

Odgojno-obrazovne potrebe djeteta s Down sindromom u predškolskoj dobi

Mamić, Iva

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:268241>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-26**

Repository / Repozitorij:

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



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

**IVA MAMIĆ
ZAVRŠNI RAD**

**ODGOJNO-OBRAZOVNE POTREBE
DJETETA S DOWN SINDROMOM U
PREDŠKOLSKOJ DOBI**

Petrinja, studeni 2016.

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

PREDMET: Inkluzivna pedagogija

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime pristupnika: Iva Mamić

TEMA ZAVRŠNOG RADA: Odgojno-obrazovne potrebe djeteta s Down sindromom u predškolskoj dobi

Mentor: Doc.dr.sc. Jasna Kudek Mirošević

Petrinja, studeni 2016.

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	1
1.UVOD.....	2
1.2. PSIHOLOŠKI ASPEKTI.....	6
1.3. ODGOJNO-OBRAZOVNO UKLJUČIVANJE DJETETA S DOWN SINDROMOM	10
1.4. ULOGA RODITELJA I ODGOJITELJA.....	13
1.5. INKLUZIVNI VRTIĆ	15
2. ISTRAŽIVANJE.....	17
2.1.PROBLEM, CILJ I HIPOTEZA	17
2.2. METODE.....	18
2.2.1. <i>ISPITANICI I MJERNI INSTRUMENT</i>	18
2.2.2. <i>NAČIN PROVOĐENJA ISPITIVANJA</i>	19
2.2.3. <i>METODA OBRADJE PODATAKA</i>	19
2.3. REZULTATI I DISKUSIJA.....	21
3. ZAKLJUČAK.....	27
4. LITERATURA	29
5. PRILOZI.....	31

SAŽETAK

U radu se detaljno opisuje teškoća Down sindrom te su prikazani aspekti i odgojno-obrazovno uključivanje djeteta s Down sindromom u predškolski sustav odgoja i obrazovanja. Također, prikazana je uloga odgojitelja i roditelja te je opisan inkluzivni vrtić. Cilj ovog rada, točnije istraživanja je bio ispitati stavove odgojitelja, putem posebno konstruiranog upitnika, o uključivanju djece s Down sindromom u redovite predškolske ustanove i provjeriti kompetentnost odgojitelja o radu s tom djecom. Vrlo je bitno uključiti djecu s teškoćama u redovite predškolske ustanove radi bolje socijalizacije, postupnog osamostaljenja i kasnijeg uspješnijeg razvoja. Kako bi dijete uspješno napredovalo, potrebno mu je pružiti odgovarajuću odgojno-obrazovnu podršku stručnjaka koji će razviti kvalitetnu suradnju s roditeljima te djece.

Ključne riječi: djeca s Down sindromom, odgojno-obrazovna inkluzija, redovite predškolske ustanove, kompetencije odgojitelja

SUMMARY

A detail description of the disorder is given in the thesis as well as psychological aspects and educational inclusion of a child with Down syndrome in preschool education system. Furthermore, the roles of educator and parents are presented and an inclusive kindergarten is described. The purpose of this work, in particular, this research was to assess the attitudes of educators through specially constructed questionnaire, about inclusion of children with Down syndrome into regular preschool institutions and to assess their competence about the work with the children. It is very important to include these children into regular preschool institutions for the purpose of better socialization, support of their gradual independence and providing more successful later development. In order to have a successful development the child needs an educational support of experts and tireless efforts of its parents.

Key words: children with Down syndrome, educational inclusion, regular preschool institutions, competence of educators

1.UVOD

1.1. O DOWN SINDROMU

Down sindrom je oblik sindroma gdje kromosomskim poremećajem nastaje višak jednog kromosoma u stanicama, kromosom 21. Usprkos godinama istraživanja, razlozi nastajanja ovih pogrešaka u podjeli stanica još uvijek nije poznat. Učestalost novorođenih s ovim poremećajem je 1:600-800 rođenih. Down sindrom je poremećaj koji sputava normalan razvoj djeteta, i mentalni i fizički. Jedan je od najčešćih genetskih poremećaja te pogađa sve rasne skupine neovisno o zdravlju roditelja ili načinu života. (Čulić i Čulić,2009; Zrilić,2011.)

Sindrom se javlja 1838.godine kada je John Langdon Down primjetio nekolicinu djece koja su nalikovala jedni drugima. Njihove sličnosti opisao je nazivom mongoloidizmom, sve dok je 1985. godine genetičar Jerome Lejeune otkrio da problem nastaje u kromosomskom poremećaju te je to prva otkrivena povezanost između mentalnog deficita i kromosomskih poremećaja. Sam naziv mongloidizam se više ne koristi, već je prihvaćen naziv Downov sindrom po samom Johnu Langdonu Downu koji ga je prvi opisao. U prošlim vremenima roditelji su vjerovali da ako se rodi dijete s Down sindromom da je to kazna te bi naposljetku dijete morali skrivati od očiju drugih jer se smatralo da takva djeca neće biti sposobna za život. Samim time dijete je uskraćeno za potrebnu zdravstvenu skrb i ostalu stručnu pomoć. „Osobe s Down sindromom ne treba gledati kao različite nego kao osobe kojima se dogodilo da imaju neke dodatne potrebe“ (Vuković i sur., 2008, str.12) . Važno je pripremiti roditelja na nadolazeće probleme, uspone i padove prilikom samog odgoja djeteta, treba im dati odgovore na pitanja o uzroku i budućem razvoju djeteta, treba se savjetovati sa stručnjacima. Prvenstveno roditelji pokušavaju prekriti emocije, poput depresije i osjećaja krivnje, grižnje savjesti, ali s vremenom i potrebnim znanjem shvate sve posljedice. Ujedno je i važna suradnja s ostalim roditeljima koji su upoznati s problematikom, kako bi međusobno podupirali, izmjenjivali iskustva i znanje. (Ivanković,2003; Vuković i sur.,2008; Zrilić,2011.)

