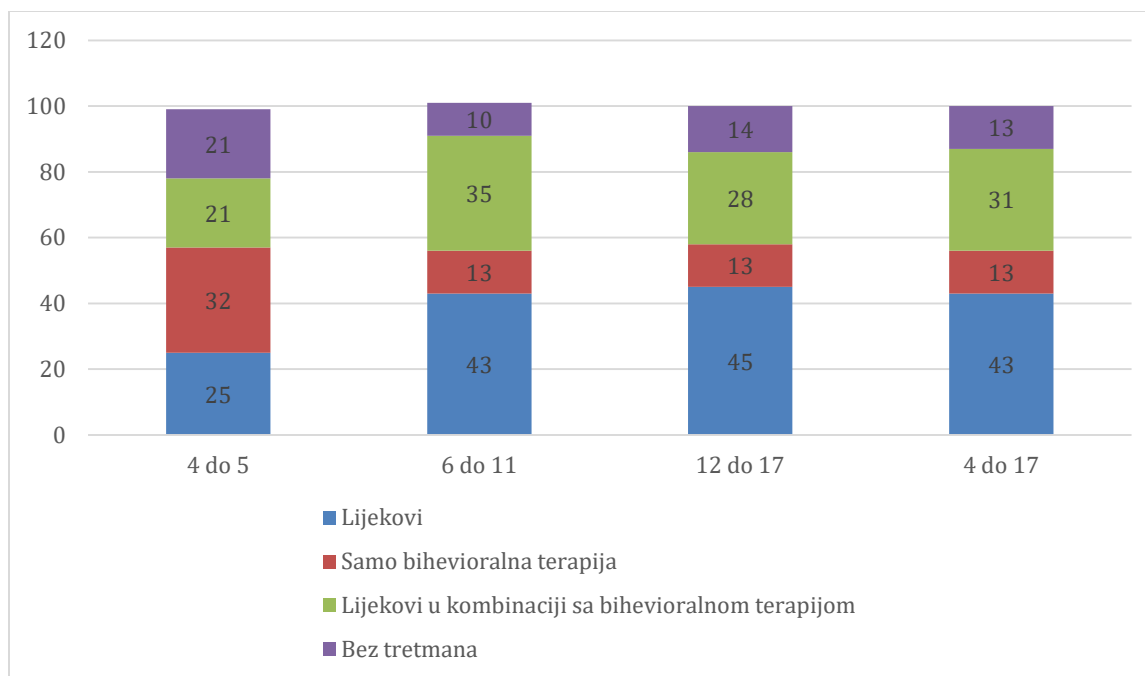
Znanstvenici proučavaju uzroke i čimbenike rizika u pokušaju da pronađu bolje načine za upravljanje i smanje šanse da dijete ima ADHD. Uzroci i čimbenici rizika za ADHD nepoznati su, ali trenutna istraživanja pokazuju da genetika igra važnu ulogu. Uz genetiku, znanstvenici proučavaju i druge moguće uzroke i čimbenike rizika, uključujući (*What is ADHD?*, 26.01.2021.):

- Izloženost okolišu (npr. olovu) tijekom trudnoće ili u mladoj dobi
- Upotreba alkohola i duhana tijekom trudnoće
- Prijevremeno rođenje
- Mala porođajna težina.



*Slika 2. ADHD*

Istraživanja poput Prehrambeni obrasci i poremećaj pažnje / hiperaktivnosti (ADHD): Sustavni pregled i metaanaliza koje je 2019. godine napravila Bianca Del-Ponte sa suradnicima ne podržavaju popularno zastupane stavove da je ADHD uzrokovan prehranom prepunom šećera, gledanjem previše televizije, roditeljskim odgojem ili socijalnim i okolišnim čimbenicima poput siromaštva ili obiteljskog kaosa. Naravno, mnoge stvari, uključujući ove, mogu pogoršati simptome, posebno kod određenih ljudi. No dokazi nisu dovoljno jaki da bi se moglo zaključiti da su oni glavni uzroci ADHD-a.



*Graf 1. Procjene liječenja lijekovima i bihevioralne terapije za ADHD*

Izvor: Uredio autor prema podacima dostupnim na:

<https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/features/adhd-data-graph-longdesc.html>

Graf pokazuje da među djecom u dobi od 4 do 5 godina s teškoćama u razvoju: 25% koristi samo lijekove za ADHD, 32% koristi samo bihevioralnu terapiju za ADHD, 21% koristi i liječenje lijekovima i bihevioralnu terapiju za ADHD, a preostali 21% ne koristi liječenje lijekovima ili bihevioralnu terapiju za ADHD. Među djecom u dobi od 6 do 11 godina: 43% koristi samo lijekove za ADHD, 13% koristi samo bihevioralnu terapiju za ADHD, 35% koristi i liječenje lijekovima i bihevioralnu terapiju, a preostalih 10% ne koristi bilo koji lijek ili bihevioralnu terapiju za ADHD. Među djecom u dobi od 12 do 17 godina: 45% koristi samo lijekove za ADHD, 13% koristi samo bihevioralnu terapiju za ADHD, 28% koristi i liječenje lijekovima i bihevioralnu terapiju, a preostalih 14% ne koristi bilo koji lijek ili bihevioralnu terapiju za ADHD. Među djecom u dobi od 4 do 17 godina: 43% koristi samo lijekove za ADHD, 13% koristi samo bihevioralnu terapiju za ADHD, 31% koristi i liječenje lijekovima i bihevioralnu terapiju, a preostalih 13% ne koristi bilo koji lijek ili bihevioralnu terapiju za ADHD.

Mnoga djeca s ADHD-om imaju poteškoća s osnovama, poput pokretanja i održavanja razgovora ili uzajamne interakcije s drugom osobom (na primjer, slušanje, raspitivanje o idejama ili osjećajima drugog djeteta, izmjenjivanje razgovora ili pokazivanje interesa za drugo dijete), pregovaranje i rješavanje sukoba kako se pojave, dijeljenje, održavanje osobnog prostora, pa čak i govor normalnim tonom glasa koji nije preglasan. Potrebno je jasno identificirati i dati djetetu informacije o socijalnim pravilima i ponašanju koje dijete treba pokazivati.

### *3.2. Motoričke smetnje*

Motoričke teškoće uključuju ograničenja u hodanju i korištenju gornjih ekstremiteta (ruku i/ili ruku). Neke motoričke smetnje utječu i na govor i gutanje. Ozbiljnost može varirati od blage do duboke.

Motoričke teškoće dijagnosticirane u djetinjstvu ili djetinjstvu uključuju cerebralnu paralizu koja je posljedica oštećenja motoričkih putova mozga u razvoju; paraliza nakon stanja poput poliomijelitisa i ozljeda kralježnične moždine; urođene i stečene abnormalnosti udova; i progresivni poremećaji, poput mišićnih distrofija i spinalnih mišićnih atrofija.

Motorno oštećenje je djelomični ili potpuni gubitak funkcije dijela tijela, obično udova ili udova. To može rezultirati slabošću mišića, lošom izdržljivošću, nedostatkom kontrole mišića ili totalnom paralizom. Motorno oštećenje često je očito u neurološkim stanjima poput cerebralne paralize, Parkinsonove bolesti, moždanog udara i multiple skleroze (Henderson, 2012, para. 1).

Ekstremni oblik motoričkog oštećenja je zaključani sindrom, kod kojeg se kod djeteta koji zadržava kognitivnu funkciju gubi dobrovoljna kontrola gotovo svih mišića, ponekad uključujući i oči. Sindrom je uzrokovan oštećenjem dijelova donjeg dijela mozga i moždanog debla, od moždanog udara ili druge uvrede (Henderson, 2012, para. 1).

Neuronska sučelja istražena su kako bi se obnovila funkcionalnost teško oštećene djece. Ugrađeni uređaji u području moždane kore mozga osjećaju stanja mozga i interpretirani signali prenose se na računalo. Tijekom treninga djeca razvijaju neke naredbe nad objektima u okolini, koje bi se mogle primijeniti na takve osnovne napore kao što su komunikacija ili pomicanje motoriziranih invalidskih kolica.



