

# Inkluzija djece s Down sindromom u redovne predškolske ustanove

---

Ferenčak, Maja

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

*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:147:042751>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-02-29**

*Repository / Repozitorij:*

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



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

**MAJA FERENČAK  
ZAVRŠNI RAD**

**INKLUZIJA DJECE S DOWN  
SINDROMOM U REDOVNE  
PREDŠKOLSKE USTANOVE**

**Petrinja, rujan 2018.**

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

**ZAVRŠNI RAD**

Ime i prezime pristupnika: Maja Ferenčak

TEMA ZAVRŠNOG RADA: Inkluzija djece s Down sindromom u redovite predškolske programe

MENTOR: Prof. dr. sc. Siniša Opić

SUMENTOR: Tihana Kokanović, mag. praesc. educ.

**Petrinja, rujan 2018.**

## SADRŽAJ

### SAŽETAK

1. UVOD.....	1
1. DOWN SINDROM.....	2
1.1. Povijest Down sindroma.....	2
1.2. Down sindrom.....	3
1.3. Bolesti djece s Down sindromom .....	4
2. INKLUZIJA .....	6
2.1. Povijest inkluzije.....	6
2.2. Inkluzija u Hrvatskoj.....	8
2.3. Inkluzija djece s teškoćama u Dječjem vrtiću „Potočnica“.....	9
3. RANA INTERVENCIJA .....	10
3.1. Rana intervencija u vrtiću .....	10
4. STAVOVI ODGOJITELJA .....	12
4.1. Stavovi odgojitelja o inkluziji.....	12
5. INKLUZIJA DJECE.....	16
5.1. Inkluzija djece u redovite programe.....	16
5.2. Obrazovanje osoba.....	18
6. DIJETE S DOWN SINDROMOM U VRTIĆU .....	20
6.1. Prilagodba vrtića djeci s posebnim potrebama.....	20
6.2. Utjecaj igre na razvoj.....	21
6.3. Funkcioniranje djeteta u vrtiću .....	23
6.4. Uključivanje djece s teškoćama u zajednicu.....	24
7. PODRŠKA RODITELJIMA DJECE S DS-om.....	24
7.1. Partnerstvo roditelja i odgojitelja.....	24
7.2. Programi podrške .....	26
7.3. Hrvatska zajednica za Down sindrom.....	29
8. ZAKLJUČAK.....	30
LITERATURA .....	32
IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI ZAVRŠNOG RADA .....	34

## SAŽETAK

Ovim radom želi se prikazati inkluzija djece s Down sindromom u redovne predškolske ustanove. U radu su prikazane zdravstvene teškoće djece s Down sindromom te kako obitelj i odgojitelji doprinose inkluziji djece u redovne predškolske ustanove. Opisano je funkcioniranje djece s Down sindromom u odgojno-obrazovnim institucijama te utjecaj vršnjaka i okoline na njih. Cilj je ovog rada prikazati rad inkluzivnog vrtića, ulogu odgojitelja, stručnih suradnika te obitelji djece s Down sindromom. Vrlo je bitno pružiti podršku obiteljima djece s Down sindromom kroz razna savjetovanja jer se na taj način provodi uspješna inkluzija djece. Djeca s Down sindromom vesele su, radosne i tople osobe, stoga im je potrebno omogućiti inkluziju u redovne predškolske programe jer doprinose njihovu razvoju. Inkluzija djece s Down sindromom doprinosi i njihovoj socijalizaciji, stvaranju prijateljstva s vršnjacima koji nemaju teškoće, razvoju govora, samostalnom obavljanju određenih radnji te stvaranje navika koje će im pomoći kasnije u životu. Kako bi se to moglo ostvariti, potrebno im je pružiti kvalitetnu odgojno-obrazovnu edukaciju te suradnju odgojitelja i stručnih suradnika s roditeljima i djecom.

Ključne riječi: djeca s Down sindromom, inkluzija u redovite predškolske ustanove, uloga odgojitelja, podrška obiteljima

## SUMMARY

This thesis is about the inclusion of children with Down syndrome into regular pre-schools. It talks about the disabilities of children with Down syndrome and how their families and educators contribute to the inclusion of these children into regular pre-schools. It describes the behaviour of these children in schools, and the influence their peers and the environment have on them. The thesis aims to show the functioning of inclusive kindergartens, educators' role, school counselors' role, and the role of families of children with Down syndrome. It is very important to support families of children with Down syndrome by numerous counseling, so as to perform the inclusion of these children successfully. Children with Down syndrome are cheerful, merry and warm, so they need to be included into regular pre-school programmes, because it contributes to their upbringing. The inclusion of children with Down syndrome contributes to their socialization, to them making friends with children who have no developmental disabilities, and to their speech development. It boosts their independence and it creates certain habits that would be very useful later in life. In order to succeed in this, they need to be given proper education, and the school educators and counselors need to cooperate with these families and children.

Key words: children with Down syndrome, the inclusion into regular pre-schools, educators' role, supporting families.

## 1. UVOD

Down sindrom poremećaj je 21. kromosoma, a karakteriziraju ga intelektualne poteškoće te razna oštećenja organskog sustava. Budući da je Down sindrom poremećaj 21. kromosoma, 21. 3. obilježava se Svjetski dan Down sindroma. Liječnik Esquirol 1838. godine objavio je prvi pisani opis Down sindroma, a Seguin je 1846. godine prikazao kliničku sliku djece s Down sindromom. Osobine osoba s Down sindromom su udubljeni korijen nosa, nepravilni oblik uški, otvorena usta, spušteni usni kutovi, visoko nepce, usko nepce, nepravilna gornja ploha jezika, kratki vrat, široke kratke šake, brazda četiri prsta, kratki peti prst.

Povijest inkluzije započinje sredinom 14. i početkom 16. stoljeća u razvoju pravcima humanizam i renesansa u kojima se počinje obraćati pozornost na potrebe osoba s teškoćama. Inkluzija je prihvaćanje i stvaranje uvjeta u kojem će sva djeca biti prihvaćena jednako i s neophodnim poštovanjem. Inkluzivni je vrtić mjesto gdje je svatko prihvaćen, gdje svatko pripada i gdje se izlazi ususret potrebama svakog pojedinca. Inkluzivno obrazovanje podrazumijeva otvorenost i prilagodbu odgojno-obrazovnog sustava svoj djeci bez obzira na vrstu teškoće, jezik koji govori i kulturu kojoj pripada. Četiri temeljne vrijednosti potrebne za inkluzivno obrazovanje su: vrednovanje djeteta, podržavanje djeteta, suradnja i kontinuirani osobni i profesionalni razvoj.

Tijekom inkluzije djece s Down sindromom u redovne predškolske ustanove vrlo je bitna suradnja odgojitelja, stručnih suradnika i roditelja kako bi proces inkluzije bio uspješniji. Način na koji vrtić pokazuje suradnju s obiteljima djece s teškoćama, provodi se kroz svakodnevne aktivnosti kao što su roditeljski sastanci i radionice te individualni razgovori gdje su roditelji aktivno uključeni u realizaciju programa. U suradnji roditelja i odgojitelja djetetu se olakšava se prelazak iz obiteljskog okruženja ili iz jedne odgojne skupine u drugu. Djeca s Down sindromom u procesu inkluzije postižu značajne rezultate koji doprinose njihovom razvoju. Uključuju se u svakodnevne aktivnosti individualnom spontanom igrom, ali i interakcijom s ostalom djecom i odraslima. Najveći napredak dijete postiže u savladavanju kulturno-higijenskih navika, samostalnosti u jelu i oblačenja odjeće.

# 1. DOWN SINDROM

## 1.1. Povijest Down sindroma

Down sindrom (DS) uočen je već u VIII. stoljeću tijekom iskopavanja starih saksonskih grobova. Pronađena je lubanja koja je odgovarala anatomskim obilježjima djeteta s Down sindromom. Liječnik Esquirol 1838. godine objavio je prvi pisani opis DS, a Seguin je 1846. godine prikazao kliničku sliku djece s DS. Liječnik Langdon Down 1886. godine primijetio je u svom privatnom sanatoriju za umno zaostalu djecu 10 % djece koja su međusobno sličila kao da su braća. Ovaj oblik slaboumnosti odvojio je od ostalih smatrajući kako ovaj biološki fenomen zahtijeva posebno istraživanje. Down uspoređuje djecu s DS-om s mongolskim narodima te upotrebljava nazive *mongolizam*, *mongoloidizam* koji se u današnje vrijeme više ne koriste. Tijekom svojih istraživanja Down je pokazao suosjećanje prema roditeljima koji su saznali da im se rodilo dijete s DS-om te je tako postao umom i srcem posvećen otkrivanju nastanka DS-a. Lejeune 1958. godine otkriva da pacijenti s DS posjeduju dodatni kromosom na 21. paru, što je poznato kao trisomija 21. Njegovo otkriće bilo je od velike važnosti za obitelji s DS-om kao i za javnost. Nakon njegova otkrića djecu s DS prestaje se nazivati pogrešnim nazivima, nego je u spomen na Langdona Downa prihvaćen naziv „Down’s Syndrome“ (Vuković i sur. 2008, Čulić i Čulić 2009).

Pedijatar Ivan Kohler u Hrvatskoj 1925. godine na skupštini Zbora liječnika Hrvatske prvi puta spominje četveromjesečno dijete s DS-om. Đurđa Mušić Severova 1936. godine objavljuje prvi pisani rad o djeci s DS-om. Opisala je dvojke od kojih je jedno dijete bilo s DS-om, a drugo normalno. Nakon kromosomskih ispitivanja Lejeuna i suradnika vrlo brzo započinju i ispitivanja u Hrvatskoj koja provodi pedijatrica Ljiljana Zergollern i endokrinolog Danilo Tepavčević 1959. godine. Nakon 1968. godine na temu DS-a napisani su mnogi magisteriji, doktorati, ali i članci u svjetskim i domaćim znanstvenim časopisima (Čulić i Čulić 2009).



## 1.2. Down sindrom

Prema autoricama (Pranjić, Farago, Arapović 2016) DS je najčešća kromosomopatija 1 : 600, a karakteristike su intelektualne poteškoće i razna oštećenja organskog sustava. Osim navedenih teškoća karakteristične su i jezične teškoće koje se pojavljuju kod osoba s intelektualnim poteškoćama. Također se pojavljuje usporeni razvoj jezičnih sposobnosti te se izgovor prve riječi pojavljuje između druge i treće godine života. Tijekom formiranja riječi izostavljaju veznike, prijedloge i priloge. 30 % djece s DS-om progovori do kraja treće godine, što je vrlo mali broj djece.

Autorice (Čulić i Čulić 2009) ističu tri vrste sindroma:

1. Klasični tip (učestalost 95 %)
2. Mozaički tip (učestalost 3 – 4 %)
3. Translokacijski tip, između akrocentričnih kromosoma 14 i 21 (učestalost 5 %)

Iste autorice (Čulić i Čulić 2009) također navode da se kritično područje za DS nalazi na dugom kraku kromosoma 21. U tom području nalaze se geni karakteristični za ovaj sindrom kao što su srčane greške, mentalna retardacija, promjene lica, promjene na mozgu. Autorica ističe kako je djecu s DS-om kod poroda vrlo lako primijetiti zbog smanjene porođajne težine i dužine, ali tek se kod analize kromosoma utvrđuje klinička dijagnoza. Osobine osoba s DS-om: udubljeni korijen nosa, nepravilni oblik uški, otvorena usta, spuštene usne kutovi, visoko nepce, usko nepce, nepravilna gornja ploha jezika, kratki vrat, široke kratke šake, brazda četiri prsta, kratki peti prst.