Ljudsko tijelo sadrži bezbroj stanica od kojih jezgra svake stanice ima 46 kromosoma, odnosno 23 od majke i 23 od oca. Down sindrom uzrokuje pogrešan prijenos kromosoma tijekom stanične diobe spolnih stanica, tako da se dogodi da u jednoj stanici imamo višak jednog ili dio kromosoma. Ovakva pogreška je više

prisutna u jajnoj stanici prije oplodnje, a rijede nakon same oplodnje. Citogenetski razlikujemo tri tipa sindroma, još se često i naziva „trisomija 21“. Prvi oblik je klasični tip koji nastaje zbog nerazdvajanja kromosoma te je njegova učestalost 95%. Drugi oblik je mozaični tip čija je učestalost 2 do 4%. Ovaj tip karakteriziraju dvije različite vrste stanica, od kojih jedna ima normalan broj kromosoma, a druga ima 47 kromosoma. Posljednji tip, translokacijski tip, čija je učestalost 5%, kada se dio 21. kromosoma odvoji tijekom podjele stanica i "zakvači" za drugi kromosom, pa ne dolazi do promjene ukupnog broja kromosoma. Dakle, iako je ukupan broj kromosoma 46, prisutnost odvojenog dijela 21. kromosoma uzrokuje pojavu simptoma sindroma Down. (Čulić i Čulić,2009; Hrvatska zajednica za Down sindrom, <http://zajednica-down.hr/index.php/sindrom-down>; Vuković i sur.,2008; Damjanov i sur.,2008.)

Jedna od poznatijih činjenica tvrdi kako je sindrom Down učestaliji kod starijih trudnica što je i istina. Rizik se postepeno s godinama povećava, ali treba reći da su oko 70% djece rođene s Down sindromom rodile majke koje su bile mlađe od 35 godina. Iako postoje brojna istraživanja o utjecaju dobi oca na pojavu sindroma Down ali ne postoje izravni dokazi o njihovoj povezanosti. Također sindrom nije nasljedan, ali ako majka planira sljedeću trudnoću, nakon što je u prvoj rodila dijete s Down sindromom, postoji mogućnost da će opet roditi dijete sa sindromom. (Čulić i Čulić,2009.)

U Hrvatskoj u razdoblju od 2000. do 2005. godine rođeno je 123 djece s Down sindromom. Geni koji se nalaze na dodatnome kromosomu 21 su odgovorni za promjenu razvoja određenih dijelova tijela već od rane embrionalne dobi. Djeca s Down sindromom pokazuju određene specifičnosti na tijelu koje ih razlikuju od svih ostalih osim druge djece s jednakim poremećajem koja su manje-više slična jedni drugima. Postoji preko pedesetak obilježja sindroma čiji se intezitet razlikuje od djeteta do djeteta, no postoji mogućnost da će se neke od karakteristika pronaći i kod normalne djece stoga bi se trebale provesti dodatne pretrage. Dijete sa sindromom je lako primjetiti nakon poroda zbog smanjene porođajne težine i dužine. Uz to karakterizira ih lice izravnog profila, ujedno i kosi položaj očnih otvora, tzv. mongoloidni položaj. Nos je malen dok su nosnice uvrnute prema gore, a usta su široko otvorena usprkos maloj donjoj čeljusti i velikom izbočenom jeziku zbog čega nastaju poteškoće u brzini i načinu izbijanja zubića. U 60% do 90% slučajeva se

javlja tzv. gotsko nepce koje je visoko i usko. Uške su malene i loše položene zbog čega djeca imaju problema sa sluhom. Za njih je tipičan širok vrat s previše kože i masnoga tkiva, a prsni koš je kraćeg neobičnog oblika gdje su bradavice razmaknute. Kratke široke šake na čijim dlanovima može postojati brazda četiri prsta na obje ruke ili samo na jednoj, ali i široki razmak između palca i drugog prsta na stopalima. Znaju se javiti i uvučeni testisi te smanjeno spolovilo kod dječaka. Pošto je kod 40% djece s Down sindromom urođena srčana mana, često su i pluća nedovoljno razvijena, a rijetko se javlja i pupčana kila. Koža je svijeta, hrapava i zbog suhoće sklona pucanju. Djeca s DS-om uvijek imaju niski mišićni tonus i poteškoće u motoričkom planiranju. (Čulić i Čulić,2009; Ivanković,2003; Vuković i sur.,2008; Zrilić,2011.)

Valja naglasiti da se ne javljaju uvijek svi simptomi, neki su kod neke druge djece izraženiji te se s vremenom neka obilježja i mijenjaju. Dok pojedini mogu ugroziti život, većina tjelesnih obilježja ne šteti ni rastu ni razvoju djeteta. Tako mali prst koji je svinut prema unutra, neće smanjiti funkciju šake. Usprkos tome, ponekad se javljaju rođene mane i ostali problemi. Jedan od problema je prirođena siva mrena koja se javlja u 3% dojenčadi. Važno je rano otkivanje jer zamućenje leće sprječava ulazak svijetla u oko još prije mrežnice, a to uzrokuje sljepoću. Zbog toga se siva mrena treba ukloniti operativno nakon poroda, a vid se poboljšava pomoću naočala i kontaktnih leća. Potrebno je vježbati vizualnu pažnju, kontakt očima i vizualno praćenje premeta pokretima očiju, još u najranijoj dobi, ali općenito djeca s Down sindromom preferiraju vizualne stilove učenja, te su puno bolji u vizualnoj percepciji i memoriji nego u auditivnoj. Prirođene anomalije probavnog takta su prisutne i do 12% djece na želucu i crijevima. To uključuje zatvoreni jednjak, smanjen želučani izlaz, izostanak živaca crijevnih stijenki, neoblikovani analni otvor i drugi. Potrebno ih je kirurški ispraviti, kako bi crijeva mogla primati tekućinu i hranu. Već je spomenuto da oko 40% djece s Down sindromom ima srčanu manu, najčešće zbog nedostatka pregrade koji dijeli desni od lijevod dijela srca. Kako nebi došlo do zastoja rada srca trebalo bi se svakom novorođenom djetetu s Down sindromom omogućiti pregled pomoću elektrokardiograma i rendgenski snimiti prsni koš. Naime, djeca s DS-om imaju slabiji imunitet, te su sklona infekcijama i bolestima dišnih putva. Dolazi do upale uha, sakupljanja tekućine prilikom čega nastaju ponekad i trajna oštećenja sluha. Nije problem samo gluhoća, većina djece sa