Slika 3. Motoričke teškoće

### 3.2.1. Tourettov sindrom

Tourettov sindrom (u daljenjm tekstu TS) stanje je živčanog sustava. TS uzrokuje da ljudi imaju "tikove". Tikovi su iznenadni trzaji, pokreti ili zvukovi koje ljudi ponavljaju. Ljudi koji imaju tikove ne mogu spriječiti svoje tijelo da radi ove stvari (*What is Tourette Syndrome?*, 20.04.2021.). Na primjer, osoba može neprestano treptati iznova. Ili, osoba može nehotice proizvesti gundanje.

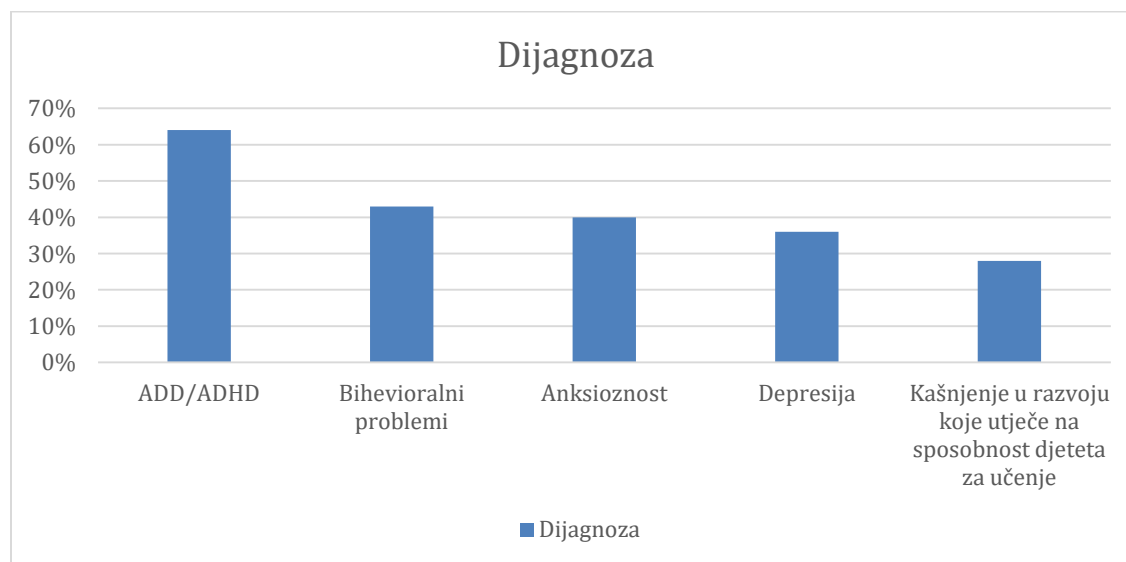
Postoje dvije vrste tikova - motorički i vokalni (*What is Tourette Syndrome?*, 20.04.2021.):

- motorički tikovi - pokreti tijela. Primjeri motoričkih tikova uključuju treptanje, slijeganje ramenima ili trzanje ruke.
- vokalni tikovi – su zvukovi koje osoba ispušta svojim glasom. Primjeri glasovnih tikova uključuju pjevanje, pročišćavanje grla ili vikanje riječi ili fraze.

Tikovi mogu biti jednostavni ili složeni (*What is Tourette Syndrome?*, 20.04.2021.):

- jednostavni tikovi - uključuju samo nekoliko dijelova tijela. Primjeri jednostavnih tikova uključuju škiljenje očiju ili njuškanje.
- složeni tikovi - obično uključuju nekoliko različitih dijelova tijela i mogu imati uzorak. Primjer složenog tika je mahanje glavom dok dijete trza rukom, a zatim skače.

Glavni simptomi TS su tikovi. Simptomi obično počinju kada dijete ima 5 do 10 godina. Prvi simptomi često su motorički tikovi koji se javljaju u području glave i vrata. Tikovi su obično gori u vremenima koja su stresna ili uzbudljiva. Skloni su poboljšanju kada je osoba mirna ili usredotočena na neku aktivnost. Vrste tikova i koliko često osoba ima tikove tijekom vremena se puno mijenjaju. Iako se simptomi mogu pojaviti, nestati i ponovno pojaviti, ta se stanja smatraju kroničnima. U većini slučajeva tikovi se smanjuju tijekom adolescencije i rane odrasle dobi, a ponekad i potpuno nestanu. Međutim, mnogi ljudi s TS-om doživljavaju tikove u odrasloj dobi, a u nekim slučajevima tikovi se mogu pogoršati tijekom odrasle dobi.



*Graf 2.* Rasprostranjenost odabranih dijagnoza među djecom dobi od 6-17 godina koja su ikada dobila dijagnozu TS

Izvor: Uredio autor prema podacima dostupnim na:  
<https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/features/adhd-data-graph-longdesc.html>

### 3.3. Oštećenja vida, sluha i govora

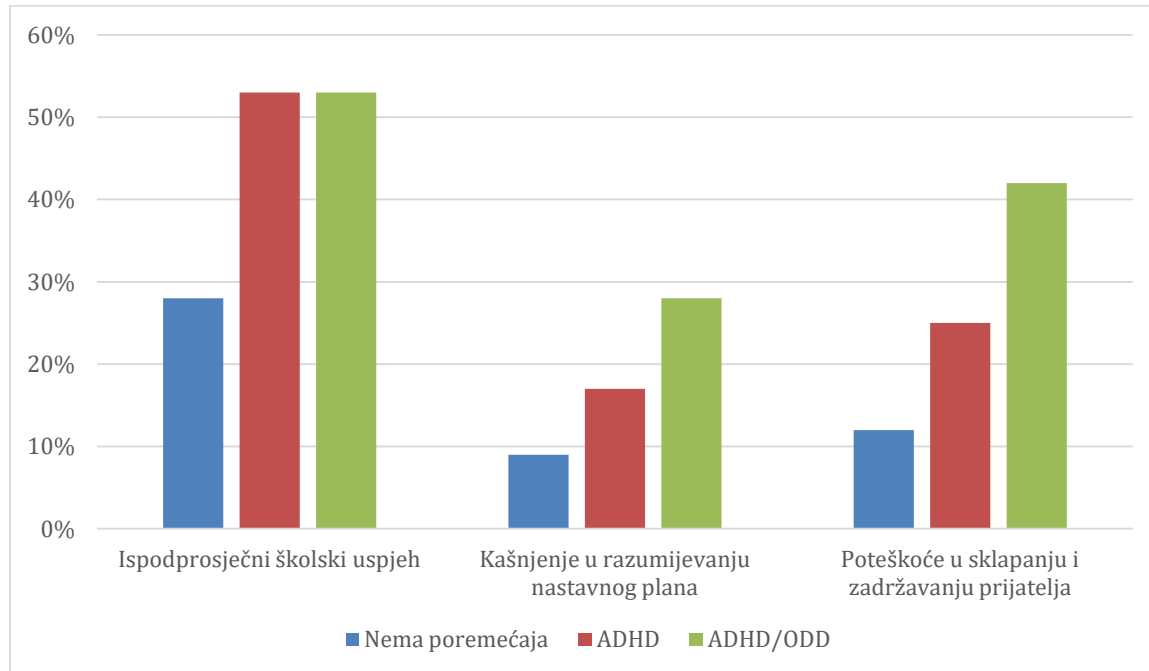
Prevalencija slabog vida, sljepoće i gubitka sluha povećava se s godinama, čineći ove poteškoće uvjetima koji pogađaju prvenstveno odrasle osobe. Brojni važni uzroci vida, kao i oštećenja sluha, počinju rano u životu, i mogu se smatrati neurorazvojnima. Refrakcijske pogreške, najčešći oblik oštećenja vida, posebno su problematični za djecu u zemljama s niskim primanjima jer naočale za oči i osnovne usluge zaštite vida mnogima nisu dostupne. Međutim, refrakcijske pogreške lako su prihvatljive jeftinim metodama dijagnoze i intervencije, koje mogu postati sastavnicom skrininga primarne zdravstvene zaštite.

Učenje govora ovisi o sposobnosti čuvanja i ponavljanja zvukova. Optimalno razdoblje za usvajanje govora su prve 2 godine života. Dijete koje ne govori do 5. do 6. godine imat će poteškoće s razvijanjem razumljivog govora nakon toga (*Motor Disabilities*, n.d.).

