

# Uključivanje djeteta s komunikacijskim teškoćama u redoviti predškolski sustav odgoja i obrazovanja

---

**Varžić, Ana**

**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:147:668499>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-10**

*Repository / Repozitorij:*

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
UČITELJSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI  
STUDIJ

**ANA VARŽIĆ**  
**ZAVRŠNI RAD**

**UKLJUČIVANJE DJETETA S  
KOMUNIKACIJSKIM TEŠKOĆAMA U  
REDOVITI PREDŠKOLSKI SUSTAV  
ODGOJA I OBRAZOVANJA**

**Petrinja, studeni 2016.**

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

**Petrinja**

**PREDMET: INKLUZIVNA PEDAGOGIJA**

**ZAVRŠNI RAD**

IME I PREZIME PRISTUPNIKA: ANA VARŽIĆ

TEMA ZAVRŠNOG RADA: UKLJUČIVANJE DJETETA S  
KOMUNIKACIJSKIM TEŠKOĆAMA U REDOVITI PREDŠKOLSKI SUSTAV  
ODGOJA I OBRAZOVANJA

MENTOR: doc.dr.sc. JASNA KUDEK MIROŠEVIĆ

**Petrinja, studeni 2016.**

## SADRŽAJ

<b>SAŽETAK</b> .....	1
<b>1.UVOD</b> .....	1
1.1. POREMEĆAJI IZ SPEKTRA AUTIZMA .....	2
1.2. SELEKTIVNI MUTIZAM .....	7
1.3. SOCIJALNO UKLJUČIVANJE DJECE S KOMUNIKACIJSKIM TEŠKOĆAMA U PREDŠKOLSKI SUSTAV .....	9
1.4. PODRŠKA I INDIVIDUALIZIRANI PRISTUP DJECI S KOMUNIKACIJSKIM TEŠKOĆAMA.....	12
<b>2. ISTRAŽIVANJE</b> .....	15
2.1. PREDMET, CILJ I HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA .....	15
2.2. METODE ISTRAŽIVANJA .....	15
2.2.1. UZORAK ISPITANIKA .....	15
2.2.2. MJERNI INSTRUMENT .....	16
2.2.3. NAČIN PROVEDBE ISPITIVANJA.....	16
<b>3. REZULTATI ISTRAŽIVANJA</b> .....	17
<b>4. ZAKLJUČAK</b> .....	23
<b>5. LITERATURA</b> .....	24
<b>6. KRATKA BIOGRAFSKA BILJEŠKA</b> .....	27
<b>IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI RADA</b> .....	28

## SAŽETAK

Komunikacijske teškoće dio su teškoća koje zahvaćaju spektar autizma i predstavljaju skupinu poremećaja rane dječje dobi nepoznatnih etiologija koja uključuju genetske, organske i imunološke čimbenike. U radu je stavljen naglasak na Aspergerov poremećaj, jedan od poremećaja iz spektra autizma i na selektivni mutizam koje su u najvećoj mjeri teškoće komunikacijske prirode. Cilj ovog završnog rada je ispitivanje odgojitelja o kompetencijama i stavovima o uključivanju djece s komunikacijskim teškoćama u redoviti sustav predškolskog odgoja i obrazovanja. U svrhu istraživanja proveden je upitnik s odgojiteljima u redovitim predškolskim ustanovama. Važno je uključiti djecu s teškoćama u redovite ustanove kako bi se socijalizirala, kako bi im se individualizirala adekvatna sredstva i pomagala te pružila adekvatna individualizirana podrška u radu.

*Ključne riječi: Aspergerov poremećaj, selektivni mutizam, komunikacijske teškoće, predškolski sustav odgoja i obrazovanja, odgojno-obrazovna inkluzija*

## SUMMARY

Communication disorders are part of autism spectrum disorder that manifest in early childhood of unknown etiology, which include genetic, organic and immunological factors. In the thesis the emphasis is put on Asperger's syndrome, which is one of the autism spectrum disorders and on selective mutism, which are mostly classified as communication disorders. The aim of the thesis is to assess the knowledge of educators and their attitudes towards inclusion of children with communication disorder into regular preschool education system. For the purpose of this research a survey was conducted among educators in regular preschool institutions. It is important to include the children with difficulties into regular institutions so they can socialize and get more individualized adequate resources and provide adequate individualized support in the work.

*Key words: Asperger's syndrome, selective mutism, communication disorders, preschool education system, educational inclusion*

## 1. UVOD

### 1.1. POREMEĆAJI IZ SPEKTRA AUTIZMA

„Pervazivni razvojni poremećaji, prije klasificirani kao infantilne psihoze, velika su i etiološka raznolika skupina poremećaja rane dječje dobi nepoznate etiologije koja uključuje organske čimbenike, posebice genetske, biokemijske, imunološke i psihogene.“ (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i suradnici, 2010, str. 39).

Razvojni poremećaj neurobiološkog podrijetla čiji je specifični uzrok još nepoznat, relativno je rijedak, a autistična osoba ima sniženu razinu intelektualnog i adaptivnog funkcioniranja. Istraživanja pokazuju da većina djece ima vizualno-prostorne teškoće, no neka djeca mogu biti izuzetno jaka u tom području (Zrilić, 2011).

Autistični poremećaj glavni je predstavnik te skupine. Različite klasifikacije donose različite perspektive. Osamdesetih godina 20. stoljeća Lorna Wing uvodi naziv autistični kontinuum ili autistični spektar za razvojne poremećaje koji se pojavljuju u ranoj dječjoj dobi, a obuhvaćaju gotovo sve psihičke funkcije. Svjetska zdravstvena organizacija poremećaje iz spektra autizma opisuje kao „skupinu poremećaja karakteriziranu kvalitativnim nenormalnostima uzajamnih socijalnih odnosa i modela komunikacije te ograničenim, stereotipnim, ponavljanim aktivnostima i interesima“. (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur, 2010, str. 39).

Američki psihijatar Leo Kanner 1943. godine opisao je sindrom temeljitim i sustavnim promatranjem skupine djece s psihičkim poremećajima. Sindrom je naveo kao infantilni autizam, infantilni zato što se javlja u ranome djetinjstvu, a autizam zbog dominantnih simptoma poremećaja komunikacije (Zrilić, 2011).

Osnovne karakteristike autističnog poremećaja prema Kanneru su: nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje, normalan tjelesni izgled, ponavljajuće i stereotipne igre, inzistiranje na poštovanju određenog reda, nemogućnost djeteta da uspostavi normalne kontakte s djecom, roditeljima i općenito drugim ljudima te zakašnjeli razvoj i uporaba govora na nekomunikativan način. Danas je sigurno da su organski uzroci glavni čimbenik među genetskim, metaboličkim, traumatskim i psihološkim uzrocima (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur, 2010).

Djeca s poremećajem iz spektra autizma dobro čuju ali im sociokognitivni manjak onemogućava da na isti način i u potpunosti iskoriste vrednote govorenog jezika. Način kretanja, odgurivanja, držanja tijela, temelj su za razumijevanje djetetovih potreba, interesa, osjećaja i želja. Tim pojedinim izrazima stvara se interakcija koja s vremenom postane djetetova namjerna komunikacija. Motoričke akcije služe kao poveznica između druge osobe i potrebe malog djeteta. Mimika kao vizualna vrednota kasnije nalazi svoje mjesto kod djeteta s komunikacijskim smetnjama (Rade, 2015).