sindromom se bori sa naglušosti. Vrlo je važno rano otkrivanje i redovito praćenje kako se sluh nebi pogoršao. Česte su i kronične infekcije kože uglavnom u području stražnjice i pazuha. Epilepsija je prisutna kod čak 8% djece s Down sindromom, dok su najvažniji zubarski problemi bolesti zubnog mesa, poput paradentozе i gingivitisa. Iako sami zubi kasnije izbijaju, oni ponekad i izostanu ili izrastu deformirano ili srašteno. Najnovija istraživanja pokazuju kako se kod osoba sa sindromom nakon 35. godine života događaju promjene slične promjenama kod Alzheimerove bolesti, stoga prema tome postoji zaključak da osobe s Down sindromom imaju veći rizik da obole od navedene bolesti. (Čulić i Čulić,2009; Ivanković,2003; Kocijan-Hercigonja,2000; Vuković i sur.,2008; Zrilić,2011.)

Kao i svako drugo dijete i djeca s Down sindromom imaju svoju vlastitu razinu sposobnosti učenja i razvoja. Dok u dojenačkoj dobi ne primjećujemo toliko zaostajanje jer su granice razvoja u normalni, socijalni smješkak izražavaju tek s dva mjeseca, gukanje se čuje, ali u različitoj dobi. Spontana motorika je nešto aktivnija, naime zbog hipotonije u dobi oko 4.mjeseca života usporeni su procesi dizanja glave i aktivno svladavanje fleksije glave. Zdravo dojenče sjedi stabilno do 8.mjeseca života, dok dijete s Down sindromom razvija sjedenje u prosjeku oko 10.mjeseca ali zna varirati i do 18.mjeseca. Puzanje se počinje realizirati između 11. i 21. mjeseca,dok samostalno hodaju sa oko 20 mjeseci života. Bitno je poticati i pratiti normalan slijed neuromotornog razvoja, jer svaki novi pokret, nova vještina znači napredak koji vodi do cilja. (Čulić i Čulić,2009; Ivanković,2003.)

Uz sve navedene karakteristike i moguće zdravstvene probleme, treba napomenuti kako osobe s Down sindromom prati stupanj mentalne retardacije, ali vrlo varira. Za utvrđivanje mentalne zaostalosti koriste se višestruki kriteriji poput niskog rezultata na testu inteligencije, niskog rezultata na drugim testovima postignuća te niska razina funkcioniranja u više raznih područja socijalne prilagodbe. U 10% je teška, u većine blaga do umjerena, a u pojedinih minimalna. Prosječan IQ odraslih osoba s Down sindromom je do 50. Kod djeteta s intelektualnom teškoćom lakoga stupnja razvijeno je logičko mišljenje, dijete uči putem prijmjera osobnog iskustva te ima razvijen osjećaj vlastite vrijednosti. (Čulić i Čulić, 2009; Radetić-Paić, 2013; Vizek-Vidović, 2003.)

1.2. PSIHOLOŠKI ASPEKTI

Psihomotorički razvoj djece s Down sindromom usporen je u odnosu na zdravu populaciju. Unatoč tome što se neke vještine i sposobnosti razvijaju sporije i drugačijim redosljedom od zdrave djece, djeca s Down sindromom su više slična nego različita svojim vršnjacima. „Dijete s DS-om samo uči sporije od ostalih“ (Ivanković,2003.,str.26). Imaju svoje sposobnosti i nadarenosti koje samo treba prepoznati i podržati njihov razvoj koji se najbolje očituje u ranoj razvojnoj intervenciji. Riječ je o prilagođenom programu koji je napravljen radi zadovoljenja specifičnih potreba svakog djeteta. Ono uključuje istovremeni razvoj u svim područjima razvoja poput: senzo-motornom, govorno-jezičom, spoznajnom, socijalnom i emotivnom. Program rane intervencije može se pružati u različitim okruženima, ali je najdjelotvornije prirodno okruženje djeteta. Njoj je cilj pomoći svakom djetetu da optimalizira svoje sposobnosti u svakom razvojnom području. Uključujući kvalitetnu podršku od strane obitelji, potencijali djeteta se postepeno povećavaju, naročito ako se intervencija odvija tokom prve tri godine života, koje su ujedno i najbitniji za kasniji razvoj. Pozitivne značajke nisu samo za dijete već i za roditelje, jer im pruža ohrabrenje, podršku, vježbu i partnerstvo, točnije osjećaj kvalitetnog roditeljstva. (Čulić i Čulić,2009; Ivanković,2003; Košiček i sur.,2009.)

Senzomotorni razvoj uključuje sve vrste pokreta, vizualnu koordinaciju pokreta, razvoj krupne i fine motorike. Djeca s Down sindromom suočena su s perceptivnim teškoćama u vizualnom prijemu informacija, iako su u sposobnostima vizualno-prostorne orijentacije jednako uspješna kao i njihovi zdravi vršnjaci. Teškoće se javljaju prilikom fokusiranja bližih predmeta, vide manje detalja i boje su mutnije. Zbog toga se preporučuje da materijal za rad s djecom bude napravljen u skladu njihovim sposobnostima. Brojne poteškoće u razvoju uzrokovane su samom hipotonijom koja najčešće traje do treće godine života, a rješava se primjenom specifičnih fizikalnih vježbi od strane terapeuta ili roditelja. Svako dijete u početku života najjače reagira na dodir, stoga je poželjno poticanje razvoja dodira kako bi dijete spajalo vizualne i auditivne poticaje s podražajima dodira. Ono dobiva pregršt senzoričkih informacija, kako ugodnih tako i neugodnih prilikom kupanja, hranjenja, povijanja i slično. Nakon faze istraživanja dodirom, dijete počinje istraživati okolinu ustima što zapravo i treba poticati. Oralno istraživanje vježba usnice, jezik i druge