Stoga je važno pregledati malu djecu na oštećenje sluha i procijeniti sluh djeteta za koje se sumnja da ima mentalnu retardaciju ili kašnjenje u razvoju govora.



*Slika 4. Oštećenje sluha*



Graf 3. Školski uspjeh i socijalna funkcija u djece bez poremećaja u usporedbi s djecom s ADHD-om ODD-om

Izvor: Uredio autor prema podacima dostupnim na:

<https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/features/adhd-data-graph-longdesc.html>

Komorbiditet ADHD-a s ODD-om pogoršava ozbiljnost simptoma i povezan je s velikom psihosocijalnom disfunkcijom (Graf 3). U grafikonu su prikazana djeca s ADHD-om koja se bore u školi i imaju poteškoća u sklapanju prijateljstva. Djeca s ADHD-om i ODD-om su grupa koja ima poteškoća sa školom, i sklapanjima prijateljstava.

### 3.3.1. Poremećaj ponašanja

Djeca s poremećajima u ponašanju često se ocjenjuju kao 'loša djeca' zbog njihovog delinkventnog ponašanja i odbijanja da prihvate pravila. Smatra se da oko pet posto desetogodišnjaka imaju poremećaje u ponašanju, a dječaka je više od djevojčica za četiri prema jedan. Otprilike trećina djece s poremećajima u ponašanju također ima poremećaj hiperaktivnosti s nedostatkom pažnje (ADHD).





*Slika 5. Dijete sa ADHD-om*

Neka od tipičnih ponašanja djeteta s poremećajima u ponašanju mogu uključivati (*Oppositional Defiant Disorder (ODD) in Children*, n.d.):

- često odbijanje poslušnosti roditelja ili drugih autoriteta
- ponavljano izostajanje s nastave
- sklonost ka drogi, uključujući cigarete i alkohol, u vrlo ranoj dobi
- nedostatak empatije za druge
- biti agresivan prema životinjama i drugim ljudima ili pokazivati sadističko ponašanje, uključujući maltretiranje i fizičko ili seksualno zlostavljanje
- želja za započinjanjem fizičkih borbi
- korištenje oružja u fizičkim borbama
- često laganje
- kriminalno ponašanje poput krađe, namjernog paljenja vatre, provale u kuće i vandalizma
- sklonost bijegu od kuće
- suicidalne tendencije - iako su one rjeđe.

Razvojne teškoće nameću ogromne osobne, socijalne i ekonomske troškove zbog njihovog ranog početka i trajanja ovisnosti koja često dolazi. Djeca s teškoćama u razvoju često imaju ograničene obrazovne mogućnosti, a kako stare, ograničene mogućnosti zapošljavanja, produktivnosti i kvalitete života. Ipak, troškove razvojnih teškoća teško je kvantificirati u okruženjima u kojima nedostaju relevantni podaci i usluge. Kao rezultat toga, u zemljama s niskim prihodima, gdje se rađa više od 80 posto svjetske djece, veličina utjecaja razvojnih poteškoća na pojedince, obitelji, društva i ekonomski razvoj ostaje uglavnom neprepoznata i tek treba riješiti problem iz perspektive politike. (*Oppositional Defiant Disorder (ODD) in Children*, n.d.)

Kako društva i gospodarstva postaju sve više orijentirani na informacije i ovisni o visokokvalificiranim i pismenim radnicima, presudno je da djeca posvuda imaju priliku postići optimalnu razinu kognitivnog i neurološkog razvoja. Upornost prekomjerne stope prevalencije razvojnih teškoća koja se danas primjećuje u zemljama s niskim dohotkom posljedica je siromaštva i loše raspodjele resursa te prepreka budućem društvenom i ekonomskom razvoju.

## 4. SOCIJALIZACIJA I REHABILITACIJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Karakteristike varijabli fizičkog i socijalnog konteksta povezane su s pojavom socijalnih interakcija između djece koja se normalno razvijaju i djece s teškoćama u razvoju. Primjerice, djeca s teškoćama u razvoju koja su imala socijalnu interakciju s jednim ili više vršnjaka češće su se izlagala kompliciranijim igrama sa svojim vršnjacima od one za koje su se više bavili odgajatelji. Uz to, aktivnosti koje su pokretala djeca promovirale su više socijalnih interakcija među djecom nego aktivnosti koje su pokretale odrasle osobe. Struktura aktivnosti također je bila povezana sa društvenim i uzajamnim angažmanom djece sa i bez teškoća u razvoju. Čini se da su priroda i vrsta aktivnosti u kojoj djeca međusobno komuniciraju važan čimbenik koji treba uzeti u obzir (Andričević i suradnici, 2018; str.16). Osim toga druženje s vršnjacima omogućuje promatranje stvari iz tuđeg kuta gledanja, jer je odnos među vršnjacima uglavnom ravnopravan i u njemu postoji potreba za suradnjom, pregovaranjem i uživljavanjem u tuđi položaj (Vasta i suradnici, 2005; str.14).

Obuka i stručnost potrebni su na svim razinama zdravstvene zaštite, kao i u obrazovnom i istraživačkom sektoru, kako bi se riješila pitanja i preporuke sadržane u ovom poglavlju. Obuka u tim područjima ne daje samo stručnjake koji mogu na odgovarajući način dijagnosticirati i liječiti razvojne teškoće, već također pruža znanje potrebno za osposobljavanje svih involviranih u život djeteta s teškoćama u razvoju, na svim razinama, s vještinama potrebnim za intervenciju (Šagud, 2015; str.100).

Proces socijalizacije ostvaruje se putem socijalnog učenja, a za potrebe ovog rada razlikovat ćemo tri glavne vrste socijalnog učenja. To je učenje uvjetovanjem kod kojeg razlikujemo klasično uvjetovanje, koje suvremeni autori nazivaju još i respondentno uvjetovanje, i instrumentalno uvjetovanje, te učenje opažanjem (Vasta i suradnici, 2005; str. 17).

Glavna područja od značaja uključuju, ali nisu ograničeni na sljedeće programe obuke (Holmes, 2010; str.36):

- Programi istraživačkog osposobljavanja - ti su programi potrebni kako bi se osigurala raspoloživost odgovarajućeg broja istraživača za provođenje političkih, kliničkih i

osnovnih istraživanja značajnih za prevenciju i rehabilitaciju razvojnih teškoća djeteta. Područja obuke za ovo istraživanje uključivala bi, ali ne ograničavajući se na, imunologiju; medicinska genetika; patologija; dječja psihologija; psihijatrija i neurologija; neuroznanosti; prehrana; pedijatrija; audiologija; oftalmologija; epidemiologija; biostatistika; i upravljanje zdravstvenim uslugama, istraživanje i politika.

- Regionalni programi obuke za rehabilitaciju - takvi su programi neophodni za stvaranje kadrova rehabilitacijskih radnika i za pružanje kontinuirane edukacije usmjerene na CBR i druge terapijske intervencije, kao i na odgovarajuće preporuke za djecu s invaliditetom. Treba osmisliti programe za stjecanje certifikata i diploma koji su relevantni za lokalne potrebe i kulturni kontekst. Programi koji bi mogli biti uključeni su razvojna psihologija, audiologija, govorna i jezična terapija, ortopedija, protetika, radna terapija i fizikalna terapija.
- Programi kliničkog treninga - ti su programi potrebni za pružanje stručnosti u područjima od vitalnog značaja za prevenciju i dodatna istraživanja o razvojnim teškoćama. Ti bi programi trebali obuhvaćati pedijatriju, dječju neurologiju, neonatologiju, psihijatriju, optometriju, oftalmologiju, porodništvo, primalje, kontrolu zaraznih bolesti, dijagnostičko snimanje i prehranu.
- Programi specijalnog obrazovanja - takvi su programi potrebni za osposobljavanje kadrova odgajatelja i učitelja za prepoznavanje i podučavanje djece s posebnim obrazovnim potrebama zbog niskih kognitivnih sposobnosti; specifične smetnje u učenju; te poremećaji vida, sluha i ponašanja. Te bi vještine zahtijevale obuku u područjima kao što su razvoj djeteta i specijalno obrazovanje.

