

# Kompetentnost budućih učitelja za rad s djecom s teškoćama u razvoju

---

Ovčar, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2019

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:147:056188>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-27**

Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
UČITELJSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA UČITELJSKE STUDIJE**

**IVANA OVČAR**

**DIPLOMSKI RAD**

**KOMPETENTNOST BUDUĆIH  
UČITELJA ZA RAD S DJECOM S  
TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

**Čakovec, rujan 2019.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**UČITELJSKI FAKULTET**  
**ODSJEK ZA UČITELJSKE STUDIJE**  
**(Čakovec)**

**DIPLOMSKI RAD**

**Ime i prezime pristupnika: Ivana Ovčar**

**TEMA DIPLOMSKOG RADA: Kompetentnost  
budućih učitelja za rad s djecom s teškoćama u  
razvoju**

**MENTOR: doc. dr. sc. Goran Lapat**

**Čakovec, rujan 2019.**

## Sadržaj:

SAŽETAK .....	
SUMMARY .....	
1. UVOD .....	1
2. DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU .....	2
2.1. Povijesni pregled obrazovanja djece s teškoćama .....	2
2.2. Učenici s teškoćama u razvoju.....	4
2.2.1. Oštećenje vida.....	4
2.2.2. Oštećenje sluha .....	5
2.2.3. Poremećaji govora, jezika i glasa.....	6
2.2.4. Snižene intelektualne sposobnosti .....	7
2.2.5. Poremećaji iz autističnoga spektra .....	9
2.2.6. Motorički poremećaji i kronične bolesti .....	10
2.2.7. Djeca i učenici s poremećajima u ponašanju .....	11
2.2.8. Poremećaj pažnje uz hiperaktivnost.....	13
2.2.9. Specifične teškoće učenja .....	14
2.2.10. Darovita djeca i učenici.....	16
3. KOMPETENCIJE UČITELJA .....	18
3.1. Pokušaji definiranja termina kompetencije učitelja .....	18
3.2. Pedagoške kompetencije učitelja .....	19
3.3. Kompetencije učitelja za rad s djecom s teškoćama u razvoju .....	20
4. METODOLOGIJA ISTRAŽIVAČKOG RADA .....	23
4.1. Cilj istraživanja .....	23
4.2. Uzorak.....	23
4.3. Mjerni instrument.....	24
4.4. Postupak istraživanja i analiza podataka.....	24
5. REZULTATI I RASPRAVA .....	25
5.1. Kompetentnost budućih učitelja za rad s djecom s teškoćama u razvoju .....	25
5.2. Razlike u samoprocjeni kompetencija za rad s djecom s teškoćama u razvoju .....	28
6. ZAKLJUČAK .....	30
7. LITERATURA .....	31
8. Prilog.....	33

Sadržaj tablica:

Tablica 1: Uzorak ispitanika (N=68).....	24
Tablica 2. Procjenjivanje kompetentnosti za rad s djecom s teškoćama u razvoju.....	26
Tablica 3. Motiviranost za rad s djecom s teškoćama u razvoju.....	27
Tablica 4. Kompetentnost za rad s djecom s teškoćama u razvoju.....	27
Tablica 5. Razlike između muškog i ženskog spola u procjeni kompetencija.....	28
Tablica 6. Razlike u samoprocjeni kompetencija za rad s djecom s teškoćama u razvoju između Čakovca i Zagreba.....	29
Tablica 7. Razlike u samoprocjeni kompetencija za rad s djecom s teškoćama u razvoju između Petrinje i Gospića.....	29

## SAŽETAK

Učitelj ima veliku ulogu u radu s djecom s teškoćama u razvoju te mora imati potrebne kompetencije kako bi dijete s teškoćama u razvoju steklo potrebno znanje i vještine i dobilo osjećaj prihvaćenosti i samostalnosti. Kako bi inkluzivna nastava bila što kvalitetnija učitelj se mora svakodnevno usavršavati. U ovom istraživanju cilj je bio ispitati kompetencije budućih učitelja za rad s djecom s teškoćama u razvoju te utvrditi moguće razlike s obzirom na mjesto studiranja. Istraživanje je provedeno tijekom 2018./2019. akademske godine među studentima razredne nastave u Čakovcu, Zagrebu, Petrinji i Gospiću. U istraživanju je sudjelovalo 68 studenata razredne nastave. Rezultati su pokazali da se svi budućí učitelji samoprocjenjuju srednjom ocjenom što se tiče kompetentnosti za rad s djecom s teškoćama u razvoju te da bi dijete sa teškoćama u razvoju uključili u svoj razredni odjel, no većina se boji rada sa takvom djecom.

***Ključne riječi:*** učitelji, djeca s teškoćama u razvoju, kompetencije, inkluzivna nastava

## **SUMMARY**

The teacher has a major role to play in the development of children with disabilities and must have the necessary competences to enable the child with disabilities to acquire the necessary knowledge and skills and to gain a sense of acceptance and independence. In order for inclusive teaching to be of the highest quality, the teacher needs to improve on a daily basis. In this research, the aim was to examine the competencies of future teachers to work with children with disabilities and to identify possible differences with regard to the place of study. The survey was conducted during 2018/2019. academic years among students of class teaching in Čakovec, Zagreb, Petrinja and Gospić. The research involved 68 students. The results showed that all future teachers self-assess themselves with a grade point in terms of competency to work with children with disabilities and that they would include children with disabilities in their classroom, but most are intimidated by working with such children.

**Key words:** teachers, children with disabilities, competences, inclusive teaching

## 1. UVOD

Djeca s teškoćama u razvoju kao i sva ostala djeca imaju pravo na školovanje što je temelj svakog odgojno- obrazovnog sustava. Djeca s teškoćama u razvoju su u prošlom vremenu bila diskriminirana, no danas se teži tome da se smanji rizik isključenosti djece s teškoćama u razvoju u društvu. Uključivanje djece s teškoćama u razvoju u redovne škole od velikog je značaja za postizanje uključenosti u društvu te osposobljavanje za sve životne situacije koje ih čekaju. Veliku ulogu u tome imaju i učitelji koji ne samo da podučavaju tu djecu nego su i njihovi odgajatelji. Nerijetko su učitelji nepripremljeni za rad s djecom s teškoćama u razvoju zbog nedovoljne obuke za rad s takvom djecom za koje sustav mora osigurati adekvatnu obuku učiteljima kako bi bili pripremljeni na sve moguće situacije koje im djeca s teškoćama u razvoju mogu zadati.

Broj djece s teškoćama u razvoju raste kako u Hrvatskoj tako i u svijetu pa je u odgojno- obrazovnom sustavu potrebno osigurati dovoljan broj stručnog osoblja koji će raditi s takvom djecom. Kako bi učitelji bili kompetentni za rad s djecom s teškoćama u razvoju moraju se svakodnevno usavršavati kako bi mogli prepoznati vrstu teškoće koju dijete ima te ono najvažnije kako pristupati prema tome učeniku. Učitelji kompetentni za rad s djecom s teškoćama u razvoju ne samo da podučavaju i pripremaju djecu za svakodnevni život već im pomažu pri uspješnoj socijalizaciji i integraciji kako u razredu tako i u društvu.



## **2. DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

### **2.1. Povijesni pregled obrazovanja djece s teškoćama**

Odgoj je star koliko i čovjek, premda je u najranijem periodu bio potpuno ili djelomično neosviješten. U prvobitnoj zajednici vrijednost pojedinca cijenila se prema njegovom doprinosu u pribavljanju hrane, zaštiti od nepogoda i obrani od neprijatelja. Djeca s teškoćama u razvoju smatrana su beskorisnima i kao neproduktivnom članovi društvene zajednice uskraćivano im je pravo na život, uglavnom zbog toga da ne bi pala na teret plemenskoj zajednici ili da se ne bi izazvala zlovolja bogova (Bosanac 1968 prema Sunko, 2016).

Prve posebne/specijalne škole (škole u kojima su se školovala samo djeca s teškoćama) osnivaju se u 18. stoljeću. U Parizu je osnovana škola za gluhe (1770. godine), a 1784. godine, a otvorena je i prva javna škola za slijepe Također u Parizu. Za Parizom su se povelili i drugi europski gradovi, koji su otvorili najprije škole za gluhe Leipzig (1778.), Rim (1784.), Berlin (1788.) itd. (Sunko, 2016). Specijalno obrazovanje postoji u Američkim školama već više od 30 godina. 1975. godine Američki kongres donio je zakon pod nazivom Zakon o obrazovanju sve hendikepirane djece, koji je jamčio učenicima s teškoćama pravo na „ besplatno i primjereno javno obrazovanje“ u „ najmanje ograničavajućoj sredini“. 1990. godine naziv zakona o specijalnom obrazovanju promijenjen je (uz znatne izmjene) u Zakon o obrazovanju osoba s teškoćama (Cooley, 2017).

Tek u 17. i 18. stoljeću. javlja se i ideja školovanja djece s teškoćama (Zrilić,2015). Djeca i odrasli s teškoćama sve su više uključivani u društvo i obrazovni sustav. U racionalizmu i prosvjetiteljstvu, djeci i odraslima s teškoćama pružana je moralna i indirektna podrška, a diljem Europe organiziraju se prve posebne škole u kojima su sudjelovala samo djeca s teškoćama (Sunko 2016).

U 19. st. počinju sazrijevati ideje o jednakosti među ljudima te jača moralna svijesti uvjerenje da je djeci s teškoćama potrebno omogućiti obrazovanje i osposobiti ih za život. To je razdoblje industrijskog razvoja i prepuno znanstvenih otkrića pa se po prvi puta uspješno liječe do tad neizlječive bolesti. Ljudi sve više sele u gradove i djeca dolaze u doticaj s medicinskom skrbi što rezultira ublažavanjem teškoća i stjecanjem više informacija i znanja o njima. Neki od većih uspjeha 19. st. su pojava logopedije, daktilologije te Brailleovog pisma (Sunko,

2016).

Industrijska revolucija i razvoj industrijske proizvodnje otvorio je veće mogućnosti za prihvataje invalida na tržištu radne snage, čime su stvorene pretpostavke za njihovo sustavnije školovanje, radno osposobljavanje i zapošljavanje. Klasično industrijsko društvo, bez obzira kojem društveno političkom sustavu pripada, temeljilo se na eksploataciji rada, mjerenoj učinkom i vremenom (Sunko, 2016).