mišiće ustiju, čime su te vježbe od iznimne važnosti kod djece s Down sindromom, ujedno dijete dobiva važne informacije o oblicima, temperaturi, okusu i različitim površinama. „Dijete s DS-om uglavnom nema jednako jaku pažnju, poduzetnost, znatiželju i živost kao prosječno dijete“ (Ivanković, 2003, str.46.). Auditivna stimulacija označava sposobnost male djece da komuniciraju, točnije da izraze sreću, glad, bol, neugodu i druge osjećaje te da reagiraju na ono što čuju. Djeca s Down sindromom proizvode manje glasova koji ujedno i nisu toliko izražajni, njihova govorna melodija ima manje visina i manje dubina, stoga im je važno ponuditi veliki izbor različitih tonova i glasova kako bi se poticala sposobnost komunikacije. Razvoj fine motorike počinje već u prvim tjednima života kada dijete nastoji hvatati sve što mu se da. Dijete sa slabim mišićima treba više stabilnosti da bi moglo izvesti određene kretnje, treba ga oprezno staviti u položaj koji mu omogućava najveću iskorištenost mišićne snage ruku, ramena i trupa. Dijete u početku hvata cijelim rukama, ali kasnije se malo po malo razvija hvat palac-kažiprst koji omogućava hvatanje i držanje malih stvari, a još ga i nazivamo „pincetnim hvatom“. U već navedenom uvodnom dijelu o Down sindromu, razvoj grube motorike odstupa od razvoja „normalne“ djece i za nekoliko mjeseci. Ono uključuje sjedenje, stajanje i hodanje te većinom razvoj grube motorike puno manje zaostaje nego razvoj govora. Važno je nagraditi dijete za svaki postignuti trud inače ono doživi frustracije te odustane. (Čulić i Čulić, 2009; Ivanković, 2003; Kostelnik i sur., 2003; Vuković i sur., 2008.)

Govorno jezični razvoj ubraja se u visoko rizična razvojna područja, ali stupanj jezičnog oštećenja varira jer su jezične sastavnice različito pogođene. Brzina učenja djece s Down sindromom znatno je sporija stoga se ona duže zadržavaju na pojedinom razvojnom stupnju. Govor kod djece s Downom je najkasnija ali i najslabija razvijena sposobnost. Utvrđeno je da ova djeca razumiju govor prije nego što sami progovore, jer je za razumijevanje potrebna samo spoznaja dok je za izražavanje potrebna i razvijena muskultura usne šupljine, koja je najčešće hipotonična stoga djeluje kao dodatni otežavajući čimbenik. U početku će dijete radije se koristiti komunikacijskim gestama nego što će zapravo progovoriti. Posebnost govora djece s Down sindromom je u tome da češće mucaju od zdravije djece, da uslijed zadebljanog jezika i promjena na govornim organima većina djece nema rotirajuće slovo „R“, loše oblikuje glasove što ujedno i znači da je cijeli govor

slabije razumljiv i zbog takvog govora i neshvaćanja od drugih ljudi polako se prestaju truditi. Stadij jedne riječi kod djece sa sindromom počinje kad su sposobna koristiti govor ili nadomjesne jezične sustave, npr. poput znakova koji predstavljaju ljude i predmete iz djetetove okoline. Točnije to je period kad djeca oblikuju vezu da simboli predstavljaju ideje, ljude i predmete. Djeca s Down sindromom izgovaraju pve riječi sa značajem iza ili oko druge godine, te je karakteristično dugo korištenje samo jedne riječi kojom izražavaju većinu svojih potreba i misli. Koriste riječnik bolje nego gramatiku, a oštećenja u govorno-motoričkoj kontroli reduciraju govornu razumljivost i verbalnu produkciju. Važno je napraviti poseban program za vježbu i jačanje motorike usne šupljine, tako što ćemo svaku riječ potkrijepiti slikom, gestom ili mimikom jer djeca s Down sindromom najbolje usvajaju vizualno. Vrlo je bitno dijete od najranije dobi uključiti i u logopedski program rane intervencije. (Čulić i Čulić,2009; Ivanković,2003; Pranjić i sur.,2016; Vuković i sur.,2008; Zrilić,2011.)

Kada govorimo o spoznajnom razvoju djece sa SD, stajališta istraživača nisu usuglašena. Jedni zastupaju tezu da je razvoj djece s Down sindromom usporena verzija „tipičnog razvoja“, drugi pak podržavaju pretpostavku da se ova djeca temeljno razlikuju po prirodi i napredovanju od djece bez sindroma. Ipak, neusklađenost tijekom razvoja potvrđuje biološku tezu o specifičnim neurološkim smetnjama djece s Down sindromom. Na spoznajni razvoj utječu i psihološki čimbenici. S obzirom na često doživljavanje neuspjeha, djeca su slabije motivirana te češće griješe i potrebno im je duže vrijeme za svladavanje zadataka. Djeca iz tog razloga rabe specifične strategije poput izbjegavanje napora, protivljenje preuzimanju inicijative, pribjegavanje trikovima, humoru i slično. Kao odgovor na navedene poteškoće, većina istraživača predlaže tzv. pasivno modeliranje. Naime, djeca s Down sindromom uspješnije uče u situacijama opservacijskog učenja, bez dodatnog verbalnog, fizičkog ili socijalnog usmjeravanja. Važno je djetetu omogućiti dovoljno dovoljno vremena za obradu opaženog, uz često ponavljanje istih sadržaja i procjenu utrošenog vremena za to. Dijetetu se aktivnost treba demonstrirati isključivo jednim osjetilnim modalitetom jer uključivanje svih osjetilnih modaliteta istovremeno kod djeteta dolazi do kaotičnosti signala i nemogućnosti organizacije informacija u cjelinu. (Čulić i Čulić,2009; Ivanković, 2003.)