Većina neposredne odgovornosti za prevenciju, ranu intervenciju i rehabilitaciju javlja se na razini primarne zdravstvene zaštite, ustanova predškolske dobi i zajednice. Međutim, raspon usluga koje mogu biti dostupne, obuka radnika i pristup složenijoj dijagnostičkoj i terapijskoj pomoći po potrebi, sve se značajno poboljšava kada je sustav primarne zaštite integralno povezan s regionalnim ili nacionalnim centrom. Uz to, istraživanje potrebno za daljnje poboljšanje usluga često zahtijeva sudjelovanje ustanova predškolske dobi i zajednice (Andričević i suradnici, 2018; str.25).

Inicijativama za osposobljavanje treba dati prioritet kako bi se stvorio temelj kvalificiranog osoblja koje može podržati razvoj usluga rehabilitacije. Pri uspostavljanju tečajeva osposobljavanja, treba pažljivo razmotriti izradu odgovarajućih kurikuluma. Treba razmotriti i reviziju postojećih kurikuluma diplomskih tečajeva za terapeute kako bi ih učinili relevantnijima za lokalne potrebe. Tečajeve treba izmijeniti kako bi se pružila šira obuka u rehabilitaciji i obuka za razvoj zajednice.

Trenutno su stručnjaci za prevenciju i rehabilitaciju djece s teškoćama u razvoju i radnici u tom području izolirani i mogli bi imati koristi od mogućnosti interakcije i razmjene informacija s kolegama u sličnim zanimanjima. Internet bi mogao ponuditi jeftino sredstvo za olakšavanje ove komunikacije, ali potrebna je podrška za razvoj i održavanje potrebnih informacijskih sustava.

#### *4.1. Prijateljstva djece s teškoćama u razvoju*

Igra je presudna za učenje i razvoj sve djece. Igra i prijateljstvo pomažu djeci s poteškoćama u razvoju da nauče vještine i sposobnosti, uključujući socijalno-emocionalne, komunikacijske i tjelesne vještine. A igranje s drugima može djeci s teškoćama u razvoju pomoći da se osjećaju dobro prema sebi i zabave se.

- *Socijalno-emocionalne vještine*

Igra i prijateljstva pomažu djetetu naučiti o dijeljenju, suradnji, razrađivanju osjećaja drugih ljudi i stvaranju prijateljstva s drugom djecom. Prijatelji su zabavni i mogu biti i brižni. Dijete upoznati da se može osloniti na drugu djecu za podršku. To može biti dobro za samopouzdanje djeteta (*Play and friendship for children with disability*, 30.05.2021.).

- *Komunikacijske vještine*

Djeca s teškoćama u razvoju imaju puno različitih načina komunikacije. Mogli bi upotrebljavati govor, potpisivanje, geste ili komunikacijske uređaje. Budući da su s drugom djecom, djeca s teškoćama u razvoju mogu naučiti nove načine razgovora, slušanja i komuniciranja. Na primjer, dijete može čuti i vidjeti kako druga djeca 'koriste svoje riječi' kako bi rekla što žele i trebaju kad su zajedno. Tako dijete s teškoćama u razvoju može vježbati

korištenje riječi. A druga djeca mogu naučiti kako dijete s teškoćama u razvoju komunicira, što može pomoći djetetu da komunicira s njima. Kad se dijete s teškoćama u razvoju osjeća sigurnije u komunikaciji vjerojatno će se bolje slagati s drugim ljudima. A ako se dijete ponekad ponaša izazovno, bolje komunikacijske vještine mogu vam pomoći (*Play and friendship for children with disability*, 30.05.2021.).

- *Fizičke vještine*

Prijateljstva mogu potaknuti dijete s teškoćama u razvoju da se pridruži zabavnim društvenim tjelesnim aktivnostima poput trčanja, skakanja, bacanja lopte, penjanja ili gradnje stvari. Uključivanje u fizičku igru može poboljšati djetetov tonus mišića i grube motoričke sposobnosti, kao i samopouzdanje. Ako dijete ima tjelesni invaliditet zbog kojeg mu je teško biti aktivan, fizioterapeut ili radni terapeut mogu djetetu pomoći da pronađe načine za uključivanje u igre i sport s vršnjacima (*Play and friendship for children with disability*, 30.05.2021.).

Također, potrebno je pomoći djetetu da vježba vještine dobre igre s drugima kroz svakodnevnu zajedničku igru i komunikaciju. To uključuje vještine poput dijeljenja, izmjenjivanja, slušanja i osjetljivosti na osjećaje druge djece.



*Slika 6. Prijateljstva djece s teškoćama u razvoju*

#### *4.2. Odnos roditelja sa djecom s teškoćama u razvoju*

Za roditelje koji odgajaju djecu s teškoćama u razvoju učinci mogu biti pojačani. Kontekst suvremenog roditeljstva karakteriziraju brojne društvene promjene, koje mogu postaviti nove izazove pred roditelje u ispunjavanju njihovih roditeljskih odgovornosti (Pećnik, 2008; str.99).

Roditelji djece s teškoćama u razvoju imaju vitalnu ulogu u obrazovanju svoje djece. Ova činjenica zajamčena je saveznim zakonom koji precizira pravo roditelja na sudjelovanje u obrazovnom procesu donošenja odluka.

Uloga roditelja se stalno mijenja gdje je svaki dan novi dan s novim nizom izazova, a također i novim nizom pohvala. Djeci s teškoćama je potrebno pružiti ljubav, podršku i smjernice kroz lagane i teške situacije tijekom njihovog života. Poznavanje specifičnih potreba djeteta pomalo olakšava brigu o njima. Što su više upoznati sa njihovim potrebama, to se bolje mogu pripremiti za pomoć djetetu. Učenje o raznim potrebama i teškoćama u razvoju roditelj će također proširiti perspektivu. Dječji razvoj neizmjerljivo ovisi o zajedničkim naporima djeteta, roditelja i terapeuta. Iako su terapeuti presudni dio terapije, roditelji također igraju integralnu ulogu jer nadahnjuju, motiviraju i uključuju funkcije poučene u terapiji u svakodnevni život. Kad roditelji nauče tehnike poučene u terapiji i vježbaju ih sa svojim djetetom, to pomaže u ukupnom poboljšanju djeteta. Kad roditelj nije uključen u djetetovu terapiju, djetetu će možda trebati puno više vremena da se poboljša. Uključivanje obitelji važan je aspekt u razvoju svakog djeteta (Thunberg, 2018; str.35).

Dječji mozak je najkorisniji i najformalniji tijekom ranih godina njegova života. Uz odgovarajuće metode i stimulaciju, neuroplastičnost će omogućiti mozgu da popravi ili preusmjeri oštećene putove, tako da dijete može naučiti ili ponovno naučiti koristiti funkcije. Tada je moguće razviti svoje dijete i pomoći mu da se osamostali. Ako mozak dobije malu stimulaciju, sinapse se neće razviti i mozak će uspostaviti manje veza. Da bi stvorilo nove funkcionalne putove, dijete mora neprestano stimulirati svoj mozak ponavljajućom praksom. Jednostavno pohađanje terapijskih sesija nekoliko sati tjedno nije dovoljno da djetetu pomogne u ispunjavanju razvojnih prekretnica. Nastavkom liječenja kod kuće, integrirat ćete dnevne funkcije koje se podučavaju u terapiji s djetetovim svakodnevnim životom. To će imati velik utjecaj na poboljšanje djeteta jer funkcije postaju automatske i dijete nauči da su te funkcije

nešto što je potrebno tijekom dana, za razliku od jednostavno 2-3 sata tjedno. Kad se ono integrira u djetetov život, ono će tada početi ispunjavati svoje razvojne prekretnice. Važno je imati na umu da terapeut djeluje kao trener, a nastavak rada kod kuće dovest će do najboljih rezultata. Shvaćajući ono što se uči u terapiji i ponavljajući to, dijete će učiti, rasti i razvijati se.