Svjetska zdravstvena organizacija poremećaje iz spektra autizma svrstava u kategorije: autizam u ranom djetinjstvu, atipični autizam, Rettov poremećaj, drugi dezintegrativni poremećaji u djetinjstvu, poremećaj hiperaktivnosti povezan s društvenom zaostalošću i stereotipnim pokretima i Aspergerov poremećaj. Autizam u ranom djetinjstvu ili autistični poremećaj karakterizira nenormalno funkcioniranje u područjima socijalne interakcije, komunikacije i ograničeno nesvrhovito ponašanje. Simptomi autizma pojavljuju se prije treće godine života. Drugi problemi koji su nespecifični uključuju poremećaje hranjenja i spavanja, napadaje bijesa, autoagresiju, agresiju i fobije. Atipični autizam ili atipično razvoju uvela je psihoanalitičarka Beata Rank. Naziv označava raspon poremećaja i navodi se kao posebna kategorija pervazivnih poremećaja koji ima obilježja autizma ali nema sve njegove dijagnostičke kriterije. Razlikuje se od autizma u djetinjstvu po neispunjavanju jednog ili više dijagnostičkih uvjeta u tri skupine dijagnostičkih kriterija te po životnoj dobi. Nakon treće godine može se pojaviti nenormalan ili oslabljen razvoj, a obično se pojavljuje u teže mentalno retardiranih osoba te u ozbiljnim razvojnim poremećajima govora. Neki od simptoma su povlačenje od ljudi, mutizam, ulaženje u svijet fantazija, uporaba jezika na nekomunikativan način, ravnodušnost, provala anksioznosti i ljutnja. Poremećaj se pojavljuje od rođenja ili nakon normalnog razvoja djeteta. Uzorci mogu biti biološki i nasljedni, a veliku ulogu mogu imati psihološki čimbenici.

Rettov sindrom neurorazvojni je poremećaj s početkom bolesti od šestog do osamnaestog mjeseca života. Poremećaj se pojavljuje postupno kod naizgled zdravog djeteta, isključivo u djevojčica koje se prvotno uredno razvijaju nakon čega slijedi potpuni gubitak govora i kretanja, zaostajanje i usporavanje rasta glave. Trudnoća majke, porođaj i razvoj do šestog mjeseca posve su uredni, a jasniji simptomi

pojavljaju se u drugoj polovini prve godine života s neodređenim zastojem psihomotornog razvoja. Dijete koje puže prestaje to raditi, usporenije je, ne pokazuje interes za okolinu, psihički se mijenja i zatvara zbog čega se ovaj poremećaj prije znao zamjenjivati autizmom. Zastoj u razvoju u početku je slabije primjetan pa se u početku na njega ne obraća pozornosti, no u dobi od osamnaest mjeseci poremećaj je veoma zamjetan. Simptomi su intelektualno propadanje, loša komunikacija, djetetov gubitak za okolinu i vriskanje bez razloga. Od sedmog do dvadeset i četvrtog mjeseca pojavljuje se gubitak pokreta ruku i hiperventilacija. Zaustavljen je društveni razvoj i razvoj igre uz održan društveni interes. Apraksija i ataksija trupa razvijaju se od četvrte godine života. Mentalna retardacija težeg stupnja prisutna je kod svih.

Drugi dezintegrativni poremećaji u djetinjstvu ili Hellerov sindrom, poznat još kao dječja demencija poremećaj je koji se pojavljuje između treće i pete godine života, pri kojem nakon potpuno zdravog razdoblja i razvoja dolazi do gubitka psihičkih funkcija. Dijete prestaje govoriti, pratiti zbivanja, komunicirati, kontrolirati sfinktere te zaboravljati stečene vještine. Normalna inteligencija se gubi, a u neke djece su sačuvane pojedine sposobnosti. Djeca mogu postati anksiozna, negativna, razdražljiva i burno reagirati. Može se pojaviti nakon preboljelih ospica i upale mozga. Poremećaj hiperaktivnosti povezan s duševnom zaostalošću i stereotipnim pokretima poremećaj koji se u praksi rijetko postavlja. Određen je za djecu sa teškim intelektualnim oštećenjima (mentalna retardacija) kojoj je glavni problem hiperaktivnost. Hiperaktivnost se nakon adolescentne dobi smiruje (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur, 2010).

Aspergerov poremećaj ozbiljan je kronični neurorazvojni poremećaj koji se definira ograničenim interesima i socijalnim zaostatkom. Sličan je autizmu ali je razlika u dobro razvijenim govornim i kognitivnim sposobnostima po čemu je različit od autizma i drugih pervazivnih razvojnih poremećaja. Djeca s Aspergerovim poremećajem imaju uredan psihomotorni razvoj i sve potrebne vještine razvijaju u očekivanom vremenu, ponekad čak i prije. Razlika s ostalom djecom je to što su upadljiva i neobična. Imaju interese koji se ističu među vršnjacima, a najveći zaostatak je vidljiv u motorici i socijalnim interakcijama (Attwood, 1998).



Poremećaj je konceptualiziran kao smetnja osobnosti iz spektra autizma, odnosno kao doživotan i stabilan tip ličnosti. Djeca mogu biti vrlo uspješno razviti specifične vrste nadarenosti i biti veoma uspješna u svom radnom području (Weiss, 2010).

Većina stručnjaka se slaže da je Aspergerov poremećaj autistični poremećaj intelektualnog funkcioniranja. Naizgled djeca koja nemaju znatnih teškoća u komunikaciji i nemaju sniženu inteligenciju ali su vidljivo slabija u neverbalnim vještinama. Općenito djeca pokazuju vrlo malo izraze lica, a one koje pokazuju su žalost i ljutnja. Mnoga od njih imaju talent za glazbu i veoma dobru memoriju, a pokazuju zanimaciju za jedno ili dva područja (Zrilić, 2011).

Lorna Wing opisala je klinička obilježja Aspergerova poremećaja nedostatak empatije, neodgovarajućom jednostranom komunikacijom, slabom neverbalnom komunikacijom, smanjenom sposobnošću sklapanja prijateljstava, intenzivnom zaokupljenošću određenim temama, nespretnim i loše koordiniranim pokretima te neobičnim tjelesnim stavom (Attwood, 1998).

Jedinstvena karakteristika koju djeca također imaju je repetitivna osebujnost u ponašanju, kao što je kruto držanje tijela ili neelastični i kruti pokreti. Govore poput robota pri tome ne koristeći normalne varijacije u tonu glasa. Zbog načina na koji ne mijenjaju ton glasa mogu imati poteškoće u razumijevanju emocionalnog značenja koji ton glasa prenosi. Ponekad pričaju previše i mogu biti prezaokupljena određenom temom koja ih zanima (Giler, 2012).

Potrebno je naglasiti da je poremećaj ozbiljan i izaziva veliku nesposobnost i ograničenja te zahtjeva rane intervencije i dugotrajnu stručnu pomoć. Djeca s Aspergerovim poremećajem doživljavaju i vide svijet drukčije od zdrave djece te imaju velike poteškoće, zato im je potrebna pomoć tokom cijeloga života (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur, 2010).

H. Asperger u svojim radovima 1991. opisuje kako se dijete ne pridružuje drugima u igri te se čak može uspaničiti prisli li ga se na sudjelovanje u grupi. Dijete je nemotivirano i ne zna kako bi se igralo sa svojim vršnjacima da bude u skladu sa socijalnom aktivnošću. Djeca se nemaju potrebu igrati s drugom djecom, usredotočeni su na sebe, što ponekad može izgledati sebično. Iako, neki se više vole družiti sa znatno mlađom ili starijom djecom ili biti promatrači društvenih igara. Kada budu uključeni u igru sa drugom djecom može se javiti nametanje ili nalaganje

onog što će se raditi, a toleranti su u igri s drugima sve dok drugi prihvaćaju njihova pravila. Ponekad izbjegavaju kontakt s drugom djecom ili aktivnošću ne zbog manjka vještina igranja, već zbog želje da su u potpunoj kontroli nad igrom ili aktivnošću. Uključivanje druge djece za njih znači rizik drukčijeg načina igre i drukčiji scenarij od onog kakvog su oni zamislili (Attwood, 1998).

Dijagnosticiranje Aspergerovog poremećaja definirano je u seminaru o Aspergerovom sindromu 1988. navodeći šest kriterija za postavljanje dijagnoze od kojih svih šest moraju biti zastupljeni. Naglašene su teškoće u ostvarivanju socijalne interakcije s vršnjacima i nedostatku prirodne želje za vršnjacima. Naglašeno zanimanje za ograničene i neobične aktivnosti poput astronomije, grčke povijesti ili meteorologije. Dijete prilazi tim aktivnostima radije mehanički nego inventivno. Učenje im je rutinsko i stereotipno, a životne su aktivnosti ograničenije i skućenije nego u slučajevima zdrave djece. U najranijoj dobi pokazuju se smetnje govora i jezika, a govor se razvija kasnije u usporedbi s vršnjacima, naročito onaj socijalni. Naznačenost je na neverbalnim problemima komunikacije, nespretni i čudne geste i mimike. Zadnji dijagnostički kriterij je motorička nespretnost, posjeduje je svako dijete s Aspergerovim poremećajem i ono je jedan od bitnih simptoma (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur, 2010). Važno je znati da je djetetovo ponašanje posljedica neuroloških razlika, a ne namjerene neuljudnosti i rezultat pogrešnog odgoja kako bi se moglo protumačiti (Giler, 2012).

U radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma primjenjuju se ABA metode (Applied Behavior Analysis) radi razvijanja motoričkih, kognitivnih i socijalnih vještina. Svi složeni zadaci strukturiraju se u manje koje dijete u koracima rješava, a kada usvoji zadatke slijedi nagrada uslijed koje će dijete češće primjenjivati takvo ponašanje (Trnka i Skočić Mihić, 2012). Uz ABA metode, druga metoda pristupa je bihevioralna pod nazivom DTI (Discrete Trial Instruction) odnosno podučavanje diskriminativnim nalogima. Program koristi socijalne nagrade u kombinaciji sa materijalnim kako bi dijete naučilo njihovu vrijednost. Bitno je da materijalne nagrade budu zamjenjene onima koje su svakodnevnica (zagrljaj, pohvala, osmijeh). Dobivanje nagrade daje podršku djetetu i stvara doživljaj uspjeha i motivacije (Stošić, 2008).

## 1.2. SELEKTIVNI MUTIZAM

Selektivni mutizam je poremećaj koji se najčešće događa kod djece predškolske dobi, a karakterizira ga nemogućnost govora odnosno gubitak govora u određenim situacijama. Pojam je prvi put opisao Kussmaul, njemački liječnik 1877. godine kao dobrovoljna afazija, a naziv selektivni mutizam uvodi Švicarac Moritz Tramer 1934. godine (Dodig-Ćurković i suradnici, 2013).

Zastupljen je u oba spola ali nešto češći u djevojčica nego u dječaka te se obično pojavljuje u periodu od treće do pete godine života. Djeca razumiju sve što im netko govori i u mogućnosti su pričati s određenim ljudima u situacijama u kojima se osjećaju sigurno i opušteno. Najčešće razgovaraju s roditeljima i sa nekoliko osoba koje odaberu, no također znaju i odbijati razgovarati s nekim pojedinim ukućanima. U većini slučajeva djeca ne mogu razgovarati u vrtiću, školi ili u socijalnim situacijama. Takva djeca većinom funkcioniraju normalno i u skladu s dobi imaju razvijene sposobnosti i vještine. Istraživanja pokazuju da povezanost selektivnog mutizma kasnije može biti povezan sa oblicima socijalne anksioznosti, anksioznosti i sramežljivosti (Krmek, 2006).

Mutizam se također veže uz probleme s okolinom u kojoj se dijete nalazi, a gubitak govora događa se u blizini najčešće nepoznatih ljudi, prevelikom pozornošću odraslih i u izbjegavanju naredbi. Okarakteriziran je odabranom komunikacijom djeteta s određenim osobama u određenim situacijama (Kern, Starosta, Cook, Bambara and Gresham, 2007).

Pojam predstavlja nit između poremećaja u govoru i jeziku i dječje psihopatologije što je veoma zanimljivo područje dječje psihijatrije. Sve je češći porast slučajeva u zadnje vrijeme, a djeca za vrijeme psihijatrijskog pregleda odbijaju razgovarati pa se komunikacija ponekad može odvijati putem crtanja, pisanja, radom na računalu o osjetljivim temama kao što su smrt roditelja, zlouporaba droga, seksualno zlostavljanje, problem u sklapanju prijateljstava s drugom djecom, nemogućnost poštivanja autoriteta odraslih ili anksioznost vezana uz roditelje (Dodig-Ćurković i sur, 2013).

Ponekad do prepoznavanja i dijagnoze selektivnog mutizma može proći i do dvije godine, a da bi se dijagnosticirao simptomi bi trebali trajati najmanje mjesec dana. Djeca s ovim poremećajem često komuniciraju gestama, mimikama, klimanjem

glavom ili čak čekajući bez reakcije da netko odgonetne što oni žele. Većinom žele razgovarati ali osjećaj straha, neugode, anksioznosti i sramežljivosti im to ne dopušta. Problem ovog poremećaja je što se nekada ne prepozna sve do djetetovog polaska u školu. Uzrok poremećaja nije sigurno definiran ali neki autori smatraju da postoji genetska predispozicija anksioznosti kod takve djece. Navode da se djeca rađaju sa „zakočenim“ temperamentom, što bi značilo da su se već kao novorođena djeca bojali nepoznatih i novih situacija. Neka istraživanja pokazuju čak promjene u određenim područjima mozga kao uzrok selektivnog mutizma. Unatoč biološkim i genetskim uzrocima velika je važnost od utjecaja okoline i situacija koje djeca mogu tumačiti veoma stresnima (Krmek, 2006).

Sramežljivost se nekada može zamjeniti selektivnim mutizmom. Uspoređujući bojažljivost i sramežljivost selektivni mutizam je na krajnjem djelu kontinuuma. Razlika između tog dvoje je intenzitet poteškoća, a najvažnije da za razliku od sramežljivosti, selektivni mutizam djetetu onemogućava normalno svakodnevno funkcioniranje. Ako se poremećaj ne dijagnosticira na vrijeme može imati ozbiljne posljedice na djetetovo samopoštovanje, obrazovanje i socijalni razvoj (Dodig-Ćurković i sur, 2013).

Kako je poremećaj teže zamjetiti, javljaju se neka ponašanja i osobine ličnosti koje su povezani sa selektivnim mutizmom. Uz izostanak govora najčešće karakteristike koje se pojavljuju su povećana osjetljivost na zvukove kao što su buka, gužva i osjetljivost na dodir, izrazita anksioznost povezana sa odvajanjem od roditelja i nemogućnost samostalnog spavanja. Djeca su osjetljiva i emocionalna, a kod kuće mogu biti nefleksibilni, ćudljivi, puno pričaju za razliku u drugim situacijama kada govor posve nestaje. Lako se rasplaču te vole dominirati i imaju izrazitu potrebu da kontroliraju. Po noći djeca nekontrolirano mokre ili izvršavaju veliku nuždu u krevet. Ponekad imaju izražene sklonosti prema umjetnosti i kreativnosti, a velika zabrinutost i strahovi češće se događaju kod djece koja su starija od šest godina. Navedene karakteristike ne moraju nužno biti prisutne kod svakog djeteta. Ponašanja i osobine ličnosti koji su navedeni kod djece sa selektivnim mutizmom iznose njihovi roditelji i učitelji koji su vidjeli neke od tih karakteristika. Selektivni mutizam zapravo je jedna osobitost koju djeca s tim poremećajem iskazuju (Krmek, 2006).

### 1.3. SOCIJALNO UKLJUČIVANJE DJECE S KOMUNIKACIJSKIM TEŠKOĆAMA U PREDŠKOLSKI SUSTAV

Dječji vrtić dužan je stvoriti uvjete za razvoj i rast svakog djeteta. Dužan je svojom otvorenosti uspostaviti suradnju s roditeljima te dopunjavati obiteljski odgoj. U dječjem vrtiću ostvaruje se redoviti program odgoja, njege, prehrane, naobrazbe, zdravstvene zaštite i socijalne skrbi djece predškolske dobi koji su prilagođeni razvojnim potrebama djece i njihovim sposobnostima i mogućnostima. U predškolskom sustavu programi za predškolsku djecu s teškoćama u razvoju organiziraju se posebni programi i uvjeti koje potpisuje ministar obrazovanja. Stupanj teškoće utvrđuje stručno povjerenstvo i na prijedlog liječnika primarne zdravstvene zaštite prema zakonu u području socijalne skrbi. Djeca s teškoćama u razvoju ostvaruju pravo prednosti upisa u dječje vrtiće. Na osnovi mišljenja stručnog tima u odgojnu skupinu se može uključiti samo jedno dijete s lakšim teškoćama i tada se broj djece u skupini smanjuje za dvoje. Odgojitelji kao i stručni suradnici dužni su se stručno usavršavati po zakonu i aktu (Bouillet, 2010).