Socijalno-emotivni razvoj tijekom prve godine života kod djece s Down sindromom je uspješan. Ono s lakoćom uspostavlja odnos topline i intimnosti s drugima, lako zapaža promjene u okolini te odgovarajuće reagira na njih, lako na smijeh odgovara smijehom, a na emocije majke odgovara prikladno. Izražavaju osnovne četiri emocije kao i zdravi vršnjaci, ali duže nego zdrava djeca zadržavaju način na koji pokazuju emocije karakterističan za ranu dob. Izrazito su spontani u tome, teško odlažu emotivnu reakciju, ali s uzrastom djeteta emocije postaju postepeno prepoznatljive. Velik dio roditelja i stručnjaka naglašava kako su djeca s Down sindromom sklona inatu i da je to jedno od njihovih glavih socijalno-emotivnih obilježja. Inat uključuje odbijanje reagiranja na upit, ne pristajanje na ništa i povlačenje, glumatanje, bježanje, skrivanje i slično. Sam inat, točnije problemi ponašanja nastaju kada ih nešto sprječava u uspješnom učenju i komunikaciji s okolinom, ali i svijest o različitosti zbog negativnog iskustva i stajališta „ti to ne možeš“. Kako bi se djetetov socijalno-emotivni razvoj poboljšao potrebno je dijete potaknuti da samo započne ili izabere aktivnost, treba ga nagraditi za svaki ostvareni uspjeh, ali isto tako i naučiti ga što dijete stvarno ne može, a što neće. (Čulić i Čulić,2009; Vuković i sur.,2008.)

1.3. ODGOJNO-OBRAZOVNO UKLJUČIVANJE DJETETA S DOWN SINDROMOM

Razumijevanje i prihvaćanje različitosti temelj je kvalitetnije komunikacije života cijele društvene zajednice. Oko nas i s nama žive djeca s različitim potrebama koje okolina ne razumije, ignorira i ne prihvaća. Često je u podlozi tog nerazumijevanja neznanje koje onda rezultira strahom i odbijanjem. Posljedica toga je nedovoljna uključenost djece s teškoćama u svakodnevni život zajednice kojoj dijete pripada. Postoji nekoliko razloga za integraciju djece s posebnim potrebama, pa tako i djece s Down sindromom. Sva djeca imaju pravo učiti zajedno, ona ne smiju biti podcjenjivanja, diskriminirana ili isključivana zbog svojih ograničenja u učenju ili teškoćama u razvoju. Isto tako s pruženom potporom i predanošću, inkluzivna edukacija je efikasniji način korištenja edukacijskih resursa te sva djeca trebaju edukaciju koja će im pomoći da razviju odnose i pripreme ih na život. Prateći iskustva i istraživanja u drugim zemljama Europe, poput Italije, Engleske, Irske, Švedske, Slovenije i drugih te Sjeverne Amerike, svjetski pokret integracije i inkluzije osoba s posebnim potrebama odrazio se i na odgoj i obrazovanje u Hrvatskoj. Ono pokazuje se da osobe s teškoćama, odnosno posebnim potrebama mogu integrirati u redovni obrazovni sustav s ostalim vršnjacima, za razliku od dotadašnje pravne regulative kojom je bilo određeno da djeca s posebnim potrebama pohađaju isključivo tzv. specijalne ustanove. (Furko i sur.,2014; Igrić, 2004; Vuković i sur.,2008.)

Postoje brojni dokumenti koji navode i opisuju mogućnosti djece s posebnim potrebama. Jedan od njih je Kodeks prakse za odgojno-obrazovne potrebe (DfES, 2001.) koji je izrađen s namjerom da bi se istaknulo pravo i obveza donošenja već 2001. zakona o posebnim odgojno-obrazovnim potrebama i invaliditetu (Special Educational Needs and Disability Act). Kodeks prakse donio je model intervencije za djecu s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama u okviru ranog i predškolskog odgoja i u školama te osigurao sredstva za pomoć praktičarima koji ga primjenjuju. U njemu je navedeno, između ostalog, da dijete s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama treba zadovoljiti svoje potrebe, da će posebne potrebe djeteta biti normalno ispunjene u redovitim odgojno-obrazovnim sredinama, ali i da treba tražiti mišljenje djeteta i uzeti ga u obzir. Djeci s posebnim potrebama treba ponuditi

potpun pristup širokom, ujednačenom i relevantnom odgoju i obrazovanju, koje uključuje Nacionalni kurikulum. U nekim dokumentima Organizacije ujedinjenih naroda o skrbi osoba s invaliditetom (The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Person with Disabilities, United Nations, 1994.) navedeno je stajalište da osobama s osobitim, odnosno posebnim potrebama valja osigurati jednake mogućnosti za obrazovanje kao i svima ostalima na svim razinama, isto tako da i odgoj i obrazovanje ove skupine djece i mladeži s posebnim potrebama treba biti i stvarna, a ne samo deklarativna. (Rački,1996; Thompson,2016.)

Uključivanje djeteta zahtijeva poseban postupak pedagoške opservacije gdje je najprije potrebno provesti inicijalni intervju s roditeljima u sklopu kojega se prikupljaju anamnestički podaci, medicinska dokumentacija, načini i rezultati tretmana. Na temelju primljenih podataka, prema vrsti i težini oštećenja djeteta se uključuje u primjerenu odgojnu skupinu, omogućuje se opservacija djeteta u skupini i upoznavanje sa sposobnostima funkcioniranja i ograničenjima djeteta. Uz to, potrebna je izrada individualnih programa i longitudinalno praćenje razvoja djeteta te na osnovu dobivenih pokazatelja korigiranje i dopunjavanje individualnih programa. Individualni edukacijski program za dijete je potrebno napraviti za svaku godinu u vrtiću. Kako bi došlo do ostvarenja inkluzije, potrebno je razviti mrežu stručnih osoba koja će svakoj osobi s teškoćama u razvoju, ali u skladu s njihovim individualnim potrebama, omogućiti onaj oblik i opseg podrške koja im je prijeko potrebna u osiguravanju ostanka u zajednici i uspješnu participaciju u socijalnom životu. Također treba obratiti pozornost na to jesu li prilike u obitelji s Down sindromom sređene, odnosno brinu li se roditelji za dijete i jesu li spremni na suradnju s odgojiteljem ostalim suradnicima koji okružuju dijete. (Bratković i Teodorović, 2001; Pinoza i sur.,1984; Zrilić,2011.)