## 5. DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U USTANOVAMA PREDŠKOLSKOG ODGOJA

Uloga koju radnici u predškolskim ustanovama igraju u odgoju i obrazovanju djece s teškoćama u razvoju sve je važnija. Dok predškolski savjetnici rade s djecom s teškoćama u razvoju u njihovim ustanovama, oni također često imaju priliku ili potrebu raditi s roditeljima te djece. Roditelji djece s teškoćama u razvoju dijele zabrinutost svih roditelja oko odgoja djece i obrazovanja, a imaju i dodatnu zabrinutost u vezi s invaliditetom svoje djece. Profesionalni predškolski savjetnici mogu igrati važnu ulogu kao zagovornici djece s teškoćama u razvoju i njihovih roditelja. Profesionalni predškolski savjetnici često su određeni (a ponekad i usamljeni) zagovornici djece s teškoćama u razvoju i njihovih roditelja u zamršenoj i često zastrašujućoj obrazovnoj birokraciji. Razumijevanje briga i perspektiva ovih roditelja ključno je za učinkovit rad s njima kao partnerima u obrazovanju djece s teškoćama u razvoju (Andričević i suradnici, 2018; str.16).

Kao što nije pametno generalizirati o djeci kao da su sva djeca ista ili o roditeljima kao da su svi roditelji ili sve obitelji isti, tako je i nerazumno generalizirati o svim roditeljima djece s teškoćama u razvoju, pretpostavljajući da oni su svi isti. Ne samo da je opseg posebnih potreba i uvjeta onesposobljavanja velik, već se roditelji i obitelji razlikuju u svojim stilovima, zabrinutostima, pristupima, vrijednostima, uključenosti i pozadini. Neće se svako izdanje odnositi na svako dijete i njegovu obitelj; međutim, korisno je da predškolski savjetnici budu senzibilizirani za neke uobičajene probleme koji su jedinstveni za obitelji djece s teškoćama u razvoju. Razumijevanje ovih problema pomoći će predškolskim savjetnicima da budu učinkovitiji u radu ne samo s roditeljima učenika s teškoćama u razvoju, već i sa širom predškolskom zajednicom (Thunberg, 2018; str.38).

U odgojno-obrazovne skupine s redovitim programom za djecu s teškoćama u razvoju uključuju se, na temelju mišljenja stručnog povjerenstva (osnovanog po propisima iz područja socijalne skrbi), mišljenja stručnih suradnika (pedagoga, psihologa, stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog profila), više medicinske sestre i ravnatelja dječjeg vrtića kao i odgovarajućih medicinskih i drugih nalaza, mišljenja i rješenja nadležnih tijela, ustanova i vještaka, i to (*Predškolski odgoj i obrazovanje djece s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama*, n.d.):

- djeca s lakšim teškoćama koja s obzirom na vrstu i stupanj teškoće, uz osiguranje potrebnih specifičnih uvjeta mogu svladati osnove programa s ostalom djecom u skupini, a uz osnovnu teškoću nemaju dodatne teškoće, osim lakših poremećaja glasovno-govorne komunikacije
- djeca s težim teškoćama uz osiguranje potrebnih specifičnih uvjeta, ako je nedovoljan broj djece za ustroj odgojno-obrazovne skupine s posebnim programom.

Djelatnost predškolskog odgoja je regulirana Zakonom o predškolskom odgoju i pod zakonskim aktima. U okviru redovnih programa ostvaruje se integracijski program za djecu s teškoćama u razvoju. Posebni se programi provode u posebnim odgojnim skupinama redovnih dječjih vrtića ili u posebnim ustanovama za djecu s većim teškoćama u razvoju. Posebne programe za djecu s teškoćama u razvoju nude se pri redovitim dječjim vrtićima ili posebnim ustanovama s kojima radi razni stručni djelatnici (defektolozi, odgojitelji, terapeuti i medicinske sestre) (*Prava iz sustava obrazovanja*, n.d.).

U cilju zadovoljavanja posebnih potreba djece, kao i poticanja maksimalnog razvoja njihovih sposobnosti, u gradskim dječjim vrtićima provodi se poseban program za djecu s poteškoćama u razvoju, u okviru kojeg je uz odgoj i obrazovanje, osiguran rehabilitacijsko-terapijski program (logopedski, fizioterapeutski, psihologijski i tretman edukacijskog rehabilitatora), prehrana i prijevoz.

Djeca s težim teškoćama smještena su u odgojne skupine s posebnim programom prema primarnom oštećenju (autizam, cerebralna paraliza, usporen psihomotorni razvoj). U skladu s individualnim mogućnostima, djelomično su integrirana u skupine redovnog programa.

Ranom se identifikacijom i boljom dijagnostikom posljednjih par godina bilježi povećani broj djece s pervazivno-razvojnim poremećajem i poremećajem iz autističnog spektra. Djeca se u dobi od 2. do 4. godine života mogu uključiti u Program rane intervencije, verificiran i financiran od Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi 2011. godine. Djeca od 3. do 7. godine mogu se uključiti u program za djecu predškolske dobi s pervazivno-razvojnim poremećajem. Provodi se u odgojno-obrazovnim skupinama s posebnim ili redovitim programom. Poštujući principe rane identifikacije, intervencije i integracije, djeca se prvo uključuju u male skupine s posebnim programom, a zatim, u skladu s individualnim razvojnim mogućnostima, prelaze u manju ili veću inkluzivnu skupinu.

Inkluzivno obrazovanje je višedimenzionalni koncept usmjeren na uvažavanje ljudskih prava, socijalnu pravdu i nediskriminaciju. Po naravi je inkluzivno obrazovanje dinamičan i kontinuiran proces koji obuhvaća zagovaranje prava, kreiranje nacionalnih politika, usuglašavanje sustava obrazovanja odgojno-obrazovnih djelatnika i neposredne prakse (Bouillet, 2019; str.40).

U redoviti program jaslica i vrtića uključena su djeca oštećena sluha. Stručnim odabirom i uporabom didaktičkog materijala za poticanje njihova razvoja nastoji se zadovoljiti načela “totalne komunikacije”. Ostvarena je uspješna suradnja sa stručnjacima, u čiji se tretman uključuju djeca s oštećenjem sluha, kao i djeca s govorno-jezičnim teškoćama. Uključivanjem djece s blažim razvojnim teškoćama u redovni odgojno-obrazovni program u sve dječje vrtiće gdje za to postoje uvjeti, omogućuje im se ostvarivanje prava na igru i učenje s vršnjacima tipičnog razvoja, prava da bude poštovano i prihvaćeno u cjelini te osigurava podrška potrebna za razvoj osobnih kompetencija koje će mu omogućiti da živi kvalitetnim životom i postane ravnopravni član lokalne zajednice. Poseban naglasak stavlja se na različite oblike suradnje s roditeljima jer osnaživanje roditeljskih kompetencija doprinosi optimalnom funkcioniranju i očuvanju obitelji. S ciljem pružanja stručne pomoći i podrške zahtjevnijem roditeljstvu, od prošle pedagoške godine sa zainteresiranim roditeljima provodi se UNICEF-ov program „Rastimo zajedno plus“ – ciklus radionica kojima se promiče osobni rast i razvoj roditelja i djeteta.

### *5.1. Upis i prilagodba djece s teškoćama u razvoju u vrtić*

Nedostatni kapaciteti, neekipiranost stručnog tima te nepostojanje podrške stručnjaka dugi su niz godina bili prepreka za kvalitetno uključivanje djece s teškoćama u razvoju, iako su djeca s teškoćama u razvoju oduvijek bila dio vrtićkog života. U posljednjih nekoliko godina, širenjem kapaciteta vrtića, zapošljavanjem stručnih suradnika, edukacijom i usavršavanjem odgajatelja te uspostavljanjem suradnje s brojnim specijaliziranim ustanovama bitno se povećala briga o kvaliteti života djece s teškoćama u vrtiću.