Rođenje djeteta s DS-om u obitelji izaziva frustraciju, odbijanje, bijes pa čak i osjećaj krivnje, stoga u tim trenucima treba roditeljima pružiti podršku. Kako DS nije nasljedna bolest, roditelje treba informirati o uzroku bolesti, odgoju djeteta te načinu skrbi. Vrlo je bitno pružiti psihološku podršku roditeljima kako bi što prije započeli rehabilitaciju sa svojim djetetom. Prvi trenutak spoznaje u rodilištu najbolniji je za majku djeteta te je potrebno pružiti veliku podršku i postupno objasniti nastanak bolesti, način liječenja i rehabilitacije te uključivanja djeteta s DS-om u svijet koji ga okružuje (Čulić i Čulić 2009).

Prilikom nastanka DS-a događa se pogrešan prijenos kromosoma stanične diobe spolnih stanica, gdje u stanici nastaje višak jednog kromosoma, kromosoma broj 21. Većinom nastaje u jajnoj stanici prije oplodnje, a u manjem broju slučajeva u spermijima. Stanice sada imaju 47 kromosoma, a to je 1 više nego inače, kromosom broj 21 (Vuković i sur. 2008).

Isti autor (Vuković i sur. 2008) navodi rezultate dugogodišnjeg istraživanja u kojima navodi da se kod žena starijih od 35 godina pojavljuje veća vjerojatnost (1 : 400) rađanja djece s DS-om. S godinama se povećava vjerojatnost: s 40 godina vjerojatnost je 1 : 100, dok je s 45 godina 1 : 35. Istraživanja pokazuju kako su 70 % djece s DS-om rodile majke koje su bile mlađe od 35 godina. Pretpostavka je da starije žene rađaju djecu s DS-om. Tako se pojavila teorija koja pokazuje da uzrok nije starost žene nego starost jajašaca koje treba biti oplodeno.

### 1.3. Bolesti djece s Down sindromom

Djeca s DS-om sklona su infekcijama, autoimunim i zloćudnim bolestima. Bolesti se pojavljuju zbog promjene imunostanog sustava kao što je na primjer disfunkcija imunostanih stanica. Mogućnost pojavnosti leukemije kod djece s DS-om 14 – 30 puta veća je nego kod zdrave djece. Također, zbog velike osjetljivosti pojavljuju i infekcije dišnog sustava što je uočeno kod više od 69 % bolesnika. Zato je vrlo bitna kvalitetna prehrana uz unošenje puno različitih vitamina i minerala, naročito cinka. Kod osoba s DS-om snižene su vrijednosti cinka i limfocita te je poremećen omjer limfocita što je uzrok većeg mortaliteta. Autoimune bolesti koje se pojavljuju kod osoba s DS-om, bolesti su štitnjače, šećerna bolest i celijakija. Bolest štitnjače dolazi neprimjetno, bolesnici postanu razdražljivi, pretjerano se znoje, hiperaktivni su i nervozni. Šećerna bolest nastaje zbog smanjenog lučenja inzulina, a javlja se do 10 % više nego kod zdrave djece. Bolest koja se također pojavljuje kod djece s DS-om respiracijski je sincicijski virus koji je najčešći uzrok infekcija donjih dišnih sustava. Zbog veće osjetljivosti na infekcije postoji veća mogućnost nastanka bronholitisa uzrokovanog ovim virusom. U prvoj godini života pojavljuju se infekcije gornjih i donjih dišnih putova te se moraju vrlo oprezno liječiti. Smetnje u gornjim dišnim putovima opstrukcija su nosa s disanjem na usta, apneja prilikom spavanja, hrkanje u

snu, kronična upala srednjeg uha. Također se pojavljuje opstruktivna apneja u snu koja može uzrokovati pospanost tijekom dana i može biti uzrok poremećaja ponašanja. Oko 30 % djece s DS-om ima poremećaj spavanja (Čulić i Čulić 2009).

Iste autorice (Čulić i Čulić 2009) ističu kako se prirodene srčane greške javljaju u 40 % djece u razmjerno uskom spektru. Također navode kako je pojavnost epilepsije pet do deset puta češća nego kod zdrave djece. Najčešće je javljanje epilepsije do druge godine i u razdoblju od 20 do 30 godina. Kod bolesti probavnog sustava ističu kako su česta prepoznatljivost za djecu s DS-om. Najčešći je problem probavnog sustava GERD koji nastaje zbog smanjene funkcije sfinktera jednjaka. Simptomi ove bolesti su bljućkanje i povraćanje nakon obroka. Dojenčad s DS-om mogu se redovito cijepiti, ali treba paziti na stanje imunosnog organizma kao i na sideropeniju. Kako bi se ojačao imunosni organizam, potrebno je koristiti proizvode koji u sebi sadrže cink, željezo, selan te vitamine C, D, B, E.

Djeca s DS-om u dojenačkoj dobi psihomotorno manje zaostaju za zdravom djecom, čak su na gornjoj granici normale. Socijalni smiješak pojavljuje se s dva mjeseca. U razdoblju od pet mjeseci do prve godine javlja se intenzivan razvoj: savladavanje vizualnih i manualnih funkcija te vertikalizacije. Rotacija i uspravljanje pojavljuje sa šest mjeseci. Sjedenje s devet ili deset mjeseci ovisno o razvitku djeteta, a puzanje se pojavljuje s jedanaest mjeseci. Zbog odstupanja, hipotonija i hiperfleksibilnost zglobova, kasnije se pojavljuje samostalno stajanje i prohodaju većinom s 20 mjeseci. Djeci s DS-om otežano je žvakanje, a zbog toga se usporava i razvoj govora. Kod djece s DS-om smanjena je jezična sposobnost te prve riječi izgovaraju u dobi od druge do treće godine. Zato je važno u razdoblju do treće godine poticati djetetov govor kroz razne posebne programe i metode te uz individualan rad s djetetom. (Čulić i Čulić 2009).

Na kraju prve godine života djece s DS-om primjećuju se usporena vizuo-perceptivna, prelingvistička te vizuo-motorna obilježja. Pojavljuju se i poremećaji vida zbog razvoja binokularnog vida. Također se zbog usporenog razvoja govora pojavljuje naglušost kod čak 50% djece. Potrebna je rana intervencija logopeda i radnih terapeuta kako bi se poboljšale oromotorne funkcije i hranjenje te kasniji jezični razvoj (Čulić i Čulić 2009).

Autorice (Čulić i Čulić 2009) smatraju kako osobe s DS-om imaju umjerenu do tešku mentalnu retardaciju. Kvocijent inteligencije opada im nakon prve godine, ali se oko sedme godine stabilizira. Mentalni je razvoj spor tako da djeca s DS-om u prvoj godini umno postižu ono što zdrava djeca postižu u dobi od šest do osam mjeseci. Nakon druge godine umni razvoj izjednačuje se s umnim razvojem zdrave djece. Tako je šestogodišnjak s DS-om na razini umnog razvoja trogodišnjaka. Istraživanja pokazuju da se nakon desete godine kod djeteta s DS-om mogućnost učenja smanjuje, ali i postupno zaustavlja.

Kod djece s DS-om vrlo su razvijene društvenost i emocionalnost te socijalizacijski faktor koji je znatno veći od IQ. Vrlo je bitno provoditi fizikalne i radne terapije zbog savladavanja grube i fine motorike te usvajanje svakodnevnih sposobnosti. Također je izrazito bitno uključivanje djece s DS-om u redovne predškolske ustanove, rekreacijske programe te redovne školske programe (Čulić i Čulić 2009).

## 2. INKLUZIJA

### 2.1. Povijest inkluzije

Autorica Bouillet (2010) navodi kako sredinom 14. i početkom 16. stoljeća započinje povijest inkluzije djece s teškoćama u razvoju doba humanizam i renesansa u kojima se počinje obraćati pozornost na potrebe osoba s teškoćama. Veliki mislioci toga vremena počeli su u svojim djelima isticati položaj osoba s teškoćama u društvu i njihovo obrazovanje. Školovanje djece s teškoćama započinje potkraj 18. i početkom 19. stoljeća u posebnim odgojno-obrazovnim institucijama koje su bile odvojene od ostale djece. Postojala je mogućnost upisivanja učenika s teškoćama u strukovna zanimanja, ali nisu imali mogućnost završiti višu razinu obrazovanja ili zaposliti se. Početkom sedamdesetih godina 20. stoljeća djeca s posebnim potrebama postaju ravnopravni s ostalim građanima. Također se događa preokret u obrazovanju gdje se uvodi program inkluzije djece s teškoćama što djeci omogućuje da razviju svoje potencijale. U drugoj polovici 20. i početkom 21. stoljeća nastali su dokumenti o pravima osoba s invaliditetom, a jedan od njih je Konvencija o pravima osoba s invaliditetom koji jasno zagovara u *Članku 7. stavak 1.:* „Države potpisnice osigurat će sve potrebne mjere kako bi zajamčile djeci s teškoćama u razvoju puno uživanje ljudskih prava i temeljnih sloboda ravnopravno s drugom djecom.“ (2006 : 6).

Kroz povijest se uočavaju tri modela – segregacija, integracija i inkluzija, koji se odnose na uključivanje djece s teškoćama u zajednicu. Segregacija se odnosi na odgoj i obrazovanje djece s teškoćama u posebnim skupinama, ali prije svega polazi od teškoće djeteta. Pojam integracije podrazumijeva način da se djeca s teškoćama moraju prilagoditi već postojećem sustavu vrtića. Sustav kojem se svakako teži u sustavu odgoja i obrazovanja je inkluzija. Inkluzija je prihvaćanje i stvaranje uvjeta u kojem će sva djeca biti jednako prihvaćena i s jednakim poštovanjem. Inkluzivan vrtić je mjesto gdje je svatko prihvaćen, gdje svatko pripada i gdje se izlazi ususret potrebama svakog pojedinca. Stvaranjem inkluzivnog vrtića nastaje mjesto koje će biti prihvatljivo svima, pažnja se posvećuje okruženju, a ne toliko teškoćama (Miloš, Vrbić 2015).

Ista autorica Bouillet (2010) ističe kako pojam integracije djece s teškoćama predstavlja individualan pristup svakom djetetu kao i potrebne specijalno-pedagoške postupke. Također podrazumijeva osiguranje subjektivnih i objektivnih pretpostavki koje koristi za obrazovni i psihosocijalni razvoj djeteta u redovitim programima. Omogućuje da dijete s posebnim potrebama može mijenjati odgojno-obrazovna okruženja. Cilj integracije nije inzistiranje na prilagodbi norma socijalnog okruženja kao niti poboljšanje obrazovnog uspjeha djece s posebnim potrebama.