Uključivanjem u redoviti predškolski sustav odgoja i obrazovanja djeci daje mogućnost da ostvare odgovornu i produktivnu ulogu u društvu kada postanu odrasle osobe. Djeca s teškoćama i oštećenjima smatrane su dovoljnim razlogom da bi se držale izvan redovitih lokalnih zajednica. U Hrvatskoj se odgoj i obrazovanje djece s teškoćama u razvoju još uvijek provodi pod posebnim uvjetima, a integracija je ograničena na djecu s manjim teškoćama (Bratković i Teodorović, 2003).

Smještaj djece s teškoćama u redovne odgojno-obrazovne ustanove je istovremeno kreiranje subjektivnih i objektivnih pretpostavki za njihovo prihvaćanje, rehabilitaciju, obrazovanje i psihičko povezivanje sa socijalnom sredinom. Odgojno-obrazovna integracija traži individualni pristup djetetu s posebnim potrebama, a očekuje oblikovanje novih i raznolikih odgojno-obrazovnih alternativa kako bi svako dijete moglo dobiti mjesto koje je u skladu s njegovim potrebama, mogućnostima i interakcijama. Podrazumijeva osiguranje povoljnih objektivnih i subjektivnih pretpostavki za napredak djeteta i njegov psihosocijalni razvoj, također uključuje grupni rad prema dodatnim rehabilitacijskim i obrazovnim programima. Omogućuje protočnost odgojno-obrazovnog sustava dopuštajući da dijete s teškoćama može mijenjati odgojno-obrazovna okruženja. Integracija je usmjerena na uključivanje

djece s posebnim potrebama te na slabljenje i rješavanje podjela koje i dan danas postoje u suvremenim društvima (Bouillet, 2010).

Inkluzija je proces učenja i odgajanja u kojem djeca s posebnim potrebama sudjeluju zajedno s djecom koja nemaju takvih potreba. Tada djeca s posebnim potrebama imaju jednaku mogućnost u razvoju društvenih, tjelesnih i emocionalnih sposobnosti. Omogućuje im mogućnost da promatraju, imitiraju i imaju doticaj s drugom djecom koja su normalno razvijena. Njihovim uključivanjem proširuju im se pojmovi, daje im se mogućnost da uče, žive i igraju se zajedno. Razvijaju se u osobe koje poštuju i razumiju jedni druge. Istraživači vjeruju da je socijalna interakcija s vršnjacima jedna od osnova za socijalizaciju i razvoj djeteta. Ti odnosi mogu doprinijeti najvišim djetetovim postignućima i njegovom mentalnom i socijalnom razvoju (Udruga za Down sindrom, <http://zadar-21.hr/inkluzija>).

Prema kriterijima kvalitete Mreže europskih organizacija povezanih s ciljem promoviranja različitosti u odgoju i obrazovanju postoji šest načela koje predškolske ustanove odgoja i obrazovanja trebaju zadovoljiti u području inkluzije. Prvo načelo je da svatko ima osjećaj pripadanja. Drugo načelo nalaže da svatko ima pravo razvijati različite aspekte svoje sposobnosti. Odgojitelji primjenjuju individualni i skupni pristup te razvijaju osjećaje ponosa prema svojoj vlastitoj osobnosti. Treće načelo govori da svatko može učiti od drugoga bez obzira na kulturne i ostale barijere. Četvrto načelo nalaže kako svatko može sudjelovati kao aktivan građanin. Zaposlenici za rani odgoj i obrazovanje aktivno sudjeluju u rješavanju problema i pitanja koje se odnose na članove zajednice. Peto načelo govori kako se svatko aktivno bori protiv predrasuda otvorenom komunikacijom i osobnim profesionalnim rastom. Šesto načelo nalaže zajednički rad na osporavanju institucionalnih oblika predrasuda i diskriminacije. Prepoznavanje promjene društva i zajednica u suradnji sa sudionicima otkriva potrebne promjene u lokalnoj zajednici. Odgojitelji imaju glavnu ulogu u promicanju i poštivanju različitosti, uključivanju važnih tema i osporavanju stereotipa (Burić, 2009).

Proučavanjem problema socijalizacije djece, nezaobilazno je spomenuti djecu s teškoćama. U Hrvatskoj je porastao broj osoba s teškoćama, a posebno djece i mladih. Krajem šezdesetih godina preispitivala se etička opravdanost odvajanja onih

s teškoćama od ostalih (Sekulić-Majurec, 1997). Socijalizacija se općenito definira kao proces tijekom kojeg se stječu vrednote i stavovi određene kulture te uče ponašanja koja se za pojedince i članove određenog društva smatraju prikladnim (Raboteg-Šarić, 1997).

Socijalnim uključivanjem djeteta s komunikacijskim teškoćama u predškolsku ustanovu za dijete predstavlja druženje s vršnjacima te razvijanje većeg samopoštovanja zbog boravka u redovnoj grupi i pomaganja drugima. Dobivaju priliku za učenje o razlikama i aktivnostima na njihovoj dobnoj razini i potiče ih na napredovanje. Spoznaju da pojedinac može prevladati teškoće i postići uspjeh (Udruga za Down sindrom, <http://zadar-21.hr/inkluzija>).

Uključivanje djece s Aspergerovim poremećajem i selektivnim mutizmom veliku ulogu daje odgojitelju i stručnim suradnicima koji ostaloj djeci trebaju predstavljati uzor za toleranciju prema nekome tko se teško uklapa u njihovu igru i interakciju. Kod djeteta s Aspergerom često se događa da dijete pokušava uspostaviti kontrolu i ne tolerirati prijedloge tuđe djece. Zato je važno objasniti djetetu da ne postoji pogrešna aktivnost te da će suradnja s drugima pokazati drugačiji način odrađivanja aktivnosti koji će biti brži i bolji i uključivati će i ostalu djecu. Često se događa da dijete odbija igru i interakciju s drugom djecom i agresivnim pristupom odbija druge od sebe. Od velike je važnosti poticanje druge djece na toleranciju te slaganje sa djetetovim zahtjevom. Uočavanjem potencijalnog djetetovog prijatelja bitno je taj kontakt zadržati te ga ostvarivati i izvan predškolske ustanove. Pristup selektivnom mutizmu znatno je drugačiji jer dijete ne sudjeluje u interakciji s osobama koje ne želi, a to su u većini slučajeva odgojitelji, stručni suradnici ili druga djeca. Djecu u grupi bitno je uputiti i objasniti da postoje i drugi načini komunikacije osim govora, tako da dijete sa selektivnim mutizmom može komunicirati gestama, mimikama, crtežima ali i putem slova na papiru ako zna pisati. Potrebno je djetetu olakšati i prostor mu učiniti ugodnim i pozitivnim. Djeca sa selektivnim mutizmom bore se sa anksioznošću te ne smiju u radu u grupi osjećati napetost i strah, već mogućnost da mogu komunicirati s drugima pomoću drugih sredstava.

#### 1.4. PODRŠKA I INDIVIDUALIZIRANI PRISTUP DJECI S KOMUNIKACIJSKIM TEŠKOĆAMA

Uključivanjem djece s teškoćama u predškolski sustav odgoja i obrazovanja, važnu ulogu uz odgojitelje i vršnjake ima odgojno-obrazovna ustanova. Kako bi sustav funkcionirao mora biti kvalitetan na makrorazini. Uloga dječjeg vrtića ovisi o načinu funkcioniranja i organizaciji odgojno-obrazovnog sustava, kvaliteti obrazovanja odgojitelja, raspoloživim stručnjacima i stručnim službama u lokalnoj zajednici. Važni su materijalni uvjeti koje ustanova pruža te smisao sadržaja i ciljevi odgoja i obrazovanja. Kod uključivanja djece sa teškoćama kao što su Aspergerov poremećaj i selektivni mutizam važan je timski rad različitih profesija, odnosno rad ravnopravnih, kompetentnih i međusobno ovisnih stručnjaka koji za uspješno obavljanje zadaća dijele odgovornost. U timskom radu bitna je sposobnost suradničkog učenja, razmjena ideja i komunikacija (Bouillet, 2010).

