

Razvoj socijalnih vještina i navika djeteta s Down sindromom

Matić, Petra

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

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:147:220600>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-27**

Repository / Repozitorij:

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



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

PETRA MATIĆ

ZAVRŠNI RAD

**RAZVOJ SOCIJALNIH VJEŠTINA I NAVIKA
DJETETA S DOWN SINDROMOM**

Petrinja, prosinac 2016.

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

PREDMET: Inkluzivna pedagogija

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime pristupnika: Petra Matić

TEMA ZAVRŠNOG RADA: Razvoj socijalnih vještina i navika djeteta s Down sindromom

Mentor: Doc.dr.sc. Jasna Kudek Mirošević

Petrinja, prosinac 2016.

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	1
1. UVOD	2
1.1.DOWN SINDROM	2
1.1.1.FIZIČKE KARAKTERISTIKE OSOBA S DOWN SINDROMOM.....	4
1.1.2.BOLESTI I TEŠKOĆE OSOBA S DOWN SINDROMOM.....	6
1.2.SOCIJALNI RAZVOJ.....	9
1.2.1. RAZVOJ GOVORA DJECE S DOWN SINDROMOM.....	12
1.3. VAŽNOST OBITELJI, ODGOJITELJA I STRUČNOG TIMA	13
1.4.INKLUZIJA DJECE S DOWN SINDROMOM U REDOVNE PREDŠKOLSKE USTANOVE.....	16
2. ISTRAŽIVANJE.....	17
2.1. PROBLEM, CILJ I HIPOTEZA	17
2.2. METODE.....	19
2.2.1. UZORAK ISPITANIKA	19
2.2.2. MJERNI INSTRUMENT	20
2.2.3. NAČIN PROVOĐENJA ISPITIVANJA.....	20
2.2.4. METODA OBRADE PODATAKA	21
2.3. REZULTATI I RASPRAVA.....	22
3. ZAKLJUČAK	30
4. LITERATURA.....	31
5. PRILOZI.....	33

SAŽETAK

U radu je detaljno opisana razvojna teškoća djece s Down sindromom. Stavljen je naglasak na obitelj, odgojitelje i stručni tim u predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama u cilju njihove međusobne suradnje. Za razvoj socijalne kompetencije djece s Down sindromom veliku ulogu ima inkluzivno uključivanje u redoviti predškolski sustav odgoja i obrazovanja, što se u radu navodi kroz prednosti i nedostatke takvog uključivanja. Cilj provedenoga istraživanja bio je ispitati važnost inkluzivnog vrtića za razvoj socijalnih navika i vještina djece s Down sindromom te provjeriti kompetentnost i znanje odgojitelja za rad u odgojno-obrazovnoj skupini u kojoj je uključeno, ili bi bilo uključeno, dijete s Down sindromom te njihovu spremnost na to. Kako bi razvoj djeteta bio što veći i uspješniji važno mu je pružiti potrebnu pažnju, njegu i brigu kako u obitelji tako i od strane odgojitelja i stručnjaka.

Ključne riječi: djeca s Down sindromom, odgojno-obrazovna inkluzija, socijalne vještine, podrška odgojitelja i obitelji, redovite predškolske ustanove

SUMMARY

The paper describes in detail the development difficulties that children with Down syndrome experience. It emphasises the family, the educators and the expert team in the preschool system of upbringing and education with the goal of their mutual cooperation. Inclusive involvement in the regular preschool system of upbringing and education has a big role for the development of the social competence of children with Down syndrome, which is stated in the paper through the advantages and disadvantages of such involvement. The goal of the conducted research was to test the importance of the inclusive nursery for the development of social habits and skills of children with Down syndrome and to check the competence and the knowledge of the educators for working in a upbringing-educational group in which a child with a Down syndrome is included, or would be included, and their readiness for it. To make sure that the child's development is as big and successful as possible, it is important that the child gets the necessary attention, care and concern in the family, as well as from the educators and experts.

Key words: children with Down syndrome, upbringing-educational inclusion, social skills, the support of educators and family, regular preschool institutions

1. UVOD

"Danas osobe s DS-om mogu društvo učiniti samo još čovječnijim." (Ivanković, 2003, str. 13)

1.1. DOWN SINDROM

Osoba s Down sindromom ima oduvijek. Prvi opis Down sindroma dao je Esquirol 1838. godine, dok je detaljnu kliničku sliku dao psiholog Segurin. Engleski liječnik John Langdon Down je u svom privatnom sanatoriju za mentalno zaostalu djecu susreo bar 10% djece koja su nalikovala jedno drugom. Primijetio je da je ova njihova posebnost, koju je on tada nazvao "mongoloizmom" neobičan biološki fenomen, jer se ne uklapa u ostalu sliku djece s mentalnom retardacijom. Jerome Lejeune, francuski genetičar je 1958. godine otkrio da su djeca koju je opisao Langdon Down posebna zbog kromosomskog poremećaja (Vuković i sur., 2008).

Skupina znanstvenika već je nagađala da je Down sindrom uzrokovan greškom u kromosomima. Slijedeći taj trag i koristeći novu tehnologiju kariotipizacije, Lejeune je 1958. godine otkrio da pacijenti s Down sindromom posjeduju jedan dodatni kromosom na 21. paru. Tada je nastala genetska dijagnoza poznata kao trisomija 21, otkrivajući po prvi put uopće povezanost mentalne onesposobljenosti i kromosomskog poremećaja. To je otkriće bilo od neprocjenjive važnosti za ljude s opisanim stanjem i njihove obitelji. Neugodan i pogrešan naziv "mongoloizam" postupno je napušten, a prihvaćen je naziv "Down's Syndrome" prema Johnu Langdonu Downu, koji je prvi opisao ovaj sindrom (Čulić i Čulić, 2009; Vuković i sur., 2008).

Čovjekovo tijelo izgrađeno je otprilike od trilijun stanica koje uglavnom sadrže 46 kromosoma, odnosno 23 para, naslijeđena od oba roditelja. Djeca rođena sa sindromom Down imaju u svim svojim stanicama jedan kromosom (broj 21) više. Down sindrom je najčešća mentalna retardacija u populaciji. Učestalost u općoj populaciji iznosi 1 na 600-800 poroda. Veliki broj plodova sa sindromom Down spontano se pobace (Čulić i Čulić, 2009).

Čulić i Čulić također navode kako razlikujemo tri tipa sindroma:

- klasični tip nastao zbog nerazdvajanja kromosoma (učestalost 95%),
- mozaički tip (učestalost 2-4%),
- translokacijski tip (učestalost 5%)

Down sindrom uzrokuje pogrešan prijenos kromosoma tijekom stanične diobe spolnih stanica, tako da se u jednoj stanici nađe višak cijelog ili dijela jednog kromosoma, kromosoma koji je numeriran brojem 21 (stanica sadržava 23 različita kromosoma numerirana brojevima od 1 do 22, te 23. spolni kromosom). Najčešće nastaje u jajnoj stanici prije, a rjeđe nakon oplodnje, dok se u malom broju slučajeva pojavljuje u spermijima. U tom slučaju stanice ne sadrže 46 kromosoma, već 47 jer se pojavljuje jedan prekobrojni kromosom, kromosom broj 21. Budući da postoje tri kopije 21. kromosoma, Down sindrom se često još naziva i trisomija 21. Osim klasične trisomije 21, postoje osobe s Down sindromom koji imaju dvije različite vrste stanica, jednu s normalnim brojem kromosoma 46, a drugu s 47 kromosoma, tzv. mozaicizam. Treći oblik, kada se dio 21. kromosoma odvoji tijekom podjele stanica i zakvači za drugi kromosom, pa ne dolazi do promjene ukupnog broja kromosoma. Dakle, iako je ukupan broj kromosoma 46, prisutnost odvojenog dijela 21. kromosoma uzrokuje pojavu simptoma Down sindroma. To se naziva translokacija ili premještaj (Čulić i Čulić, 2009).

Prenatalna dijagnoza trisomije 21 je moguća. Provodi se invazivnim metodama – analizom stanica dobivenih amniocentezom tijekom 14.-18. tjedna trudnoće ili horion frondozum tehnikom tijekom 10.-12. tjedna trudnoće. Amniocentezu radi ginekolog iglom za punkciju plodove vode kroz trbuh trudnice uz pomoć ultrazvuka. Komplikacije i spontani pobačaji javljaju se u 5% trudnica. Horion frondozum tehnikom, iz fetalnog dijela posteljice, uzorak se dobije vaginalnim putem, te se kromosomi analiziraju izravnom metodom. Rizik za komplikacije je 10% (Vuković i sur., 2008, Ivanković, 2003).

Unatoč godinama istraživanja, razlog nastajanja ovakve pogrešne podjele stanica još uvijek je nepoznat. Oblik Down sindroma ne ovisi o vanjskim činiteljima niti se na njega može utjecati. Na osnovi dugogodišnjeg praćenja i statistike koja je vođena i u kojoj su praćene majčine godine uočeno je da kod žena iznad 35 godina starosti postoji veća vjerojatnost (1 od 400 djece) da će roditi dijete s Down sindromom. Rizik se s godinama povećava, do 40. godine života on iznosi 1:110, a do 45. godine života čak 1:35. No potrebno je reći da su oko 70% djece s Down sindromom rodile majke koje su bile mlađe od 35 godina. Uz navedenu

statistiku i upozorenje da starije majke rađaju djecu s Down sindromom postoji i teorija da uzrok nerazdvajanja nije apsolutna starost žene nego starost jajašca koje treba biti oplodeno (Čulić i Čulić, 2009; Vuković i sur., 2008).