Socijalna integracija osigurava poticanje odgojno-obrazovnih okruženja za svu djecu te jednake obrazovne šanse za svako dijete, osobito za djecu s mnogobrojnim teškoćama. Teškoće socijalne integracije očituju se kroz teškoće uključivanja u društvenu sredinu ili područja specifičnih društvenih aktivnosti. Teškoće koje se javljaju eksternalizirana su i internalizirana ponašanja, kognitivni i duševni poremećaji te razvojni problemi. Uvjetovane su endogenim čimbenicima: tjelesni i psihički razvoj djeteta, a mogu biti određene i naslijeđem. Mogu se razviti i naknadno zbog bolesti ili egzogenim čimbenicima koji pak mogu nastati u okruženju u kojem dijete odrasta, uči i razvija se, a odražava se kroz teškoće u učenju (Bouillet 2010).

## 2.2. Inkluzija u Hrvatskoj

Inkluzivno obrazovanje podrazumijeva otvorenost i prilagodbu odgojno-obrazovnog sustava svoj djeci bez obzira na stupanj i vrstu teškoće, jezik koji govori, kulturu kojoj pripada. Također, inkluzivno obrazovanje podrazumijeva odgovaranje na raznolikost potreba sudjelovanjem u učenju, zajednici i kulturi te smanjuje isključivanje iz obrazovanja. U Hrvatskoj je inkluzivno obrazovanje u procesu razvoja sposobnosti odgojno-obrazovnih ustanova da se prilagodi djeci. Republika Hrvatska potpisnica je glavnih međunarodnih konvencija o ljudskim pravima kao što je Konvencija o pravima djeteta. Također je Republika Hrvatska ratificirala i Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom i usvojila Fakultativni protokol za provedbu Konvencije. Važan preduvjet za uključivanje djece u obrazovanje je zakonodavni okvir, ali je bitno informirati i osnaživati ostale sudionike odgojno-obrazovnog procesa (Alimović i sur. 2016).

Upis djece s teškoćama u odgojno-obrazovne ustanove sastoji se od prilagodba metoda i nastavnih postupaka za vrijeme obrazovanja te zakonskih postupaka ocjenjivanja psihofizičkog statusa djeteta kako bi se odredio prikladan odgojno-obrazovni program i potpora. Cilj je pružiti svakom djetetu priliku za učenje u prirodnom okruženju. Inkluzivno obrazovanje provodi se prema dva modela obrazovanja, a to su djelomična i puna uključenost. Djelomična uključenost podrazumijeva da djeca dio obrazovanja stječu u zasebnim skupinama s edukacijskim rehabilitatorom, a dio obrazovanja u redovnim skupinama. Puna uključenost podrazumijeva uključivanje djece s teškoćama u redovne programe s redovnim nastavnim planovima i programima prilagođenima individualiziranim načinima učenja i mogućnostima djeteta. Uključivanje djece s teškoćama zahtijeva podršku, prostorno, didaktičko i materijalno prilagođavanje kako bi se omogućilo odgovarajuće obrazovanje i socijalizacija djeci s teškoćama. Podršku odgojiteljima i roditeljima pružaju stručnjaci koji rade s djecom s teškoćama, a to su stručnjaci edukacijske rehabilitacije, pedagozi, psiholozi, logopedi (Alimović i sur. 2016).

Stvaranje inkluzivnih skupina stvara izazov odgojiteljima, roditeljima i stručnim suradnicima. Kako bi se inkluzivne skupine ostvarile, potrebno je poštivati sljedeće: razvoj misije i definiranje cilja, izbor uspješne strategije te smanjivanje nepravilnosti i strahova. Rezultat inkluzivnih grupa i truda odgojitelja, roditelja i stručnih suradnika stvaranje je prijateljskih odnosa djece s teškoćama s ostalom djecom kao i stvaranje pozitivnih društvenih vještina. Djeca prevladavaju strah od nepoznatih ljudi i novih situacija te se pojavljuje povećana motivacija za učenje (Daniels i Stafford 2003).

Tijekom uspješne inkluzije u prvim godinama života djece s teškoćama ostvaruje se osnova za daljnju integraciju kroz cijeli život. U programima lokalne zajednice djeci s teškoćama omogućen je razvoj spretnosti koje su potrebne za uspješno djelovanje u zajednici odraslih. Kako inkluzija doprinosi razvoju djece s teškoćama, tako doprinosi i ostaloj djeci. Ona počinju razvijati razumijevanje teškoća koje imaju djeca s teškoćama te postaju osjetljiviji prema njihovim potrebama i bolje razumiju različitost. Tako djeca spoznaju da i djeca s teškoćama mogu prevladati svoje teškoće i postići uspjeh bez obzira na svoje potrebe (Daniels i Stafford 2003).

Potrebne su dodatne strategije kojima bi se ostvarila uspješna inkluzija, ali koje se ne mogu ostvariti u svim skupinama. Roditelji koji imaju djecu s posebnim potrebama, mogu sudjelovati u skupini uz svoju djecu, što odgojiteljima omogućuje bolje nadziranje događanja u skupini i omogućuje bolju uspješnost rada. Trebao bi se smanjiti broj djece u onim skupinama u kojima su uključena djeca s posebnim potrebama. Razne službe bi se trebale založiti da rad bude individualiziran i prilagođen potrebama odgojitelja i djece u skupini (Daniels i Stafford 2003).

### 2.3. Inkluzija djece s teškoćama u Dječjem vrtiću „Potočnica“

Prvi vrtić koji provodi inkluzivni program odgoja i obrazovanja djece s motoričkim oštećenjima zagrebački je vrtić „Potočnica“. U travnju 1998. godine pokrenuo je program za rehabilitaciju djece s motoričkim oštećenjima koji se provodi u zasebnoj skupini, ali s čestom integracijom u redovne skupine. U skupini je uz odgojitelje i defektologa prisutan i njegovatelj koji svakodnevno provodi fizikalnu terapiju u prikladnom prostoru. Osnovna je zadaća vrtića poticati i omogućiti cjelovit i

primjeren razvoj djetetovih potencijala. Vrtić se zasniva na humanističko-razvojnem konceptu koji označava poticanje društvenosti, suosjećajnosti, osjetljivosti za potrebe drugih, provodi zajedničke dogovore i konstruktivnije rješava sukobe. Također, vrtić koristi specifičnu opremu, pomagala i didaktička sredstva, kontinuirano provodi razne edukacije odgojitelja i stručnog tima u kojima stječu nova znanja i vještine u radu s djecom s posebnim potrebama (Rumiha i sur. 2005).

Tijekom boravka u vrtiću i druženja sa svojim vršnjacima djeca jačaju pozitivnu sliku o sebi, stječu nova životna iskustva, uviđaju više sličnosti nego različitosti s ostalom djecom. Provođenjem inkluzije u vrtiću djeca uče o toleranciji, empatiji i uvažavanju različitosti. Nakon što se djeca upoznaju s djetetom s posebnim potrebama, bez predrasuda započinju komunikaciju i igru. Djeca intuitivno prilagođavaju igru i komunikaciju mogućnostima i potrebama djeteta, pojednostavljuju komunikaciju, mijenjaju pravila igre, prenose ju na pod ili stol (Rumiha i sur. 2005).

### 3. RANA INTERVENCIJA

#### 3.1. Rana intervencija u vrtiću

Rana intervencija u vrtiću vrlo je bitna kao i kontinuirani rad s djetetom s DS-om prije polaska djeteta u vrtić. Svaku godinu prije polaska djeteta u vrtić potrebno je napraviti individualni edukacijski program za dijete. Prilikom pripreme plana bitna je suradnja roditelja i stručnjaka u vrtiću, ali i stručnjaka izvan vrtića koji sudjeluju u djetetovom razvoju. Integracija djeteta s DS-om u vrtiću vrlo je bitna kao i integracija u društvenu zajednicu kroz kulturne, društvene i sportske organizacije (Ivanković 2003).

Proces rane intervencije obuhvaća razdoblje koje traje od rođenja pa do šeste ili sedme godine sve do polaska djeteta u školu. U procesu rane intervencije važnu ulogu imaju stručni suradnici vrtića koji timski unose promjene i prostor vrtića materijalno obogaćuju. Ujedno su i velika podrška odgojiteljima jer u prostorijama odgojno-obrazovne ustanove organiziraju razne radionice i predavanja. Tijekom ostvarivanja individualiziranih odgojno-obrazovnih ciljeva često surađuju s timovima



drugih specijaliziranih ustanova. Ponekad i vanjske ustanove organiziraju edukacije za odgojitelje uključuju djecu u rehabilitacijski rad, a timovi dolaze u vrtić i surađuju sa stručnim suradnicima i odgojiteljima. Primarna je zadaća u ostvarivanju rane intervencije ostvariti pozitivne vršnjačke odnose u skupini. Rehabilitacija djece s teškoćama većinom se ostvaruje izvan dječjeg vrtića. Kako bi se uspješno ostvarila ta zadaća, potrebno je osigurati dodatnog odgojitelja u svaku skupinu gdje se nalazi dijete s teškoćama u razvoju. Ovakav oblik rane intervencije pokazao se kao dobar oblik podrške u ostvarivanju inkluzije te omogućuje provođenje odgojno-obrazovnog rada u manjim skupinama (Miloš, Vrbić 2015, Košićek i sur. 2009).

U Sjedinjenim Američkim Državama sedamdesetih godina 20. stoljeća započinje koncept rane intervencije. Rana intervencija označava proces savjetovanja, edukacije, informiranja i podrške djeci i roditeljima kod kojih je utvrđeno odstupanje u razvoju. Program se može pružati u različitom okruženju, ali najbolje je da je to okruženje prirodno djetetu. Program rane intervencije pokazao se najefikasnijim kada se s njim započelo odmah kod otkrivanja teškoća u razvoju. Rana intervencija uključuje dijete, njegove roditelje, obitelj i širu mrežu (Košićek i sur. 2009).

Drugi važan čimbenik u procesu rane intervencije su roditelji, odnosno obitelj djeteta. Tako rana intervencija osim rada s djecom uključuje i rad s obitelji u obliku pružanja pomoći i edukacije. Roditeljima je također potrebna pomoć i podrška terapeuta kako bi prebrodili emocionalnu krizu nakon spoznaje o teškoćama njihova djeteta i aktivno se uključili u rehabilitaciju svog djeteta. Tijekom procesa programa rane intervencije treba slušati, prihvaćati i analizirati informacije koje daju roditelji kako bi se mogao uočiti problem njihova djeteta i pronaći način kako mu pomoći. Kako bi se rano otkrile razvojne teškoće, potrebno je educirati roditelje o odstupanjima koja se mogu javiti kod djeteta. Zbog toga je suradnja s roditeljima i obitelji vrlo važna i dragocjena (Košićek i sur. 2009).

Stručni tim za ranu intervenciju čine psiholog, edukacijsko-rehabilitacijski stručnjak, socijalni radnik, medicinska sestra i fizijatar. Psiholog procjenjuje i evaluira djetetov razvoj, socijalni radnik pruža socijalne podrške na području informiranja, a edukacijsko-rehabilitacijski stručnjak prati tijek i provedbu razvojnog programa (Košićek i sur. 2009).