Pri upisu novog djeteta u predškolsku ustanovu svako dijete, pa tako i dijete s teškoćama u razvoju, zajedno s roditeljima prolazi inicijalni intervju od strane stručnog suradnika pedagoga, logopeda, psihologa i zdravstvenog voditelja i prilaže prikupljenu zdravstvenu dokumentaciju kojom se utvrđuje inicijalno stanje djeteta, a samim time i pristup takvom djetetu. Dijete s

teškoćama u razvoju (dijete s rješenjem prvostupanjskog tijela vještačenja Centra za socijalnu skrb) opservira se (prati) u trajanju od 3 mjeseca od strane odgajatelja i stručnih suradnika te se u tom periodu upućuje u specijalizirane ustanove (ovisno o teškoći) te dodatne pretrage, ako se ukaže potreba za tim. Na temelju opservacije i učinjenih pretraga izrađuje se individualni plan za svako dijete za tekuću pedagošku godinu kojim se nastoji postaviti ciljeve specifične upravo za to dijete. Po potrebi se može zatražiti i uvid višeg savjetnika za odgoj i školovanje djece i mladeži s teškoćama u razvoju (Agencija za odgoj i obrazovanje) u neposredni rad odgojno-obrazovne skupine u kojoj se nalazi dijete s teškoćama. Na temelju svojeg uvida viši savjetnik donosi mišljenje o potrebi uključivanja asistenta i eventualnoj potrebi za supervizijom od strane stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog profila. I sva se ostala djeca po upisu u dječji vrtić prate od strane odgajatelja i stručnog tima. Ukoliko se uoči odstupanje od očekivanog tijeka razvoja, roditelji se upućuju na pretrage (neuropedijatar, audiolog, psiholog, fizijatar i sl.). Navedena djeca su u praćenju stručnog tima.

U vrtiću sva djeca s teškoćama u razvoju uključena su u redovite skupine, imaju osigurane osobne asistente koji su osposobljeni za rad s djecom s teškoćama. Također svim odgajateljima i stručnim suradnicima koji rade s djecom s teškoćama osigurana je stručna podrška vanjskih suradnika. Uključivanje djece s teškoćama u redovite skupine, zajedno s djecom urednog razvoja, tzv. inkluzija, izuzetno je važna za dijete s teškoćom. Dijete ima priliku za učestalo druženje s vršnjacima i realizaciju važnih socijalnih interakcija. Među vršnjacima može pronalaziti uzore i oponašati ih u ponašanju i različitim vještinama. Kroz igru i doživljaj uspjeha u igri ono osnažuje vlastite potencijale, ostvaruje osobni rast i kompenzaciju za ona područja u kojima ima određenih teškoća. Dijete ima priliku upustiti se u složenije društvene odnose i različite pedagoške aktivnosti (sukladno svojim razvojnim mogućnostima i interesima) koje mu pružaju idealan prostor za učvršćivanje samopouzdanja, razvoj pozitivne slike o sebi i sveukupnu osobnu afirmaciju.

Prema Bouillet (Bouillet, 2019) inkluziju u širem smislu, možemo shvatiti kao odnos pojedinca i društva, odnosno uključivanje pojedinca u društvo kao i prilagodba društva radi uključivanja pojedinca. Ovu vrstu inkluzije nazivamo socijalna inkluzija koja sadrži tri dimenzije koje ovise jedna o drugoj: prostorna koja se odnosi na suzbijanje socijalne i ekonomske udaljenosti između pojedinca i društva, odnosna koja obuhvaća osjećaj pripadnosti i shvaćanja

pojedince od strane društva kao i pozitivne interakcije i sudjelovanje u društvenim aktivnostima te funkcionalna koja podrazumijeva povećanje mogućnosti i kompetencija pojedinca radi lakšeg uključivanja u društvo

Inkluzija djeteta s razvojnim teškoćama u redovitu odgojnu skupinu kod roditelja razvija osjećaj kako je njihovo dijete jednako svoj drugoj djeci (premda ima određenih razvojnih specifičnosti). Roditelji stječu uvjerenje kako dijete dobiva iste mogućnosti za razvoj i napredovanje kao i ostala djeca. Oni također dobivaju priliku realnije procijeniti djetetov razvojni potencijal (u odnosu na djecu bez razvojnih teškoća). Dijete s teškoćama u razvoju kod svojih roditelja često budi dodatni motiv i poticaj za emocionalno bogaćenje obiteljskih odnosa i socijalni (društveni) iskorak. Isto tako, ono jača potrebu za dodatnim intelektualnim angažmanom, upoznavanjem s medicinsko-pedagoškim dimenzijama određenog problema i sveukupnim stručnim i osobnim napredovanjem.

Djeca iz odgojno-obrazovne skupine u koju je uključeno dijete s teškoćama razvijaju senzibilizaciju za uočavanje i poštivanje različitosti, što ima direktan pozitivan učinak na razvoj socijalne kompetencije. Ona također razvijaju empatičnost (osjećaj za druge), razumijevanje, shvaćanje i prihvaćanje teškoća. Istovremeno, razvijaju samopoštovanje, osjećaj ponosa i osobne odgovornosti zbog međusobnog pomaganja i suradnje. Prisutstvo djeteta s teškoćama u razvoju obogaćuje iskustvo i kreativnost odgajatelja u iznalaženju novih strategija, pristupa i metoda koje vode prema kvalitetnim i učinkovitim rješenjima. Odgajatelju jača potrebu za dodatnom stručnom edukacijom (permanentnim usavršavanjem) i suradnjom sa ostalim stručnjacima.

## *5.2. Problematika u pomaganju djeci s teškoćama u razvoju*

Pristupačnost podrazumijeva obilježje ustanova i usluga predškolskog odgoja koje svoj djeci osigurava ostvarivanje njihovih prava, a obuhvaća maksimalnu moguću iskoristivost okruženja, sadržaja i resursa u svrhu poticanja razvoja i punog sudjelovanja djece u ranjivim situacijama u društvu, na ravnopravnoj osnovi s drugima. Pojam djeca u ranjivim situacijama obuhvaća djecu koja su iznadprosječno izložena riziku povrede njihova socijalnog, emocionalnog, fizičkog ili psihičkog integriteta, pa su znatno češće od svojih vršnjaka suočena s različitim nepovoljnim razvojnim ishodima. Djeci u ranjivim situacijama u analizi se pristupa holistički.

Prva prepreka u osiguravanju pristupačnosti kvalitetnih programa predškolskog odgoja djeci u ranjivim situacijama jest činjenica da u Republici Hrvatskoj ne postoji sustav administrativnog praćenja djece rane i predškolske dobi koja mogu biti polaznici programa predškolskog odgoja, pa nedostaju i egzaktni pokazatelji o zastupljenosti djece u ranjivim situacijama u općoj populaciji. Ta okolnost zahtijeva promišljen odabir pokazatelja i kriterija ranjivosti, te sustavniji pristup praćenju i evidentiranju potreba djece rane i predškolske dobi na državnoj razini.

Uočen je trend postupnog povećanja obuhvata djece s teškoćama u razvoju i djece pripadnika romske nacionalne manjine programima predškolskog odgoja u posljednjih nekoliko godina. Međutim, programi predškolskog odgoja i dalje ostaju nedostupni velikom broju djece. Na primjer, djeca koja žive u uvjetima siromaštva i u udaljenim, ruralnim naseljima, s obzirom na kriterije upisa u programe predškolskog odgoja, u njima sudjeluju tek iznimno (Žic-Ralić, 2013; str.12).

Hrvatska se u odnosu na europski prosjek ističe po ispodprosječnom obuhvatu djece rane i predškolske dobi višegodišnjim programima predškolskog odgoja, posebno djece u ranjivim situacijama. S druge strane, brojni dokumenti koji uokviruju međunarodnu obrazovnu politiku i suvremena znanstvena istraživanja ukazuju na važnost osiguravanja dostupnosti i ulaganja u kvalitetu predškolskog odgoja, zbog njegovih višestrukih pozitivnih učinaka na socijalni, ekonomski i obrazovni razvoj svake osobe i društvene zajednice. Oni složno ukazuju na potrebu osiguravanja pristupačnosti i povećanja obuhvata djece kvalitetnim institucionalnim predškolskim odgojem. Takvi se programi temelje na inkluzivnosti, odnosno prepoznavanju potrebe transformiranja kulture, politika i praksi u odgojno-obrazovnim ustanovama kako bi se prilagodile različitim potrebama pojedine djece i uklonile prepreke koje ometaju njihov rast, razvoj i smisleno sudjelovanje u odgojno-obrazovnom procesu. Međunarodna komparativna istraživanja i analize potvrđuju da dvogodišnje sudjelovanje u kvalitetnim programima predškolskog odgoja ima osobito povoljan učinak na djecu u ranjivim situacijama, što se odražava na njihova kasnija akademska postignuća. Istodobno, istraživanja i analize provedene u Hrvatskoj ukazuju na nerazmjer deklarirane svrhe i prakse predškolskog odgoja.