"Važno je zapamtiti - niste vi krivi što vaše dijete ima Down sindrom. Ništa što ste učinili prije ili za vrijeme trudnoće nije ga uzrokovalo." (Vuković, 2008. str 17)

Trisomija 21 nije nasljedna, no ipak, ako ste jednom dobili dijete s Down sindromom, šanse da dobijete još djece s Down sindromom su povećane. U slučaju translokacije potrebno je napraviti dodatne pretrage kako bi se utvrdio tip translokacije (Čulić i Čulić, 2009; Vuković i sur., 2008, Ivanković, 2003).

1.1.1. FIZIČKE KARAKTERISTIKE OSOBA S DOWN SINDROMOM

Dijete s Down sindromom lako je uočiti već pri rođenju jer, uz ostale fenotipske osobitosti, takva djeca često imaju smanjenu porođajnu težinu i dužinu. Međutim, tek analiza kromosoma potvrđuje kliničke dijagnoze (Čulić i Čulić, 2009).

Postoji preko pedeset karakterističnih obilježja Down sindroma, a njihov broj i intenzitet razlikuje se od djeteta do djeteta. Mnoge karakteristike Down sindroma se, međutim, mogu pronaći i kod sasvim normalne djece. Zbog toga će liječnik, ukoliko postoji sumnja da se radi o Down sindromu, zatražiti pretragu iz krvnih stanica djeteta, za potrebe izrade kariotipa. Kariotip prikazuje broj, veličinu i izgled kromosoma izoliranih iz jedne stanice. Ukoliko pronađe višak cijelog ili dijela 21. kromosoma, potvrdit će dijagnozu Down sindroma (Vuković i sur., 2008).

Čulić i Čulić (2009) navode neke od fizičkih karakteristika osoba s Down sindromom:

- Glava i lice - mikrocefalija, brahicefalija, zaravnjeni okciput
- Oči - postavljene koso, epikantus, keratokonus, Brushfieldove pjege, telekantus, katarakta, strabizam, nistagmus, česti blefaritis, konjunktivitis, slabovidnost, refrakterne anomalije

- Nos - udubljeni korijen nosa, nosnice uvrnute prema gore, zaravnjeni filtrum nosa
- Usta - veliki, izbočeni, izbrazdani, geografski jezik, široko otvorena usta, mala donja čeljust, nepravilna denticija, široko nepce, rascjep usnice i nepca (rijetko), spuštene kutovi usana
- Uši - male dismorfične, loše položene uške; u 90% oboljelih javlja se i naglušnost konduktivnog tipa
- Vrat - kratak s pojačanim kožnim naborima
- Srce i prsni koš - razmaknute bradavice, kratka prsna kost, srčane greške (javljaju se u 30-40% oboljelih)
- Mišićno-koštani sustav - malformacije kostura, slabost mišića, pupčana kila, hiperelasticitet zglobova, nestabilna patela
- Udovi - široke šake, brahidaktilija, klinodaktilija petog prsta, transverzalna brazda na dlanu, tj. brazda 4 prsta, široki razmak između palca i drugog prsta na stopalu, dismorfija noktiju, hiperelasticitet zglobova, nestabilnost patele

Valja naglasiti da se ne javljaju uvijek svi ovi simptomi. Kod neke djece su oni uočljiviji nego kod druge. Iako su djeca s Down sindromom prepoznatljiva po sličnim tjelesnim obilježjima, ipak nisu svi jednaki. Osim toga neka se obilježja s vremenom mijenjaju. Već spomenuta tjelesna obilježja ne štete ni razvoju ni zdravlju djeteta. Tako na primjer mali prst savinut prema unutra, ne smanjuje funkciju šake, kao što ni kosi očni kapci ne smanjuju vidne sposobnosti. Druge smetnje kao što su teške srčane greške ili zapletaji crijeva rješavaju se hitnim medicinskim zahvatima (Čulić i Čulić, 2009; Vuković i sur., 2008, Ivanković, 2003).

"Iznimno je važno da liječnici ne daju preveliku važnost tjelesnim osobitostima djeteta, nego da kod dojenčeta s DS-om vide čovjeka koji treba puno ljubavi i pažnje." (Ivanković, 2003., str 14)

1.1.2. BOLESTI I TEŠKOĆE OSOBA S DOWN SINDROMOM

Neke su teškoće zastupljene u većem postotku djece s Down sindromom, neke u manjoj mjeri, a svako pojedino dijete s Down sindromom može imati raznolike kombinacije zdravstvenih teškoća. Također valja naglasiti da će određene teškoće na različite načine utjecati na funkcioniranje djeteta s Down sindromom.

Autori Bouillet (2010), Čulić i Čulić (2009) opisali su neke od najčešćih teškoća:

Srčane greške

Srčanu grešku ima 30-60% djece s Down sindromom. Neke od njih su bezazlene, a neke su ozbiljnije i zahtijevaju liječenje ili operaciju. Srčane greške mogu uključivati pogrešku u razvoju srčanih šupljina, srčanih pregrada, srčanih zalisaka ili velikih krvnih žila koje dovode ili odvođe krv iz srca. Dijete može imati različite simptome koji ukazuju na srčanu grešku:

- šum na srcu,
- boja kože (blijeda, siva, plavkasta),
- brzina disanja ili otežano disanje,
- oblik prsnog koša

Napredak u medicinskoj skrbi za djecu s Down sindromom koje imaju srčane greške i napredak u kardiokirurgiji igrali su u proteklim godinama glavnu ulogu kako u produženju životnog vijeka tako i kvaliteti života osoba s Down sindromom. Rana dijagnoza urođenih srčanih grešaka neophodna je za preživljavanje i dobrobit osoba s Down sindromom.

Problemi s probavnim sustavom

Djeca s Down sindromom mogu imati određena stanja koja zahvaćaju probavni sustav:

- anatomske anomalije (npr. duodenalna stenoza),
- funkcionalni poremećaji (npr. GERB, Hirschprung, opstipacija),
- nutritivni poremećaj (npr. celijakija).

Neke od tih anomalija je nužno riješiti kirurški. Opstipacija (zatvor) je čest problem u osoba s Down sindromom. Kod većine njih problem se može smanjiti adekvatnom prehranom, fizičkom aktivnošću i adekvatnim unosom tekućine.

Problemi s hranjenjem

Dojenje nije nemoguće kod djeteta s Down sindromom, ali nije niti lak zadatak. Novorođenčad s Down sindromom treba dojiti duže i s puno strpljenja. Oni jedu puno sporije

i teže zbog hipotonije mišića, koja uključuje i hipotoniju jezika i usta. Neka djeca s Down sindromom nemaju dovoljno snage da u prvim danima života izvršavaju komplicirane koordinacije potrebne za sisanje, gutanje i disanje u isto vrijeme, pa se često zagrcavaju ili guše. Ti se problemi obično rješavaju za par tjedana. Ne požurujte hranjenje. Djeca s Down sindromom obično jedu vrlo sporo, pa nemojte prebrzo prestati.

Problemi s jezikom

Djeca s Down sindromom često imaju manju usnu šupljinu zbog čega se čini da im je jezik povećan te nekontrolirano izviruje. Uz masažu lica, navodeći dijete da se igra, izvodi grimase, glasa se, pomoći ćete svom djetetu da vježba mišiće lica i jezika.

Bolesti štitnjače

Najčešći endokrinološki problemi koji mogu imati osobe s Down sindromom su poteškoće u funkcioniranju štitne žlijezde. Do odrasle dobi gotovo 20% osoba s Down sindromom će imati abnormalnu funkciju štitne žlijezde. Najčešće se radi o smanjenom radu štitne žlijezde – hipotireozu. Smanjeni rad štitne žlijezde uzrokuje smanjeni rast, umor, poremećaj sna, promjenu apetita. Budući da sam Down sindrom obilježavaju neki od ovih znakova, teško je temeljem kliničkog pregleda i simptoma zaključiti da osoba s Down sindromom ima stanje hipotireoze. Stoga je za procjenu funkcioniranja štitne žlijezde nužno učiniti analizu hormona štitnjače u krvi (T3, T4, TSH). Čak i ukoliko dijete s Down sindromom nema simptoma tipičnih za hipotireozu, nužno je u određenim vremenskim razdobljima preventivno provjeriti razine hormona štitnjače.

ORL problemi

Djeca s Down sindromom mogu imati vrlo raznolike probleme vezane uz uho, grlo i nos. Neki od poremećaja mogu biti manje uočljivi i često neotkriveni. Nažalost, ti problemi su i ozbiljniji, to se prvenstveno odnosi na naglušost i gluhoću. Kod djece s Down sindromom u odnosu na ostalu populaciju naglušost je češća. Budući da je dobar sluh bitan i za razvoj komunikacije i govora, bitno je što ranije otkriti možebitnu poteškoću sluha u djece. Oštećenje sluha kod djece roditelji nerijetko teško zapažaju, posebice kod djece s Down sindromom, primjerice djetetovo nereagiranje na roditeljsko obraćanje objašnjava se samim sindromom, mentalnim i kognitivnim kašnjenjem, a zapravo se radi o tome da dijete ima problema sa sluhom. Poradi anatomskih posebnosti ORL sustava kod osoba s Down sindromom, kao i poradi prisutnih imunoloških teškoća, djeca s Down sindromom sklonija su

infekcijama gornjih i donjih dišnih putova. Djeca s Down sindromom imaju često poteškoće s disanjem budući su im zračni putevi nosa i usta manji nego u ostale djece.