Djeca s teškoćama, pa tako i djeca s Down sindromom uključena u redoviti odgojno-obrazovni sustav, postižu puno bolje rezultate jer ih sredina potiče i omogućava bolji uvid u njihove mogućnosti. U dječjem vrtiću ostvaruje se redoviti program odgoja, njege, prehrane, naobrazbe, zdravstvene zaštite i socijalne skrbi djece predškolske dobi koji su prilagođeni razvojnim potrebama djece i njihovim sposobnostima i mogućnostima. Samim time što im je omogućeno polaznje redovite predškolske ustanove, za dijete s Down sindromom to je prilika za uključivanje u društvo, postaju članovi društvene zajednice, ostvaruju bolju i zadovoljniju svakodnevicu te se bolje

pripremaju za što samostalniji oblik življenja. Djeca s Down sindromom su izuzetno pogodna za integraciju jer svojom toplinom, velikim srcem i osmijehom unose radost, a uvjeti i okolina pridonose njihovoj uspješnoj socijalizaciji. Uključenjem djece u vrtić, roditeljima se pruža osjećaj podrške od okoline. Kao i svako dijete, tako i dijete s Down sindromom može u vrtiću naučiti beskrajno mnogo. Svako dijete stekne znanje s raznih područja, poput socijalnih iskustava, blage discipline, povećava se samostalnost, djeca bolje svladavaju koordinaciju grube i fine motorike. Poznato je kako je igra prirodno sredstvo za učenje i razvoj, tako je i samostalno igranje jedna od najvažnijih sposobnosti koju dijete može usvojiti u dječjem vrtiću. Ponašanje djeteta prije polaska u vrtić je bilo usmjereno samo na sebe, dok se sada susreće s novim situacijama gdje ono mora surađivati s ostalom djecom. Jedan od bitnijih razvojnih napredaka za djecu s Down sindromom u vrtiću je to da na vrijeme nauče samostalno odlaziti na nužnik. „Dječji vrtić najbolja je mogućnost za integraciju djece s DS-om“ (Ivanković, 2003, str. 86). Zapravo najvažnija prednost u ovoj dobi je kontakt s djecom koja su govorno razvijenija, tu dolazi do najvišeg stupnja normalizacije djece putem kontakta s nehendikepiranom djecom iste dobi. Osim ponekad upitne pedagoške kvalitete, jedini nedostatak može biti povećana opasnost od zaraza. Pošto su djeca s Down sindromom sklonija oboljenju, raznim infekcijama, ona će biti na početku češće prehladna, ali i oni nakon nekoga vremena postaju otporniji. (Bouillet,2010; Ivanković,2003; Vuković i sur., 2008; Zrilić,2011.)

1.4. ULOGA RODITELJA I ODGOJITELJA

Uključivanje djeteta s Down sindromom u vrtičke ustanove, ne zahtijeva samo prilagodbu djece i roditelja već i odgojitelja. Odgojitelj je zapravo prva osoba unutar skupine koja je odgovorna za dijete, ono mora steći određene kompetencije i vještine kako bi rad s djetetom s posebnim potrebama bio što uspješniji. Prvi korak prilikom upoznavanja s djetetom, tako i s djeteta s posebnim potrebama jest vidjeti ga kao jedinstvenog pojedinca. Odgojitelj mora bilježiti svoja zapažanja, napretke djeteta te mora postavljati temeljna pitanja poput: Kako dijete reagira na osjete? Kako dijete obrađuje informacije? Kako dijete postupa problemima, planira i poduzima korake? Kako dijete funkcionira na emocionalnom, socijalnom i intelektualnom planu? Kako dijete komunicira s drugima? Kakvi su mu interacijski odnosi te što sve znam o njegovom obiteljskom životu? Na temelju ovih pitanja, odgojitelji će dobiti bitne informacije koje će im pomoći izgraditi zadovoljavajući odnos s djetetom, ujedno i zadovoljiti njegove jedinstvene odgojno-obrazovne potrebe. Uloga odgojitelja je da osigura osjećaje pripadanja i povezanosti. (Bouillet,2010; Greenspan,2004; Kostelnik i sur.,2003.)

Promatranjem, slušanjem i razgovarajući s djecom, članovima obitelji i stručnjacima, odgojitelj će dobiti strategije kojim će više saznati, ali i otkriti jedinstvene karakteristike koje bi inače mogle ostati nezapažene kod djeteta s Down sindromom. Promatranje djece počinje s djetetovim tjelesnim osobinama, gdje ponajprije fizički izgled utječe na mišljenje koje djeca imaju o sebi i na to kako drugi reagiraju na njih. Bitno je promatrati kako se dijete drži dok se kreće te je korisno pažljivo promatrati djetetov jezični, kognitivni i socijalni razvoj. Uz promatranje, slušanje je još jedan uspješan način upoznavanja djece. Slušanje zahtijeva svjestan napor da se pažnja posveti onome što dijete kaže, ali i ne kaže. Treba obratiti pozornost na način koje dijete s Down sindromom slaže riječi i rečenice te izgovara riječi. Slušanjem djetetove intonacije, saznajemo o njegovim emocijama. Isto tako slušanjem saznajemo djetetove interese, što voli, što ga zanima i u kojim aktivnostima se ističe. Način na koje dijete komunicira s odgojiteljem, pruža im još vrijednije informacije o njemu. Treba obratiti pozornost na to gleda li dijete odgojitelja u oči tokom razgovora, kako reagiraju na riječi te koje znakove komunikacije koriste. Informiranje kod članova obitelji je najbogatiji izvor informacija o djetetu s posebnim

potrebama. Iako posjeti obiteljskome domu traže puno vremena, ali se time istovremeno i pokazuje zanimanje za dijete, isto tako i spremnost obitelji na suradnju s odgojiteljem. (Bouillet,2010; Kostelnik i sur.,2003.)