U vremenu između dva svjetska rata, nakon industrijske revolucije uslijedio je period ekonomske stagnacije. Tadašnje društvo nastojalo se zaštititi od opasnosti suviše populacije“ izdvajanjem tih osoba u zasebne institucije, njihovim steriliziranjem i dokidanjem mogućnosti njihovog školovanja, osposobljavanja za rad i osnivanja i sudjelovanja u obitelji (Sunko, 2016).

Od 50-ih godina 20. stoljeća počinje se mijenjati stav društva prema osobama s teškoćama u razvijenim državama svijeta. Koncept normalizacije, solidarnost, izjednačavanje mogućnosti, inkluzija i integracija -novi su principi prihvaćanja djece i osoba s teškoćama. Prema Organizaciji za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD) postoje četiri modela odnosa prema djeci i osobama s teškoćama: medicinski model, model deficita te socijalni model (Zrilić i Brzoja, 2013).

Promjene su nastale i u samom terminološkom određenju učenika s teškoćama, pa se u znanstvenoj i stručnoj literaturi više ne koriste termini poput: abnormalnost, anomalnost, defektnost, suficijentnost, ometenost u razvoju, psihofizična oštećenja, invalidnost, hendikep, zaostalost i sl. Termin teškoće u razvoju podrazumijeva djecu s teškoćama u mentalnom, motornom, senzornom i emocionalno-socijalnom razvoju (Zrilić i Brzoja, 2013).

Sredinom 60-tih godina dvadesetog stoljeća došlo je do promjene u shvaćanjima o pristupu djeci s razvojnim smetnjama. Počelo se javljati sve više pobornika zamisli o najmanje ograničavajućim uvjetima obrazovanja. Provedba te ideje u život znači da djeca s razvojnim smetnjama napuštaju redovite odjele samo kada je to neophodno kako bi se radeći prema posebnom programu zadovoljile njihove posebne potrebe. Suvremeni pristupi obrazovanju osoba s posebnim potrebama polaze od triju shvaćanja: normalizacije, deinstitutionalizacije i integracije. Normalizacija se odnosi na osiguravanje što normalnijih uvjeta učenja i socijalnog okruženja za osobu s posebnim potrebama. Deinstitutionalizacija je

proces u kojem se što veći broj djece izdvaja iz posebnih ustanova. Integracija je proces uključivanja djece s posebnim potrebama u redovite školske ustanove i osiguranje svakodnevnog dodira s normalnom djecom u obrazovnom okruženju (Vizek Vidović, Rijavec, Vlahović-Štetić, Miljković, 2014).

## **2.2. Učenici s teškoćama u razvoju**

Među djecu s teškoćama ubrajamo djecu sa sniženim intelektualnim sposobnostima, autističnu, slijepu i slabovidnu djecu, gluhu i nagluhu, djecu s poremećajem govora, glasa i jezika, djecu s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima, djecu sa smetnjama u ponašanju, s poremećajem pažnje te djecu sa specifičnim teškoćama učenja. U kategoriju djece s posebnim potrebama ubrajamo i darovitu djecu, a ne samo onu s teškoćama (Zrilić, 2011).

Prema važećoj orijentacijskoj Listi vrsta i stupnjeva teškoća u razvoju (Pravilnik o osnovnoškolskome odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, NN, 23/1991) vrste teškoća u razvoju su: oštećenje vida, oštećenje sluha, poremećaji govorno- glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju, tjelesni invaliditet i kronične bolesti, mentalna retardacija, poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima ili progredirajućim psihopatološkim stanjem, autizam te postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkome razvoju.

U djecu s teškoćama u razvoju također ubrajamo i darovitu djecu. Prema Zrilić (2011) darovita djeca su ona kod kojih se zbog njihovih iznimnih sposobnosti mogu očekivati visoka postignuća, a identificirali su ih stručnjaci te zahtijevaju posebne obrazovne programe.

### **2.2.1. Oštećenje vida**

Termin oštećenja vida koristi se za opis bilo koje osobe koja može biti slijepa ili koja djelomično vidi, za razliku od one koja je kratkovidna ili dalekovidna (National Health Service, 2009 prema Zrilić 2011). Među učenicima sa smetnjama vida razlikujemo: slijepu – osoba koja ne razlikuje svijetlo od tame i slabovidnu – osoba koja na boljem oku uz najbolju moguću korekciju ima ostatak vida 10-40% (Zrilić, 2011).

Zovko (1999) prema Zrilić (2011) navodi da su najčešći simptomi koji mogu ukazati na smetnje vida: često trljanje očiju rukama, pokušaj tipa „da se mrlja ili zamagljenje odstrani iz oka“, razdražljivost i plač pri upotrebi vida na blizinu pri gledanju u udaljene predmete, drži tijelo napeto, podiže lice i pogled prema gore, okreće lice ili pogled u stranu, gura glavu naprijed i slično.

Najčešće anomalije vida su kratkovidnost, dalekovidnost, strabizam, astigmatizam te sljepoća na boje koja uključuje daltonizam, dikromaziju i monokromaziju. Odgoj i obrazovanje djece s oštećenjima vida, a bez drugih utjecajnih teškoća u razvoju, u redovnim vrtićima i osnovnim školama RH pravo je djeteta zagarantirano važećim Zakonom o predškolskome odgoju i Zakonom o osnovnom školstvu te pravilnicima vezanima uz zakone (Zrilić, 2011).

Integrirani učenici s oštećenjem vida ili slijepi ne zaostaju u intelektualnome razvoju za vršnjacima koji vide i svladavaju redoviti nastavni plan i program predviđen za pojedini razred. Oni upoznaju svijet, komuniciraju i uče koristeći preostala osjetila. Za slijepce su najvažniji taktilna percepcija, sluh i govor. Svakako se koristi i ostatak vida ako postoji. Učeniku s oštećenjem vida potrebno je: omogućiti da sjedi na njemu najprimjerenijem mjestu u razredu uz individualnu rasvjetu radnih površina sukladno njegovim potrebama; obavijestiti ga o svim promjenama u organizaciji prostora (na primjer drugačiji raspored klupa, novi ormar i slično) ; dati mu dovoljno vremena za korištenje nastavnoga materijala; omogućiti mu uporabu diktafona na satu; uključiti ga u sve aktivnosti razreda jer on to može (Zrilić, 2011).

### **2.2.2. Oštećenje sluha**

Uzroci koji mogu dovesti do oštećenja sluha mogu biti razne bolesti i stanja, a javljaju se od začeca do staračke dobi pa ih s obzirom na vrijeme nastanka dijelimo na 3 kategorije: prenatalni (prije rođenja)- oko 60% nastaje u periodu prije rođenja (50% nasljedni čimbenici, 10% različite bolesti i trovanja majki u trudnoći), perinatalni (za vrijeme samoga poroda i 2 tjedna nakon rođenja – oko 10% svih oštećenja nastaje za vrijeme poroda te postnatalni (poslije rođenja u svim životnim dobima) – oko 30% nastaje nakon rođenja (posljedica gnojnog meningitisa, neliječenih gnojnih upala srednjega uha, mehaničkih povreda, izloženosti prejakoj buci...) (Zrilić, 2011). Dijete s oštećenjem sluha možemo prepoznati po slijedećim

karakteristikama: previsok glas ili govor bez intonacije, naginjanje prema izvoru zvuka, slab izgovor riječi, netočno čuje pitanja, povlačenje iz društva, spoznajni procesi su općenito sporiji, teže usvajaju pojam jednine i množine kao i pojam roda te su česta depresivna stanja zbog osjećaja manje vrijednosti. Odgojno- obrazovna integracija djece oštećena sluha u pravilu se ostvaruje u okvirima oralnoga pristupa, bez korištenja znakovnoga jezika ili drugih manualnih sustava komuniciranja s gluhom ili nagluhom djecom. (Zrilić, 2011).

Učenici s oštećenjem sluha moraju se više oslanjati na vid. U svrhu poticanja vizualne percepcije i drugih osjetila trebamo se s njim igrati ne samo licem u lice, već i s iznimnom živahnošću (Greenspan i Wieder, 2003 prema Zrilić 2011).

### **2.2.3. Poremećaji govora, jezika i glasa**

Poremećajima glasovno-jezično-govorne komunikacije smatramo sva stanja u kojima je komunikacija govorom otežana ili ne postoji. Govor je proces izvođenja glasova i glasovnih sinteza simboličke vrijednosti putem govornih organa. Poremećaji ili smetnje govora mogu se manifestirati u različitim oblicima: artikulacijski poremećaji- teškoće u izgovaranju ili artikulaciji glasova i njihova međusobnoga povezivanja u vidu omisija glasova (...UKA umjesto RUKA), supstitucija znakova (TJAVA umjesto TRAVA) i distorzija glasova (VAV umjesto LAV) te poremećaji fluentnosti (mucanje i brzopletost) - najočitiji govorni poremećaji, ali ne i najučestaliji. Neki od mogućih poremećaja govora su: tahifemija (brzina tonalne artikulacije glasova u okviru riječi onemogućava ili usporava razumljivost), bradilalija (produžen govor; usporavajući govor), afonija (totalni gubitak stvaranja osnovnoga glasa), sigmatizam (neispravan izgovor glasova S, Z, C, Š, Ž, DŽ i Đ), rotacizam (poremećen izgovor glasa R), lambdacizam (neispravan izgovor glasova L i LJ), kapacizam i gamacizam (poremećaji glasova K i G), tetacizam i deltacizam (poremećaji glasova T i D) te etacizam (poremećaj samoglasnika E koji je jedini samoglasnik koji može biti poremećen) (Zrilić, 2011).

Mucanje je najsloženiji i najdugotrajniji poremećaj govora u kojem je normalan tijek govora prekinut čestim ponavljanjem ili produljivanjem govornih zvukova, slogova riječi. Pod poremećajima glasa podrazumijevamo odsutnost ili odstupanje u

foniranju, odnosno zvučnosti govora. Sve poremećaje glasa možemo podijeliti na organske i funkcionalne. Glasovni poremećaj nastao kao posljedica anatomskih promjena ili kroničnih upalnih procesa organa za proizvodnju glasa, smatra se organskim, a funkcionalni su poremećaji posljedice neispravne i pretjerane uporabe glasa (Posokhova, 1999 prema Zrilić 2011).