Neurološke poteškoće i praćenja

Down sindrom utječe na živčani sustav na više načina. Efekti tog utjecaja se pokazuju kao poteškoće u području kognitivnog funkcioniranja, govora ili učenja. Mišićna kontrola i mišićni tonus koji ovise o funkcioniranju živčanog sustava također su promijenjeni kod djece s Down sindromom. Pojavnost epilepsije u djece s Down sindromom nije česta, ali je viša nego u ostaloj populaciji. Konvulzije se javljaju u oko 5-10% djece s Down sindromom. Oko 40% konvulzija se javlja prije prve godine života. Djeca i odrasli s Down sindromom mogu imati smetnje ponašanja, a nerijetko i psihičke probleme. Najčešće nalazimo simptome ADHD sindroma, potom agresije, depresije, a u starijoj dobi Alzheimerove bolesti.

Lokomotorni sustav

Osobe s Down sindromom imaju u različitoj mjeri posebnost lokomotornog sustava. To se prvenstveno odnosi na mišićnu hipotoniju (smanjena napetost mišića) i pretjeranu fleksibilnost ligamentnog aparata. To može biti uzrokom raznih ortopedskih poteškoća. Posebnosti lokomotornog sustava, između ostalog, razlog su da se grube motoričke sposobnosti kod djece s Down sindromom sporije razvijaju. Tako, primjerice, djeca s Down sindromom prohodaju kasnije od svojih vršnjaka, potrebna je stručna pomoć fizioterapeuta u razvoju pravilnih obrazaca pokreta.

Vid

Veća je učestalost kongenitalne mrežne, kongenitalnog strabizma te nistagmusa u novorođenčadi s Down sindromom. Tijekom djetinjstva i mladosti veća im je učestalost refraktornih anomalija, a u adolescentskoj dobi i keratokonusa. Novorođenčad s Down sindromom ima veću pojavnost upalnih poremećaja suznog aparata te spojnice.

Stomatološki status

Djeca s Down sindromom imaju poteškoće u brzini i načinu izbijanja zubi, anatomske posebnosti, češće probleme disanja na usta, fisure jezika i usana. Također su sklони periodentalnim bolestima i gingivitisu kao posljedici smanjenog celularnog imuniteta.

1.2. SOCIJALNI RAZVOJ

Socijalni razvoj uključuje razvoj međuljudskih socijalnih vještina, sposobnost stjecanja prijateljstva, igranja i društveno prihvatljivog ponašanja koja je potrebna svakom djetetu u svakodnevnom životu. Sposobnost da nauče uvažavati druge, da razumiju druga ponašanja i emocije drugih ljudi vrlo je važna za socijalizaciju djeteta. Djeca s Down sindromom možda neće razumjeti svaku riječ zbog slabijeg kognitivnog razvoja i suženog vokabulara no iz neverbalne komunikacije, tona i boje glasa će izvući poruku i trenutno stanje vaših emocija. Sposobnost prepoznavanja emocija pomaže im prilikom integracije i daljnje edukacije (Žic-Ralić, 2012).

Društveni razvoj djeteta počinje još u najranijoj dobi utjecajem roditelja koji snažno utječe na temperament i ponašanje djeteta, pa i na njegovo prihvaćanje okoline i novih poznanstava. Kao i kod razvoja sve djece tako i kod razvoja djece s Down sindromom ima druželjubive i zaigrane djece s jedne strane, i povučene i mirne djece s druge strane. Ne može se i ne treba očekivati od sve djece da budu ista. Gotovo kod sve djece s Down sindromom društvene kompetencije se razvijaju sukladno s godinama, naime kako raste starosna dob tako se šire društveni vidici (Ivanković, 2003).

Djeca s teškoćama u razvoju, kao što je već u tekstu opisano, učestalije nego njihovi tipični vršnjaci pokazuju poteškoće prilikom vršnjačkih socijalnih interakcija. Djeca s raznim vrstama i stupnjem teškoća iskazuju potrebe za intervencijama koje kao generalni cilj mogu imati podizanje socijalne kompetencije djece. U svrhu intervencije rabe se: razvoj ciljanih ponašanja, aktivnosti igre, generalizacija kroz slobodne igre, ojačavanje odgovarajućih ponašanja, modeliranje posebnih socijalnih vještina, pripovijedanje, izravno učenje socijalnih vještina i oponašanje prikladna ponašanja. Mnoge intervencije rabe igru kako bi poboljšale socijalno funkcioniranje predškolske djece s teškoćama u razvoju (Odom, 2002).

Djeca s teškoćama u razvoju uglavnom imaju nižu socijalnu kompetenciju od svojih vršnjaka. Istraživanja su pokazala da djeca s teškoćama koja imaju razvijenije, kao i dobi primjerenije, socijalne vještine imaju i veći broj prijatelja te kvalitetnije odnose s vršnjacima. Stvaranjem pozitivne atmosfere otvorit će se vrata upoznavanju, prihvaćanju i suradnji, odnosno pokazati djeci i mladima s teškoćama u razvoju te njihovim tipičnim vršnjacima kako steći i zadržati prijatelje (Katz, McClellan, 2005).

Grupa djece predstavlja aktivan sistem koji odgojitelji trebaju formirati i voditi, kreirajući prijateljsku, stimulativnu atmosferu prihvaćanja i ohrabrenja za sve sudionike odgojno-obrazovnog procesa. Vršnjaci pružaju najvažnija iskustva u svakoj dobi. Za mnogu djecu vrtićka odgojna skupina čini zajednicu kojoj dijete pripada te je od izuzetne važnosti kako se osjeća (Vuković, 2008; Jurčević-Lozančić, 2008b).

U proteklih 20 godina istraživanja smisla i osnovne vrijednosti uključivanja djece s teškoćama u redovne odgojno-obrazovne skupine, ističu osnovnu vrijednost inkluzije: socijalnu uključenost djece s teškoćama u skupini vršnjaka. Socijalna interakcija i stvaranje odnosa među vršnjacima dva su temeljna ishoda u inkluziji predškolske djece s teškoćama (Odom, 2002).

Smisao uspješnog uključivanja u inkluzivnim grupama je da se razviju konstruktivni odnosi, odnosno pozitivni i podržavajući odnosi između djece s teškoćama i njihovih vršnjaka. Interakcijama s vršnjacima u predškolskoj ustanovi djeca razvijaju socijalnu kompetenciju, prosocijalne vještine i manje je prisutna agresivnost. Učestali odnosi s vršnjacima uvelike pridonose socijalnom i kognitivnom razvoju i učinkovitosti. Nedostatak socio-emocionalnih kompetencija povezan je s razvojem internaliziranih i eksternaliziranih poremećaja u ponašanju i odbijanjem od strane vršnjaka (Odom, 2002; Jurčević-Lozančić, 2006).

Kako su upravo odgojitelji, uz roditelje, vrlo važni čimbenici djetetovog razvoja, oni imaju jedinstven položaj i utjecaj na razvoj socijalne kompetencije djeteta. Uz spoznaju da dijete s teškoćama treba iste vještine i znanja koje trebaju i sva ostala djeca, odgojitelj može stvoriti okolinu koja će poticati socijalnu integraciju i uspješan odgoj i obrazovanje te djece. Djeca razvijaju različite kompetencije u različitoj dobi. Kao i njihovi vršnjaci, i djeca s teškoćama u razvoju usvajaju iste životne vještine, u istim razvojnim sekvencama, učeći na različit način i potrebno im je različito vrijeme. "Dijete s DS-om samo uči sporije od ostalih." (Ivanković, 2003, str 26)

Nadalje, odgojitelji trebaju znati važnost socijalne igre. Socijalna igra je iznimno značajna za socijalni razvoj. Igra pozitivno utječe na rast neuroloških sinapsi. Mozak djece koja se ne igraju je 20% do 30% manji od normalno razvijenog mozga za dob. Igra je socijalna kategorija koja podrazumijeva verbalnu i neverbalnu komunikaciju, te su s njom usko

povezani elementarni oblici mišljenja djeteta predškolske dobi. Dijete treba razumjeti situaciju u kojoj se nalazi, imati pozitivno iskustvo, ono doživljava situacije iz neposredne okoline i pretače ih u igru u ovisnosti o psihofizičkim sposobnostima (Katz, McClellan, 2005).

Brown i suradnici (1999) u prikazu portreta predškolske inkluzije otkrivaju da ukoliko želimo ostvariti osnovni cilj inkluzije, nije dovoljno fizički uključiti djecu s teškoćama. Inkluzivna sredina pruža priliku za svakodnevne socijalne interakcije djece s teškoćama sa svojim vršnjacima, koje se ne dešavaju same po sebi. Nije dovoljno djecu staviti s njihovim vršnjacima radi druženja i socijalizacije. Djeca s teškoćama ostaju socijalno izolirana u inkluzivnim skupinama, ukoliko se ne ulaže poseban napor u promociji socijalnih interakcija. Odgojitelji mogu aktivno poticati interakcije između djece s teškoćama i njihovih vršnjaka na različite načine.

Različite efikasne intervencije mogu implementirati odgojitelji i članovi obitelji u prirodnom okruženju djeteta. Preporučuju se intervencije u manjim skupinama, u svrhu promicanja boljeg djetetovog prihvaćanja od strane druge djece i stjecanje ponašanja koja su društveno prihvatljiva. Neke od njih su alternativne strategije uspješnog uključivanja u zajednicu s drugom djecom ili prikladnog reagiranja na inicijativu druge djece. „Vjerojatno je da baš igra u maloj skupini može uistinu ponajbolje potaknuti socio-emocionalni, ali i spoznajni razvoj djeteta“ (Hicela, Sindik, 2008, str 36).