Isti autori (Košićek i sur. 2009) navode modele rane intervencije koji se provode u Norveškoj i Njemačkoj. Karakteristike su norveškog modela da svako dijete s teškoćama ima zakonsko pravo na individualan plan i program koji se sastavlja u suradnji s roditeljima. Također se zakonski propisuje pravo na edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka koji daje preporuke za razvojni program i prati djetetov razvoj. Karakteristike njemačkog modela su laka dostupnost potpore za obitelj i visoka razina stručnosti osoba uključenih u ranu intervenciju. U Hrvatskoj se osamdesetih godina 20. stoljeća također organiziraju modeli rane intervencije čiji su temeljni ciljevi podrška roditeljima, održavanje kontinuirane rehabilitacije, rano uključivanje djeteta i obitelji u rehabilitaciju.

Postoje i neki problemi vezani uz provođenje rane intervencije na području Hrvatske, a to su nedovoljna povezanost stručnjaka te veća potreba za timskim i interdisciplinarnim radom. U Hrvatskoj ne postoje uspostavljeni podaci o programu rane intervencije i načini njihove realizacije. Ne postoje centri koji provode ranu intervenciju, programi za evaluaciju i praćenje rada savjetovališta. Također se roditelje nedovoljno uključuje što rezultira nedostatkom edukacije i pružanja psihološke podrške. Kako bi se to spriječilo, u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi planira se izrada Programa stručnog usavršavanja stručnih radnika u djelatnosti socijalne skrbi. To rezultira stručnom podrškom koja je usmjerena na poticanje razvoja sposobnosti djeteta, njegovu socijalizaciju te stručnu podršku u obitelji u okviru sustava socijalne skrbi (Košićek i sur. 2009).

#### 4. STAVOVI ODGOJITELJA

##### 4.1. Stavovi odgojitelja o inkluziji

Prilikom ostvarivanja inkluzije uloga odgojitelja vrlo je bitna, ali i kreativno i fleksibilno rješavanje problema te stavovi i znanje svih osoba koje su uključene u taj proces. Koliko je važna uloga odgojitelja u ovom procesu, govori činjenica da inkluzija postiže pozitivne rezultate na temelju ljudskog rada, a ne toliko pomoću materijalnih i prostornih uvjeta (Miloš, Vrbić 2015).

Iste autorice (Miloš, Vrbić 2015) navode istraživanja provedena u dječjim vrtićima „Žirek“ i „Lojtrica“ u kojima postavljaju pitanja odgojiteljima o stavu inkluzije djece s posebnim potrebama. Istraživanje je pokazalo da 89 % odgajateljica smatraju kako bi sva djeca s teškoćama u razvoju trebala biti uključena u redovne skupine. Ostale odgojiteljice smatraju suprotno jer većina njih pristupa s medicinskog stajališta usmjeravajući se više na teškoće djeteta nego na njegove sposobnosti i mogućnosti. Teškoće s kojima se susreću nepoželjna su ponašanja koja od odgojiteljica zahtijevaju dodatne napore. Zatim se pojavljuju teškoće s pažnjom, komunikacijske te govorno-jezične teškoće.

Prilikom provođenja inkluzije odgojiteljice su navele teškoće u suradnji s roditeljima zbog njihovih nerealnih očekivanja, prezaposlenost roditelja, teškoće u komunikaciji te nezainteresiranost roditelja za provođenje aktivnosti u vrtiću. Ostale teškoće koje se pojavljuju u procesu inkluzije odnose se na prevelik broj djece u skupini koji odgojiteljicama onemogućuje individualni rad s djetetom s teškoćom. Neki od načina pomoću kojih bi se odgojiteljicama olakšao rad s djecom su razni oblici edukacije, savjeti stručnjaka iz stručnog tima vrtića, pomoć psihologa u komunikaciji s roditeljima, pomoć „trećeg“ odgojitelja te veća suradnja s drugim odgojiteljicama (Miloš, Vrbić 2015).

Autorice (Kudek-Mirošević, Jurčević Lozančić 2014) navode kako u našim odgojno-obrazovnim ustanovama nedostaju stručni suradnici, loša je materijalna opremljenost, velik je broj djece u odgojno-obrazovnim skupinama koji sprječavaju provođenje inkluzije u predškolskom sustavu. Također navode problem tijekom prijelaza djeteta iz predškolskog sustava u školski zbog nepovezanosti sustava. Nedostaje međusobne suradnje između radnika oba sustava što dovodi do neprenošenja potrebnih informacija o djetetu. Stoga bi bilo potrebno ostvariti suradnju kako bi se djetetu olakšalo buduće usvajanje znanja u školi. Odgojitelji, učitelji i stručni suradnici moraju biti spremni na mijenjanje radnih uvjeta kako bi mogli provoditi inkluziju u svom radu i na taj način olakšali djetetu učenje i prilagodbu u daljnjem odgojno-obrazovnom procesu. Također je potrebno da odgajatelji i učitelji razvijaju pozitivne stavove, vještine, znanja, motivacije i da imaju podršku okoline.

Iste autorice (Kudek Mirošević, Jurčević Lozančić 2014) provele su istraživanje o procjeni inkluzivne prakse u predškolskim i osnovnoškolskim ustanovama. Dobiveni rezultati istraživanja ukazuju na razlike u stavovima odgojitelja i učitelja. Odgojitelji pokazuju pozitivne stavove prema inkluzivnom obrazovanju te se smatraju kompetentnijima u radu s djecom s teškoćama i njihovim roditeljima. Također odgojitelji ističu veću zainteresiranost za dodatne edukacije kao što su prilagođavanje metoda rada, planiranje, adekvatna podrška u radu s djecom s teškoćama. Odgojitelji smatraju da djeca koja su bila uključena u redovite predškolske programe imaju više znanja i socijalno su kompetentniji u redovitim školama. Učitelji smatraju da djeca s teškoćama bolje napreduju u posebnim odgojno-obrazovnim skupinama s ostalom djecom s teškoćama jer tamo mogu dobiti posebnu pažnju i individualiziran pristup stručnih osoba. Učitelji se ne smatraju kompetentnima u radu s učenicima s teškoćama zbog nedovoljne podrške u stjecanju kompetencija.

Na temelju ovih istraživanja autorice (Kudek Mirošević, Jurčević Lozančić 2014) smatraju kako bi se trebalo uvesti kontinuirano stručno usavršavanje na temelju cjeloživotnog obrazovanja stjecanja znanja odgojitelja i učitelja u radu s djecom s teškoćama.

Autorice (Bouillet, Bukvić 2015) ističu četiri temeljne vrijednosti potrebne za inkluzivno obrazovanje, a to su: vrjednovanje djeteta, podržavanje djeteta, suradnja i kontinuirani osobni profesionalni razvoj. Kako bi se ove vrijednosti ostvarile potrebno je razviti kompetencije odgajatelja koje obuhvaćaju komunikacijske vještine, znanje, razumijevanje. Autorice ističu kako inkluzivno obrazovanje iziskuje mnogo truda političkih institucija, visokoškolskih ustanova i odgojno-obrazovnih institucija.

Inkluzija se ne može provoditi ako stručnjaci nisu pripremljeni kroz osposobljavanje i promjenu stavova. Stavovi odgojitelja o inkluzivnom modelu ovise o faktorima koji su podijeljeni na tri kategorije, a to su: osobno iskustvo, skupina kojoj pojedinac pripada, motivi i crte ličnosti. Stav odgojitelja vrlo je bitan jer su odgojitelji temeljni nositelji inkluzije u odgojno-obrazovnom radu te se na temelju njihovih stavova može formirati inkluzivni model (Lončarić 2016).

Odgojitelji pokazuju pozitivno mišljenje o inkluziji iako se ne smatraju pripremljenima za njezinu primjenu. Prema istraživanjima (Skočić Mihić 2011) odgojitelji pokazuju neodlučnost o inkluzivnom radu u skupinama zbog niske razine kompetencije u radu s djecom s teškoćama. Odgojiteljima je potrebna veća podrška u ostvarivanju inkluzivnog programa jer ga nisu spremni provoditi iako podržavaju taj koncept. Znanja i kompetencije koje su odgojitelji stekli iz područja specijalne pedagogije te stavovi i vještine koji rezultiraju pozitivnim mišljenjem o inkluziji, proizlazi iz preddiplomske edukacije. Na temelju pozitivnih rezultata koje odgojitelji ostvaruju prilikom obrazovanja, potrebno je osigurati studentima povezanost teorijskog znanja i praktičnog iskustva te odlazak u dječje vrtiće koje pohađaju djeca s posebnim potrebama. Istraživanjima je utvrđeno da odgojitelji nisu tradicionalno educirani o inkluziji djece s teškoćama u razvoju što rezultira potrebama za promjenom u obrazovnom kurikulumu (Lončarić 2016).

Odgojitelji imaju također pozitivan stav o inkluziji ako su educirani o određenoj vrsti teškoće i ako imaju iskustva u radu s djecom s teškoćama. Odgojitelji ističu kako tijekom studija nisu stekli kompetencije u radu s djecom s teškoćama koje bi im pomogle u budućem radu. Samim tim se smanjuje samopouzdanje odgojitelja u radu s djecom s teškoćama što bi se moglo smanjiti povećanjem praktičnih vještina na razini znanja i stečene prakse (Lončarić 2016).

Kako bi odgojitelji stekli samopouzdanje u provođenju inkluzivne prakse potrebno im je omogućiti potrebne specifične kompetencije u obliku znanja i vještina u radu s djecom s teškoćama. Odgojitelji nisu dovoljno educirani za rad s djecom s teškoćama kao što su to edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci, stoga nije ni iznenađujuće što se ne smatraju dovoljno kompetentnima za provođenje inkluzije u vrtićima. Od odgojitelja se očekuje da samostalno provode i kreiraju programe za različite potrebe djece. Kako bi odgojitelji izradili individualizirani program, ističu potrebu za povećanjem svoje razine znanja i vještina da bi uspješno izradili dokumente potrebne za radu s djecom s teškoćama (Lončarić 2016).

## 5. INKLUZIJA DJECE

### 5.1. Inkluzija djece u redovite programe

Autorica Ivanković (2003) smatra kako bi se roditelji prije svega trebali osloboditi vlastitih strahova uključivanja djeteta s DS-om u društvo, a time i u dječji vrtić. Vrlo je bitno djetetu stvoriti osjećaj pripadnosti, ali i roditelju u društvo što omogućuje lakši prijelaz u dječji vrtić. Kako bi se stvorio taj osjećaj, potrebno je dijete voditi na igralište da bude okruženo drugom djecom, u crkvu, trgovinu, kazalište. Kada smatramo da je dijete spremno na odlazak u vrtić i kada napuni tri godine, potrebno je dijete voditi u posjet vrtiću te ga polako pripremati na provođenje određenog vremena tamo. Kako bi se dijete adaptiralo na novu sredinu, članovi obitelji barem tjedan dana odlaze s djetetom upoznati odgojiteljice, prostor u kojem će boraviti te upoznati djecu s kojom će provoditi vrijeme. Na taj će način dijete lakše prihvatiti odlazak u vrtić i odvajanje od članova svoje obitelji.