Jedna od osobina poremećenoga glasa može biti nazalnost (neugodno zvučanje glasa, kao da dijete govori kroz nos). Uzrok može biti tzv. treći krajnik. Mnogi su glasovni poremećaju uzrokovani neprirodno forsiranim pjevanjem ili glasnim govorom, prekomjernim plačem, dernjavom u vrtiću ili školi, ali i djelovanjem pasivnoga pušenja. Jezik je sustav artikuliranih glasovnih oblika- fonema koji se povezuju u riječ. Jezični poremećaji su karakterizirani određenom spornošću u razvoju jezičnih vještina neophodnih za izražavanje i razumijevanje misli i ideja zbog različitih uzroka. Jezične teškoće uključuju teškoće u izražavanju i/ili teškoće u razumijevanju jezika i mogu se kretati od vrlo jakih do vrlo blagih teškoća u receptivnome i/ili ekspresivnome jeziku (Zrilić, 2011).

#### **2.2.4. Snižene intelektualne sposobnosti**

Razvojne osobitosti učenika sa sniženim intelektualnim sposobnostima odražavaju se kao ograničenja u intelektualnome funkcioniranju, ali i adaptivnome ponašanju. Odstupanja u intelektualnome funkcioniranju najčešće se prepoznaju kao teškoće u izvođenju različitih misaonih operacija (naročito generaliziranja i apstrahiranja, analiziranja, povezivanja i zaključivanja, rješavanja problema) što znatno otežava usvajanje apstraktnih sadržaja učenja. Vrlo često su prisutne i teškoće na području percepcije, zapamćivanja i pamćenja, pozornosti, govorne recepcije i ekspresije, koje također utječu na procese učenja. Na području adaptivnog ponašanja osobitosti se manifestiraju kao ograničenja u dva ili više područja adaptivnoga ponašanja kao što su: komunikacija, briga o sebi, život u kući, socijalne vještine, korištenje socijalne zajednice, samousmjeravanje, zdravlje i sigurnost, funkcionalna znanja, slobodno vrijeme i rad. Uzroci zbog kojih nastaju ova ograničenja mogu biti višestruki, a dijelimo ih na prenatalne (kromosomske aberacije, mutacije gena, razvojne malformacije, oštećenja uzrokovana vanjskim čimbenicima), perinatalne (krvarenje, hipoksija i sl.) i postnatalne uzroke. U 1/3 osoba može se pronaći biološki

razlog, a najčešće su to osobe s Down sindromom. Down sindrom je poremećaj koji nastaje uslijed viška jednoga kromosoma ili dijela kromosoma u jezgri svake stanice tijela. Prvi je sindrom opisao John Langdon Down 1866. godine. Najčešća karakteristična obilježja izgleda djeteta s Down sindromom su: mišićna hipotonija, širok vrat, suha i gruba koža, glava smanjena opsega, zatiljak plosnat, nos i usta maleni, uške malene i loše oblikovane, kratki prsti, široke šake, zakrivljeni peti prst, stopala kratka i široka s razmaknutim palcem. (Zrilić, 2011).

Djeca s Down sindromom uvijek imaju niski mišićni tonus i poteškoće u motoričkome planiranju. Sporija su od drugih u registriranju zvuka i obično imaju neke poteškoće u auditivnoj i vizualno prostornoj obradi, iako u opsežnosti tih problema postoje varijacije (Greenspan i Wieder, 2003 prema Zrilić 2011).

Djeca s teškoćama, pa tako i djeca s Down sindromom uključena u redoviti odgojno-obrazovni sustav, postižu puno bolje obrazovne rezultate jer ih sredina potiče i omogućava bolji uvid u njihove mogućnosti. Iako postoje već izrađeni prijedlozi prilagođenih programa brojne su mogućnosti prilagodbe na svakom nastavnom satu, što ovisi o učitelju, njegovim stručnim i kreativnim kompetencijama, ali i o mogućnostima i interesu svakog pojedinog učenika. Isto tako, od velike je važnosti uključivanje djece sa sniženim intelektualnim sposobnostima u sve aktivnosti u razredu, pogotovo tijekom blagdana, sudjelovanje na svečanostima i priredbama, pogotovo onima koje se pripremaju za roditelje. Postoji više razina mentalne zaostalosti, a to su: laka (IQ 55-70) - učenici s lakom mentalnom retardacijom bez utjecajnih teškoća u razvoju školuju se u sustavu potpune integracije u redovitim razrednim odjelima, umjerena (IQ 40-55) – mogu naučiti vještine i ponašanja nužna za svakodnevni život, teža (IQ 20-40) – tijekom cijeloga života potrebna im je pomoć i podrška te teška (IQ ispod 20) – tijekom cijeloga života ovisni su o pomoći i vođenju od strane drugih (Zrilić, 2011).

U redoviti se razred uključuju djeca na stupnju lake mentalne retardacije, najčešće po modelu potpune odgojno- obrazovne integracije u nižim razredima i po modelu djelomične integracije u višim razredima osnovne škole. Glavni cilj u obrazovanju je smanjenje osjećaja neuspjeha što se postiže osiguravanjem uspješnosti i uvježbavanjem prikladnih oblika ponašanja. Program za OŠ mora težiti razvoju vještina učenja, komunikacije, govora, socijalizaciji i učenju nekih stručnih

vještina. Učenici doživljavaju niz teškoća i neuspjeha u ovladavanju gradivom. (Zrilić, 2011).

U radu s djecom s teškoćama vrlo su korisne kognitivne mape (mentalne mape). Kognitivne mape su prikaz informacija iz nekoga teksta na vizualno organiziran način koji slijedi hijerarhijsko pojmovno načelo. Upućuju učenika na povezanost ključnih činjenica, na njihov slijed i otkrivanje uzročno- posljedičnih odnosa. Otkrivanjem cjeline, stvaranjem povezane priče od pojedinačnih pojmova, a to djeca mogu promatrajući i učeći iz mapa koja su sama crtala, postiže se pravi smisao učenja jer linearna, pogotovo samo tekstualna informacija u udžbenicima ne daje mogućnost uočavanja odnosa među pojavama (Galić-Jušić, 2004 prema Zrilić 2011).

#### **2.2.5. Poremećaji iz autističnoga spektra**

Autizam se ubraja u skupinu pervazivnih razvojnih poremećaja koji pored njega čine i Rettov poremećaj, dezintegrativan poremećaj u djetinjstvu, Aspergerov poremećaj te pervazivni razvojni poremećaj, neodređen. Ovi razvojni poremećaji čine takozvani autistični spektar definiran dijagnostičkim kriterijima koji predstavljaju zajednička obilježja, a to su kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija, kvalitativno oštećenje komunikacije i ograničeni, ponavljajući stereotipni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti. Za razumijevanje i uspješno podučavanje učenika s autizmom važno je i poznavanje određenih dimenzija autističnoga ponašanja i učenja. Kod osoba s autizmom postoje specifičnosti percepcije, doživljaja okoline, pamćenja te je vrlo bitno uzeti u obzir ulogu emocija kao konteksta u tom procesu. (Zrilić, 2011).

Djeca s autizmom ne percipiraju stvari kao ostala djeca već stvari shvaćaju doslovno. Također djeci s autizmom mnoge stvari, koje koje ostala djeca smatraju normalnim, mogu biti apstraktne. Pa tako autistična djeca ne čitaju govor tijela, izraze lica ili ne ostvaruju kontakt očima već ih to zbunjuje i ne znaju što se od njih očekuje. Zato autističnoj djeci na jednostavan, ali djelotvoran način objasniti što se od njih očekuje kako bi lakše shvatili. Može se objasniti i pomoću fotografija. Na primjer pokazujući fotografije kreveta možemo ukazati autističnoj djeci da je vrijeme za spavanje. Autistična djeca teško shvaćaju promjene rutine te se osjećaju neugodno



i izgubljeno ako se neka rutina na koju su oni navikli promijenili. Primjer može biti promjena nastavnih predmeta u školi. Ako u razredu imamo dijete s autizmom potrebno mu je na jasan i učinkovit način objasniti stvari koje učitelj očekuje od njih.

Kada je riječ o jeziku i komunikaciji, dijete s autizmom vrlo se razlikuje od druge djece jer ima teškoća u obradi i razumijevanju jezika. Ta djeca mogu biti u stanju procesirati riječi i razumjeti njihovo značenje, ali ona interpretiraju riječi u doslovnom smislu (Thompson, 2015). Prema važećim zakonima i propisima u Republici Hrvatskoj učenici s autizmom mogu se uključiti u redovni školski program samo ako su zadovoljeni potrebni uvjeti i omogućene specifične metode prilagođene potrebama ovih učenika, odnosno ako stupanj poremećaja dopušta neometani nastavni proces (Zrilić, 2011).

Pitman (2007, str. 26) prema Zrilić (2011) je ponudio sljedeće prijedloge o tome što bi učitelji i nastavnici trebali znati kako bi djelotvorno pomogli takvoj djeci:

- steći temeljito znanje o autizmu
- steći razumijevanje svakog jedinstvenog autističnog profila pojedinog djeteta
- prepoznati opseg obilježja i pojavnost obilježja unutar svakog područja trijade teškoća
- u središte staviti poučavanje jakih strana učenika s autizmom
- koristiti teškoće kao mogućnost za razumijevanje autizma i za podršku odraslima u modificiranju interakcija i komunikacije kako bi one bile djelotvornije
- prepoznati i pripremiti se za ulogu „kros-kulturalnog interpretatora“ .

#### **2.2.6. Motorički poremećaji i kronične bolesti**

Prema Zrilić (2011) motorički poremećaji podrazumijevaju brojna stanja kojima je zajedničko postojanje nekoga nedostatka, oštećenja ili deformacije lokomotornoga aparata, centralnoga ili perifernoga nervnoga sustava.

Osnovne karakteristike učenika s motoričkim poremećajima su:

- različiti oblici i težina poremećaja pokreta i položaja tijela
- smanjena / onemogućena funkcija pojedinih dijelova tijela (najčešće ruku,

nogu i kralježnice)

- nepostojanje dijelova tijela (najčešće urođena nerazvijenost pojedinih dijelova ruku ili nogu ili je dijete ostalo bez dijela / cijelog ekstremiteta zbog bolesti ili nezgode)
- posebnu pozornost zahtijevat će učenici s oštećenjem središnjeg živčanog sustava koji uz motoričke poremećaje mogu imati: oštećenje vida, teškoće komunikacije (glasovno-jezično-govorne), smetnje u ponašanju, ponekad i sniženo intelektualno funkcioniranje (Zrilić, 2011).