Odgojitelji trebaju svakodnevno proširivati svoje kompetencije za realizaciju odgojnih i obrazovnih ciljeva, razvijati otvorenu komunikaciju i funkcioniranje u međuljudskim odnosima, toleranciju i socijalnu osjetljivost, zajedništvo i suradnju, posebno uvažavajući razlike (Zrilić, Košta, 2008).

1.2.1. RAZVOJ GOVORA DJECE S DOWN SINDROMOM

Osim intelektualnih teškoća, za osobe s Down sindromom karakteristični su i poremećaji jezika. Jezične su sposobnosti osoba s Down sindromom karakterizirane dobrim socijalnim i komunikacijskim vještinama i dobrim receptivnim vokabularom u odnosu na nedostatke u fonološkom razvoju, sintaktičkom razumijevanju te značajnim teškoćama s gramatičkom strukturom. Inicijalno kašnjenje u jezičnom razvoju očito je u sve djece s intelektualnim oštećenjem. Međutim, jezične sposobnosti osoba s Down sindromom slabije su u odnosu na sposobnosti ostalih osoba s intelektualnim teškoćama. Usporen razvoj jezičnih sposobnosti očituje se kasnom pojavom prve riječi, koja se javlja u periodu između druge i treće godine. Pri formiranju rečenice često izostavljaju veznike, prijedloge i priloge. Stupanj jezičnog oštećenja osoba s Down sindromom varira jer su jezične sastavnice različito pogođene (Fowler, 1990.; Čulić i Čulić, 2009).

U ranijoj dobi vokabular je vrlo oskudan, te nije razumljiv svima. Osobe koje provode više vremena s osobom oboljelom od Down sindroma više je razumiju, to je uglavnom iz razloga što je taj govor ne razgovijetan. Njihova komunikacija u mlađoj dobi je ograničena, sastoji se od svega nekoliko rečenica ili fraza, te iz ovog razloga nažalost dolazi i do otežane komunikacije i razumijevanja od strane okoline. Ciljanim vježbama i aktivnostima, koje su vezane za govorno – jezično izražavanje, treba nastojati u cijelosti unaprijediti djetetov govor. Vrlo je važno da se istodobno razvijaju svi aspekti govora, da ne dolazi do zapostavljanja nekih od njih. Razmjenjujući informacije, odgovarajući na postavljena pitanja te sudjelovanje u raznim raspravama dijete stječe komunikacijske vještine i osvježuje načine reprodukcije glasova u govoru. Buckley-Bird (2010) ističe da kako bi se razvila sposobnost komuniciranja djeca moraju naučiti riječi i gramatiku, moraju naučiti jasno izgovarati glasove i riječi da bi njihove poruke bile razumljive. Također moraju znati kako sudjelovati u razgovoru. Razvoj govora je dugotrajan i iscrpan proces no temelj je za daljnji uspješan i pozitivan razvoj djeteta (Čulić i Čulić, 2009; Vuković i sur., 2008, Ivanković, 2003).

Za uspješan razvoj govora neophodno je u najranijoj dobi prepoznati specifične potrebe djeteta, te ne podcjenjivati djetetovu sposobnost razumijevanja koja je puno veća od sposobnosti izražavanja. Prilikom provođenja aktivnosti za unapređivanje komunikacijskih vještina treba se krenuti od bližeg ka daljem, što znači da krećemo od interaktivne komunikacije, gesti i znakova koje su djetetu već poznate i nisu prevelikog opterećenja pa

težimo ka težem i onome što je djetetu apstraktno. Uspješnost izgovaranja određenog glasa, riječi ili rečenice motivira djecu za daljnji rad. Prilikom odabira riječi za vježbanje treba se usmjeriti da to budu riječi koje će dijete moći uspješno iskoristiti u svojoj okolini, potrebno je savladati pitanja kako bi dijete moglo izražavati svoje potrebe (Pranjić, Farago, Arapović, 2015; Kiš-Glavaš, 2002).

Djeca s Down sindromom vrlo dobro se snalaze s neverbalnom komunikacijom, gestama, znakovima te različitim izrazima lica znaju dočarat ono što žele, no u verbalnoj komunikaciji se ne mogu izraziti jednako fluentno. Neverbalni znakovi su ključna pomoć prilikom savladavanja novih riječi, naime vrlo često se koristi neki znak kada se želi izgovoriti neka riječ. Uspješnost komunikacije leži u tome da verbalna komunikacija s istom fluentnošću prati neverbalnu komunikaciju. U svakoj vježbi koja je usmjerena poboljšanju komunikacije treba biti dosljedan te ustrojan, uz mnogo strpljenja i ponavljanja istih postupaka dolazi se do očekivanog rezultata (Čulić i Čulić, 2009; Ivanković, 2003).

1.3. VAŽNOST OBITELJI, ODGOJITELJA I STRUČNOG TIMA

OBITELJ

Međusobni odnosi u obitelji su odlučujući za psihičko zdravlje i razvoj pojedinca, svaki član utječe na te odnose, a time i na obiteljsku cjelinu. Za svakog roditelja rođenje djece s teškoćama u razvoju predstavlja stresan događaj koji doprinosi različitim emocionalnim reakcijama. Postavljanje dijagnoze o teškoćama u razvoju novorođenog djeteta mijenja život njegovih roditelja i ostatka obitelji (Dobrotić, Matković, Baran, 2010).

Obitelj treba funkcionirati kao zajednica, jedni druge uvažavati i poštivati, biti potpora kada je to najpotrebnije jer tek tada će moći pomoći djetetu kojemu je to zaista potrebno. Dijete vidi što se događa oko njega i ponaša se sukladno tome. Pozitivan stav roditelja prema djetetu, podržavanje i ohrabrivanje djeteta, prva je zadaća roditelja kao odgojitelja. Obiteljsko ozračje, koje prvenstveno mora biti pozitivno, utječe na emotivni i socijalni razvoj djeteta. Ostale

ukućane treba uputiti u proces odgoja kako bi se znali adekvatno postaviti u određenoj situaciji (Kiš-Glavaš, 2003).

Vrlo je važno da se roditelji osvijeste da osim odgojitelja ili bilo kojeg drugog stručnog suradnika oni su upravo ti koji su važni za djetetov uspjeh. Obostrana suradnja je ključna te prihvaćanje stručnih suradnika kao nekoga tko je tu da djetetu bude bolje i da napreduje u svim aspektima (Ivanković, 2003.; Radetić-Paić, 2013).

Roditelji služe kao model ponašanja i svojim postupcima pokazuju djetetu pravila navedenoga. Loše ponašanje djece ne treba shvatiti kao napad na njih same, naime u pozadini se krije drugi razlog, a na roditeljima je da isti otkriju te porade na njemu. Pravila u odgoju su vrlo važna te njihova dosljednost i upornost, ali vrijednosti su puno važnije. Dijete se treba pohvaljivati za svaki mali korak, naime ono što je nama jednostavno i što se podrazumijeva pod uobičajenim, kod djeteta nije tako. Stoga, svaki napredak treba uočiti, pohvaliti ga ili nagraditi. Takvim ponašanjem pokazujemo djeci da nam je stalo do njih te da smo svjesni svega što oni rade. Kao što djeca uče od roditelja i ukućana, tako i oni uče od njih, stoga je proces dugotrajan. Navike i ponašanja se sporo mijenjaju. Volja za promjenama te želja za sigurnijom i mirnijom budućnosti s vremenom donosi napredak (Kiš-Glavaš, 2002; Ivanković, 2003).

ODGOJITELJ

Stručnjaci s područja predškolskog odgoja ističu kompleksnu ulogu odgojitelja u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju te slojevitost radnih zadaća. Odgojitelj se afirmira kao stručnjak u složenoj ulozi kreatora, organizatora i realizatora svog programa rada, kojeg vrednuje, mijenja i unaprjeđuje u zavisnosti od mnogih činilaca koji u tom procesu sudjeluju. Istodobno postaje i odgovoran za rezultate svoga rada što predstavlja novu dimenziju njegove stručne autonomne kompetencije. Odgojitelj na osnovi svoje stručnosti procjenjuje razvojne mogućnosti i sposobnosti svoje odgojne grupe i svakog djeteta u njoj, programira cjelovite programe odgojno-obrazovnog rada uvažavajući individualne razlike. (Krstović, 1992)

Pozitivni stavovi odgojitelja, kao i ostalih sudionika integracije, prema edukacijskom uključivanju i djeci s teškoćama važan su prediktor uspješne integracije. Mnogi autori smatraju da kvaliteta stava učitelja primarno ovisi o stavovima opće populacije prema djeci s teškoćama. Također, stavovi odgojitelja, odnosno sudionika integracije reflektiraju se kroz

primjerene ili neprimjerene postupke i ponašanja sudionika (Kiš-Glavaš, 2001; Igrić i sur., 2009; Zrilić, 2011).

Isti autori naglašavaju pet pedagoških zakona i temeljnih kompetencija:

- Odgojitelj će biti uspješniji ako dublje spozna strukturu i mogućnosti djeteta.
- Odgojitelj će biti uspješniji ukoliko prihvati ljudske ideale i ciljeve, te ukoliko potiče radne i stvaralačke navike djeteta.
- Odgojitelji će biti uspješniji ukoliko uspiju savladati komunikaciju u odgojnom procesu.
- Odgoj će biti uspješniji ukoliko se organizira u primjerenim zajednicama.
- Odgojitelj će biti uspješniji ukoliko savlada cijeli postupak, te da u svakom trenutku zna svoj sljedeći korak.