Uključivanje djece s poremećajima iz spektra autizma u Hrvatskim redovitim predškolskim ustanovama moguće je kroz oblike uključivanja u redovite i posebne skupine. Odgojno-obrazovni rad u oba slučaja provode odgojitelji koji nužno ne moraju imati kompetencije za rad s takvom djecom. Uključivanjem djeteta s poremećajima odgojitelj se mora dodatno educirati jer je po mnogim istraživanjima on ključan za uključivanje djece s teškoćama i najveća odgovornost pripada njemu (Trnka i Skočić Mihić, 2012).

Uloga odgojitelja je poticati dječje socijalne kompetencije. Skretati pozornosti na tuđe interese i osjećaje, a cilj je razviti djetetove dispozicije previđanja reakcija i osjećaja vršnjaka te produbiti razumijevanje i poznavanje drugih (Katz i McClellan, 2005).

S obzirom da svako dijete koje ima teškoće zahtjeva osobni pristup i posebno izrađen program samo za njega, odgojiteljeva uloga je razraditi motivacijski plan u kojem su postupci i aktivnosti koje jačaju djetetov interes, želju i volju za sudjelovanjem u radu. Jasno objašnjavanje ciljeva kako bi dijete razumjelo strukturu rada, uz što više komunikacije i razgovora postavljati pitanja na koje će dijete moći odgovoriti. Što više upotrebljavati metode crtanja, demonstracije i praktičnog rada. U skladu s djetetovim teškoćama dati dovoljno vremena kako dijete ne bi osjećalo napetost, stres ili prisilu. Važno je osigurati mu mjesto u grupi koje će mu omogućiti



uključivanje u aktivnosti uz poseban nadzor odgojitelja. Tijekom komunikacije naglašavati vrijednost truda koje dijete ulaže i samostalan djetetov rad temeljiti na dobro razrađenim primjerima. Odgojitelj treba koristiti sve dostupne oblike pomoći kao što su asistenti, vršnjaci pomagači i volonteri te upotrebljavati vizualna, tekstualna i auditivna sredstva. Djetetovu pozornost treba usmjeravati na ono što je u promatranju važno (Bouillet, 2010).

Najvažniji faktor u životu svakog djeteta je igra jer s njom stječe nova znanja, upoznaje svijet, oplemenjuje ga, razveseljava i utječe na njegov razvoj (Slunjski, 2008). Dijete s poremećajima iz spektra autizma zaokupljen je stereotipnim igrama, ne žele nikakve druge korisne aktivnosti, nemaju interese za društvene igre ali i ne razumiju njihova pravila (Trnka i Skočić Mihić, 2012).

Zato uz odgojitelja veliku ulogu imaju djetetovi vršnjaci. Vršnjaci su skupina djece ujednačenih interesa, dobi i socijalnog statusa. Osjećaj pripadanja među vršnjacima jednako je važan i za djecu s komunikacijskim teškoćama. Međusobna suradnja važna je za razvoj socijalne kompetencije koja pridonosi razvijanju ostalih sposobnosti. Najvažniji odnos među vršnjacima je prijateljstvo zbog stabilnosti koje pridonosi, a to je sposobnost komunikacije, empatija, vještina rješavanja sukoba i fizička bliskost. Zbog tih kvaliteta uloga vršnjaka kod djece s komunikacijskim teškoćama veoma je bitna, a ideja vršnjačke pomoći temelji se na uspostavljanju veza kroz zajedničke aktivnosti. Planirano i strukturirano korištenje znanja, iskustva i vještina kako bi pomogli jedni drugima i sudjelovali u razvoju djece kojima je potrebna pomoć. Način rada je grupni rad koji je oblik iskustvenog učenja, a funkcija mu je omogućiti sudionicima proces dobivanja i pružanja potpore, aktivno učiti te razvijati vještine (Bouillet, 2010).

Individualizirani pristup odnosi se na metodičku prilagodbu u radu s djecom s teškoćama. Ne odnosi se na sadržajnu prilagodbu već na prilagodbu zahtjeva i načina rada prema djetetu s teškoćama. Pristup označava način rada s djetetom u skladu s njegovim teškoćama (Radetić-Paić, 2013).

Kako djeca s komunikacijskim teškoćama teže funkcioniraju u društvu i općenito u timskom radu, važno je da njihovi vršnjaci shvaćaju potrebu za njihovom pomoći i razumijevanjem. Djeca su sposobna shvatiti problem i biti potpora odgojitelju ako im on pokaže svoj primjer. Vole osjećaj da su učinili nešto dobro i da su pohvaljeni od

strane autoriteta. Djeca s teškoćama će u većini odbijati svoje vršnjake, kao u slučaju Aspergerova poremećaja zahtjevat će osamljenost ili imati potpuno kontrolu nad situacijom koju je ono režiralo. Dijete sa selektivnim mutizmom teško da će uopće komunicirati u grupi, a pokaže li se mogućnost za bilo kakvom komunikacijom to će biti osoba koju će dijete odabrati. U takvim slučajevima veoma je važno da djeca unatoč teškoćama, ne budu izolirana i odbačena od strane svojih vršnjaka jer im je bitna njihova međusobna potpora, zajedničko učenje i igra. Zbog sve više slučajeva djece s poremećajima poput selektivnog mutizma i Aspergerovog poremećaja odgojitelji su dužni istraživati više ali i napraviti individualni plan podrške. Kroz literature se navode razni pristupi poput bihevioralnih tretmana, spontane komunikacije, terapije igrom i drugi. Individualiziranje plana zahtjeva pomoć stručnih suradnika i roditelja. Inkluzijom djeteta s teškoćama dužnost odgojitelja je informirati se o poremećaju. Komunikacija roditelja i odgojitelja u ostvarivanju plana važna je zbog informacija koje roditelji posjeduju te mogu biti veoma korisne u odgojiteljevu sastavljanju plana. Uključenjem tri strane; roditelja, stručnih suradnika i odgojitelja plan mora sadržavati ono najbolje za dijete. Plan može biti podložan promjenama ovisno o sugestiji roditelja ili djetetovoj promjeni ponašanja i potreba. U planu moraju biti navedene karakteristike poremećaja.

U slučaju Aspergerovog poremećaja navode se govorni problemi, motoričke poteškoće, nedostatak empatije i asocijalnost, dok kod selektivnog mutizma dijete „gubi“ sposobnost govora u situacijama u kojima se ne osjeća ugodno. U oba poremećaja važno je provoditi aktivnosti koje bi dijete potaknule ili olakšale rad u grupi. Dogovorom s roditeljima važno je saznati što dijete voli kod kuće kako bi isto zavoljelo i u vrtiću. Stvaranje ugodne atmosfere i okruženje djetetu može potaknuti emocije ili stvoriti prostor bez napetosti kako bi se oslobodilo komunicirajući u grupi. U oba slučaja važno je djecu uključiti u zajedničke aktivnosti da njihov poremećaj nužno ne predstavlja prepreku za suradnju s drugom djecom. Više poticaja motoričkih aktivnosti, tinskih i dramskih igara kako bi mogle razvijati socijalne vještine. Nakon sastavljenog plana, uz odobrenje vrtića i roditelja, odgojitelj provodi u grupi nenametljivo uz vlastita zapažanja te ista bilježi. Kasnije refleksijom na svoj rad uviđa vlastitu ulogu u procesu i promjene u djetetovom ponašanju. Individualizirani plan podrške jednako je važan za odgojitelja koliko i za dijete s komunikacijskim teškoćama.

## 2. ISTRAŽIVANJE

### 2.1. PREDMET, CILJ I HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA

Polazište ispitivanja bilo je ispitati kontekst predškolskog uključivanja djece s komunikacijskim teškoćama u zagrebačkim dječjim vrtićima. Anketnim pitanjima odgojitelji su odgovarali o svojoj spremnosti na rad s djecom s komunikacijskim teškoćama u redovitim skupinama. Cilj istraživanja je samoprocjena kompetencija odgojitelja za rad s djecom s teškoćama te uvid o informiranosti o inkluziji djece s teškoćama. Istraživanjem se željelo pokazati kolika je spremnost odgojitelja za rad u inkluzivnoj grupi i njihovo prihvaćanje djeteta s teškoćama.