Prema važećem Pravilniku o osnovnoškolskome odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju – Orijentacijskoj listi vrsta i stupnjeva teškoća u razvoju u ovu skupinu se ubrajaju: djeca s oštećenjem lokomotornoga aparata (kosti, zglobovi, mišići), djeca s oštećenjem središnjega živčanog sustava (najpoznatija je cerebralna paraliza), djeca s oštećenjem perifernoga živčanog sustava (mišići su mlohavi, dolazi do atrofije mišića)- najpoznatija je dječja paraliza, djeca s oštećenjima koja su posljedica kroničnih bolesti drugih sustava (tuberkuloza, oštećenja srca, akutna reumatska groznica, dijabetes, astma i sl.).

Učenicima s kroničnim bolestima često treba prilagoditi način rada njihovim mogućnostima zbog bolesti ili terapije lijekovima koju primaju jer se tako može desiti da sporije reagiraju i gube koncentraciju. Učitelji koji rade s takvom djecom moraju biti dobro upućeni u bolest djeteta te uvijek biti spremni na potrebnu reakciju, npr. ako se radi o epileptičnome napadu. Učitelji moraju adekvatno reagirati kako ne bi ostalu djecu koja su u tome razredu uznemirili.

### **2.2.7. Djeca i učenici s poremećajima u ponašanju**

Pojam poremećaja u ponašanju obuhvaća raznolike oblike nedovoljno kontroliranoga ponašanja pa stoga za ovo ponašanje ne postoji jedinstvena definicija. Neke se definicije temelje na fenomenološkome pristupu, neke na etiološkome pristupu ili na potrebi interveniranja društva u odgoj i socijalizaciju mladeži. Općom definicijom trebali bi biti obuhvaćeni postupci agresivnosti, laganja, destruktivnosti, vandalizma, krađe, bježanja s nastave, a ono što povezuje sve oblike ovih ponašanja je kršenje društvenih i školskih normi te temeljnih prava drugih osoba. U

postavljanju dijagnoze poremećaja u ponašanju treba razmatrati dva najbitnija kriterija: učestalost toga oblika ponašanja i njegov intenzitet (Zrilić, 2011).

Postoje različiti čimbenici koji utječu na pojavljivanje poremećaja ponašanja kod djece. Neki od čimbenika mogu biti genetski i biološki, a uzrok tome je pušenje, alkohol ili droga kod majke djeteta u trudnoći, mogu biti individualni i vršnjački čimbenici rizika, tu se pojavljuje utjecaj vršnjaka, povezanost z vršnjacima koji se ponašaju delikventno, također mogu biti čimbenici povezani sa školom gdje je uzrok poremećaja u ponašanju djetetov neuspjeh u školi, nisko akademsko postignuće, negativno ozračje te nedostatak privrženosti školi. Jedan od čimbenika koji utječe na poremećaj ponašanja su i rizični čimbenici u obitelji gdje roditelji svojim neadekvatnim ponašanjem utječu na djecu, također su tu i problemi u obitelji, konflikti među članovima obitelji i slično. Također i zajednica u kojoj dijete živi može utjecati na njegovo ponašanje, a neki od primjera utjecaja na dijete su kronično nasilje u zajednici, siromaštvo, zdravstvena skrb i tako dalje.

U školskome okruženju djecu koja su u riziku za razvoj poremećaja u ponašanju prepoznajemo po tome što:

- ometaju nastavu svojim ponašanjem
- ističu se po neprihvatljivome ponašanju izvan nastave
- češće neopravdano izostaju s nastave, „markiraju“, kasne
- neuspješna su u svladavanju gradiva
- izrazito su povučena i nesigurna, izolirana od vršnjaka
- manifestiraju neke poremećaje u ponašanju (povremeno pušenje, uzimanje alkohola, otuđivanje imovine)
- hiperaktivna / nemirna djeca slabe koncentracije i pažnje
- agresivna djeca, emocionalno labilna (Koren- Mrazović i Čugalj, 2001 prema Zrilić 2011).

Neki autori govore o pasivnim i aktivnim oblicima poremećenog ponašanja. Pa tako u pasivne oblike ubrajaju plašljivost koja je znak nesigurnosti te osjećaja stalne opasnosti, povučena gdje je dijete previše tiho, ne voli se družiti s ostalim vršnjacima, potištenost gdje je dijete stalno mrzovoljno, pasivno, bezvoljno i šutljivo i kao zadnji oblik pasivnog oblika je nemarnost gdje je dijete lijeno, tromo, neuredno

itd. Aktivni oblici poremećenog ponašanja su nametljivost gdje dijete želi biti u centru pažnje, uvijek se želi istaknuti, pretjerano se hvali time što ima kod kuće itd., drugi oblik je uzornost gdje je dijete vrlo mirno i poslušno te ambiciozno, no mogu se javiti i negativni znakovi ovog oblika gdje dijete postaje umišljeno, uobraženo i slično, sljedeći oblik je prkos gdje dijete odbija raditi određene stvari koje mu se zadaju, neposlušno je te tvrdoglavo, sljedeći oblik je lažljivost koja je poseban oblik dječje agresivnosti te zadnji oblik agresivnost koja može biti direktna gdje dijete verbalno i tjelesno napada ostalu djecu, te može biti i indirektna gdje je dijete podmuklo, ogovara, piše anonimne poruke te lažno optužuje drugu djecu. Sve češće se javlja i bullying tj. nasilje među djecom koje je svaki dan sve više u porastu. Nasilje se može izvoditi direktno i indirektno, također može se fizički i verbalno. Fizički jača djeca maltretiraju slabiju djecu. Moguće je da je nasilnik to ponašanje vidio kod kuće gdje su članovi obitelji zapovijedali, prijetili, ismijavali nekoga i slično.

Sredina u kojoj su najveće mogućnosti razvoja bullyinga i gdje napadači najlakše pronalaze žrtve je škola. Bullying se dijeli u dvije velike kategorije, a često se manifestira u sljedećim formama: direktni koji može biti fizički (guranja, udarci, praćenje i zadirkivanje od škole do kuće) te verbalni (uvrede, ruganje, ismijavanje...), postoji i indirektni kao što je ogovaranje, slanje ružnih poruka, širenje neugodnih i izmišljenih priča. Ponašanje žrtava nasilja u školi je: boji se ići u školu, mijenjaju uobičajeni put do škole, sami idu iz škole kući, pogoršava se školski uspjeh, često gube džeparac, postaju povučeni, imaju neobjašnjive modrice, ogrebotine i porezotine, traže blizinu učiteljice, nesigurni su i uznemireni i slično (Zrilić, 2011).

### **2.2.8. Poremećaj pažnje uz hiperaktivnost**

Posebnu vrstu smetnje koja otežava početno školsko učenje čini poremećaj pažnje i hiperaktivnost. To je jedna od najraširenijih smetnji koja se obično uočava polaskom djeteta u školu, a odnosi se na nemogućnost dužeg koncentriranja na određeni sadržaj ili aktivnost. Takvo dijete reagira na previše podražaja odjednom, ne može se selektivno usmjeriti na samo jedan izvor podražaja, nemirno je i uvijek je u pokretu. No, valja napomenuti da takva djeca ne moraju nužno imati slabiji školski

uspjeh (Kocijan, Hercigonja i sur., 1997 prema Vizek Vidović, Rijavec, Vlahović-Štetić, Miljković, 2014).

Sve je prisutniji problem u svakodnevnome životu škole, problem djece s poremećajem pažnje i nemirom. Deficit pažnje / hiperaktivni poremećaj (ADHD) je razvojni poremećaj s izraženim simptomima nepažnje i / ili hiperaktivnosti-impulzivnosti. Javlja se kod 5-7% školske djece i to četiri do pet puta češće kod dječaka (Sekušak- Galačev, 2005 prema Zrilić 2011).

Djeca s poremećajem pažnje vrlo teško uče i mogu imati teškoća s akademskim uspjehom, ali i s usvajanjem praktičnih i motoričkih vještina. Iz istog razloga pojavljuju se i teškoće s učenjem govora, što se može očitovati u poteškoćama pri uključivanju u razgovor i grupne aktivnosti. Simptomi koji utječu na rad u razredu i akademsku uspješnost su: često imaju teškoća s održavanjem pažnje pri obavljanju zadataka i u igri, često se čini da ne slušaju kad im se obraćamo, ne prate upute i ne dovršavaju započeto, često gube stvari, često zaboravljaju dnevne aktivnosti i slično. U predškolskoj i školskoj dobi hiperaktivna djeca su izrazito nestrpljiva, nikada nisu na svome mjestu, ne slušaju „tetu“ ili učiteljicu, brbljaju dok druga djeca rade. Zbog takvoga ponašanja učitelji hiperaktivnu djecu vide kao nediscipliniranu, neposlušnu i zločestu. Druga djeca ih u početku vide kao zabavne i zanimljive, međutim kada hiperaktivno dijete reagira impulzivno, fizički ili verbalno napadne ili ozlijedi drugo dijete ili ga omete u učenju, vršnjaci ga počinju odbacivati (Zrilić, 2011).

### **2.2.9. Specifične teškoće učenja**

Specifičan poremećaj učenja imaju djeca koja pokazuju jak poremećaj u jednome ili više psihičkih procesa, uključujući razumijevanje ili upotrebu jezika, govora ili pisma. Poremećaj se može manifestirati u nedovoljnoj sposobnosti slušanja, mišljenja, govora, čitanja, pisanja i računanja. Učenici sa specifičnim teškoćama učenja čine 5-10% djece školske populacije (disleksija je češća kod dječaka nego kod djevojčica, a nešto je češća i kod ljevorukih osoba nego kod desnjaka). Djeca sa specifičnim teškoćama u učenju vrlo su heterogena skupina među kojima su učenici s disleksijom, disgrafijom, diskalkulijom, teškoćama u kratkotrajnome pamćenju i teškoćama percepcije (Zrilić, 2011).

Disleksija je skup simptoma koji se manifestira sporim, netočnim čitanjem i slovkanjem. Dijete zamjenjuje slova koja slično zvuče ili slično izgledaju (d-b, b-p, i-l, š-ž, m-n, u-n) te ispušta slogove i dijelove riječi (Zrilić, 2011).