STRUČNI TIM

Zrilić i Košta (2008) u kontekstu uspješnog edukacijskog uključivanja ističu da odgojitelji moraju biti usmjereni na timski rad sa stručnim suradnicima. Sposobnost rada s ostalim odraslim osobama je važna za uspjeh, kao i znanja i vještine za poučavanje.

Uspješna inkluzija zahtijeva da odgojitelji i edukacijski rehabilitatori surađuju kao članovi tima. Timski rad neophodan je pri obavljanju zadataka za čije su ostvarenje potrebna znanja iz različitih područja, a svrha timskog rada je osvjetljavanje problema iz različitih perspektiva i pozicija na način da se uvažavaju različita gledišta bilo različitih stručnjaka, bilo stručnjaka iste struke (Kobolt, Žižak, 2007; Thompson, 2016).

Zaštitni faktori u prilagodbi roditelja na invaliditet djeteta su razumijevanje i podrška okoline, kvaliteta profesionalne brige i korištenje efikasnijih strategija suočavanja sa stresom (Ivanković, 2003; Kobolt, Žižak, 2007).

1.4. INKLUZIJA DJECE S DOWN SINDROMOM U REDOVITE PREDŠKOLSKE USTANOVE

Pojam inkluzija znači proces kojim u isto vrijeme u okruženje stavljamo djecu iste kronološke dobi sa i bez posebnih potreba radi njihove zajedničke igre, druženja i učenja. Inkluzija znači umrežavanje, to je proces koji poštuje individualnost svakog djeteta, poštuje njegovu osobnost i različitost (Udruga za Down sindrom, <http://zadar-21.hr/inkluzija>).

Svako dijete u Republici Hrvatskoj ima pravo na jedan od oblika predškolskog odgoja tijekom predškolske dobi. Jedna od središnjih funkcija predškolskog sustava je institucionalizirana skrb za djecu koja olakšava usklađivanje obiteljskog života i plaćenog rada. Predškolski odgoj usklađen je s razvojnim osobinama i potrebama djece te socijalnim, kulturnim, vjerskim i drugim potrebama obitelji, osigurava stvaranje primjerenih uvjeta za rast i razvoj svakog djeteta, dopunjavanje obiteljskog odgoja i uspostavljanje aktivne suradnje s roditeljima i neposrednim dječjim okruženjem (Bouillet, 2010; Dobrotić i sur., 2010).

Djeca s teškoćama uključuju se u predškolske odgojno-obrazovne ustanove uz potrebnu stručnu, didaktičko-metodičku i rehabilitacijsku potporu (Nacionalni okvirni kurikulum za predškolski odgoj i obrazovanje te opće obvezno i srednjoškolsko obrazovanje, 2010).

Predškolski odgoj djece s teškoćama provodi se u redovnim vrtićima u redovnim ili posebnim skupinama, po prilagođenom ili posebnom programu, te u posebnim ustanovama po prilagođenom ili posebnom programu, ovisno o vrsti i stupnju teškoće u razvoju. Vrsta i stupanj teškoće u razvoju i specifične potrebe utvrđuju se u okviru cjelovitog dijagnostičkog postupka koji je za dijete s teškoćom obvezno učiniti (Đurek, 2010).

Premda je inkluzija prva alternativa za djecu s teškoćama, mnogi vrtići još uvijek nisu inkluzivni. Smatraju da u njima djeca s teškoćama i njihove obitelji nisu dobrodošli, te prevladava tendencija da se na teškoću djeteta gleda kao na problem, umjesto na priliku da zajednica pruži podršku obiteljima (Zrilić, Košta, 2008; Odom, 2002).

Očekivanje od inkluzije je značajan i koristan odnos između djece s teškoćama i tipične djece, a temelji se na njihovom pravu i dignitetu da u potpunosti sudjeluju u prirodnom okruženju. Mnoga istraživanja pokazuju prednosti uključivanja, kako za djecu s teškoćama tako i za

tipičnu djecu. Ističu da je za djecu s teškoćama od iznimne važnosti predškolski odgoj i obrazovanje u redovnim uvjetima s vršnjacima radi njihove socijalne uključenosti i prihvaćenosti. Značaj predškolskog uključivanja važno je iz tri razloga: predškolska djeca nemaju predrasude o djeci s teškoćama, rane interakcije tipične djece s vršnjacima s teškoćama povećavaju njihovu spremnost za prihvaćanje u odrasloj dobi i rano uključivanje u redovne odgojno- obrazovne ustanove djecu s teškoćama bolje priprema za uspješno sudjelovanje u tipičnom okruženju (Đurek, 2010; Odom, 2002).

2. ISTRAŽIVANJE

2.1. PROBLEM, CILJ I HIPOTEZA

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

Poznato je da su odgojitelji predškolske djece ti koji svojim stavovima i ponašanjem direktno i indirektno olakšavaju ili otežavaju inkluziju, a da efikasna inkluzija treba biti praćena različitim oblicima podrške kao što su materijalna, stručna, kadrovska, pravna i druge. Uključenost u redovnu odgojno obrazovnu grupu te interakcijama s vršnjacima u predškolskoj ustanovi djeca razvijaju socijalnu kompetenciju, prosocijalne vještine i manje je prisutna agresivnost. Učestali odnosi s vršnjacima uvelike pridonose socijalnom i kognitivnom razvoju i učinkovitosti.

Doprinos ovog istraživanja je ukazivanje na povezanost stava odgojitelja prema predškolskom uključivanju i samoprocijenjenu kompetenciju za rad s djecom s teškoćama s percipiranom dostupnom podrškom u predškolskoj inkluziji. Time će se dobiti jasna uporišta kako

organizacijski promicati spremnost odgojitelja za rad u inkluzivnim skupinama jer uspješnost procesa inkluzije velikim dijelom ovisi o spremnosti odgojno-obrazovnih djelatnika da prihvate djecu s teškoćama i da nađu primjerene metode odgoja i obrazovanja (Igrić i sur., 2009).

Ciljevi ovog istraživanja su:

- Ispitati spremnost odgojitelja za rad u inkluzivnim skupinama djece s teškoćama
- Ispitati informiranost odgojitelja o poremećajima i njihovu kompetenciju za rad u inkluzivnim odgojno-obrazovnim skupinama
- Ispitati mišljenje odgojitelja o potrebnoj i dostupnoj podršci u predškolskoj inkluziji
- Ispitati važnost inkluzije djece s Down sindromom za razvoj njihovih socijalnih navika i vještina

Hipoteze ovoga istraživanja su:

1. Odgojitelji su educirani za rad s djecom s Down sindromom.
2. Odgojitelji su spremni na rad u odgojno-obrazovnoj skupini s djetetom s Down sindromom.
3. Odgojitelji žele povećati svoje znanje i spremni su na dodatne edukacije.
4. Odgojitelji smatraju da im različiti oblici podrške za uspješnu inkluziju nisu dostupni u potrebnoj mjeri.
5. Odgojitelji smatraju da je inkluzija važna za razvoj socijalnih navika i vještina kod djece s Down sindromom.

2.2. METODE

2.2.1. UZORAK ISPITANIKA

U istraživanju je sudjelovalo 82 odgojitelja zaposlena u tri državna vrtića na području grada Zagreba. Ispitanici su muškarci i žene, kronološke dobi od 21 do 65 godina, s radnim stažem od 1 do 43 godina.

Tablica 1. Postotak ispitanika po spolu, stručnoj spremi i godinama radnog iskustva

Spol	%	Stručna sprema	%	Godine radnog iskustva	%
Ženski	97	Srednja	18	1-5	9
Muški	3	Viša	82	5-10	12
				10-15	3
				15-20	17
				20-25	21
				25-30	17
				30-35	13
				Više od 35	8

Od ukupno 82 odgojitelja koji su sudjelovali u istraživanju, 3% odgojitelja je muškog, a 97% ženskog roda. 82% ispitanika je fakultetskog obrazovanja, a srednju stručnu spremu ima 18% ispitanika. Što se tiče godina radnog iskustva, 9% odgojitelja ima 1-5 godina iskustva, 12% 5-10 godina, 3% ispitanika ima 10-15 godina radnog iskustva, njih 17% 15-20 godina rade kao odgojitelji, većina, 21% ispitanika ovim poslom bave se 20-25 godina, 17% imaju 25-30 godina iskustva, 13% 30-35 godina i više od 35 godina radnog iskustava ima 8% ispitanih odgojitelja (Tablica 1).

2.2.2. MJERNI INSTRUMENT

Za potrebe istraživanja kreiran je upitnik o spremnosti odgojitelja na uključivanje djece s Down sindromom u redovnu odgojno-obrazovnu skupinu, kao i za ispitivanje njihovog mišljenja o važnosti tog uključivanja za socijalni razvoj djece s Down sindromom. U prvom dijelu upitnika su osnovna pitanja o općim podacima o odgojiteljima (spol, dob, stupanj obrazovanja, godine radnog iskustva). U drugom dijelu, upitnik sadrži 18 tvrdnji o informiranosti odgojitelja o Down sindromu, njihovoj spremnosti na rad s djecom s Down sindromom te o njihovim stavovima o inkluzivnom načinu rada. Odgojitelji su na ponuđene tvrdnje odabirali svoje slaganje, odnosno ne slaganje na peterostupanjskoj skali (nikada, rijetko, ponekad, često, redovito).