Hipoteze istraživanja su:

- ❖ Odgojitelji su dovoljno educirani i upoznati sa inkluzijom djece s teškoćama u redoviti predškolski sustav
- ❖ Odgojiteljima je potreban treći odgojitelj u smjeni zbog djeteta s teškoćama
- ❖ Djeci s komunikacijskim teškoćama važna je socijalizacija s vršnjacima koja je ključna u mišljenjima odgojitelja

### 2.2. METODE ISTRAŽIVANJA

#### 2.2.1. UZORAK ISPITANIKA

Ispitanici istraživanja su odgojitelji iz zagrebačkog vrtića sa središnjim i područnim objektom na području grada Zagreba. Područni objekt postoji već 37 godina te ima 12 grupa raspoređenih po traktovima dok glavni objekt postoji 16 godina te se sastoji od 10 grupa. Dječji vrtić pripada 12. generaciji međunarodnih Eko-škola u Republici Hrvatskoj. Odgoj i obrazovanje za okoliš generacijama je u vrtiću, kroz mnoge projekte, eko-akcije te suradnju s roditeljima i društvenom sredinom, glavna vodilja k zajedničkom cilju: čuvanju okoliša, zdravom načinu življenja i stvaranju sretne zajednice. U ispitivanju je sudjelovalo 32 odgojitelja. Tablica 1. prikazuje postotak ispitanika po spolu, stručnoj spremi i godinama radnog iskustva.

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

Ispitanici	%	Stručna sprema	%	Godine radnog iskustva	%
Muški	/	Visoka	4	1-5	3
Ženski	100	Viša	71	5-10	/
		Srednja	25	10-15	/
				15-20	9
				20-25	28
				25-30	17
				30-35	18
				više od 35	25
Ukupno	100		100		100

### 2.2.2. MJERNI INSTRUMENT

Za potrebu ispitivanja korišten je *Upitnik inkluzivne odgojno-obrazovne prakse u predškolskom sustavu odgoja i obrazovanja djeteta s komunikacijskim teškoćama*. Upitnik je koncipiran na osnovu 21 ponuđenih tvrdnji te su na svaku tvrdnju ispitanici odgovarali na likertovoj skali odabirom jednim od ponuđenih odgovora: nikada, rijetko, ponekad, često, redovito.

### 2.2.3. NAČIN PROVEDBE ISPITIVANJA

Anketa je naziv za skup postupaka pomoću kojih se prikupljaju i analiziraju izjave ljudi kako bi se saznali podaci o stavovima, ponašanjima, interesima i slično radi statistike koja je temelj potrebe za neko istraživanje. Pitanja se mogu postaviti pismeno putem upitnika ili usmeno putem intervjua. U ovome radu pitanja su postavljena pismeno putem Upitnika od dvadeset i jednog pitanja. Anketiranje se odvijalo kroz 14 dana u redovitim predškolskim ustanovama u kojima su odgojitelji anonimno popunjavali Upitnik tijekom radnog vremena. Zamoljeni su da na pitanja odgovaraju iskreno kako bi doprinijeli smjerovima istraživanja današnje inkluzivne prakse. Uz pomoć ravnatelja i stručnog tima Upitnik je uspješno realiziran.

### 3. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

S obzirom da je u istraživanju naveden veći broj tvrdnji, one su grupirane u 5 skupina. Prva skupina sadrži tvrdnje: Inkluzivni sustav odgoja i obrazovanja primjeren je jednako za svu djecu; Djeca s teškoćama trebala bi biti u posebnim odgojno-obrazovnim ustanovama; Odgojitelji su nedovoljno educirani i upoznati sa inkuzijom djece s teškoćama u redovite predškolske ustanove; Smatram se dovoljno kompetentnim za rad s djecom koja imaju teškoće.

Druga skupina sadrži sljedeće tvrdnje: Inkluzivni sustav odgoja i obrazovanja primjeren je jednako za svu djecu; Djeca s teškoćama trebala bi biti u posebnim odgojno-obrazovnim ustanovama; Odgojitelji su nedovoljno educirani i upoznati sa inkuzijom djece s teškoćama u redovite predškolske ustanove; Smatram se dovoljno kompetentnim za rad s djecom koja imaju teškoće.

Treća skupina tvrdnji: U mojoj ustanovi organiziramo razne oblike obrazovanja kao što su kreativne radionice, stručni sastanci i drugo; Spreman/ na sam se dodatno usavršavati i educirati u suradnji sa ostalim stručnim suradnicima; Smatram da je potreban treći odgojitelj u smjeni zbog djeteta s teškoćom koje zahtjeva poseban individualni rad; Smatram da u ustanovi kojoj radim postoji dovoljan broj materijala, pribora i ostalih sredstava prilagođenih za djecu s komunikacijskim teškoćama; Smatram da su stručni tim i vrtić dovoljno educirani o komunikacijskim teškoćama kako bi osigurali i osmislili plan za uključivanje djeteta u redovitu grupu.

U četvrtoj skupini nalaze se tvrdnje: Svoj rad pripremam i planiram prema dječjem interesu i sposobnostima; Roditelji djece s teškoćama susretljivo surađuju sa odgojateljima i stručnim timom; Smatram se osposobljenim/om i educiranim/nom za rad sa djecom koja imaju komunikacijske teškoće; Roditelji djece s komunikacijskim teškoćama su angažirani i sudjeluju u izradi plana sa stručnim timom i odgojiteljem.

Peta skupina tvrdnji sadrži tvrdnje: Djetetu s komunikacijskim teškoćama važna je socijalizacija s vršnjacima; Pretjerani angažman oko djeteta s komunikacijskim teškoćama zanemaruje drugu djecu i dovodi do otpora i realizacije procesa; Djeca s komunikacijskim teškoćama zaslužuju kao i druga djeca biti uključena u redovite odgojne grupe; Smatram da uključivanje djeteta s teškoćama čini ga kompetentnijim uz vršnjake, te da igra i međusobna suradnja utječu na njegovo pobošljanje.

S obzirom da su rezultati prikazani postocima, račun koji se bavi računanjem postocima zove se postotni račun. Na osnovu izračunatih postotaka, frekvencija analizirani Upitnik pokazao je rezultate koji su opisani u radu dalje.

Tablica 2. *Stavovi odgojitelja o vlastitim kompetencijama i inkluziji djece s teškoćama*

TVRDNJE	NIKAD	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	REDOVITO
Inkluzivni sustav odgoja i obrazovanja primjeren je jednako za svu djecu.		22%	40%	22%	16%
Djeca s teškoćama trebala bi biti u posebnim odgojno-obrazovnim ustanovama	9%	9%	56%	9%	18%
Odgojitelji su nedovoljno educirani i upoznati sa inkluzijom djece s teškoćama u redovite predškolske ustanove.	3%	3%	16%	60%	18%
Smatram se dovoljno kompetentnim za rad s djecom koja imaju teškoće.	21%	21%	37%	14%	6%

Kao što vidimo Tablica 2. prikazuje kako većina odgojitelja (40%) smatra da je inkluzivni sustav odgoja i obrazovanja ponekad primjer za svu djecu, dok njih (22%) smatra da je rijetko i često jednako primjer za svu djecu, a (16%) da je redovito primjeren.

(9%) odgojitelja smatra da bi djeca s teškoćama često trebala biti u posebnim odgojno-obrazovnim ustanovama, dok njih (9%) smatra da djeca ne bi trebala nikad biti u posebnim ustanovama. (56%) smatra da bi djeca ponekad trebala biti uključena, a (9%) rijetko smatra da bi trebala biti u posebnim ustanovama.

Većina odgojitelja (60%) smatra da su često nedovoljno educirani i upoznati s inkluzijom djece s teškoćama u redoviti predškolski sustav, dok njih (3%) rijetko i nikada smatra da su nedovoljno educirani, (16%) ih se ponekad smatra dovoljno educiranima, a (18%) redovito.

(14%) odgojitelja često se smatra dovoljno kompetentima za rad s djecom koja imaju teškoće, dok njih (21%) rijetko smatra da su kompetentni. (37%) odgovara da su ponekad kompetentni, (21%) da nisu nikada, a (6%) da su redovito kompetenti.