Stanovich i suradnici (1997) prema Zrilić (2011) na temelju provedenih istraživanja različite tipove disleksije dijele prema težini u dva osnovna oblika: fonološku disleksiju koja se javlja uslijed duboke neosjetljivosti na glasovnu strukturu riječi i površinsku disleksiju koja spada u blaže poremećaje pa je stoga mnogi ne smatraju disleksijom nego zaostajanjem u glasovnoj osjetljivosti.

Glavni pokazatelji disleksije djeteta su: teškoća u povezivanju slova i glasa, zamjena sličnih slova u čitanju (b i d, p i b, u i n), neizgovaranje slova na kraju riječi, dodavanje slova koja ne postoje u riječi, pogađanje riječi (Vizek Vidović, Rijavec, Vlahović-Štetić, Miljković, 2014).

Disgrafija je stabilna nesposobnost ovladavanja vještinom pisanja koja se očituje u mnogobrojnim trajnim i tipičnim pogreškama, pri čemu pogreške nisu povezane s nepoznavanjem pravopisa i trajno su prisutne, bez obzira na dovoljan stupanj intelektualnoga i govornoga razvoja. Disgrafija se, kao poremećaj usvajanja vještine pisanja, manifestira u nepravilnome držanju olovke, nepoštivanju crtoljca, nečitkome rukopisu, ispuštanju slova i slogova te zamjeni slova (Zrilić, 2011).

Najčešći znakovi koji upućuju na disgrafiju su: nezgrapno i nečitak rukopis, izostavljanje slova i zamjena slova u riječi, zrcalno pismo za neka slova i brojke (npr. kod pisanja s, z, e, 3, 1), pisanje riječi zajedno (Vizek Vidović, Rijavec, Vlahović-Štetić, Miljković, 2014).

Postoje različiti tipovi disgrafije, a to su: vizualna ili optička, auditivna ili fonološka, jezična i grafomotorička. Najčešće pogreške u pismenim radovima učenika s disgrafijom su: nepoznavanje grafema (slova), inverzija slova, zrcalno pisanje, izostavljanje slova i slogova, preskakanje riječi, nemogućnost analize rečenice na riječi i riječi na slova, nemogućnost držanja reda, ružan i nečitak rukopis, nepoznavanje ortografije te javljanje navedenih značajki nakon 2. razreda (Zrilić, 2011).

Diskalkulija je poremećaj matematičkih sposobnosti izražen teškoćama u svladavanju gradiva s područja aritmetike i rješavanja matematičkih/ aritmetičkih

zadataka. Kod diskalkuličnih učenika izražene su neke specifične pogreške kao što su: zamjene brojeva, ponavljanja istoga broja ili radnje više puta za redom uz izostanak prelaženja na sljedeći korak u rješavanju matematičkoga zadatka, zrcalno okretanje znamenki, velike sporosti u rješavanju zadatka, izostanka viđenja zadatka kao cjeline uz doživljaj njegovih nepovezanih dijelova, ispuštanja, zamjene i premještanja brojeva pri njihovu čitanju i pisanju, teškog razumijevanja ili imenovanja matematičkih pojmova, pretvaranja pisano zadanih problema u matematičke simbole, teškoća u prepoznavanju ili čitanju numeričkih simbola ili aritmetičkih znakova, nerazumijevanja matematičkih operacija, poremećaja u brojenju objekata, teškoća svrstavanja objekata u skupove, teškoća učenja tablice množenja, pogrešnoga zamjećivanja znakova za računske operacije te poteškoća u praćenju slijeda koraka u računskim operacijama. Didaktički materijali koji služe kao pomoć u radu s djecom koja imaju diskalkuliju su: računaljka, stern blokovi i Cuisenaireovi stupići (Zrilić, 2011).

Diskalkulija je razmjerno rijetka pojava koja se može uočiti na početku školovanja za koju se smatra da je neurološki uvjetovana specifična smetnja koja dovodi do teškoća u svladavanju osnovnih matematičkih pojmova i operacija (Vizek Vidović, Rijavec, Vlahović-Štetić, Miljković, 2014).

#### **2.2.10. Darovita djeca i učenici**

U djecu s posebnim potrebama spadaju i darovita djeca. Darovita su djeca ona kod kojih se zbog njihovih iznimnih sposobnosti mogu očekivati visoka postignuća, a identificirali su ih stručnjaci. Zahtijevaju posebne obrazovne programe (Zrilić, 2011).

Da bi dijete bilo proglašeno darovitim mora udovoljiti sljedećim kriterijima:

- kriterij izvrsnosti podrazumijeva da je dijete izuzetno uspješno na nekoj dimenziji kada ga se uspoređuje s vršnjacima
- kriterij rijetkosti znači da je postignuće rijetko u toj skupini
- kriterij pokazljivosti znači da se postignuće na nekoj dimenziji može pokazati na jednome ili više valjanih mjerenja
- kriterij produktivnosti znači da dijete mora imati potencijal koji manifestira, dakle- rezultat
- kriterij vrijednosti znači da je učinak vrijedan, društveno prihvatljiv (Sternberg i Zhang prema Vlahović- Štetić, 2005).

Prema Pravilniku o osnovnoškolskome odgoju i obrazovanju darovitih učenika darovitost se definira kao sklop osobina koje učeniku omogućavaju trajno postignuće natprosječnih rezultata u jednome ili više područja ljudske djelatnosti, a uvjetovano je visokim stupnjem razvijenosti pojedinih sposobnosti, osobnom motivacijom i izvanjskim poticanjem. Takva djeca postižu visoke rezultate ili imaju potencijal za visoke rezultate u bilo kojem od sljedećih područja:

- - opća intelektualna sposobnost
- -posebna školska sposobnost / akademske sposobnosti
- - kreativno i produktivno mišljenje
- - sposobnost upravljanja
- - vizualna i glumačka darovitost
- - psihomotoričke sposobnosti (Zrilić, 2011).



### 3. KOMPETENCIJE UČITELJA

Motivacije za odabir učiteljskoga poziva prvenstveno obuhvaćaju želju za rad s djecom i adolescentima, a zatim i društveni doprinos, sigurnost i prednosti učiteljskog posla, užitak u poučavanju, kompatibilnost s obiteljskim životom, ali i ostalim interesima i aktivnostima te mogućnost vlastitoga učenja (OECD, 2005 prema Marušić, Jugović i Pavin Ivanec, 2011).

#### 3.1. Pokušaji definiranja termina kompetencije učitelja

Pojam *kompetencije* mnogi autori definiraju na različite načine, no sve definicije različitih autora imaju mnoga zajednička obilježja. Prema Mijatović (1999) kompetencije su osobna sposobnost da se čini, izvodi, upravlja ili djeluje na razini određenog znanja, umijeća i sposobnosti, što osoba može dokazati u svom radu. Kompetentnu osobu možemo definirati kao osobu koja je kvalificirana za obavljanje određenog posla. Definicija kompetencija u sebi uključuje motivaciju i akciju za postizanje nekog stupnja kvalifikacije. Kompetencije se odnose na sposobnost pojedinca da razumije i izvrši određene zadatke i to adekvatno i efikasno u skladu s očekivanjima koje od njega imamo kao stručnjaka kvalificiranog za određeno područje (Kaslow, 2004 prema Ricijaš, Huić & Branica, 2006). Kurtz i Bartram (2002 prema Huić, Ricijaš & Branica, 2010) navode da kompetencije ne smijemo definirati kao nešto što pojedinac posjeduje, već kao ponašanja koja manifestira, te ih stoga definiraju kao repertoare ponašanja koji su instrumentalni za postizanje željenih rezultata i ishoda. Gajić (2011, prema Jurčić, 2014) definira kompetencije učitelja kao sustavnu vezu njegova znanja, sposobnosti, vrijednosti i motivacije na funkcionalnoj razini. Razina ili stupanj znanja iz didaktike, metodike, kurikuluma, opće pedagogije i predmeta kojeg predaje pridonosi osposobljenosti nastavnika za spoznaju i razumijevanje vlastitoga poziva. Sposobnosti, utemeljene na usvojenom znanju, iskustvu i skrivenom talentu, rezultiraju nastavnim umijećem u planiranju, organizaciji, kontroli, vođenju i vrednovanju odgojno -obrazovnog procesa, na razini kreativnosti (stvaranje novih ideja, pristupa, aktivnosti) i na razini inovativnosti (primjeni kreativnih ideja).

### 3.2. Pedagoške kompetencije učitelja

Pedagoška kompetentnost definira se kao: profesionalna mjerodavnost visoke strune razine, u smislu kvalitetne pedagoške izobrazbenosti i osposobljenosti učiteljstva. Osposobljenost i ovlaštenje učitelja za odgojni i obrazovni rad stečeno je pedagoškom izobrazbom i stalnim pedagoškim usavršavanjem. Pedagoška kompetentnost je suprotnost pedagoškom voluntarizmu, improvizacijama i neprofesionalizmu, a upotrebljava se i kao sinonim za pedagoški profesionalizam (Mijatović, 2000 prema Đuranović, Klasnić, i Lapat, 2013).

Pedagoške kompetencije suvremenog učitelja osobna su, predmetna, komunikacijska, didaktičko-metodička, reflektivna, socijalna, emocionalna, interkulturalna i građanska kompetencija te ih je nužno promatrati umrežene u temeljnim područjima učiteljeva rada. Za uspješan rad učitelja potrebna je pedagoška kompetencija u sljedećim područjima: područje metodologije izgradnje kurikula nastave, područje organizacije i vođenja odgojno obrazovnog procesa, područje oblikovanja razrednoga ozračja, područje utvrđivanja učenikova postignuća u školi i područje izgradnje modela odgojnoga partnerstva s roditeljima. Pedagoški kompetentan učitelj u suvremenoj školi mora biti organizator odgojno-obrazovnog procesa, pokretač, usmjerivač i motivator učeničkih radova, medijator i koordinator, refleksivan praktičar, timski suradnik (Jurčić, 2012, prema Brust Nemet, 2013).

Previšić (2013) prema Brust Nemet (2013) pod pedagoškom kompetencijom, među ostalima, podrazumijeva profesionalnu i socijalnu komunikaciju kao nužnu sastavnicu u razvoju čovjekovih predispozicija s obzirom na načine postupanja tijekom određenoga čina. Autorice Ljubetić i Kostović Vranješ (2008) prema Brust Nemet (2013) od pedagoški kompetentnog učitelja očekuju da svoje stručno znanje, vještine i sposobnosti stavi u funkciju pedagoškog djelovanja te da osobinama ličnosti, koje istražuje psihologija, bude pozitivan model i autoritet koji će učenici dragovoljno slijediti. Pedagoška kompetencija može se steći kvalitetnom pedagoškom izobrazbom uz stalno (samo)procjenjivanje i usavršavanje.