2.2.3. NAČIN PROVOĐENJA ISPITIVANJA

U tri dječja vrtića grada Zagreba nakon dogovora s ravnateljicama upitnici su dostavljeni stručnim suradnicima koji su ih prosljedili odgojiteljima. Upute su dane pismeno kao sastavni dio upitnika. Ispitanicima je rečeno da je upitnik anoniman te su zamoljeni za iskrene odgovore kako bi se dobili što točniji i iskreniji podaci o njihovom poimanju odgojno-obrazovne inkluzije djece s teškoćama.

2.2.4. METODA OBRADJE PODATAKA

Rezultati su prikazani postotcima na osnovi frekvencija. Tvrdnje u upitniku su grupirane u pet skupina. Prva skupina pod nazivom *Mišljenje odgojitelja o vlastitoj educiranosti o karakteristikama teškoće Down sindroma* sadrži sljedeće tvrdnje: Radila sam u grupi s djetetom s Down sindromom; Smatram da imam dovoljno znanja i vještina o prilagodbi programa rada za djecu s Down sindromom i njegovoj implementaciji; Spremna sam na dodatnu edukaciju o radu s djecom s Down sindromom; Smatram se kompetentnom za rad s djecom s Down sindromom; Bila sam u mogućnosti pohađati dodatnu edukaciju za uključivanje djeteta s Down sindromom u grupu u ustanovi u kojoj radim.

U drugoj skupini *Mišljenje odgojitelja o uključivanju djece s Down sindromom u redovite odgojno-obrazovne skupine* nalaze se sljedeće tvrdnje: Inkluzivni vrtići doprinose razvoje sve djece; Vjerujem da bi uključivanje djeteta s Down sindromom pozitivno utjecalo i na razvoj ostale djece i shvaćanje da svi imamo jednaka prava; Smatram da velikim usmjeravanjem pažnje na dijete s teškoćom odgojitelj zanemaruje ostalu djecu; Smatram da grupe s djetetom s teškoćom trebaju dva odgojitelja u smjeni; Spremna sam na rad u grupi s djetetom s Down sindromom.

U trećoj skupini imena *Mišljenje odgojitelja o važnosti inkluzivnih vrtića za razvoj socijalizacije djece s Down sindromom* nalaze se sljedeće tvrdnje: Smatram da inkluzivni vrtići doprinose razvoju socijalnih navika i vještina djece s Down sindromom; Smatram da bi inkluzivni vrtići naučili djecu s Down sindromom većoj samostalnosti; Uključivanje djece s Down sindromom u redovne odgojno-obrazovne ustanove dovelo bi do rasta njihovog samopouzdanja; Uključivanje djece s Down sindromom u redovne odgojno-obrazovne skupine stvara poticajno i motivirajuće okruženje za njih što dovodi do većeg razvojnog napretka.

Četvrta skupina pod nazivom *Mišljenje odgojitelja o suradnji s roditeljima i stručnim timom i o radu s djetetom s posebnim potrebama* sadrži sljedeće tvrdnje: Roditelji djeteta s posebnim potrebama svjesni su teškoća u razvoju svoga djeteta; Roditelji djece s posebnim potrebama spremni su na suradnju s odgojiteljem i stručnim timom vrtića; Odgojiteljima je pružena potpora u radu s djecom s posebnim potrebama i pomoć stručnog tima u vrtiću; Spremna sam na promijene u radu i na realizaciju individualnih odgojno-obrazovnih programa za djecu s Down sindromom; Prilagođavam svoj rad prema individualnim sposobnostima djece.

Petu skupinu, *Mišljenje odgojitelja o opremljenosti vrtića za potrebe djece s teškoćama* čine ove tvrdnje: Dostupna je tehnička oprema kao podrška edukaciji djece s teškoćama; Prostor je dovoljno dobro prilagođen za djecu s teškoćama; U prostoru je dostupan odgovarajući didaktički materijali za djecu s teškoćama.

2.3. REZULTATI I RASPRAVA

Nakon prikupljenih i obrađenih podataka, svi rezultati su grupirani i prikazana u sljedećim tablicama.

Tablica 2. Mišljenje odgojitelja o vlastitoj educiranosti o karakteristikama teškoće Down sindroma

TVRDNJA	NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	REDOVITO
Radila sam u grupi s djetetom s Down sindromom	33%	57%	10%		
Smatram da imam dovoljno znanja i vještina o prilagodbi programa rada za djecu s Down sindromom i njegovoj implementaciji		5%	21%	33%	41%
Bila sam u mogućnosti pohađati dodatnu edukaciju za uključivanje djeteta s Down sindromom u grupu u ustanovi u kojoj radim	7%	83%	10%		
Smatram se kompetentnom za rad s djecom s Down sindromom		7%	20%	53%	20%
Spremna sam na dodatnu edukaciju o radu s djecom s Down sindromom	20%	24%	30%	19%	7%

Iz Tablice 2 vidljivo je da je većina (57%) odgojitelja samo rijetko radila u grupi s djetetom s Down sindromom, (33%) nije nikada radilo s djetetom s Down sindromom, a samo je (10%) ispitanih odgojitelja ponekad radilo s djetetom s Down sindromom.

Većina (41%) odgojitelja smatra da redovito ima dovoljno znanja i vještina o prilagodbi programa rada za djecu s Down sindromom, njih (33%) smatra da često ima dovoljno znanja i vještina, (21%) ispitanika ponekad ima dovoljno znanja i vještina o prilagodbi programa za djecu s Down sindromom, dok njih (5%) mislim da ih imaju rijetko.

Većina (83%) ispitanih odgojitelja tvrdi da su rijetko bili u mogućnosti pohađati dodatne edukacije za uključivanje djece s Down sindromom u redovne grupe u ustanovi u kojoj rade, njih (10%) tvrdi da su ponekad u mogućnosti pohađati takve edukacije u svojoj ustanovi, dok (7%) odgojitelja nikada nije bio u mogućnosti na radnom mjestu pohađati dodatnu edukaciju o uključivanju djece s Down sindromom u redovnu grupu.

Da su redovito kompetentni za rad s djecom s Down sindromom vjeruje (20%) odgojitelja, (53%) odgojitelja često su kompetentni za rad s djecom s Down sindromom, njih (20%) ponekad su kompetentni, a (7%) ispitanika je rijetko kompetentno za rad s djecom s Down sindromom.

Samo je (7%) ispitanih odgojitelja redovito spremno na dodatnu edukaciju o rad s djecom s Down sindromom, (19%) odgojitelja često je spremno na dodatnu edukaciju, (30%) ponekad, (24%) rijetko, a čak (20%) odgojitelje nije nikada spremno na dodatnu edukaciju o radu s djecom s Down sindromom.

Tablica 3. Mišljenje odgojitelja o uključivanju djece s Down sindromom u redovite odgojno-obrazovne skupine

TVRDNJA	NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	REDOVITO
Inkluzivni vrtići doprinose razvoje sve djece		8%	15%	60%	17%
Vjerujem da bi uključivanje djeteta s Down sindromom pozitivno utjecalo i na razvoj ostale djece i shvaćanje da svi imamo jednaka prava	8%	10%	42%	22%	18%
Smatram da velikim usmjeravanjem pažnje na dijete s teškoćom odgojitelj zanemaruje ostalu djecu	11%	5%	31%	42%	11%
Smatram da grupe s djetetom s teškoćom trebaju dva odgojitelja u smjeni		3%	31%	46%	20%
Spremna sam na rad u grupi s djetetom s Down sindromom	15%	30%	40%	15%	

U Tablici 3 prikazano je mišljenje odgojatelja o uključivanju djece s Down sindromom u redovite odgojno-obrazovne skupine. Da inkluzivni vrtići često doprinose razvoju sve djece u skupini vjeruje (60%) odgojitelja, da redovito doprinose tvrdi (17%), da ponekad doprinose razvoju sve djece u skupini smatra (15%) ispitanika, a samo (8%) ispitanih odgojitelja smatra da inkluzivni vrtići rijetko doprinose razvoju sve djece.

Većina (42%) ispitanika vjeruje da bi uključivanje djeteta s Down sindromom ponekad pozitivno utjecalo na razvoj ostale djece i njihovo shvaćanje da svi imamo jednaka prava, (8%) vjeruje da to nikada ne bi pozitivno utjecalo na razvoj ostale djece i njihovo shvaćanje o jednakosti, da bi se to dogodilo rijetko misli (10%) ispitanika, (22%) misli da bi djeca s Down sindromom često pozitivno utjecala na razvoj ostale djece, a (11%) vjeruje da bi se to događalo redovito.

Da velikim usmjeravanjem pažnje na dijete s teškoćom odgojitelj redovito zanemaruje ostalu djecu misli (11%) ispitanika, da se to događa često vjeruje većina (42%) ispitanih odgojitelja, (31%) odgojitelja smatra da ponekad velikim usmjeravanjem pažnje na dijete s teškoćom

odgojitelj zanemaruje ostalu djecu, (5%) smatra da se to događa rijetko, dok njih (11%) vjeruje da se to nikada ne događa.

Većina (46%) odgojitelja smatra da često grupe s djecom s teškoćom trebaju dva odgojitelja u smjeni, (20%) smatra da su redovito potrebna dva odgojitelja u smjeni, da su ponekad potrebna dva odgojitelja smatra (31%) ispitanika, a (3%) ispitanih odgojitelja vjeruje da su samo rijetko potrebna dva odgojitelja u smjeni u grupama s djecom teškoćom.