Ista autorica Ivanković (2003) navodi jednu od najvažnijih prednosti dječjih vrtića, a to je samostalno igranje djeteta. Također navodi kako djeca s DS-om u dječjem vrtiću mogu naučiti kako donositi određene odluke, dijeliti stvari s vršnjacima te naučiti surađivati. U ranoj fazi djeci s DS-om treba pomoći kako bi oponašanjem mogli nešto podvrgnuti svojoj volji. Prednost je u ranijoj dobi ostvariti kontakt s djecom koja su govorno razvijenija. Na taj način ostvaruje se normalizacija putem komunikacije s ostalom djecom.

Kako bi se olakšala komunikacija s djecom s DS-om, u vrtićima namijenjenim za djecu s posebnim potrebama, ona uče pokrete i samim tim se proširuje njihov rječnik. Da bi se to moglo ostvariti, odgajatelji bi trebali poznavati dijete s DS-om te biti spremni na prilagodbu. U ranoj je fazi vrlo bitno usvajanje i uvježbavanje dobrog ponašanja. Odgojiteljice to postižu tako da se svakom djetetu obraćaju osobno i time pojačavaju pozitivno ponašanje. Takav način obraćanja djetetu roditelji bi trebali provoditi i kod kuće kako bi se ostvario optimalan razvoj djeteta (Ivanković 2003).

Također autorica Ivanković (2003) ističe i određene nedostatke dječjeg vrtića. Budući su djeca s DS-om sklonija infekcijama, u kontaktu s bolesnom djecom izloženi su prehladama i ostalim dječjim bolestima. Nakon nekog vremena i oni steknu otpornost kao i ostala djeca. Jedan od nedostataka dječjeg vrtića je

pripremljenost odgojitelja na dolazak djeteta s teškoćama, materijalna opremljenost vrtića, nedovoljna suradnja između stručnih suradnika te informiranost cjelokupnog društva o inkluziji djece s poteškoćama.

Autorica Ivanković (2003) navodi određene razloge zašto bi djeca s DS-om trebala sudjelovati u integraciji. Jedan od tih razloga su ljudska prava koja određuju da sva djeca imaju pravo učiti zajedno, da se djecu ne bi smjelo diskriminirati, podcjenjivati ili isključivati zbog teškoća u učenju. Sva djeca moraju odrastati zajedno s prednostima i nedostacima bez obzira na sve. Također nema razloga za odvajanje djece u njihovom školovanju. Kao što je i navedeno u Konvenciji o pravima djeteta u 23. članku stavak 1. koji jasno zagovara: „Države stranke priznaju da dijete s teškoćama u duševnom i tjelesnom razvoju treba voditi ispunjen i pristojan život u uvjetima koji jamče dostojanstvo, jačaju djetetovo oslanjanje na vlastite snage i olakšavaju njegovo djelatno sudjelovanje u zajednici.“ (1990 : 9).

Ista autorica Ivanković (2003) navodi drugi razlog za dobro školovanje. Integrirana djeca bolje napreduju u socijalnim odnosima i obrazovanju. Ako se djetetu pruža potpora i predanost, inkluzivna edukacija doprinosi efikasnijim načinima korištenja edukacijskih resursa. Također u Konvenciji o pravima djeteta u 28. članku stavak 1 izrečeno je kako: „Države stranke priznaju svakome djetetu pravo na obrazovanje te će u svrhu ostvarivanja tog prava postupno i na temelju jednakih mogućnosti za svu djecu...“ (1990 : 11).

Kako bi djeca razvila odnose i pripremila se za život potrebna im je edukacija jer segregacija stvara predrasude i potiče kod djece strah. Pomoću integracije kod djeteta možemo razviti osjećaj pripadnosti, umanjiti strah, izgraditi poštovanje, razumijevanje i prijateljstva u društvu (Ivanković 2003).

Postoji mogućnost djelomične inkluzije u vrtiću tako da dijete dio dana sudjeluje u aktivnostima. Ovaj program se razlikuje od vrtića do vrtića, a razlikuje se i zbog određenih teškoća djeteta. Nedostaci djelomične inkluzije su nemogućnost sklapanja prijateljstva zbog određenog vremena provedenog u vrtiću te sudjelovanje u mnogobrojnim aktivnostima kao što su sportska škola, razne predstave, organizirani posjeti kulturnim znamenitostima a to ne bi bio slučaj da dijete sudjeluje u cjelodnevnom programu (Buckley, Bird 2010).

Iste autorice (Buckley, Bird 2010) ističu zaključke uključivanja djece s DS-om u redovne programe. Smatraju da je uključivanje djece s DS-om u redovne programe vrlo korisno. Također je potrebno uključivati djecu s drugim teškoćama u program kako bi djeca s DS-om stvarala prijateljstvo s njima kao i s onima koji nemaju teškoće. Kako bi se djeca s DS-om uključila u redovne programe, potrebna je stručna opremljenost odgajatelja i stručnih suradnika te spremnost na učenje o kognitivnom razvoju i potrebama djeteta s DS-om. Uz pomoć stručnih suradnika važna je i stručna asistencija koja djetetu omogućuje maksimalan akademski napredak i kako bi se ono uključilo u socijalne situacije u svome okruženju.

## 5.2. Obrazovanje osoba

Autorice (Bird, Alton 2010) ističu kako se smatralo da djecu s DS-om nije bilo moguće školovati jer su ih proglasili „nesposobnima za školovanje“, ali to se u posljednjih tridesetak godina promijenilo te su djeca s DS-om dobila pristup školama. U Velikoj Britaniji 1971. godine djeca s DS-om dobila su priliku za školovanje u redovitim programima dok se u većini zemalja djeca nisu obrazovala, već su ostajala kod kuće ili su pohađala centre s posebnim programima. U Velikoj Britaniji 1981. godine razvija se inkluzivno obrazovanje te većina djece od svoje treće godine provodi dio dana u predškolskim ustanovama uz pomoć posebnog osoblja. Posebne škole ne razlikuju se previše po opremljenosti od redovitih škola tako da se provođenje inkluzije u redovitim programima može postići.

Iste autorice (Bird, Alton 2010) ističu dodatnu prednost inkluzije, a to je utjecaj djece bez teškoća na dijete s DS-om. Kako bi se ostvarila inkluzija u redovnim programima, potrebna je pomoć stručnih suradnika: fizioterapeuta, logopeda, psihologa te ostalih. U posebnim školama moguća je veća dostupnost terapijskih usluga nego u redovnim programima. Ako je u nastavi kod djeteta s DS-om prisutan pomoćnik u nastavi, djetetu je moguće pružiti individualnu podršku, a dijete tako ostvaruje uspješnije rezultate i uspijeva savladati program.

Kako bi se djeci s DS-om omogućilo uključivanje u redovne programe, potrebno je promijeniti stav te omogućiti dovoljan broj stručnih suradnika koji će omogućiti ostvarivanje inkluzije. Stručnjaci koji će omogućiti fleksibilan pristup individualan



potrebama djeci s DS-om. Poželjna je suradnja stručnjaka i obitelji koji su bitna stavka obrazovanja djece s DS-om u redovitim programima (Bird, Alton 2010).

Postoji nekoliko načina kako poučavati djecu s DS-om, a to su: prilagodba za razvoj jezičnih, govornih te motoričkih vještina, prilagodba količine i vremena rada njihovoj koncentraciji, poboljšanje pamćenja pomoću slika, popisa i tekstova, sastavljanje zadataka i metoda korištenjem vizualnih prezentacija u situacijama koje djeca razumiju i koje ih zabavljaju (Bird, Alton 2010).

Pomoćnici u nastavi oblikuju ilustracije i sličice, lijepe slike i materijale te pomažu učenicima u sastavljanju teksta kako bi djeca s DS-om mogla ponavljati i pamtiti obrađeno gradivo koje su naučili. Također mogu koristiti fotografije uz tekst koji opisuje fotografiju kako bi efikasnije bilježili aktivnost. Postoje i video-dnevnici koji olakšavaju učenje i bilježenje. Tijekom školovanja djeca s DS-om savladavaju individualizirane aktivnosti koje razvijaju spretnost i samostalnost, npr. odlazak djeteta u tajništvo ili odlazak k domaru po ključeve. Nakon nekog vremena djeca mogu razviti vještinu crtanja i samo bilježiti ilustracije i bilješke, a mogu pomoću multimedijских sadržaja pokazati naučeno i to tekstom, dijagramom ili slikom. Tako djeca uz pomoć pomoćnika u nastavi i vršnjaka savladavaju strah od novih materijala ili tehnika (Bird, Alton 2010).

Iste autorice (Bird, Alton 2010) navode pristupe poučavanju djece s DS-om koji kao najbolju opciju prikazuje individualno poučavanje koje olakšava rad odgajateljima u provođenju aktivnosti. Tempo aktivnosti mora biti prilagođen djetetovim potrebama. Djeca s DS-om mogu puno toga naučiti od svojih vršnjaka, ali djeca kao mentori mogu utvrditi svoja znanja. Inkluziji doprinosi rad u skupinama jer na taj način djeca s DS-om zajedno uče s vršnjacima i pokazuju veću motiviranost za određene aktivnosti. Skupni rad pridonosi razvoju samostalnog savladavanja gradiva i smanjivanja individualnog rada. Djeca s DS-om uče od svojih vršnjaka, a to pogoduje razvoju socijalnih i komunikacijskih vještina. Rad u skupini po principu „slagalice“ ističe individualne potrebe djeteta, a one sudjeluju u aktivnosti koliko mu to mogućnosti dozvoljavaju.

## 6. DIJETE S DOWN SINDROMOM U VRTIĆU

### 6.1. Prilagodba vrtića djeci s posebnim potrebama

Inkluzivni vrtići organizirani su po centrima aktivnosti (centar za građenje, za dramske igre, za likovne aktivnosti, za igre pijeskom i vodom, za igre u vanjskom prostoru, za znanost, za stolno-manipulativne igre). U centre aktivnosti odgojitelji stavljaju raznovrsne materijale u skladu s individualnim stilovima učenja i razvojnim sposobnostima. Nakon promatranja djece odgojitelj planira odgojno-obrazovne aktivnosti koje će odgovarati različitim razvojnim razinama. Djeca s teškoćama imaju velike koristi od uputa koje su odgojitelji strukturirali zbog pozitivnih odnosa s odraslima koji im pomažu. Djeci je također potrebno dati strukturirane upute u različitim prilikama i na različite načine tijekom dana provedenog u vrtiću. Odgojitelji se koriste prirodnim strategijama tijekom svakodnevnih događaja i aktivnosti koje motiviraju djecu za vrijeme jela, tijekom odlaska u kupaonicu i sl. Nekoliko prirodnih metoda poučavanja kojima se koriste odgojitelji su: učenje po modelu, proširivanje iskustva, promatranje djece, slučajne poučne metode, elementi nadograđivanja i povezivanja (Daniels i Stafford 2003).

Odgojitelj u inkluzivnoj sredini mora poticati interakciju između djece s teškoćama i njihovih vršnjaka. To postiže na različite načine, npr. kad djeca sjednu u krug ili za stol, odgojitelj može unaprijed odrediti raspored sjedenja tako da se stvori interakcija između djece. Također odgojitelji mogu staviti u par djecu koja su govornjiva s onom djecom čiji se govor slabije razvija. Tako treba potaknuti djecu da pomažu jedni drugima, a ne da uvijek traže pomoć od odraslih. Odgojitelji u skupini tijekom dana smišljaju aktivnosti kako da djeca rade i sudjeluju u aktivnosti u malim skupinama, u parovima ili samostalno. Postoji nekoliko načina kako se djeca mogu grupirati u vrtiću, a to su: skupine za suradničko učenje, djeca-partneri, individualne upute te samostalno bavljenje nekom aktivnosti (Daniels i Stafford 2003).