Tablica 3. *Informiranost odgojitelja u radu s djecom s komunikacijskim teškoćama*

TVRDNJE	NIKAD	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	REDOVITO
Do sada sam se u neposrednom radu susreo/la sa djetetom s teškoćama.	6%	12%	52%	21%	9%
Dijete s komunikacijskim teškoćama predstavlja problem u mom radu.	12%	15%	46%	15%	12%
Susreo/la sam se sa pojmom Aspergerov poremećaj	59%	12%	8%	21%	
Susreo/la sam se sa pojmom selektivni mutizam.	62%	15%	20%	3%	

Tablica 3. pokazuje kako se većina odgojitelja (52%) do sada ponekad susrela s djetetom s teškoćama u neposrednom radu, dok njih (12%) se rijetko susrelo, (6%) se se nije nikada, a (9%) se redovito susretalo s djetetom s teškoćama.

Većina odgojitelja (46%) smatra da dijete s komunikacijskim teškoćama ponekad bi predstavljalo problem u njihovom radu, (15%) njih smatra da bi često predstavljalo problem, (15%) da bi rijetko, a (12%) smatra da ne bi nikad predstavljalo problem.

Većina odgojitelja (59%) se nikada nije susrela sa pojmom Aspergerov poremećaj, dok se njih (21%) često susrelo, (12%) njih se rijetko, a (8%) ponekad sa tim pojmom.

Većina odgojitelja (62%) nikada se nije susrela sa pojmom selektivni mutizam, dok se njih (20%) susrelo ponekad, (15%) se rijetko susrelo s tim pojmom, a (3%) se susrelo često.

Tablica 4. Stavovi odgojitelja o ustanovi i njezinoj spremnosti za inkluziju djeteta s teškoćama

TVRDNJE	NIKAD	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	REDOVITO
U mojoj ustanovi organiziramo razne oblike obrazovanja kao što su kreativne radionice, stručni sastanci i drugo.	19%	15%	40%	10%	16%
Spreman/ na sam se dodatno usavršavati i educirati u suradnji sa ostalim stručnim suradnicima.	9%	8%	31%	21%	31%
Smatram da je potreban treći odgojitelj u smjeni zbog djeteta s teškoćom koje zahtjeva poseban individualni rad.				37%	63%
Smatram da u ustanovi kojoj radim postoji dovoljan broj materijala, pribora i ostalih sredstava prilagođenih za djecu s komunikacijskim teškoćama.	15%	25%	29%	25%	6%
Smatram da su stručni tim i vrtić dovoljno educirani o komunikacijskim teškoćama kako bi osigurali i osmislili plan za uključivanje djeteta u redovitu grupu.	3%	6%	46%	39%	6%

Tablica 4. prikazuje kako (40%) odgojitelja smatra da se ponekad u ustanovama koje rade organiziraju različiti oblici obrazovanja poput radionica i stručnih skupova, dok njih (19%) tvrdi da se takvi oblici obrazovanja ne događaju nikad, (15%) tvrdi da se događaju rijetko, (16%) da se redovito, a (10%) da se organiziraju često.

(31%) odgojitelja spremno se ponekad i redovito dodatno usavršavati, (21%) je često spremno, (9%) nikada nije spremno i (8%) njih je rijetko spremno.



Većina odgojitelja (63%) smatra da je redovito potreban treći odgojitelj u smjeni zbog djeteta s komunikacijskim teškoćama koje zahtjeva poseban individualni rad, dok njih (37 %) smatra da je treći odgojitelj potreban često.

(29%) odgojitelja smatra da u ustanovi u kojoj rade ponekad postoji dovoljan broj materijala, pribora i ostalih sredstava prilagođenih za djecu s komunikacijskim teškoćama. Njih (25%) smatra da rijetko i često ima dovoljno materijala, (15%) smatra da nema nikad, a (6%) da redovito ima dovoljan broj materijala.

(46%) odgojitelja smatra da su stručni tim i ustanova ponekad dovoljno educirani o komunikacijskim teškoćama kako bi osigurali i osmislili plan za uključivanje djeteta u redovitu grupu. Njih (39%) smatra da su često dovoljno educirani, (6%) smatra da su redovito i rijetko, a (3%) smatra da su često dovoljno educirani za osmišljavanje plana.

Tablica 5. Stavovi odgojitelja o radu i suradnji s roditeljima djeteta s teškoćama

TVRDNJE	NIKAD	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	REDOVITO
Svoj rad pripremam i planiram prema dječjem interesu i sposobnostima.			3%	22%	75%
Roditelji djece s teškoćama susretljivo surađuju sa odgojateljima i stručnim timom..		10%	15%	56%	19%
Smatram se osposobljenim/om i educiranim/nom za rad sa djecom koja imaju komunikacijske teškoće.	18%	31%	20%	29%	6%
Roditelji djece s komunikacijskim teškoćama su angažirani i sudjeluju u izradi plana sa stručnim timom i odgojiteljem	18%	38%	18%	11%	11%

Kao što je vidljivo Tablica 5. pokazuje da većina odgojitelja (75%) svoj rad redovito priprema prema dječjim interesima i sposobnostima, njih (22%) odgovara da svoj rad prema sposobnostima i interesima priprema često, a (3%) ponekad.

Većina odgojitelja (56%) odgovara da roditelji djece s teškoćama često susretljivo surađuju s odgojiteljima i stručnim timom, njih (19%) smatra da redovito surađuju, (15 %) da ponekad, a (10%) da rijetko susretljivo surađuju.

(31%) odgojitelja smatra da su rijetko osposobljeni i educirani za rad s djecom koja imaju komunikacijske teškoće. Njih (29%) smatra se često osposobljenima, (20%) ih se smatra ponekad, (18%) nikada dovoljno osposobljenima, a (6%) redovito osposobljenima.

(38%) odgojitelja smatra da su roditelji djeteta s komunikacijskim teškoćama rijetko angažirani i sudjeluju u izradi plana sa stručnim timom i odgojiteljima, (18%) ih smatra da su ponekad i nikad uključeni, a (11%) da su često i redovito angažirani.

Tablica 6. *Stavovi odgojitelja o uključivanju djece s komunikacijskim teškoćama u redovite grupe*

TVRDNJE	NIKAD	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	REDOVITO
Djetetu s komunikacijskim teškoćama važna je socijalizacija s vršnjacima.		8%	18%	18%	56%
Pretjerani angažman oko djeteta s komunikacijskim teškoćama zanemaruje drugu djecu i dovodi do otpora i realizacije procesa	6%	3%	37%	40%	14%
Djeca s komunikacijskim teškoćama zaslužuju kao i druga djeca biti uključena u redovite odgojne grupe.		7%	25%	31%	37%
Smatram da uključivanje djeteta s teškoćama čini ga kompetentnijim uz vršnjake, te da igra i međusobna suradnja utječu na njegovo pobošljanje.		9%	39%	31%	21%

Tablica 6. prikazuje kako većina odgojitelja (56%) smatra da je djetetu s komunikacijskim teškoćama redovito važna socijalizacija s vršnjacima, njih (18%) smatra da je često i ponekad važna, a (8%) da je rijetko.

(40%) odgojitelja smatra da često dolazi do zanemarivanja i otpora druge djece u realiziranju procesa, dok njih (37%) smatra da ponekad dolazi do zanemarivanja, (14%) smatra da do zanemarivanja dolazi redovito, (6%) smatra da nikad, a (3%) da rijetko dolazi do zanemarivanja i otpora realizacije.

(37%) odgojitelja smatra da djeca s komunikacijskim teškoćama redovito zaslužuju biti uključena u redovite skupine, njih (31%) smatra da to zaslužuju često, (25%) da zaslužuju ponekad, a (7%) da rijetko.

(39%) odgojitelja smatra da ponekad uključivanjem djeteta s teškoćama čini ga kompetentnijim uz vršnjake, te da igra i međusobna suradnja utječu na njegovo poboljšanje, njih (31%) smatra da često uključivanje pomaže djetetu, (21%) smatra redovito, a njih (9%) da rijetko pomaže.