Kako bi odgojitelji bili uspješni u svojim nastojanjima morat će prihvatiti razne uloge. Jedna od njih je poticanje socijalne kompetencije, skretanje pozornosti na tuđe interese i osjećaje, produbiti razumijevanje i poznavanje drugih te podupiranje roditelja u suradnji sa stručnjacima. Odgojitelj će biti izvor nade i nadahnuća, posrednik u rješavanju sukoba, bit će tu da pomogne djetetu s Down sindromom u stvaranju prijateljskih odnosa. Obzirom na to da djeca s posebnim potrebama uče na različite načine, potrebno je isprobati više metoda prije nego što se pronađe uspješna metoda. Uz odgojitelja, vrlo je bitna i uloga roditelja. Moraju dijete pripremiti na vrić, točnije upoznati ga s mjestom gdje će boraviti, s okolinom u kojoj će se zabavljati. Roditelji trebaju stvoriti prijateljsko-partnerske odnose s odgojiteljima i stručnjacima, dati im potrebne informacije o djetetu, upoznati ih s njegovim mogućnostima, navikama sve kako bi djetetov razvoj bio što uspješniji. Odgojitelji i roditelji trebaju doživljavati djecu s mentalnim poremećajem ponajprije kao djecu, trebaju se usmjeriti na njihove sličnosti s drugom djecom, a ne na njihove različitosti. Potrebno je osigurati mnoštvo prilika za vježbu, treba raditi s djetetom kratko, ali često kako bi bili sigurni da je dijete svladalo dotičnu vještinu. Njihovom suradnjom će mnogi djetetovi ciljevi biti ostvareni. (Bouillet,2010; Ivanková,2003; Katz i McClellan,2005; Kostelnik i sur.,2003.)

1.5. INKLUZIVNI VRTIĆ

Do nedavno se razmišljalo i razgovaralo samo o pojmu integracije koji se definiira kao uključivanje djece s manjim teškoćama u redovan sustav odgoja i obrazovanja. Međutim, novi pristup edukaciji djece s posebnim potrebama doveo je do potrebe uvođenja pojma inkluzija. Pojam nije uveden s ciljem da se dobije neka novina u terminologiji specijalne pedagogije, već jer se želi promijeniti pristup, način rada, mišljenje i stavovi prema djeci s posebnim potrebama. (Kobešćak, 2002.)

Najveća važnost inkluzije je ta da je prihvaćanje i poštivanje jedino pravo rješenje daljnje suradnje između suvremenog društva. Za razliku od integracije, pojam inkluzija znači proces kojim u isto vrijeme okruženje stavljamo djec iste kronološke dobi sa i bez posebnih potreba radi njihove zajedničke igre, druženja i učenja. Socijalna integracija djece s posebnim potreba i njihovih vršnjaka omogućuje djeci da se razvijaju u osobe koje razumiju i poštuju jedni druge. Mnogi vjeruju da su socijalne interakcije s vršnjacima osnova za razvoj i socijalizaciju djeteta. Inkluzija znači umrežavanje, to je proces koji poštuje individualnost svakog djeteta, poštuje njegovu osobnost i različitost. Poteškoća postoji, ali zbog te poteškoće dijete nije manje vrijedno od ostalih niti se okolina mora grubo odnositi prema djetetu. (Udruga za Down sindrom, <http://zadar-21.hr/inkluzija>)

Uključivanjem djeteta s posebnim potrebama u vrtiće, tj. u proces inkluzije, razvijaju se razna područja u radu s vršnjacima. Poput razvoja socijalnih vještina, stavova i opće sposobnosti, podučava se djecu kako da ne budu socijalno izolirana, podučavaju ih kako kontrolirati agresivno ponašanje te im pomažu u otkrivanju spolnog identiteta. Dok je obitelj ta koja prva sudjeluje u tom procesu, vršnjaci ga proširuju i razvijaju. Brojne su koristi za dijete koje je započelo s inkluzijom. Djeci s Down sindromom, ali i djeci s drugim poremećajima, pruža se prilika za druženje s vršnjacima, povećava se samopoštovanje zbog boravka u redovnoj grupi, pruža im se prilika za učenje o razlikama, postaju osjetljivi prema potrebama drugih i bolje razumiju različitosti te djeca imaju mogućnosti spoznaje da oni kao pojedinci mogu prevladati svoje teškoće i tako postići uspjeh. Kako i za djecu, inkluzija koristi i roditeljima djeteta tako što im pruža osjećaj da je njihovo dijete prihvaćeno, saznanje da dijete dobiva najviše prilika koliko je to moguće, ujedno je i potvrda od okoline da je njihovo dijete prihvaćeno kao ravnopravni član zajednice. Inkluzivni vrtići

predstavljaju institucije koje se bave malom djecom koja se spremaju za školu. Njihova ključna potreba je uključivanje djece sa složenim komunikacijskim potrebama u redovite predškolske aktivnosti te omogućavanje komunikacije između djece sa složenim komunikacijskim potrebama i djece urednoga razvoja. Primarno ograničenje tih ustanova je nedostatak visokotehnoloških komunikacijskih pomagala i pomagala za učenje prilagođenih potrebama djece sa složenim komunikacijskim potrebama. Potrebe i ograničenja inkluzivnih vrtića jednaki su onima koje imaju osnovne i srednjoškolske obrazovne institucije, ustanove socijalne skrbi, kao i specijalizirani dnevni centri. U inkluzivnom odgojno-obrazovnom sustavu ističe se holistički pristup koji uzima u obzir sve, a ne samo obrazovne potrebe djeteta, pritom nikoga posebno ne izdvajajući. Takav sustav stvara primjerenije uvjete za svu djecu poštujući njihove individualne različitosti i potrebe. Inkluzija teži promjeni cjelokupnog predškolskog sustava tako da su odgojni i edukacijski planovi i programi vrlo fleksibilni. U takvom se sustavu provodi zajednički program za svu djecu uz maksimalno individualizirano prilagođavanje sadržaja i metoda rada svakom djetetu. On uključuje kreativnost i različitost didaktičkog materijala i pristupa i učenje kroz suradnju. Time se omogućava inventivno i efikasnije učenje pojedinca. Stoga sa sigurnošću možemo reći da je inkluzija proces koji predstavlja preobrazbu cijele zajednice, cijelog društva, a ne samo odgojno-obrazovnih ustanova. Promjena osobnih stavova, ujedno je i preduvjet, ali i posljedica inkluzije. Trebamo razvijati one odnose koji se temelje na međusobnom povjerenju i na uvjerenju da su svi sudionici procesa inkluzije voljni promijeniti dosadašnji način odnosa, rada i udružiti svoja nastojanja za opću dobrobit društva.(Bouillet, 2010; Kobešćak, 2002; Kiš-Glavaš, 2003; Udruga za Down sindrom, <http://zadar-21.hr/inkluzija>)