Palekčić (2005) prema Brust Nemet (2013) govori da postoje sadržajno-predmetne kompetencije, dijagnostičke kompetencije, didaktičke kompetencije, kompetencije u vođenju razreda i empirijsko istraživanje učinkovitosti koje čine dio pedagoških kompetencija učitelja.

Strugar (2014) navodi tri etape u stjecanju i razvijanju (usavršavanju) pedagoških osobina:

- 1) kognitivna- shvatiti, promatranjem i proučavanjem, što je osobina (umijeće), uočiti njezine sastavnice, spoznati njezinu svrhu i znati kako će ona poboljšati nastavni rad svakog učitelja,
- 2) razredna praksa-svakodnevno se ostvaruje, a može se provoditi i u posebnim, kontroliranim uvjetima u kojima se uvježbavaju pojedine odgojno-obrazovne aktivnosti,
- 3) povratna informacija-vlastiti prosuđivanje određenih pedagoških osobina radi njihova poboljšanja.

### **3.3. Kompetencije učitelja za rad s djecom s teškoćama u razvoju**

Prema Diković (2010) kompetencije učitelja za rad s djecom s teškoćama u razvoju definirane iz Nacionalnog okvirnog kurikulumu (MZOS, 2010) su:

- 1) Poznavanje temeljnih znanja i vještina potrebnih za rad s djecom s teškoćama u razvoju
- 2) Poznavanje različitih strategija podučavanja i kreativnost
- 3) Motiviranost za rad, pozitivan stav te trajno profesionalno usavršavanje
- 4) Poznavanje i njegovanje timskog rada
- 5) Empatičnost

Učitelj mora biti stručan i dobro poznavati pedagogiju, didaktiku, metodiku, psihologiju, a iznad svega mora biti maštovit, kreativan i stvarati ugodno emocionalno ozračje, nikada ne zanemarujući dijete, njegove potencijalne mogućnosti i smisao cjelokupnoga edukacijsko-rehabilitacijskog rada. Dakle, rad s djecom s teškoćama u razvoju zahtijeva adekvatnu osposobljenost stručnih kadrova zato je neophodno da svi učitelji i drugi stručni suradnici koji rade u organizacijama za njegu, odgoj i zaštitu djece steknu odgovarajuće opće specijalno pedagoško obrazovanje (Dulčić, 2003).

Učitelji su vrlo značajni u odgoju i obrazovanju djece s teškoćama u razvoju. Učitelji promatraju, bilježe zapažanja i u suradnji sa stručnjacima planiraju rad s

djecom. Ukoliko djetetova teškoća nije otkrivena prije polaska u školu učitelj je prva osoba koja otkriva problem te u dogovoru s roditeljima šalje dijete stručnjaku s kojim kontinuirano surađuje. Učitelj mora biti kompetentan u metodičkom pristupu djetetu te treba zadovoljavati niz uvjeta:

- Osnovno stručno znanje o kategoriji posebne potrebe (etiologija, nove metode i sredstva, različite mogućnosti realizacije nastave i sl.)
- Želju i spremnost za cjeloživotno obrazovanje
- Sposobnost za uspješno uspostavljanje emotivnog kontakta s djecom
- Ljubav prema djeci
- Održavati kontakt s roditeljima djeteta i socijalnom sredinom u kojoj dijete živi
- Razvijene socijalne kompetencije za rad u timu (Zrilić, 2011).

Svako dijete s teškoćom u razvoju učitelju je dodatan izazov stoga rad s djecom i učenicima s teškoćama u razvoju zahtjeva cjeloživotno obrazovanje učitelja, uključujući seminare i kontinuirano praćenje stručne i znanstvene literature. Kako bi dijete bilo uspješno uključeno u redoviti odgojno-obrazovni sustav učitelji se moraju profesionalno razvijati i stjecati nove kompetencije. Potrebno je poznavati uzroke oštećenja, metodiku rada u razredu, koristiti brojna specifična nastavna pomagala te posjedovati osim stručne kompetencije i socijalne kompetencije kako bi se spriječile socijalne i emotivne teškoće djece s teškoćama u razvoju. Učitelj mora posjedovati kompetencije koji stvara pozitivno ozračje, a djetetu osjećaj poštovanja, prihvaćenosti i sigurnosti i mogućnost postizanja uspjeha (Zrilić, 2011).

U radu s djecom s teškoćama u razvoju potrebno je koristiti drugačije strategije poučavanja od onih koje učitelji obično koriste u redovnoj nastavi. Svakom je učeniku potreban individualizirani pristup, stoga učitelj treba odbrati one metode i sredstva koji će učenicima pomoći da se ne osjećaju manje vrijednima i da uspješno usvoje potrebna znanja (Rađenović i Smiljanić, 2007).

Na stavove učitelja prema djeci s teškoćama u razvoju utječe nekoliko čimbenika kao što su: stupanj poteškoća djece, priroda djece s invaliditetom, iskustvo učitelja s djecom s teškoćama u razvoju i povjerenje u vlastite sposobnosti za provedbu inkluzivnih aktivnosti (spremnost nastavnika za integrirane učionice) (Unianu,

2012).

Od učitelja u redovnim školama mnogo se očekuje te se „sustavnim stručnim usavršavanjem učitelja i stručnih suradnika osigurava potrebna razina kompetentnosti za rad s učenicima s posebnim potrebama, od prepoznavanja njihovih posebnosti, izbora najprikladnijih didaktičko-metodičkih pristupa i oblika rada do vrednovanja uspješnosti, vodeći računa o potencijalima i potrebi za uspjehom svakoga učenika“ (Zrilić, 2013).

Znanja stečena na fakultetu trebaju biti samo osnova za daljnje usavršavanje učitelja/predmetnih nastavnika. Profesionalna usavršavanja trebaju prije svega unaprijediti rad učitelja, ali i osjećaj profesionalnog zadovoljstva. Da bi takav proces bio učinkovitiji nužna je i motivacija učitelja/predmetnih nastavnika za stjecanje novih znanja (Stančić, Kiš-Glavaš, Igrić, 2001).

## **4. METODOLOGIJA ISTRAŽIVAČKOG RADA**

### **4.1. Cilj istraživanja**

Cilj ovog istraživanja je ispitati samoprocjenu budućih učitelja o vlastitim kompetencijama za rad s djecom s teškoćama u razvoju te utvrditi postoje li razlike, s obzirom na mjesto studiranja, u procjeni osobne kompetentnosti za rad s djecom s teškoćama u razvoju. U istraživanje se krenulo od sljedećih hipoteza:

**H1:** Studenti se samoprocjenjuju kompetentnima za rad s djecom s teškoćama u razvoju.

**H2:** Studenti su motivirani za rad s djecom s teškoćama u razvoju.

**H3:** Studenti se po završetku studija smatraju kompetentnima za rad s djecom s teškoćama u razvoju.

**H4:** Studenti muškog spola smatraju se kompetentnijima za rad s djecom s teškoćama u razvoju od studentica ženskog spola.

### **4.2. Uzorak**

Istraživanje je provedeno na uzorku od 68 studenata razredne nastave pete godine koji studiraju u Čakovcu, Zagrebu, Petrinji i Gospiću. Od 68 studenata njih 17 (25%) predstavlja Zagreb, 20 (29,4%) predstavlja Čakovec, 16 (23,5%) predstavlja Petrinju te 15 (22,1%) studenata predstavlja Gospić. Prema spolu uzorak je obuhvaćao 62 žene (91,2%) i 6 muškaraca (8,8 %). Važno je napomenuti da su se svi ispitanici u toku provedbe ovog istraživanja susreli s kolegijem u kojem se spominje tematika djece s teškoćama u razvoju.

Opis uzorka i obilježja sudionika prikazani su u Tablici 1.

**Tablica 1:** Uzorak ispitanika (N=68)

ispitanici		f	%
Spol	M	6	8,8
	Ž	62	91,2
Odsjek	Zagreb	17	25
	Čakovec	20	29,4
	Petrinja	16	23,5
	Gospić	15	22,1

### 4.3. Mjerni instrument

Instrument ovog istraživanja je upitnik (Prilog 1) koji sadrži ukupno 15 čestica a sastoji se od 4 skupine pitanja:

- (I) Sociodemografski podaci: Spol, mjesto studiranja
- (II) Informiranost o radu s djecom s teškoćama u razvoju
- (III) Procjenjivanje kompetentnosti za rad s djecom s teškoćama u razvoju
- (IV) Iskustva i rad s djecom s teškoćama u razvoju

Studenti u pitanjima o procjenjivanju kompetentnosti zaokružuju brojeve 1-5. Najniža ocjena je 1 gdje se ispitanik u potpunosti ne slaže sa zadanom tvrdnjom, dok je najviša ocjena 5 gdje se ispitanik u potpunosti slaže sa zadanom tvrdnjom.

### 4.4. Postupak istraživanja i analiza podataka

Istraživanje je provedeno u lipnju 2019. godine pomoću online ankete. Studenti su u istraživanju sudjelovali anonimno i dobrovoljno. Prije ispunjavanja same ankete sudionici su upoznati s ciljem istraživanja i načinom rješavanja upitnika. Prema etičkom kodeksu zajamčeno je dragovoljno sudjelovanje ispitanika, povjerljivost i anonimnost podataka o ispitanicima. Obrada podataka je obuhvatila deskriptivnu statistiku (min, max, aritmetičku sredinu i standardnu devijaciju) te t-test koji ispituje razlike u procjenama između studenata iz Čakovca, Zagreba, Petrinje te Gospića, odnosno koliko su one značajne.