Opći je zaključak da u Republici Hrvatskoj postoje lokalne zajednice koje su razvile zavidne kapacitete znanja i smjer razvoja politika u području predškolskog odgoja, a postoje i

one koje predškolskoj djeci ne osiguravaju ni minimalne standarde propisane na nacionalnoj razini. Navedeno je posljedica izostanka koherentne i sustavne nacionalne politike predškolskog odgoja te razlika u dostupnim resursima/sredstvima jedinica lokalne samouprave za ovu decentraliziranu funkciju, a izravno se odražava na posve nejednaku kvalitetu predškolskog odgoja i njegovu pristupačnost onima kojima je najviše potreban, a to su djeca u ranjivim situacijama.

Prema tome, utvrđena je potreba formuliranja argumentiranih preporuka koje će donositelji odluka na nacionalnoj razini, ali i na razini lokalnih zajednica i predškolskih ustanova, uklopiti u svoje obrazovne politike, te tako unaprijediti sustave podrške djeci u ranjivim situacijama. Pritom je važno osigurati najbolji interes (dobrobit) djeteta, suvremen holistički pristup djetetu i njegovu razvoju, visoke standarde profesionalnosti i odgovornost svih sudionika skrbi o djeci da aktivno pridonose realizaciji Konvencije UN-a o pravima djeteta (1990.), te povećanje vidljivosti djeci usmjerenih javnih politika na svim razinama vlasti. Sve navedeno potrebno je popratiti međusobnom podrškom i suradnjom unutar same predškolske ustanove, ali i na razini lokalne zajednice te na županijskoj, međužupanijskoj i nacionalnoj razini.

Ukratko, pozitivni pomaci u osiguravanju pristupačnosti kvalitetnog predškolskog odgoja svoj djeci isključuju svaki pokušaj fragmentiranog pristupa predškolskom odgoju koji bi odgovornost za njegovu kvalitetu usmjerio na samo jedan segment društva (neovisno o tome radi li se o ustanovama, lokalnim zajednicama, pojedinim tijelima regionalne ili državne uprave) te svaki pokušaj uvjetovanja pristupačnosti prava djeteta bilo kojom značajkom odraslih osoba ili zajednice (Vihang, 2013; str.221).

### *5.3. Socijalizacija djece u predškolskim ustanovama*

Djeca s teškoćama u razvoju su djeca s trajnim posebnim potrebama. U kontekstu obrazovanja djece s teškoćama u razvoju u predškolskim ustanovama nudi se nekoliko mogućnosti - segregacija, integracija (djelomična i cjelovita) i inkluzija. Najviša razina obrazovanja djece s poteškoćama u razvoju s redovnom populacijom je inkluzija ili inkluzivno obrazovanje. Inkluzija podrazumijeva višu razinu poštivanja djece s teškoćama u razvoju i tretira ih kao ravnopravne sudionike u obrazovnom procesu. Osigurava svoj djeci jednak status i

jednake razvojne mogućnosti. Promicanje socijalnog razvoja pojedinca prvenstveno je povezano s poticanjem razvoja socijalne kompetencije. Odgojitelj u predškolskoj ustanovi ključna je osoba u poticanju razvoja socijalne kompetencije djeteta s posebnim potrebama u kontekstu vrtića. Pristup i strategije koje učitelji koriste na razini pripreme, dolaska i boravka djeteta s teškoćama u razvoju u grupi od velikog su obrazovnog značaja i značenja. Cilj je uključiti djecu s teškoćama u zajedničke aktivnosti s drugom djecom kako bi se napredovalo u skladu s njihovim mogućnostima (Žic-Ralić, 2013; str.18).

Od programa predškolskih ustanova očekuje se da budu primjereni širokom razmjeru dječjih mogućnosti, sposobnosti, talenata, ponašanja i interesa. Radi toga odgojitelji su prisiljeni suočiti se s izazovima kreiranja i provedbe programa koji odgovaraju tim različitim potrebama vrlo različite djece. Ovi izazovi podrazumijevaju visoku kvalifikaciju odgojitelja, primjereno okruženje za učenje od najranije dobi, kurikulum koji uključuje i didaktičke aktivnosti te kontinuiranu procjenu i unapređivanje razvojnih aktivnosti. U sustavu unapređivanja kvalitete programa predškolskog odgoja i obrazovanja neke predškolske ustanove nalazi se i omogućavanje inkluzivnog procesa uključujući osiguravanje mogućnosti za napredak u prirodnoj okolini. (Bouillet, 2011; str.323).

Društveni razvoj vezan je uz mnoge druge dijelove ukupnog razvoja djeteta, zbog čega je važno započeti socijalizaciju s drugom djecom u mladoj dobi. Socijalna interakcija pomaže djeci da počnu razvijati osjećaj za sebe, a također počinju učiti što drugi od njih očekuju. Slanje djeteta u predškolsku ustanovu ili centar za njegu djeteta može mu pružiti socijalnu interakciju koja im je potrebna s djecom njihove dobi i pomoći im da dosegnu druge razvojne prekretnice.

Igrajući se s drugom djecom, oni uče vještine koje ih se drže cijeli život. Djeca su po prirodi egocentrična. Smještanje ih u predškolsku ili dječju skrb pomaže djetetu da prirodno izađe iz te faze. Dijeljenje, postavljanje granica i rješavanje problema proizlaze iz druženja i interakcije. Djeca uče empatiju prema drugim ljudima; prepoznaju kada su njihovi prijatelji tužni ili ludi ili čak sretni. Djeca će s vremenom početi koristiti te vještine kod kuće s roditeljima, braćom i sestrama ili čak kućnim ljubimcima. Također će mu pomoći da nauči disciplinu i posljedice za svoje ponašanje. Dok razvijaju i preuzimaju socijalne znakove, uče koja su ponašanja ili reakcije prikladna, a koja nisu. Odlazak u predškolsku ili dječju skrb daje im dosljednost potrebnu za njihov društveni razvoj. Kako djeca rastu, tako će rasti i njihova zrelost.



#### *5.4. Aktivnosti koje doprinose jačanju socijalizacije djece s teškoćama u razvoju*

Djeca s teškoćama u razvoju često se bore za interakciju sa svojim vršnjacima. Mnogi imaju teškoća s razumijevanjem neverbalne komunikacije poput socijalnih znakova i govora tijela. Važno je imati realna očekivanja od razine socijalizacije vašeg djeteta, jer socijalna interakcija kod neke djece može izazvati tjeskobu više nego kod druge.

Većina djece s teškoćama u razvoju mogu pravilnom brigom zajednice, odgojem i obrazovanjem, koja na primjeren način vodi brigu o njihovim potrebama, postati u potpunosti sposobni za ravnopravno sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima. Njihova samostalnost ovisit će dakako o vrsti i stupnju njihova oštećenja, ali i o sustavu koji se brine o njihovoj naobrazbi i socijalizaciji. Nekoliko je mogućnosti koje se nude u kontekstu odgoja i obrazovanja djece s teškoćama u razvoju.

Jedna od njih je odvajanje djeteta iz društvene cjeline i njegovo smještanje u posebnu ustanovu ili grupu ovisno o njegovom primarnom oštećenju (grupa djece s cerebralnom paralizom, Downovim sindromom, autizmom). Ovaj način odgoja i obrazovanja ima svojih prednosti utoliko što se radi s djecom koja imaju istu razvojnu teškoću te je program edukacije u potpunosti prilagođen njima. S druge pak strane, očiti nedostatak je manjak kontakta sa zdravom djecom i nesudjelovanje u zajedničkim aktivnostima koje čine preduvjet normalne socijalizacije.

Kao suprotnost odvajanju nudi se uključivanje djece s teškoćama u razvoju u okruženje bez posebnih uvjeta. U takvom okruženju djeca s teškoćama u razvoju sudjeluju u igri sa zdravom djecom. Na taj način stvara se odnos među djecom koji se temelji na uvažavanju različitosti potreba i mogućnosti. Bitno je reći da ovaj način ranog uključivanja u obrazovni sustav i društvenu zajednicu svakom djetetu daje ravnopravni položaj i omogućuje mu da napreduje i sudjeluje u društvenom životu u skladu sa svojim mogućnostima.