Namještaj i oprema koji se koriste u vrtićima prilagođen je potrebama djece s teškoćama. Prilikom kreiranja planova u suradnji s roditeljima, odgojitelji i ravnatelji vrtića razgovaraju o posebnim zahtjevima koje treba ispuniti, a odnose se na prostor. Vrtići bi trebali potaknuti osjećaj pripadnosti tako da će osigurati različite prilagodljive komade namještaja koje mogu koristiti sva djeca. U skupini gdje boravi

dijete s teškoćama, poželjno je pronaći stolce s ručkama, meka sjedišta, klupe koje mogu poslužiti i kao stolovi djeci koja sjede na podu, mogućnosti za sjedenje na podu, potporne jastuke za djecu koja imaju slabe mišiće leđa i trupa. Radne bi površine trebale biti vodoravne kako bi im djeca mogla lako i samostalno prići. Najvažnije je ipak izaći u susret individualnim potrebama djeteta tako da odgajatelj promatra i pazi da djeca uspješno funkcioniraju (Daniels i Stafford 2003).

Isti autori, Daniels i Stafford (2003), navode način kako bi program inkluzije bio uspješan. Potrebno je da odgojitelj razmotri elemente koji se odnose na proces adaptacije. Jedan od načina je vrijeme – koliko dugo dijete može biti usredotočeno na aktivnosti. Potrebno je utvrditi centar aktivnosti u kojem se dijete osjeća opušteno te mjesto gdje se osjeća najudobnije. Potrebno je promatrati čimbenike koji stvaraju smetnje kod djeteta te ih tako na najjednostavniji način ukloniti. Jedan od čimbenika koji autorice navode je buka koja može ometati djecu u izvođenju aktivnosti. Osvjetljenje i izbor materijala također su načini provođenja uspješnog programa inkluzije.

U pohađanju inkluzivnog vrtića djeca s posebnim potrebama imaju velike koristi od tematskog pristupa u planiranju rada. Objedinjujuća tema i kurikulum pruža podršku toj temi te daje priliku djeci da iz prve ruke dožive temu i vrijeme da vježbaju vještine koje su im potrebne da bi funkcionalno iskoristili tematski materijal. Većini djece s posebnim potrebama potrebno je tijekom učenja više puta ponoviti pojmove kako bi stekla i zadržala znanja, rječnik i vještine. Tematski pristup djecu izlaže iskustvima te je u središte zbivanja djetetovo osobno poznavanje teme. Odgojitelj pruža podršku za osobno usvajanje znanja i pruža individualiziranu pomoć. Kroz više modaliteta radi se na razvoju pojmova, npr. rad s glinom, upotreba novih riječi, reagiranje na glazbu. Kako bi kurikulum bio djelotvoran, mora sadržavati različite načine poticanja djece, različite načine predstavljanja pojedinačnih slika (Daniels i Stafford 2003).

## 6.2. Utjecaj igre na razvoj

Igra je najvažnija komponenta okruženja male djece te je moćni sakupljač znanja. Tako kroz igru djeca razvijaju emocionalne, socijalne i tjelesne vještine i sposobnosti, ali i divergentno mišljenje, sposobnosti rješavanja problema, stvaranje pojmova i jezične sposobnosti. Igra povezuje stečeno znanje i iskustvo sa stvarnim

svijetom te se to znanje proširuje na složenije kontekste. Djeci pruža prilike da istražuju okolinu koja ih potiče na preuzimanje rizika (Daniels i Stafford 2003).

Smatra se da, kada djeca se igraju, funkcioniraju u okviru optimalne razine razvoja. Zbog toga je važno da se djeci s posebnim potrebama osigura obilje prilika za igru. Kako bi se djeca s posebnim potrebama socijalno adaptirala, odgojitelji bi trebali povećati interakciju djece kroz igru. Igra je primarno sredstvo dječjeg razvoja i rasta te je za djecu s posebnim potrebama važno da steknu vještine koje će im omogućiti da se igraju (Daniels i Stafford 2003).

Odgojitelji bi trebali na razne načine doprinositi dječjoj igri i stalno je promatrati. Također promatraju interpersonalne vještine djece u razvoju. Kako bi mogli poticati igrovne aktivnosti koje su najadekvatnije, potrebno je procjenjivati dječje razvojne snage i slabosti. Kod djeteta koje nema razvijene vještine imitacije, pažnje ili komunikacije, ne može se očekivati da čeka na svoj red ili da dijeli nešto sa svojim vršnjacima. Kako bi se ove vještine razvile, potrebno je vrijeme te neposredno prenošenje učenjem po modelu ili potkrepljivanje. Kada odgojitelj primijeti da dijete ima bolje socijalne interakcije i da se može igrati igračkom, pomaže mu da se nauči slobodno igrati. Kvalitativnu igru potiče odgovarajući nadzor, a kratka sugestija u pravom trenutku može proširiti igru (Daniels i Stafford 2003).

Djeca s DS-om vrlo rado provode vrijeme u društvu svojih vršnjaka pa tako sudjeluju i u igri koja znatno utječe na njihov razvoj. Tijekom sudjelovanja djeteta u sportskim aktivnostima djeca aktivno i pažljivo slušaju upute koje im zadaje odgajatelj ili trener. Ukoliko dijete s DS-om ne poštuje pravila, zaustavlja se igra i odgajatelj ponovno objašnjava pravila. Ako se takvo ponašanje nastavi, izdvaja se iz igre, a odgajatelj mu na miran način objašnjava kako može biti isključen iz igre nastavi li s takvim ponašanjem te se uključuje natrag u igru. Tijekom igre dijete s DS-om izričito traže da druga djeca poštuju pravila, a ukoliko netko od djece ne poštuje pravila igre, jasno pokazuje da mu to smeta i negoduje na nastalu situaciju. Kod vježbi u parovima dijete s DS-om izbjegava rad s drugom djecom zbog nesigurnosti te radi jedino s odgojiteljem ili asistentom. Na završetku igre dijete se veseli pobjedi i grli drugu djecu. Ukoliko ne pobijedi u natjecateljskim igrama, teško podnosi poraz, tužan je i razdražljiv. Zato je vrlo bitno modificirati igru na način da dijete s DS-om ima podjednak broj pobjeda i poraza (Jakić, Hraski 2014).

Problemi koji se javljaju kod sudjelovanja djeteta s DS-om u igri nedostatak su samopouzdanja u izvršavanju zadataka. Kopiranje ružnog ponašanja prijatelja iz skupine djecu s teškoćama dovelo bi do pada koncentracije. Ukoliko dođe do problema tijekom samostalnog izvođenja zadatka, dijete negativno reagira što rezultira plačem, skrivanjem, bacanjem rekvizita. Ako tijekom sata nije raspoloženo, može ga se jedino pridobiti da bude odgojiteljev pomagač (Jakić, Hraski 2014).

Opažanjem odgojitelja, trenera i stručnog tima uočen je napredak, osim u razvoju fine motorike i u razvoju govora zbog interakcije s odgojiteljima, trenerom i prijateljima. Također djeca s DS-om tijekom bavljenja sportskom aktivnosti, ostvaruju u motoričkim sposobnostima iznadprosječne rezultate u odnosu na populaciju djece koja nemaju poremećaje rasta i razvoja (Jakić, Hraski 2014).

### 6.3. Funkcioniranje djeteta u vrtiću

Kako bi se dijete s DS-om osjećalo ugodno u odgojno-obrazovnoj skupini potrebno je stvoriti ugodnu i pozitivnu atmosferu te omogućiti djetetu osjećaj sigurnosti i pripadnosti. Postavljanjem obiteljskih slika, svakodnevnim pregledavanjem mapa osobnog razvoja, slikovnim obilježavanjem stolaca i garderobnih ormarića stvaramo atmosferu u kojoj se dijete prihvaćeno, poštovano i voljeno. Stvaranjem prilika za stjecanje novih vještina djecu se potakne na osjećaj uspjeha i kompetencije. Tako se i djeca s DS-om uključuju u svakodnevne aktivnosti individualnom spontanom igrom, ali i interakcijskim pogledom s ostalom djecom i odraslima. Najveći napredak dijete postiže u savladavanju kulturno-higijenskih navika, samostalnosti u jelu, oblačenju odjeće (Furko, Kubelka 2014).

Suradnja djece s teškoćama i ostale djece znatno utječe na razvijanje socijalnih vještina kod sve djece u skupini. Djeca u skupini obraćaju se djetetu ili ga pokušavaju uključiti u igru tako da ga vode u centre aktivnosti. Djeca pamte omiljene aktivnosti djeteta te također reagiraju na situacije koje ugrožavaju sigurnost. Tijekom suradnje djeca su postigla kompetenciju u pomaganju, postala su osjetljivija, razvila su razumijevanje za teškoće te naučila kako ih poštivati i uvažavati. Kroz suradnju djece vidljiv je napredak djeteta i reguliranje njegovih posebnih potreba te prihvaćanje i zadovoljstvo ostale djece u skupini (Furko, Kubelka 2014).

#### 6.4. Uključivanje djece s teškoćama u zajednicu

Uključenost djece s teškoćama u zajednicu utječe na kvalitetu njihova života. Većina djece s teškoćama uključena je u programe koji su namijenjeni za djecu s teškoćama čime se stavljaju u ravnopravni položaj sa svojim vršnjacima, a takav način ne doprinosi inkluziji djece s teškoćama. Kako bi se to izbjeglo, potrebno je kreirati individualne programe koji će djeci omogućiti kvalitetnije provođenje aktivnosti u skladu s njihovim interesima i mogućnostima. Potrebno je osmisлити programe kako bi se djeci omogućilo upoznavanje aktivnosti koje nudi zajednica, pomoć pri uključivanju u aktivnosti te usmjeravanje djece na odabir hobija u obitelji. Takvim programima stvaramo preduvjet za uključivanje djece s teškoćama u aktivnosti lokalne zajednice (Žulić 2010).

### 7. PODRŠKA RODITELJIMA DJECE S DS-om

#### 7.1. Partnerstvo roditelja i odgojitelja

U obrazovanju djece s DS-om vrlo važnu ulogu imaju i roditelji. Roditelji promatraju potrebe svog djeteta te je partnerstvo s roditeljima vrlo važan dio inkluzije djece. Većina roditelja zna mnogo o razvoju i obrazovanju djeteta s DS-om te mogu pomoći odgojiteljima kao i stručnjaci. Ako se roditelje izostavlja iz rada ustanove, može se štetiti djetetu i njegovu obrazovanju jer su oni neizostavni članovi edukacijskog tima. Roditelji također cijene podršku stručnog tima u obrazovanju djece s DS-om (Bird, Alton 2010).