## 5. REZULTATI I RASPRAVA

### 5.1. Kompetentnost budućih učitelja za rad s djecom s teškoćama u razvoju

#### a) Procjenjivanje kompetentnosti za rad s djecom s teškoćama u razvoju

Uvidom u nalaze svih varijabli može se iščitati da su ispitanici najčešće birali ocjenu 3 pri procjenjivanju tvrdnji što znači da se niti slažu, niti ne slažu s odabranom tvrdnjom. Pa je tako aritmetička sredina za sljedeće tvrdnje srednja: *Kompetentan sam za rad s djecom s diskalkulijom* ( $M=2,9$ ), *Kompetentan sam za rad s djecom s disleksijom* ( $M=2,98$ ), *Kompetentan sam za rad s disgrafijom* ( $M=3,06$ ). Također srednju aritmetičku ocjenu dobila je tvrdnja : *Svu djecu s teškoćama u razvoju trebalo uključiti u redovitu nastavu*. Visoke ocjene dobila je tvrdnja: *Tijekom studija potrebno je uvesti vježbe iz kolegija koji se bave s djecom s teškoćama u razvoju* čija je aritmetička vrijednost vrlo visoka ( $M=4,69$ ) što znači da se većina ispitanika dala ocjenu 4 (slažem se) i ocjenu 5 (u potpunosti se slažem), 22,1% ispitanika se slaže, dok se 73,5% ispitanika u potpunosti slaže. Tvrdnja: *Na fakultetu sam naučio/la dovoljno da mogu raditi s djecom s teškoćama u razvoju* dobila je vrlo niske ocjene, većina ispitanika ocijenila je ovu tvrdnju ocjenom 2 (41,2%) te ocjenom 3 (27,9%) što znači da nisu dovoljno naučili na fakultetu da bi mogli raditi s djecom s teškoćama u razvoju. To se može vidjeti po vrlo niskoj aritmetičkoj vrijednosti koja iznosi  $M=2,24$ .

Rezultati pokazuju da je odbačena hipoteza,  $H_1$ : Studenti se samoprocjenjuju kompetentnima za rad s djecom s teškoćama u razvoju.



**Tablica 2.** Procjenjivanje kompetentnosti za rad s djecom s teškoćama u razvoju

<b>Tvrdnja</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
1.Kompetentan sam za rad s djecom s diskalkulijom.	<b>f</b>	6	16	27	17	2	2,9	0,98
	<b>%</b>	8,8	23,5	39,7	25,0	2,9		
2.Kompetentan sam za rad s djecom s disleksijom.	<b>f</b>	2	20	26	17	3	2,98	0,92
	<b>%</b>	2,9	29,4	38,2	25,0	4,4		
3.Kompetentan sam za rad s djecom s disgrafijom.	<b>f</b>	2	19	23	21	3	3,06	0,94
	<b>%</b>	2,9	27,9	33,8	30,9	4,4		
4.Svu djecu s teškoćama u razvoju trebalo bi uključiti u redovitu nastavu.	<b>f</b>	5	10	30	10	13	3,24	1,14
	<b>%</b>	7,4	14,7	44,1	14,7	19,1		
5.Tijekom studija potrebno je uvesti vježbe iz kolegija koji se bave s djecom s teškoćama u razvoju.	<b>f</b>	0	0	3	15	50	4,69	0,55
	<b>%</b>	0	0	4,4	22,1	73,5		
6.Na fakultetu sam naučio/la dovoljno da mogu raditi s djecom s teškoćama u razvoju.	<b>f</b>	15	28	19	6	0	2,24	0,90
	<b>%</b>	22,1	41,2	27,9	8,8	0		

**b) Motiviranost za rad s djecom s teškoćama u razvoju**

Uvidom u nalaze svih varijabli možemo zaključiti da su ispitanici motivirani za rad s djecom s teškoćama u razvoju. Većina ispitanika se u dosadašnjoj praksi susrela s djecom s teškoćama u razvoju, točnije njih 67,6%, dok se 32,4% ispitanika nije susrelo u dosadašnjoj praksi s djecom s teškoćama u razvoju. Također većina ispitanika bi uključila dijete s teškoćama u razvoju u svoj razredni odjel, točnije 70,6% ispitanika, 19 (27,9%) ispitanika ne zna bi li uključila djecu s teškoćama u svoj razredni odjel dok samo jedan ispitanik ne bi uključio dijete s teškoćama u razvoju u svoj razredni odjel. S obzirom na rezultate prijašnjeg pitanja da bi većina uključila djecu s teškoćama u svoj razredni odjel, 33 ispitanika (48,5%) se boji rada s djecom s teškoćama u razvoju, 13 ispitanika (19,1%) se ne boji rada s djecom s teškoćama u razvoju, a 22 ispitanika (32,3%) ne zna boji li se rada s djecom s teškoćama u razvoju.

Rezultati pokazuju da je potvrđena hipoteza, H2: Studenti su motivirani za rad s djecom s teškoćama u razvoju, no većina njih se boji ili još ne zna boji li se rada s djecom s teškoćama u razvoju te je zbog toga potrebno više praktičnih vježbi i doticaja s djecom s teškoćama u razvoju kako bi suzbili taj strah.

**Tablica 3.** Motiviranost za rad s djecom s teškoćama u razvoju

Čestice		Da	Ne	Ne znam	M	SD
1. Jeste li se u dosadašnjoj praksi susreli s djecom s teškoćama u razvoju?	f	46	22	0	1,32	0,47
	%	67,6	32,4	0		
2. Biste li uključili dijete s teškoćama u razvoju u svoj razredni odjel?	f	48	1	19	1,57	0,90
	%	70,6	1,5	27,9		
3. Bojite li se rada s djecom s teškoćama u razvoju?	f	33	13	22	1,83	0,89
	%	48,5	19,1	32,4		

### c) Procjenjivanje kompetentnosti za rad s djecom s teškoćama u razvoju po završetku studija

Uvidom u rezultate procjene budućih učitelja za rad s djecom s teškoćama u razvoju možemo vidjeti da samo 12 ispitanika (17,6%) smatra da će biti kompetentni za rad s djecom s teškoćama u razvoju po završetku studija. 25 ispitanika (36,8%) smatra da neće biti kompetentni za rad s djecom s teškoćama u razvoju po završetku studija, dok svega 31 ispitanik (45,6%) ne zna hoće li biti kompetentni za rad s djecom s teškoćama u razvoju.

Rezultati pokazuju da je odbačena hipoteza, H3: Studenti se po završetku studija smatraju kompetentnima za rad s djecom s teškoćama u razvoju. Većina studenata ne zna i ne smatra se kompetentnima za rad s djecom s teškoćama u razvoju po završetku studija dok se tek 17,6% studenata smatra kompetentnima za rad s djecom s teškoćama u razvoju.

**Tablica 4.** Kompetentnost za rad s djecom s teškoćama u razvoju

Čestice		Da	Ne	Ne znam
1. Smatrate li da ćete po završetku studija biti kompetentni za rad s djecom s teškoćama u razvoju?	f	12	25	31
	%	17,6	36,8	45,6

### d) Studenti muškog spola smatraju se kompetentnijima za rad s djecom s teškoćama u razvoju od studentica ženskog spola

Uvidom u rezultate procjene gdje su studenti morali zaokružiti brojeve 1-3 gdje broj 1 označava odgovor *Da*, broj 2 označava odgovor *Ne* te broj 3 označava odgovor *Ne znam* možemo vidjeti da su svi studenti muškog spola zaokružili 2 to jest srednja vrijednost je bila  $M=2,0$  tako da se ne smatraju kompetentnima za rad s djecom s teškoćama u razvoju po završetku studija. Srednja vrijednost odgovora studentica ženskog spola bila je  $M=2,3$  što znači da se studentice također ne smatraju kompetentnima za rad s djecom s teškoćama u razvoju po završetku studija.

Rezultati pokazuju da je odbačena hipoteza, H4: Studenti muškog spola smatraju se kompetentnijima za rad s djecom s teškoćama u razvoju od studentica ženskog spola. Te da se ni studenti ni studentice ne smatraju kompetentnima po završetku studija za rad s djecom s teškoćama u razvoju.

**Tablica 5.** Razlike između muškog i ženskog spola u procjeni kompetencija

Čestice	Spol	f	M
1. Smatrate li da ćete po završetku studija biti kompetentni za rad s djecom s teškoćama u razvoju?	M	6	2,0
	Ž	62	2,3

## **5.2. Razlike u samoprocjeni kompetencija za rad s djecom s teškoćama u razvoju**

U ovom dijelu istraživanja prezentirani su rezultati koji se odnose na drugo istraživačko pitanje. Zadatak je bio ispitati razlikuju li se Čakovec i Zagreb te Petrinja i Gospić u samoprocjeni kompetencija za rad s djecom s teškoćama u razvoju.

### **a) Razlike u samoprocjeni kompetencija za rad s djecom s teškoćama u razvoju između Čakovca i Zagreba**

U ovom dijelu ispituje se razlike u samoprocjeni kompetencija za rad s djecom s teškoćama u razvoju između studenata Učiteljskog fakulteta iz Čakovca i studenata iz Zagreba. U sve tri tvrdnje: *Kompetentan sam za rad s djecom s diskalkulijom*, *Kompetentan sam za rad s djecom s disleksijom*, *Kompetentan sam za rad s djecom s disgrafijom* nema značajnije razlike u procjeni kompetencija između Zagreba i Čakovca.

**Tablica 6.** Razlike u samoprocjeni kompetencija za rad s djecom s teškoćama u razvoju između Čakovca i Zagreba

Čestice	Čakovec		Zagreb	
	M	SD	M	SD
1. Kompetentan sam za rad s djecom s diskalkulijom.	3,05	1,05	2,82	0,95
2. Kompetentan sam za rad s djecom s disleksijom.	3,10	1,02	3,0	0,87
3. Kompetentan sam za rad s djecom s disgrafijom.	3,05	0,99	3,0	0,94

**b) Razlike u samoprocjeni kompetencija za rad s djecom s teškoćama u razvoju između Petrinje i Gospića**

Ispitali smo razlike u samoprocjeni kompetencija za rad s djecom s teškoćama u razvoju između studenata Učiteljskog fakulteta u Petrinji i Gospiću. Za tvrdnju *Kompetentan sam za rad s djecom s diskalkulijom* studenti u Gospiću (M=3,20) procijenili su se kompetentnijima od studenata u Petrinji. Isto tako za tvrdnje *Kompetentan sam za rad s djecom s disleksijom* studenti iz Gospića (M=3,20) procijenili su se kompetentnijima od studenata iz Petrinje (M=2,63). Također i u posljednjoj tvrdnji *Kompetentan sam za rad s djecom s disgrafijom* studenti iz Gospića (M= 3,33) procijenili su se kompetentnijima od studenata iz Petrinje (M=2,88). Opisani rezultati prikazani su u Tablici 7.