Da je redovito spremna na rad s djetetom s Down sindromom odgovorili je samo (15%) ispitanika, većina (40%) ih je odgovorilo da je ponekad spremna na rad s djecom s Down sindromom, da je rijetko spremno na takav rad odgovorilo je (30%) odgojitelja, a (15%) ih je odgovorilo da nikada nisu spremni na rad u grupi s djetetom s Down sindromom.

Tablica 4. Mišljenje odgojitelja o važnosti inkluzivnih vrtića za razvoj socijalizacije djece s Down sindromom

TVRDNJA	NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	REDOVITO
Smatram da inkluzivni vrtići doprinose razvoju socijalnih navika i vještina djece s Down sindromom		5%	20%	35%	40%
Smatram da bi inkluzivni vrtići naučili djecu s Down sindromom većoj samostalnosti		5%	26%	24%	45%
Uključivanje djece s Down sindromom u redovne odgojno-obrazovne ustanove dovelo bi do rasta njihovog samopouzdanja.		8%	42%	33%	17%
Uključivanje djece s Down sindromom u redovne odgojno-obrazovne skupine stvara poticajno i motivirajuće okruženje za njih što dovodi do većeg razvojnog napretka		12%	38%	35%	15%

U Tablici 4 ispitanici davali su svoje mišljenje o važnosti inkluzivnih vrtića za razvoj socijalizacije djece s Down sindromom. Većina (40%) ispitanika misli da bi inkluzivni vrtići redovito doprinijeli socijalizaciji djece s Down sindromom, (35%) ispitanika vjeruje da bi

inkluzivni vrtići često doprinijeli socijalizaciji, da bi samo ponekad doprinijeli socijalizaciji djece s Down sindromom misli (20%) odgojitelja, a da bi inkluzivni vrtići rijetko doprinijeli socijalizaciji djece s Down sindromom misli (5%) ispitanih odgojitelja.

Da bi inkluzivni vrtići redovito naučili djecu s Down sindromom većoj samostalnosti smatra (45%) ispitanika, da bi se to događalo često smatra (24%) odgojitelja, da bi ih ponekad naučili većoj samostalnosti vjeruje (26%) odgojitelja, a da bi inkluzivni vrtići rijetko naučili djecu s Down sindromom većoj samostalnosti smatra (5%) ispitanih odgojitelja.

Da bi uključivanje djece s Down sindromom ponekad utjecalo na rast njihovog samopouzdanja smatra (42%) odgojitelja, da bi rijetko utjecalo na rast samopouzdanja smatra (8%) ispitanika, da bi uključivanje često pozitivno utjecalo na djecu s Down sindromom smatra (33%) odgojitelja, dok (17%) ispitanih odgojitelja vjeruje da bi uključivanje djece s Down sindromom u redovne odgojno-obrazovne skupine redovito dovodilo do rasta njihovog samopouzdanja.

Da bi uključivanje djece s Down sindromom u redovne skupine stvorilo poticajno i motivirajuće okruženje za njih i da bi to redovito doprinijelo njihovom razvojnom napretku vjeruje (15%) odgojitelja, da bi to često doprinijelo napretku vjeruje (35%) odgojitelja, da bi poticajno okruženje ponekad značilo i veći razvojni napredak smatra (38%) ispitanih odgojitelja, dok (12%) ispitanika smatra da bi redovne grupe rijetko djelovale poticajno na djecu s Down sindromom i da bi to utjecalo na njihov napredak.

Tablica 5. Mišljenje odgojitelja o suradnji s roditeljima i stručnim timom i o radu s djetetom s posebnim potrebama

TVRDNJA	NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	REDOVITO
Roditelji djeteta s posebnim potrebama svjesni su teškoća u razvoju svoga djeteta			10%	82%	8%
Roditelji djece s posebnim potrebama spremni su na suradnju s odgojiteljem i stručnim timom vrtića		8%	22%	58%	12%
Odgojiteljima je pružena potpora u radu s djecom s posebnim potrebama i pomoć stručnog tima u vrtiću		9%	21%	53%	17%
Prilagođavam svoj rad prema individualnim sposobnostima djece				18%	82%
Spremna sam na promijene u radu i na realizaciju individualnih odgojno-obrazovnih programa za djecu s Down sindromom	12%	43%	40%	5%	

U Tablici 5 vidljivo je da većina (82%) ispitanih odgojitelja smatra da su roditelji djece s posebnim potrebama često svjesni teškoća u razvoju svog djeteta, (10%) odgojitelja smatra da su roditelji ponekad upoznati s teškoćama u razvoju svog djeteta, a (8%) ispitanih odgojitelja smatra da su roditelji djece s posebnim potrebama redovito upoznati s teškoćama u razvoju svoga djeteta.

Većina (58%) odgojitelja tvrdi da su roditelji djece s posebnim potrebama često spremni na suradnju, da se to događa redovito tvrdi (12%) odgojitelja, da su ponekad spremni na suradnju vjeruje (22%) odgojitelja, a da su roditelji djece s posebnim potrebama samo nekada spremni na suradnju s odgojateljem i stručnim timom vrtića tvrdi (8%) ispitanih odgojitelja.

Da je odgojiteljima često pružena potpora u radu s djecom s posebnim potrebama i pomoć stručnog tima smatra (53%) odgojitelja, da je redovito pružena smatra (17%) ispitanika, da ponekad dobivaju pomoć i potporu stručnog tima tvrdi (21%) ispitanika, a da se to događa samo rijetko tvrdi (9%) ispitanih odgojitelja.

Većina (82%) ispitanih odgojitelja odgovorila je da redovito prilagođavaju svoj rad individualnim sposobnostima djeteta, dok je (18%) ispitanika odgovorila da to rade često.

Većina (43%) ispitanih odgojitelja odgovorila je da su rijetko spremni na promjene u radu i realizaciji individualnih odgojno-obrazovnih programa za djecu s Down sindromom, (40%) odgojitelja je ponekad spremna na to, (12%) ispitanika odgovorilo je da nisu nikada spremni na promjene u radu i realizaciji individualnih odgojno-obrazovnih programa za djecu s Down sindromom, a samo (5%) odgojitelja je često spremno na promijene u radu.

Tablica 6. Mišljenje odgojitelja o opremljenosti vrtića za potrebe djecu s teškoćama

TVRDNJA	NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	REDOVITO
Prostor je dovoljno dobro prilagođen za djecu s teškoćama	5%	10%	28%	52%	5%
U prostoru je dostupan odgovarajući didaktički materijali za djecu s teškoćama		5%	23%	57%	15%
Dostupna je tehnička oprema kao podrška edukaciji djece s teškoćama	15%	25%	38%	22%	

U Tablici 6 odgajatelji su davali svoje mišljenje o opremljenosti vrtića za djecu s Down sindromom. Većina (52%) ispitanika smatra da je prostor često dovoljno dobro prilagođen za djecu s Down sindromom, (5%) misli da je redovito dobro prilagođen, da je ponekad dobro prilagođen misli (28%) ispitanika, (10%) ispitanika smatra da je rijetko dovoljno dobro prilagođen za djecu s Down sindromom, a (5%) ispitanika misli da prostor nikada nije dovoljno dobro opremljen za djecu s Down sindromom.

(57%) ispitanih odgajatelja smatra da je u prostoru često dostupan odgovarajući didaktički materijal za djecu s teškoćama, (15%) odgajatelja smatra da je redovito dostupan, da je ponekad dostupan smatra (23%) odgajatelja, a (5%) ispitanih odgajatelja misli da prostor nikada nije opremljen s odgovarajućim didaktičkim materijalom za djecu s teškoćama.

Da je ponekad dostupna tehnička oprema kao podrška edukaciji djece s teškoćama smatra (38%) ispitanika, (22%) odgojitelja smatra da je dodatna oprema često prisutna, da je rijetko prisutna smatra (25%) ispitanika, a (15%) ispitanika smatra da dodatna oprema kao podrška edukaciji djece s teškoćama nije nikada dostupna.

Dobiveni rezultati, s obzirom na postavljene hipoteze ukazuju da je prva hipoteza koja kaže da su odgojitelji educirani za rad s djecom s Down sindromom, potvrđena. Iako je većina odgojitelja samo rijetko radila u odgojno-obrazovnoj skupini s djetetom s Down sindromom, odgojitelji smatraju da imaju dovoljno znanja i vještina te da su kompetentni za rad s djecom s Down sindromom.

Druga hipoteza, da su odgojitelji spremni na rad u skupini s djetetom s Down sindromom nije potvrđena. Iako je većina ispitanih odgojitelja odgovorila da smatra da imaju dovoljno znanja i vještina, da su kompetentni za rad s djecom s Down sindromom te da smatraju da je inkluzija korisna za razvoj djece, nisu spremni za takav rad u svojoj skupini.

Treća hipoteza koja kaže da odgojitelji žele povećati svoje znanje te da su spremni na dodatnu edukaciju ostala je neriješena zbog podjednakog broja odgojitelja koji nisu nikada ili samo rijetko spremni na dodatnu edukaciju i onih koji su ponekad ili često spremni na usavršavanje svoga znanja o djeci s posebnim potrebama.

Četvrta hipoteza je potvrđena jer odgojitelji smatraju da su im u potrebnoj mjeri dostupni različiti oblici podrške za uspješnu inkluziju i to na način da imaju potporu i pomoć stručnog tima vrtića i tvrde da je prostor dovoljno dobro prilagođen djeci s posebnim potrebama te da su im dostupni potrebni didaktički materijali za djecu s teškoćama.