Partnerstvo je najviša razina suradničkih odnosa vrtića i pojedinaca iz obiteljske zajednice koji su usmjereni na postizanje zajedničkog cilja i koji se odvija u određenom kontekstu i određenom vremenu. Preduvjeti za ostvarenje kvalitetnog partnerstva su međusobno poštovanje, ravnopravnost, aktivno slušanje, dvosmjerna komunikacija, odgovornost te želja i vrijeme sudionika uložениh u ostvarenje zajedničkog cilja. Tijekom ostvarenja partnerstva roditelji aktivno sudjeluju u izgradnji kurikula ustanove, percipiraju se kao međusobno povezani sustavi u stalnoj interakciji i međudjelovanju (Ljubetić 2014).

Kako bi se pružila podrška roditeljima, potrebno je ostvariti program partnerstva odgojitelja i roditelja tako da se ostvare timovi za koordinaciju i pružanje potpore partnerstvu, vrijeme za razvoj partnerstva, osiguraju novčana sredstva za izvedbu, te omogući upravljanje i vođenje programa. Jedan je od programa pružanja pomoći relacijski program koji uključuje slušanje obiteljskih briga, traženja objašnjenja te argumentiranja o onome što je rečeno. Drugi program je participacijski program koji uključuje dijeljenje informacija, ponašanja koja su individualizirana, fleksibilna i osjetljiva za interese i prioritete obitelji. Nužne komponente kojima se gradi povjerenje u obrazovnu ustanovu su poštovanje, kompetencija, obzirnost prema drugima te integritet. (Ljubetić 2014).

Način na koji vrtić pokazuje suradnju s obiteljima djece s teškoćama provodi se kroz svakodnevne aktivnosti kao što su roditeljski sastanci, radionice te individualni razgovori gdje su roditelji aktivno uključeni u realizaciju programa. Također je neizostavno stalno informiranje roditelja i odgojitelja o promjenama vezanima uz rehabilitacijske sadržaje, promjene terapija, uvođenje novih oblika rada, te davanja uputa za rad kod kuće kako bi dijete ostvarilo što bolji napredak. Kako bi olakšali roditeljima čije je mjesto stanovanja udaljeno od ustanove za rad s djecom s posebnim potrebama, djeci je omogućen gradski prijevoz koji ih dovozi u vrtić i odvozi kući, što roditeljima olakšava svakodnevne obaveze (Rumiha 2005).

Kako bi roditelji mogli donositi vrlo zahtjevne odluke vezane za napredak svog djeteta kao što je npr. integrirati svoje dijete u redovitu skupinu ili ne, vrlo je važno roditeljima omogućiti psihološku podršku. Uz psihološku podršku roditeljima je olakšan odabir optimalnih odgojnih postupaka te praćenja razvoja djeteta. Roditelji se često osjećaju socijalno izolirano dijelom zbog ispunjenosti dana različitim oblicima rehabilitacije, a dijelom zbog psiholoških razloga. Tako je većina roditelja uključena u rad udruga koje promiču brigu o djeci s posebnim potrebama te senzibiliziraju društvo za potrebe djece i njihovih obitelji. Participiranjem u radu vrtića daju novu kvalitetu integraciji djeteta i njegovoj obitelji (Rumiha 2005).

Kako bi odgojitelji stekli učinkovit odnos s roditeljima djece s teškoćama, potrebno je ostvariti osnovne kvalitete, a to su: poštovanje, neosuđujuće ponašanje te mogućnost suosjećanja s drugim. Dodatne metode ostvarivanja dobre komunikacije su: razvijanje aktivnog slušanja, postavljanje pitanja, razumijevanje i pojašnjavanje i

postavljanje novih okvira. Odgojitelji također primjenjuju neformalne oblike komunikacije, jedan od njih je razgovor pri dolasku i odlasku roditelja iz vrtića. To neformalno vrijeme omogućuje dogovore za sastanke, igru s djecom, postavljanje pitanja odgojiteljima ili čitanje priče grupi djece. Oglasna ploča roditeljima omogućuje jednostavne informacije kao što su obavijesti o sastancima, dnevni raspored rada u vrtiću, obavijesti o najvažnijim događajima. Glasila također spadaju u neformalne oblike komunikacije. Ona mogu biti dvotjedna i mjesečna, a sadrže informacije događaja i aktivnosti koje su se događale u vrtiću i koji se mogu odraditi i kod kuće. Pojedini tekstovi u glasilu mogu govoriti o potrebnim informacijama, informacijama iz lokalne zajednice, preporukama za rad kod kuće, potrebama za dobrovoljcima ili zahvala dobrovoljcima (Daniels i Stafford 2003).

Kao potpora roditeljima važna je izmjena informacija koja se postiže organizacijom sastanaka. Odgojiteljica priopćava upotrebljive i smislene informacije roditeljima o njihovoj djeci. Odgojiteljica ne može roditeljima priskrbiti sve potrebne informacije, zato ih mora razdijeliti na dvije skupine: na informacije koje može trenutno iznijeti i one koje mora još potražiti. Također je vrlo bitna bolja povezanost stručnih institucija u zajednici: različitih vrtića, religijskih organizacija, civilnih i stručnih udruga. Takvim načinom ostvaruje se podrška obiteljima i njihovim potrebama te omogućuje bolju ponudu financijskih sredstava (Daniels i Stafford 2003).

U suradnji roditelja i odgojitelja djetetu se olakšava prelazak iz obiteljskog okruženja ili iz jedne odgojne skupine u drugu. Pri tome treba paziti da se ne narušava razvoj djetetovih osnovnih vještina: društvene sposobnosti, samostalnost te sudjelovanje u grupnom radu. Tijekom stjecanja samostalnosti odgojitelji i roditelji trebaju zajedno odvući koji će biti primarni ciljevi pri ostvarivanju samostalnosti kod djeteta. Neki od načina kojima odgojiteljica može potaknuti suradnju s roditeljima su: objašnjenje djetetovih poteškoća, slušanje roditelja, pomoć pri odabiru važnih informacija, poticanje obitelji na boravak u grupi (Daniels i Stafford 2003).

## 7.2. Programi podrške

Roditelji dobivaju podršku u obliku pojedinačne podrške ili podrške u malim skupinama. Podrška uključuje teme poboljšanja roditeljskih vještina i podučavanje



kako se nositi s problemima ponašanja i kako poticati dijete na stjecanje novih vještina. Kvaliteta podrške ovisi o motivaciji i naporima stručnih suradnika te je obično neformalna. U Hrvatskoj su razvijene radionice „Rastimo zajedno plus“ koje nastoje roditeljima pružiti informacije, znanja i vještine koje će promicati osobni rast i kompetencije roditelja i sposobnosti djeteta. Radionice provode obrazovni stručnjaci u nevladinim organizacijama i institucijama za djecu s teškoćama (Alimović i sur. 2016).

Iako postoje inicijative i aktivnosti za pomoć roditeljima, postoje i brojni izazovi. Podrška koja se pruža roditeljima temelji se na projektu te tako nije održiva. Obrazovanje nije dostupno svim roditeljima što znači da nema sustavne edukacije diljem zemlje. Programi su različiti, nisu sustavni i dosljedni te se ne vrednuju. Dok se roditelje nauči provoditi neki program, izostaje nadzor, praćenje ili bilo koji oblik podrške nakon primjene programa u radu s djecom (Alimović i sur. 2016).

Programi podrške mogu sadržavati i rad u skupinama. Najbolji način da se roditelji priključe nekoj skupini jest da ih se pozove u skupinu kako bi se upoznali s njezinim radom i aktivnostima. Zadaća je odgojitelja da se roditelje upozna s primjerenim postupcima i da se uključe u njih. Kako bi se roditelji uključili u skupinu, potrebno je da odgajatelj izabere aktivnost koju je jednostavno objasniti. Roditeljima se objasni namjera aktivnosti i potrebni koraci za ostvarenje tog cilja. Potrebno je potaknuti roditelje da se opuste i pristupe jednostavnim aktivnostima provodeći rad s manjom skupinom djece. Također je bitno uputiti roditelje na njegovanje djece i dati im naputak za postizanje pozitivnih ciljeva (Daniels i Stafford 2003).

Nakon postizanja pozitivnog cilja potrebno je zahvaliti roditeljima na suradnji. Potrebno je zahvaliti članovima obitelji na sudjelovanju, a ne smije se zaboraviti imenovati i dijete. Važno je pohvaliti svakoga tko je pomogao u provođenju uspješnosti programa te svakom roditelju dati potvrdu o sudjelovanju i provedbi programa. Potrebno je roditeljima pomoći kod novih pokušaja te im zahvaliti na pomoći (Daniels i Stafford 2003).

Jedan od načina suradnje roditelja i odgojitelja posjet je roditeljskom domu. Odgojitelj tijekom odlaska u roditeljski dom priprema kratko izvješće za obitelj i njihovo dijete. Tako se upoznaje djetetovo kulturno okruženje, posebne sposobnosti, obiteljski odnosi, interesi te posebne nadarenosti. Posjeti domu uspješno se ostvaruju

ako se poštuju sljedeće smjernice. Posjet se planira onda kada najbolje odgovara obitelji. Roditelje se potakne da razmisle o problemima i teškoćama o kojima bi željeli razgovarati. Potrebno je paziti na čuvanje povjerljivih informacija te pokušati biti opušten (Daniels i Stafford 2003).

Isti autori Daniels i Stafford (2003) navode kao oblik potpore roditeljima osnivanje roditeljskih skupina potpore. Aktivnosti skupine potpore ovise o ciljevima i potporama skupine roditelja. Skupina se brine o izmjeni informacija, djeluje kao informacijski centar, pozivaju se na razgovor stručnjaci iz pojedinog područja, organiziraju se dulji boravci djece u vrtiću i sve ono što je roditeljima i djeci potrebno. Kako bi se organizirala skupina potpore, potrebno je izabrati vođu skupine, pripremiti dnevni red susreta, pripremiti prostor za sastanke te pripremiti gradivo koje će se izložiti sudionicima tijekom susreta. Također je potrebno postići da grupa skupina potpore ima primjereno mjesto i važnost te prostor za susrete koji im omogućuje normalan rad pa tako i prostor za veselje i smijeh.

Kako je bitna suradnja s roditeljima tako je bitno i održavanje povjerenja. Potrebno je zaštititi osobne informacije djece s teškoćama pa je tako vrlo važno poštivati roditeljske želje o povjerljivosti informacija. Tako moramo obavijestiti roditelje tko sve ima pristup povjerljivim informacijama. Roditeljima i dobrovoljcima ne smijemo dopustiti pristup mapama djece, osim njihovim vlastitim. Također je važno stvaranje timova potpore u kojima obavezno moraju sudjelovati odgojiteljica, roditelji djece i stručni tim. Da bi se postiglo uspješno djelovanje i sudjelovanje u timu, potrebno je poštivati neka pravila. Voditelj skupine trebala bi biti osoba koju svi članovi tima poznaju. Potrebno je ostvariti povjerenje, razumijevanje i partnerstvo te sudionike upoznati s ciljevima rada s djecom s teškoćama (Daniels i Stafford 2003).