**Tablica 7.** Razlike u samoprocjeni kompetencija za rad s djecom s teškoćama u razvoju između Petrinje i Gospića.

Čestice	Petrinja		Gospić	
	M	SD	M	SD
1.Kompetentan sam za rad s djecom s diskalkulijom.	2,50	0,89	3,20	0,94
2.Kompetentan sam za rad s djecom s disleksijom.	2,63	0,72	3,20	1,01
3. Kompetentan sam za rad s djecom s disgrafijom.	2,88	0,81	3,33	1,05

## 6. ZAKLJUČAK

Kako bi djeca s teškoćama u razvoju dobila što bolje i kvalitetnije obrazovanje potrebno je stručno osposobljavanje učitelja kako bi postali što kompetentniji za podučavanje djece s teškoćama u razvoju te im omogućili najbolje moguće obrazovanje. Treba obrazovati učitelje koji posjeduju određena znanja i vještine te kreativnost i motiviranost za rad u inkluzivnoj nastavi. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da se budući učitelji samoprocjenjuju srednjom ocjenom što se tiče kompetentnosti za rad s djecom s teškoćama u razvoju. Većina ispitanika se srela u svojoj praksi s djecom s teškoćama u razvoju te bi većina njih uključila takvu djecu u svoj razredni odjel no većina njih se boji rada s takvom djecom. Razlog tome je nedovoljno sadržaja koji nas informiraju o tome tijekom studiranja te nedovoljno doticaja i prakse s takvom djecom. S obzirom na to trebalo bi uvesti dodatno obrazovanje budućih učitelja na području inkluzije kako bi rad s djecom s teškoćama u razvoju bio što kvalitetniji i uspješniji. Također većina ispitanika smatra da neće biti kompetentni za rad s djecom s teškoćama u razvoju po završetku studija te se i studenti i studentice samoprocjenjuju nedovoljno kompetentnima za rad s djecom s teškoćama u razvoju po završetku studija. Također istraživanje koje su provele Grizelj i Brust Nemet o stavovima budućih učitelja o integraciji djece s oštećenjem sluha i vida u redovne škole pokazuje da se budući učitelji slažu s integracijom djece oštećena vida ili sluha u redovne škole, no smatraju da nisu dovoljno kompetentni za rad s takvom djecom. Istraživanje je također pokazalo da su spremni na usavršavanje tijekom radnoga staža ukoliko će financijske troškove za isto snositi škola u kojoj rade.

Što se tiče razlika u kompetentnosti između budućih učitelja Učiteljskog fakulteta u Čakovcu i Zagrebu dobiveni rezultati prikazuju da nema većih razlika u samoprocjeni između ovih dviju skupina studenata. No razlike u kompetentnosti između budućih učitelja iz Petrinje i Gospića postoje. Studenti iz Gospića se samoprocjenjuju kompetentnijima za rad s djecom s teškoćama u razvoju od studenata iz Petrinje. Studenti Učiteljskog studija imaju dosta prakse tokom studiranja, no trebali bi imati više prakse sa djecom s poteškoćama u razvoju kako bi se što bolje pripremili na rad s takvom djecom i odbacili taj strah koji imaju vezano uz rad s njima.

## 7. LITERATURA

1. Brust Nemet, M. (2013). Pedagoške kompetencije učitelja u sukonstruktivnoj nastavi. *Život i škola*, br. 30 (2), 79.-95.
2. Cooley, M. (2017). Djeca s teškoćama u učenju i mentalnim smetnjama u redovitoj nastavi. Zagreb: Naklada Kосinj.
3. Diković, M. (2010). Individualizirani kurikulum kao pretpostavka uspješnog odgoja i obrazovanja. *Magistra Iadertina*. Zadar: Sveučilište u Zadru, Odjel za izobrazbu učitelja i odgojitelja.
4. Dulčić, A. (2003). Posebnosti metodike rada u edukaciji i rehabilitaciji djece s teškoćama u razvoju. U: Pospiš, M. (ur.) *Odgoj, obrazovanje i rehabilitacija djece i mladih s posebnim potrebama*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži; Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za osobe s invaliditetom.
5. Đuranović, M., Klasnić, I. i Lapat, G. (2013). Pedagoške kompetencije učitelja u primarnom obrazovanju. *Život i škola*, LIX (29), 34-44. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/121332>
6. Grizelj, B. i Brust Nemet, M. (2018). Stavovi budućih učitelja o integraciji učenika s oštećenjem sluha i/ili vida u redovne škole 1; 74-82. Preuzeto s <https://www.bib.irb.hr/988128?&rad=988128>
7. Huić, A., Ricijaš, N. i Branica, V. (2010). Kako definirati i mjeriti kompetencije studenata – validacija skale percipirane kompetentnosti za psihosocijalni rad. *Ljetopis socijalnog rada*, 17 (2), 195-221. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/58882>
8. Jurčić, M. (2014). Kompetentnost nastavnika- pedagoške i didaktičke dimenzije. *Pedagogijska istraživanja*, 11(1), 77 –93.
9. Marušić, I., Jugović, I., Pavin Ivanec T. (2011). Primjena teorije vrijednosti i očekivanja u kontekstu odabira učiteljske profesije. *Psihologijske teme* 20(2), 299-318.
10. Mijatović, A. (1999). Ishodišta i odredišta suvremene pedagogije. U A. Mijatović (ur.), *Osnove suvremene pedagogije*(str. 13-37). Zagreb: HPKZ.
11. MZOS (2015). *Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju*. Preuzeto 20.7.2019. na adresi: <http://www.propisi.hr/print.php?id=7237>
12. MZOS (2008). *Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi*. Preuzeto 20.7.2019. na adresi: <https://mzo.hr/sites/default/files/migrated/zakon-o->

odgoju-i-obrazovanju-u-oiss.pdf

13. Rađenović, A. i Smiljanić, M. (2007). Priručnik za razrednike. Zagreb: Alinea
14. Ricijaš, N., Huić, A. i Branica, V. (2006). Zadovoljstvo studijem i samoprocjena kompetentnosti studenata nekih pomagačkih profesija. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 42 (2), 51-68. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/16740>
15. Stančić, Z., Kiš-Glavaš, L. i Igrić, Lj. (2001). Stavovi učitelja prema poučavanju kao determinanta njihove spremnosti za dodatno stručno usavršavanje. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. Preuzeto 20.7.2019. s <https://hrcak.srce.hr/12480>
16. Strugar, V. (2014). Učitelj između stvarnosti i nade, 1. izdanje. Zagreb: ALFA.
17. Sunko, E. (2016). Društveno povijesni kontekst odgoja i obrazovanja djece s teškoćama u razvoju. Rasprave i članci, 601-620. Preuzeto 20.7.2019. na adresi: <https://hrcak.srce.hr/178259>
18. Thompson, J. (2015). Vodič za rad s djecom i učenicima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama. Zagreb: Educa.
19. Unianu, M.E. (2012). Teachers attitudes towards inclusive education. Preuzeto 19.8.2019 s <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042812002601>
20. Vizek Vidović, V., Rijavec, M., Vlahović-Štetić, V. i Miljković, D. (2014). Psihologija obrazovanja. Zagreb: IEP-Vern.
21. Vlahović-Štetić, V. (2005). Daroviti učenici: teorijski pristup i primjena u školi, Institut za društvena istraživanja u Zagrebu.
22. Zrilić, S. (2011). Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole: priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje. Zadar: Sveučilište u Zadru.
23. Zrilić, S., Brzoja, K. (2013). Promjene u pristupima odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama. Magistra Iadertina 8(1), 141-153 pribavljeno 17.8.2019. sa [https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=181285](https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=181285)

## 8. Prilog

### UPITNIK

1. Spol      M      Ž
2. Koji ste odsjek? Čakovec Zagreb Petrinja Gospić
3. Jeste li za vrijeme svog studiranja slušali kolegije koji Vas informiraju o radu s djecom s teškoćama?      DA      NE
- 3.1. Ako jeste upišite naziv kolegija koji Vas je informirao o tome  
\_\_\_\_\_.
4. Moje znanje o disleksiji, disgrafiji i diskalkuliji je:
  - a) Ne znam puno o tome
  - b) Raspoložem znanjem koje sam stekao/la na fakultetu
  - c) Slušao/la sam na fakultetu, ali ne znam puno o tome
  - d) Čitao/la sam dodatnu literaturu

U sljedećim tvrdnjama zaokružite brojeve od 1-5. (broj 1- uopće se ne slažem, 2- ne slažem se, 3-niti se slažem niti se ne slažem, 4-slažem se, 5- u potpunosti se slažem)

1.	Kompetentan/na sam za rad s djecom s diskalkulijom.	1	2	3	4	5
2.	Kompetentan/na sam za rad s djecom s disleksijom.	1	2	3	4	5
3.	Kompetentan/na sam za rad s djecom s disgrafijom.	1	2	3	4	5
4.	Smatram da bi svu djecu s teškoćama u razvoju trebalo uključiti u redovitu nastavu.	1	2	3	4	5
5.	Smatram da je tijekom studija potrebno uvesti vježbe iz kolegija koji se bave s djecom s teškoćama u razvoju.	1	2	3	4	5
6.	Smatram da sam na fakultetu naučio/la dovoljno da mogu raditi s djecom s teškoćama.	1	2	3	4	5

		Ne	Ne znam	Da
1.	Jeste li se u dosadašnjoj praksi susreli s djecom s teškoćama u razvoju?			
2.	Biste li uključili dijete s teškoćama u razvoju u svoj razredni odjel?			
3.	Bojite li se rada s djecom s teškoćama u razvoju?			
4.	Smatrate li da ćete po završetku studija biti kompetentni za rad s djecom s teškoćama u razvoju?			



### **Kratka biografska bilješka**

Ivana Ovčar rođena je 07. rujna 1995. godine u Čakovcu. Godine 2002. upisuje Osnovnu školu Podturen, a 2010. Gimnaziju Josipa Slavenskog u Čakovcu. Srednju školu završava 2014. godine te iste godine upisuje Učiteljski fakultet u Čakovcu, modul informatika.

### **Izjava o samostalnoj izradi rada**

Ja, Ivana Ovčar, izjavljujem da sam ovaj diplomski rad, na temu Kompetentnost budućih učitelja za rad s djecom s teškoćama u razvoju, izradila samostalno uz vlastito znanje, uz pomoć stručne literature i mentora, doc. dr. sc. Gorana Lapata.

POTPIS:

---