Zadnja, peta hipoteza koja kaže da odgojitelji smatraju da je inkluzija važna za razvoj socijalnih navika i vještina kod djece s Down sindromom je potvrđena. Odgojitelji vjeruju da bi inkluzivni vrtić stvorio poticajnu i motivirajuću atmosferu za djecu s Down sindromom, da bi promatrajući drugu djecu lakše stupili u konverzaciju s njima i na taj način razvijali socijalnu kompetenciju i jačali svoje samopouzdanja.

3. ZAKLJUČAK

Svako dijete je posebna ličnost i svi imaju svoja prava i potrebe. Svakom djetetu se treba pristupiti kao pojedinoj jedinki koja se ni po čemu ne razlikuje od druge djece bez obzira na njegove poteškoće u razvoju. Djeca s Down sindromom nisu drugačija od ostale djece zbog svojih fizičkih specifičnosti već zbog toga što imaju više potrebe za pažnjom i individualnim radom na njihovom razvoju.

Djeca s Down sindromom zahtijevaju veću pažnju i pomoć u svakodnevnim radnjama. Isto tako trebaju našu pomoć i podršku u razvoju socijalnih kompetencija kao bi se osjećali prihvaćeno i dobrodošlo u društvu. Društvo mora naučiti prihvaćati i poštovati osobe koje su na neki način drugačije od većine ljudi te naći načine kako ih uključiti u život zajednice.

Rezultati koji su dobiveni ovim istraživanjem pokazuju da se odgojitelji smatraju kompetentnima za rad s djecom s Down sindromom, da imaju dovoljno znanja i vještina za rad te da je inkluzija korisna za razvoj sve djece. Međutim, nisu spremni za takav rad u svojoj odgojno-obrazovnoj skupini, jer velik broj odgojitelja smatra da u njihovim brojčano velikim odgojno-obrazovnim skupinama nemaju dovoljno vremena za individualizaciju i prilagodbu rada s djetetom s Down sindromom. Nadalje, spremni su na dodatnu edukaciju u cilju svojeg cjeloživotnog obrazovanja.

Rezultati ovoga istraživanja su dobiveni na premalom uzorku da bi se na osnovu njih mogli donositi veliki zaključci o stanju predškolskog inkluzivnog odgoja i obrazovanja u našoj zemlji. Međutim, u Republici Hrvatskoj još uvijek nije provedeno dovoljno istraživanja na temu socijalne inkluzije djece s Down sindromom u redovite ustanove odgoja i obrazovanja, no da bi se javno iznijele potrebe djece s teškoćama te mišljenje odgojitelja, stručnjaka u tim ustanovama i roditelja potrebno je i dalje provoditi ista i slična istraživanja na teme odgojno-obrazovne uključenosti djece s teškoćama. Možda bi se tada dogodile prijeko potrebne promjene u našem sustavu odgoja i obrazovanja.

4. LITERATURA

1. Bouillet, D. (2010). *Izazovi integiranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
2. Brown, W.H., Odom, S.L., Li, S. Zercher, C. (1999). *Ecobehavioral Assessment in Early Childhood Programs: A Portrait of Preschool Inclusion*. *The Journal of Special Education*, 33(3), 138-153.
3. Buckley, S., Bird, G. (2010.): *Razvoj govora i jezika kod djece s Down sindromom (5-11 godina)*. Hrvatska zajednica za Down sindrom. Zagreb.
4. Čulić, V. i Čulić, S. (2009). *Sindrom Down*. Split: Naklada Bošković: Udruga za sindrom Down.
5. Dobrotić, I., Matković, T., Baran, J. (2010). *Zaposlenost žena i pristup sustavu predškolske skrbi za djecu u Hrvatskoj: postoji li veza?*. *Revija za socijalnu politiku*, 17(3), 363-385.
6. Đurek, V. (2010). *Uključivanje i podrška u zajednici*, Zbornik radova 8. kongresa s međunarodnim sudjelovanjem, Školska knjiga.
7. Fowler, A. E. (1990): *Language abilities in children with Down syndrome: evidence for a specific syntactic delay* (str.302-328). U Cicchetti, D., Beeghly, M. (ur.): *Children with Down Syndrome: a developmental perspective*. Cambridge. Cambridge University Press.
8. Hicela, I., Sindik, J. (2008). *Povezanost empatije i mašte odgojitelja s nekim karakteristikama ponašanja i igre predškolskog djeteta*. *Magistra Iadertina*, 30(3), 21-38.
9. Igrić, Lj., Cvitković, D., Wagner Jakab, A. (2009). *Djeca s teškoćama u učenju u interaktivnom sustavu obitelj-škola-vršnjaci*. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 1(45), 31-38.
10. Ivanković, K. (2003). *Downov sindrom u obitelji: priručnik za roditelje i stručnjake: metodičke upute za rad s djecom s Downovim sindromom u prvim godinama života*. Zagreb: Foto Marketing FoMa.
11. Jurčević-Lozančić, A. (2006). *Suvremene paradigme ranog odgoja: dijete, obitelj i vrtić*. *Dijete i društvo: časopis za promicanje prava djeteta*, 8(1), 127-137.
12. Jurčević-Lozančić, A. (2008b). *Socijalne kompetencije predškolskog djeteta u različitim institucijskim okruženjima*. Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

13. Katz, L. i McClellan, D. (2005). *Poticanje razvoja dječje socijalne kompetencije*. Zagreb: Educa.
14. Kiš-Glavaš, L. (2003). *Do prihvaćanja zajedno: integracija djece s posebnim potrebama: priručnik za učitelje*. Zagreb: Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama-IDEM.
15. Kobolt, A., Žižak, A. (2007). *Timski rad i supervizija timova*. Ljetopis socijalnog rada, 14(2), 367-386.
16. Krstović, J. (1992). *Projekcija modela obrazovanja pedagoga za rad u organizacijama predškolskog odgoja*. Doktorska disertacija. Rijeka: Pedagoški fakultet Sveučilišta u Rijeci.
17. Nacionalni okvirni kurikulum za predškolski odgoj i obrazovanje te opće obvezno i srednjoškolsko obrazovanje, 2010.
18. Odom, S.L. (2002). *Narrowing the question: social integration and characteristics of children with disabilities in inclusion settings*, Early Childhood Research Quarterly 17, 167-170.
19. Pranjić, V. i Farago, E. i Arapović, D. (2016). *Pripovjedne sposobnosti djece s Downovim sindromom i djece s Williamsovim sindromom*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, Vol.52, br.1, str.1-16.
20. Radetić-Paić, M. (2013). *Prilagodbe u radu s djecom s teškoćama u razvoju u odgojno-obrazovnim ustanovama*. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
21. Thompson, J. (2016). *Vodič za rad s djecom i učenicima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama*. Zagreb: Educa.
22. Udruga za Down sindrom, <http://zadar-21.hr/inkluzija> (1.10.2016.)
23. Vuković, D. i sur. (2008). *Down sindrom: vodič za roditelje i stručnjake*. Zagreb: Hrvatska zajednica za Down sindrom.
24. Zrilić, S. (2011). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole*, Sveučilište u Zadru.
25. Zrilić, S., Košta, T. (2008). *Specifičnosti rada sa slijepim djetetom u vrtiću i školi s posebnim naglaskom na slušnu percepciju*. Magistra Iadertina, 3(3), 171-186.
26. Žic Ralia, A.; Cvitkovic D.; (2012.), *Suradnja stručnih suradnika u cilju podrške djeci s teškoćama u razvoju: Oblici suradnje i prepreke*. U: Durek, V. (ur.): Kvaliteta i standardi usluga edukacijskih rehabilitatora. Zagreb: Grafika Krešimir, 171-172.

5. PRILOZI

ŽIVOTOPIS

Ime mi je Petra Matić, rođena sam 23. 10. 1994. godine u Zagrebu, Republici Hrvatskoj. Završila sam III. gimnaziju, te sam trenutno studentica 3. godine Sveučilišta u Zagrebu, Učiteljski fakultet - Odsjek za odgojiteljski studij u Petrinji. Fakultetsko obrazovanje mi je dalo širok spektar teoretskog znanja, ali i uvid u praktične aspekte rada tijekom odrađivanja stručno pedagoške prakse kroz sve tri godine studija. Također sam uvidjela i važnost organizacije i timskog rada. Odlično vladam engleskim jezikom, dinamična sam, komunikativna i fleksibilna osoba. Smatram da sam spremna za rad i suradnju s kolegama te imam samopouzdanje u prilagodbi novim sredinama. Svojom upornošću i voljom za radom spremna sam doprinjeti pozitivne stvari te se dodatno educirati.

Izjava o samostalnoj izradi rada

IME I PREZIME
STUDENTA:

PETRA MATIĆ

MATIČNI BROJ:

I-143/13

IZJAVA O AUTORSTVU RADA I O JAVNOJ OBJAVI RADA

Izjavljujem da sam diplomski rad / završni rad pod nazivom

RAZVOJ SOCIJALNIH VJEŠTINA I NAVIKA DJETETA S DOWN
SINDROMOM

izradila/o samostalno te sam suglasna/suglasan o javnoj objavi rada u elektroničkom obliku.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima, bilo da su u pitanju knjige, znanstveni ili stručni članci, Internet stranice, zakoni i sl. u radu su jasno označeni kao takvi te adekvatno navedeni u popisu literature.

POTPIS STUDENTA: _____