Kao treća mogućnost nudi se kombinacija prethodno navedenih, odnosno mogućnost da dijete dio vremena provede u igri sa zdravom djecom dok je dio vremena uključeno u rehabilitacijski program (defektolog, logoped, psiholog).

Većina stručnjaka suglasna je u mišljenju kako je jedino uključivanjem djeteta s teškoćama u razvoju u okolinu moguće ostvariti trajne povoljne rezultate, jer kako bismo mogli od djeteta koje je godinama odgajano u izolaciji očekivati da ravnopravno sudjeluje u

svakodnevnom životu svoje neposredne okoline. Iz tog razloga bilo bi najhumanije postojanje specijalnih škola svesti na najmanju moguću mjeru.

## 6. ZAKLJUČAK

Rano djetinjstvo je razdoblje od prenatalnog razvoja do osme godine života. To je presudna faza rasta i razvoja djeteta jer iskustva koja stječe tijekom ranog djetinjstva mogu utjecati na ishode tijekom čitavog tijeka života pojedinca. Za svu djecu, rano djetinjstvo pruža važan prozor za pripremu temelja za cjeloživotno učenje i sudjelovanje, istodobno sprječavajući potencijalna kašnjenja u razvoju i invaliditet. Za djecu koja imaju teškoće u razvoju bitno je na vrijeme osigurati pristup intervencije koje im mogu pomoći da ostvare svoj puni potencijal.

Potrebno je djeci s teškoćama u razvoju pristupiti sa posebnom pažnjom i njegom. Redoviti razgovori sa roditeljima i uključivanje podjednako i radnika predškolskih ustanova, roditelja i terapeuta u život djeteta s teškoćama u razvoju doprinosi njegovom poboljšanju i napredovanju u svojem zdravstvenom i socijalnom napretku. U svemu tome bitna je i integracija i socijalizacija sa djecom iste dobi.

## 7. LITERATURA

Andričević, M., et.al. (2018). *Priručnik za rad s učenicima s teškoćama u razvoju u srednjim školama*. Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti. Osijek.

Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Školska knjiga. Zagreb

Bouillet, D. (2011). Kompetencije odgojitelja djece rane i predškolske dobi za inkluzivnu praksu. Pedagogijska istraživanja. *Hrčak*. 8(2), 323-338, [https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=172470](https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=172470). Pristupljeno 13.04.2021.

Bouillet, D. (2019). *Inkluzivno obrazovanje: odabrane teme*. Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet.

Casabianca, S.S., (2021) *Stuck in the Negatives? 15 Cognitive Distortions To Blame*, <<https://psychcentral.com/lib/15-common-cognitive-distortions>>. Pristupljeno 22.03.2021.

CDC. *What is ADHD?*, <<https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/facts.html>>. Pristupljeno 19.03.2021.

CDC. *What is Tourette Syndrome?*, <<https://www.cdc.gov/ncbddd/tourette/facts.html>>. Pristupljeno 19.03.2021.

Das J.K., Salam R.A., Lassi Z.S. (2016) Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews. *J Adolesc Health*, 59(4S), 49–60, <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27664596/>>. Pristupljeno 17.03.2021.

Henderson, J.M. (2012) *Motor impairment*, <<https://www.neuromodulation.com/motor-impairment>>. Pristupljeno 21.03.2021.

Holmes, J. (2010). *Developmental Disorders and Interventions*. Academic Press

Johns Hopkins. *Oppositional Defiant Disorder (ODD) in Children*, <<https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/oppositional-defiant-disorder>>. Pristupljeno 27.03.2021.

Kljajo – Nikolić, A. (2017.) Asertivnost, samopoštovanje i percepcija stresa kod osoba koje boluju od multiple skleroze, <<https://zir.nsk.hr/islandora/object/hrstud:1202>>. Pristupljeno 29.05.2021.

Kumin L, Schoenbrodt L. (2016) Employment in Adults with Down Syndrome in the United States. *National library of medicine*, 29(4), 330-45, <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25847188/>>. Pristupljeno 22.03.2021.

LibreText. *Child Socialization*, <[https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Sociology/Book%3A\\_Sociology\\_\(Boundless\)/04%3A\\_The\\_Role\\_of\\_Socialization/4.08%3A\\_Childhood\\_Socialization/4.8A%3A\\_Child\\_Socialization](https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Sociology/Book%3A_Sociology_(Boundless)/04%3A_The_Role_of_Socialization/4.08%3A_Childhood_Socialization/4.8A%3A_Child_Socialization)>. Pristupljeno 14.04.2021.

Pećnik, N. (2008.). Suvremeni pogledi na dijete, roditeljstvo i socijalizaciju. *Dijete i društvo*, 10 (2), 99-117, <<https://www.bib.irb.hr/index.php/373417>>. Pristupljeno: 30.05.2021.

Raisingchildren. *Play and friendship for children with disability*, <<https://raisingchildren.net.au/disability/school-play-work/play-friends/play-friendship-disability>>. Pristupljeno 23.03.2021.

Središnji državni portal. *Predškolski odgoj i obrazovanje djece s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama*, <<https://gov.hr/moja-uprava/obrazovanje/djeca-s-posebnim-potrebama/predskolski-odgoj-i-obrazovanje-djece-s-posebnim-odgojno-obrazovnim-potrebama/1967>>. Pristupljeno 29.03.2021.

Šagud, M. (2015). Komunikacija odgajatelja i djece u igri i strukturiranim aktivnostima. *Školski vjesnik*, 64 (1), 91-111, <<https://hrcak.srce.hr/143872>>. Pristupljeno 25.05.2021.

Thunberg, G. (2018). *Započnimo tečaj komunikacije i potpomognute komunikacije za roditelje i stručne djelatnike: priručnik*. Golden marketing - Tehnička knjiga. Zagreb

Udruga OKO. *Prava iz sustava obrazovanja*, <<https://www.udruga-oko.hr/prava-roditelja-i-djece-s-teskocama-u-razvoju/prava-iz-sustava-obrazovanja/>>. Pristupljeno 30.03.2021.

Vasta, R., Haith, M., Miller, S. A. (2005.) *Dječja psihologija*. Naklada Slap. Zagreb

- Vidić, T. (2010) Učiteljske percepcije učeničkih ponašanja: (ne)poštivanje, socijalizacija i pozornost na satu. *Život i škola*, 23(56), 77-90
- Vihang N.V. (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *Indian J Psychiatry*, 55(3), 220–223, <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3777342/>>. Pristupljeno 30.03.2021.
- Vygotsky, L.S. (1978). *Mind in Society: Development of Higher Psychological Processes*. Harvard University Press. Cambridge.
- WebAIM. *Motor Disabilities*, <<https://webaim.org/articles/motor/motordisabilities>>. Pristupljeno 31.03.2021.
- What-when-how. *Socialization*, <<http://what-when-how.com/social-sciences/socialization-3/>>. Pristupljeno 15.03.2021.
- Woolfolk, A. (2016.). *Edukacijska psihologija*. Naklada Slap. Zagreb.
- Žic-Ralić, A. (2013). *Prihvaćenost i prijateljstvo djece i mladih s teškoćama u razvoju*. Institut za primjenjena društvena istraživanja. Zagreb.
- Žic Ralić, A., Cvitković, D. (2011). Razlike u procjenama adaptivnoga ponašanja djece s teškoćama u školskom okruženju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47(1), 109-127

## 8. POPIS SLIKA

Slika 1. Djeca s teškoćama u razvoju	8
Slika 2. ADHD	12
Slika 3. Motoričke teškoće	15
Slika 4. Oštećenje sluha	17
Slika 5. Dijete sa ADHD-om	19
Slika 6. Prijateljstva djece s teškoćama u razvoju	24
Graf 1. Procjene liječenja lijekovima i bihevioralne terapije za ADHD	13
Graf 2. Rasprostranjenost odabranih dijagnoza među djecom dobi od 6-17 godina koja su ikada dobila dijagnozu TS	16
Graf 3. Školski uspjeh i socijalna funkcija u djece bez poremećaja u usporedbi s djecom s ADHD-om ODD-om	18

Prilog 1. Izjava o izvornosti završnog rada

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

---

(vlastoručni potpis studenta)