Prva hipoteza istraživanja nije potvrđena jer većina odgojitelja smatra da nije dovoljno educirana i upoznata sa inkluzijom djece s teškoćama u redovite predškolske ustanove. Druga hipoteza istraživanja je potvrđena te velika većina odgojitelja smatra da im je potreban treći odgojitelj u smjeni zbog djeteta s teškoćama. Treća hipoteza istraživanja potvrđena je s obzirom da većina odgojitelja smatra da je djetetu s komunikacijskim teškoćama najvažnija socijalizacija s vršnjacima.

#### 4. ZAKLJUČAK

Svako je dijete jedinka za sebe i ima pravo na život i potrebe bez obzira imalo teškoće ili ne. Unatoč drukčijim pogledima na svijet, djeca s komunikacijskim teškoćama ne razlikuju se znatno od druge djece. I ona imaju potrebe, interese i vještine ali ih njihove teškoće ograničavaju u ostvarivanju kontakata s drugom djecom. Sustav odgoja i obrazovanja trebao bi uvesti više edukacija za odgojitelje, smanjiti broj djece u grupi u kojoj se nalazi dijete s teškoćom te uključiti asistente za radu u grupi. Uključivanjem djeteta s komunikacijskim teškoćama u redoviti predškolski sustav velik je izazov za odgojitelja, stručni tim i roditelje. Zato je važno da dječji vrtići svoje odgojitelje obučavaju te više educiraju o inkluziji djece s teškoćama u redovite grupe.

Rezultati istraživanja pokazuju da im problem predstavlja njihova neinformiranost i neznanje o poremećajima te nedostatak roditeljske angažiranosti. Od velike je važnosti djetetu od najranijih početaka omogućiti slobodu, izbor i poticaje za ostvarivanje i razvijanje vlastitih vještina. Djetetu s komunikacijskim teškoćama uključivanje u grupu interakcija može biti poticaj i mjesto na kojem će njegova teškoća biti manja, a ono će moći iskoristiti svoje mogućnosti maksimalno, bez straha, anksioznosti, nelagode i srama. Socijalizacija s drugom djecom predstavlja i za dijete s teškoćama i drugu djecu izazov jer se međusobno uvažavaju i stvaraju empatiju. S obzirom da je istraživanje rađeno na manjem broju ispitanika, trebalo bi imati daljnja istraživanja na ovu temu. No ovi rezultati daju uvid u sagledavanje problema u predškolskom sustavu te mogu biti dobar poticaj i davati smjernice koje mogu doprinijeti poboljšanju odgojiteljskih kompetencija u radu s djecom s teškoćama.

Iako živimo u 21. stoljeću i djeca s teškoćama nisu tabu tema, postoji još uvijek mnogo predrasuda zbog ljudskog neznanja i nezainteresiranosti. Važno je znati da ta djeca nisu opasna i bolesna, a individualnim radom i pružanjem adekvatne podrške u mogućnosti su se više razvijati. Smatram da bi se odgojiteljima trebala pružati veća podrška, edukacija i suradnja s roditeljima i stručnim suradnicima kako bi se olakšao proces odgojiteljevog učenja i shvaćanja teškoće te kako bi sastavljanje individualnog plana pomoglo u daljnjem razvijanju djeteta s komunikacijskim teškoćama.

## 5. LITERATURA

1. Attwood, T. (1998). *Aspergerov sindrom – vodič za roditelje i stručnjake*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
2. Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
3. Bratković, D. i Teodorović, B. (2003). *Odgoj, obrazovanje i rehabilitacija djece i mladih s posebnim potrebama*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
4. Burić, H. (2009). Inkluzija obiteljske kulture. *Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, Vol.15, No.58, str. 11.-13.
5. Bujas-Petković, Z., Frey-Škrinjar, J. i sur (2010). *Poremećaji autističnog spektra- značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška*. Zagreb: Školska knjiga.
6. Dodig-Ćurković, K. i suradnici (2013). *Psihopatologija dječje i adolescentske dobi*. Osijek: Svjetla grada.
7. Giler Z, J. (2012). *Ja to znam i mogu – kako poučavati socijalnim vještinama djecu koja imaju ADHD, teškoće u učenju ili Aspergerov sindrom*. Zagreb: Naklada Kosinj.
8. Katz, L. i McClellan, D. (2005). *Poticanje razvoja dječje socijalne kompetencije*. Zagreb: EDUCA.
9. Kern, L., Starosta K.M., Cook R.C., Bambara L.M. and Gresham R.F. (2007). Functional Assessment – Bared Intervention for Selective Mutism. *Bihevioral Disorders*, Vol.32, No. 2 (Febuary 2007), pp. 94.-108.
10. Krmek, M. (2006). Selektivni mutizam. *Pro Mente Croatica: Za vašu dušu: mens sana in populo sano-zdrav duh u zdravom narodu*, God.10(2006),23/24, str. 42.-43.
11. Raboteg- Šarić, Z. (1997). Socijalizacija djece i mladeži. *Društvena istraživanja: Časopis za opća pitanja*, Vol. 6, No. 4-5 (30-31), str. 423.-425.

12. Rade, R. (2015). *Mala djeca s komunikacijskim teškoćama*. Zagreb: FOMA Studio za nakladništvo, trgovinu i usluge.
13. Radetić-Paić, M. (2013). *Prilagodbe u radu s djecom s teškoćama u razvoju u odgojno obrazovnim ustanovama*. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.
14. Sekulić-Majurec, A. (1997). Integracija kao pretpostavka uspješnije socijalizacije djece i mladeži s teškoćama u razvoju: očekivanja, postignuća, perspektive. *Društvena istraživanja: Časopis za opća društvena pitanja*, Vol.6 No.4.-5.(30-31) Lipanj 1997, str. 537.-550.
15. Slunjski, E. (2008). *Dječji vrtić - zajednica koja uči*. Zagreb: SPEKTAR MEDIA.
16. Stošić, J. (2008). Bihevioralni pristup u sprječavanju i uklanjanju nepoželjnih oblika ponašanja i podučavanju djece s autizmom predškolske dobi. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol. 44 No.2, Prosinac 2008, str 95.-110.
17. Trnka, V., Skočić Mihić, S. (2012). Odgajatelj u radu s djetetom s poremećajima iz autističnog spektra-prikaz slučaja iz perspektive studenta. *Magistra Iadertina*, Vol.7 No.1, Prosinac 2012, str. 189.-202.
18. Udruga za Down sindrom (<http://zadar-21.hr/inkluzija>), 22.09.2016.
19. Weiss, S. (2010). Posebitosti socijalnog razvoja dječaka s Aspergerovim sindromom – studija slučaja. *Napredak: Časopis za pedagoški teoriju i praksu*, Vol. 151 No. 3-4, Listopad 2010, str. 482.-498.
20. Zrilić, S. (2011). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole – priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje*. Zadar: Sveučilište u Zadru.

## 6. KRATKA BIOGRAFSKA BILJEŠKA

Moje ime je Ana Varžić (18.09. 1993.) i rođena sam u Zagrebu. U zagrebačkoj Dubravi pohađala sam osnovnu školu Antuna Mihanovića, a sa navršenih deset godina školovanje sam nastavila u osnovnoj školi Mate Lovraka. Završila sam srednju Poštansko i telekomunikacijsku školu. Trenutno studiram na trećoj godini Učiteljskog fakulteta u Zagrebu – Odsjek Petrinja. Veoma sam komunikativna i vedra, te dobro surađujem u timu. Dobar sam poznavatelj engleskog jezika i spremna na rad i suradnju s drugima. U slobodno vrijeme bavim se čuvanjem djece te svojim radom planiram doprinijeti pozitivnoj slici o odgojiteljima.

## 7. IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI RADA

IME I PREZIME  
STUDENTA:

ANA VARŽIĆ

MATIČNI BROJ:

I-113/13

### IZJAVA O AUTORSTVU RADA I O JAVNOJ OBJAVI RADA

Izjavljujem da sam završni rad pod nazivom

UKLJUČIVANJE DJETETA S KOMUNIKACIJSKIM TEŠKOĆAMA  
U REDOVITI PREDŠKOLSKI SUSTAV ODGOJA I OBRAZOVANJA

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: \_\_\_\_\_