Za uspjeh djeteta s teškoćama bitno je da roditelji budu neposredno uključeni u donošenje odluka. Na temelju sudjelovanja roditelja u donošenju odluka ostvaruje se bolja suradnja te bolji partnerski odnosi. Roditeljsko mišljenje mora se poštovati u nekim područjima kao što su aktivnosti vezane s pregledom djeteta, postavljanjem i ocjenjivanjem dijagnoza, kod definiranja djetetovih područja i sposobnosti u kojima bi dijete trebalo pomoć, te određivanju vrste stručne pomoći za pojedino dijete (Daniels i Stafford 2003).

### 7.3. Hrvatska zajednica za Down sindrom

Hrvatska zajednica za Down sindrom (HZDS) osnovana je 2005. godine kako bi se potaknula integracija, jednakost i pravo izbora osoba s DS-om kroz procese uključivanja u društvenu zajednicu i procesa zapošljavanja osoba s DS-om. Zajednica je osnovana kako bi potaknula i poboljšala obrazovne i socijalne potrebe djece s DS-om. Organizirala je niz tečajeva, predavanja i edukacija za roditelje djece s DS-om te surađuje sa stručnjacima koji rade u lokalnim udrugama. Nekoliko primjera djelovanja HZDS-a je edukacija za rad s Boardmakerom, edukacija za rad s materijalima za matematiku (predškolsku i školsku) i s materijalima Numicon. HZDS radi s roditeljima, udrugama, odgojno-obrazovnim ustanovama radi poticanja promjena i rješavanja problema uključivanja djece s teškoćama u razvoju u predškolske i školske programe. Misija je Udruge promoviranje integracije, jednakosti i prava izbora osoba s DS-om kroz unaprjeđivanje procesa integracije u društvenu zajednicu. Također Udruga pruža podršku za poticanje govora uz pomoć simbola i rješavanje pitanja iz područja socijalne i zdravstvene zaštite. Udruga surađuju sa stručnim suradnicima fizioterapeutima, logopedima, rehabilitatorima i psiholozima kako bi pružila pomoć i podršku obiteljima djece s DS-om. HZDS osnovale su udruge: Udruga za sindrom Down – Zagreb, Udruga 21 za sindrom Down – Split ([www.zajednica-down.hr](http://www.zajednica-down.hr)).

Udruga za sindrom Down – Zagreb osnovana je 1999. godine na području Zagreba i Zagrebačke županije. Provodi ranu intervenciju rođene djece putem senzoričkih vježbi. Djeca u vrtićkoj i predškolskoj dobi obuhvaćena su individualnim defektološkim i logopedskim tretmanom. Također u suradnji sa stručnjacima provodi se Brain Gym terapija za djecu i radionica za roditelje. Udruga pruža podršku i osposobljavanje svim osobama s DS-om i njihovim obiteljima, potiče rad s obiteljima i stručnim osobama kako bi se na najbolji način uklonile pojačane potrebe osoba s DS-om (Udruga Down Zagreb, <http://udruga-down.hr/>).

## 8. ZAKLJUČAK

Svako ljudsko biće ima pravo na druženje, slobodu kretanja, obrazovanje, život, osobnu sigurnost pa tako i djeca s teškoćama bez obzira koliko teške bile njihove teškoće. Djeca s Down sindromom imaju pravo na inkluziju u redovne predškolske ustanove. Iako se inkluzija u odgojno-obrazovnim ustanovama provodi posljednjih nekoliko godina, pokazala je pozitivne rezultate u razvoju djece. Time se postižu pozitivni rezultati u razvoju djetetova govora, razvoju kulturno-higijenskih navika, sklapanju prijateljstva s djecom koja nemaju teškoće. Inkluzija djece s teškoćama pokazala se učinkovitom i za djecu bez teškoća jer se na taj način razvija empatija i osjećajnost prema djeci s teškoćama.

Tijekom inkluzije vrlo je bitna suradnja s roditeljima djece s teškoćama jer se na taj način odgojitelji i stručnjaci mogu približiti djetetu i njegovim potrebama. Roditelji najbolje poznaju svoju djecu pa tako mogu pomoći odgojiteljima da ostvare uspješne rezultate u provođenju programa inkluzije kod djeteta. Kao i suradnja roditelja i odgojitelja, bitna je suradnja odgojitelja i stručnih suradnika kako bi pronašli najučinkovitiji način pristupa djetetu s teškoćama.

Smatram da je provođenje inkluzije u odgojno-obrazovnim ustanovama potrebno omogućiti za djecu s Down sindromom i svu djecu s teškoćama. Važno je omogućiti djeci s Down sindromom sudjelovanje u aktivnostima koje organizira lokalna samouprava kako bi sudjelovali u aktivnostima s vršnjacima izvan odgojno-obrazovne ustanove. Isto tako, potrebnoj je uključivati djecu i mlade s Down sindromom u razne aktivnosti koje nisu namijenjene samo za djecu s teškoćama, omogućiti im obrazovanje te odgovarajuće radno mjesto. Na taj način prikazuje se sudjelovanje i prihvaćanje djece s Down sindromom u zajednicu.

Kako bi se ostvarila uspješna inkluzija djece s Down sindromom, potrebno je organizirati edukacije i usavršavanja za odgojitelje kako bi stekli određene kompetencije za provedbu individualnog programa u radu s djecom s Down sindromom, ali i s ostalom djecom s teškoćama. Roditeljima bi se trebala pružiti podrška kroz razna druženja, skupine potpora kako se ne bi osjećali da su sami u tome te im omogućiti pristup edukacijama i savjetovanjima kako postupiti u određenom trenutku.

Bez zalaganja i truda roditelja, odgojitelja, stručnjaka i ostalih suradnika djeca s Down sindromom i djeca s teškoćama danas ne bi bila prihvaćena u društvu, ne bi imala svoje mjesto u zajednici koje svako živo biće ostvaruje rođenjem. Dakle, trebalo je proći puno vremena da bi djeca s Down sindromom stekla pravo na inkluziju u redovne ustanove, kako bi dobila priliku na sudjelovanje u zajednici, kako bi im se pružile bolje mogućnosti nego u prošlosti. Zato je potrebno poticati rad roditelja i stručnjaka koji se zalažu za djecu koja su također ravnopravni članovi ovoga društva bez obzira na njihove teškoće. Djeca s Down sindromom zrače ljubavlju, dobrotom i poštenjem te im je potrebno pružiti priliku da i oni sudjeluju u izgradnji boljeg i kvalitetnijeg društva.

## LITERATURA

1. Alimović, S., Lisak, N., Cvitković, D., Wagner Jakab, A., Žic Ralić, A., Stošić, J. (2016). Socijalna inkluzija i dobrobit obitelji djece s teškoćama. *Nacionalno izvješće Hrvatska*, 2016, 5-8.
2. Bird, G., Alton, S. (2011). *Pristup nastavnom planu strategije prilagodbe učenicima s Down sindromom*. Zagreb: Hrvatska zajednica za Down sindrom.
3. Bouillet, D. (2010): *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
4. Bouillet, D. Buković, Z. (2015). Razlike u mišljenjima studenata i zaposlenih učitelja o obrazovnoj inkluziji učenika s teškoćama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol. 51, br. 1, str. 9-23.
5. Buckley, S., Bird, G. (2010). *Obrazovanje osoba s Down sindromom*, Zagreb: Hrvatska zajednica za Down sindrom.
6. Čulić, V. I Čulić, S. (2009). *Sindrom Down*. Split: Naklada Bošković: Udruga za sindrom Down.
7. Daniels, E., Stafford, K. (2003). *Kurikulum za inkluziju, razvojno primjereni program za rad s djecom s posebnim potrebama*. Udruga roditelja korak po korak za promicanje kvalitete življenja djece i obitelji.
8. Furko, M., Kubelka, R. (2014). Razvoj djeteta s teškoćama u uvjetima inkluzije. *Dijete, vrtić, obitelj*, br. 76, 2014. 28-29.
9. Hrvatska zajednica za Down sindrom, ([www.zajednica-down.hr](http://www.zajednica-down.hr))-Pristupljeno 27. kolovoza 2018.
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. Jakić, M., Hraski Ž., Hraski, M., (2014). Potencijalne mogućnosti motoričkog razvoja djece s Downovim sindromom: Analiza jednog slučaja. U: V. Findak (Ur.). *Zbornik radova 23. ljetne škole kineziologa R. Hrvatske „Kineziološke aktivnosti i sadržaji za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju te za osobe s invaliditetom“* Poreč, str. 98-103, Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.

12. Kudek Mirošević, J., Jurčević Lozančić, A. (2014). Stavovi odgajatelja i učitelja o provedbi inkluzije u redovitim predškolskim ustanovama i osnovnim školama, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 50, 2, 17-29.
13. Konvencija o pravima djeteta ([https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2017/05/Konvencija\\_20o\\_20pravima\\_20djeteta\\_full.pdf](https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2017/05/Konvencija_20o_20pravima_20djeteta_full.pdf)) - Pristupljeno 03. kolovoza 2018.
14. Konvencija o pravima djeteta s invaliditetom(<https://hupt.hr/konvencija-o-pravima-osoba-s-invaliditetom/>) - Pristupljeno 08. kolovoza 2018.
15. Košićek, T. i sur. (2009). Istraživanja nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol.52, br.1, str.1-16.
16. Lončarić, M. (2016). *Procjena kvalitete inkluzije iz perspektive odgajatelja predškolske djece Osječko baranjske županije* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Education and Rehabilitation Sciences.).
17. Ljubetić, M. (2014). *Od suradnje do partnerstva u obitelji, odgojno-obrazovne ustanove i zajednice*. Zagreb: Element.
18. Miloš, I. Vrbić, V. (2015). Stavovi odgojitelja prema inkluziji. *Dijete, vrtić, obitelj* broj 77/78, 2015, str. 60-63.
19. Pranjić, V. i Farago, E. i Arapović, D. (2016). Pripovijedne sposobnosti djece s downovim sindromom i djece s Williamsovim sindromom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol.52, br.1, str.1-13.
20. Rumiha, B. Hubeny-Lučev, T. Gros Popović, D. Smiljanić, M. (2005). Inkluzija djece s teškoćama u razvoju u dječjem vrtiću Potočnica. *Dijete, vrtić, obitelj*, broj 42-zima 2005, str. 13-18.
21. Udruga Down Zagreb (<http://udruga-down.hr/>) Pristupljeno 27. kolovoza 2018.
22. Vuković, D. i sur. (2008). *Down sindrom: vodič za roditelje i stručnjake*. Zagreb: Hrvatska zajednica za Down sindrom.
23. Žulić, D., Oreški Bradarić, M., Žižek, T. (2014). Uključivanje osoba s intelektualnim teškoćama u zajednicu kroz programe organiziranog provođenja slobodnog vremena. U: V. Đurek (Ur.). *Zbornik radova 8. kongresa s međunarodnim sudjelovanjem „Uključivanje i podrška u zajednici“* Varaždin, str. 87-99, Zagreb: Školska knjiga.

## IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI ZAVRŠNOG RADA

Ja, Maja Ferenčak, izjavljujem da sam ovaj završni rad pod nazivom Inkluzija djece s Down sindromom u redovne predškolske ustanove izradila samostalno, uz konzultacije i savjete mentora, koristeći literaturu iz gore navedenog popisa.

U Petrinji, \_\_\_\_\_

Potpis

\_\_\_\_\_