2. ISTRAŽIVANJE

2.1. PROBLEM, CILJ I HIPOTEZA

Kako bi odgojitelji bili uspješni u svojim nastojanjima morat će prihvatiti razne uloge. Jedna od njih je poticanje socijalne kompetencije, skretanje pozornosti na tuđe interese i osjećaje, produbiti razumijevanje i poznavanje drugih te podupiranje roditelja u suradnji sa stručnjacima. Odgojitelj će biti izvor nade i nadahnuća, posrednik u rješavanju sukoba, bit će tu da pomogne djetetu s Down sindromom u stvaranju prijateljskih odnosa. Obzirom na to da djeca s posebnim potrebama uče na različite načine, potrebno je isprobati više metoda prije nego što se pronađe uspješna metoda. Potrebno je osigurati mnoštvo prilika za vježbu, treba raditi s djetetom kratko, ali često. (Bouillet,2010; Ivanková,2003; Katz i McClellan,2005; Kostelnik i sur.,2003.)

Sukladno opisanom problemu, postavlja se cilj kojim se želi istražiti stavove odgojitelja o uključivanju djeteta s Down sindromom u redovite predškolske ustanove i njegove odgojno-obrazovne potrebe. Također, cilj je bio i provjeriti informiranost odgojitelja o poremećaju i njihovim kompetencijama za taj rad.

Hipotezom prikazujemo ono što predviđamo, stoga su postavljene četiri hipoteze:

- Odgojitelji su dovoljno educirani za rad s djecom s Down sindromom
- Odgojitelji imaju pozitivne stavove kada je riječ o uključivanju djece s Down sindromom u redovite predškolske ustanove
- Odgojitelji su zadovoljni inkluzijom koju pruža njihova predškolska ustanova
- Odgojitelji su spremni i kompetentni za rad s djecom s Down sindromom

2.2. METODE

2.2.1. ISPITANICI I MJERNI INSTRUMENT

U istraživanju je sudjelovalo 43 odgojitelja iz dvije redovite predškolske ustanove na području grada Zagreba. Istraživanje se provelo putem upitnika izrađenog za potrebe ovog istraživanja. Anketiranje je postupak u kojem anketirani pismeno odgovaraju na pitanja koja se odnose na činjenice koje su im poznate ili na pitanja u svezi s njihovim osobnim mišljenjem (Mužić, 1999.). Upitnik sadrži 21 pitanje vezano za spremnost odgojitelja za uključivanje djece s Down sindromom te ponuđene odgovore : nikada, rijetko, ponekad, često, redovito.

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

Spol	%	Stručna sprema	%	Godine radnog iskustva	%
Muški	0	Viša	77	1-5	8
Ženski	100	Srednja	23	5-10	0
				10-15	0
				15-20	17
				20-25	25
				25-30	14
				30-35	14
				Više od 35	22
Ukupno	100		100		100

Od ukupno 43 odgojitelja koja su sudjelovala u ovom istraživanju, 100% odgojitelja je ženskoga roda. Njih (77%) ima završenu višu stručnu spremu, točnije fakultetskog su obrazovanja, dok ostatak od (23%) ima završenu srednju stručnu spremu. Vezano za godine radnoga iskustva, (8%) odgojitelja ima 1-5 godina ranoga iskustva, njih (17%) 15-20 godina, većina (25%) bavi se ovim poslom 20-25 godina, njih (22%) više od 35 godina, a (14%) odgojitelja imaju 25-30 te 30-35 godina radnoga iskustva. (Tablica 1.)

2.2.2. NAČIN PROVOĐENJA ISPITIVANJA

Nakon što je dogovoreno s ravnateljicom dječjeg vrtića te nakon što mi je pružena pomoć nje i pedagoginje u realizaciji samog istraživanja, ispitivanje je provedeno u dvije redovite predškolske ustanove tijekom radnog vremena odgojitelja koji su nakon završenog posla zamoljeni da anonimno ispune upitnike. Također su dobili upute da je ovo istraživanje anonimno, da će njegovim ispunjavanjem doprinijeti smjerovima istraživanja današnje inkluzivne prakse te su zamoljeni da u odgovorima budu sasvim otvoreni i iskreni. Anketiranje se vršilo tijekom tri tjedna.

2.2.3. METODA OBRADE PODATAKA

Rezultati su prikazani postocima na osnovi frekvencija. S obzirom na velik broj tvrdnji, tvrdnje su grupirane u pet skupina. Prva skupina sadrži sljedeće tvrdnje: Smatram da je tehnička pripremljenost vrtića za inkluziju djece s Down sindromom nezadovoljavajuća; Inkluzivni sustav odgoja i obrazovanja je primjeren za svu djecu podjednako; U situacijama vezanim za osiguravanje sredstva i pomagala smatram se dovoljno kompetentnom osobom za odgojno-obrazovni program djece s Down sindromom; Inkluzija na predškolskoj razini uvodi dijete s Down sindromom u svijet komunikacije sa vršnjacima i pomaže da se razvije međusobno samopouzdanje i povjerenje u druge.

Druga skupina sadrži sljedeće tvrdnje: Smatram da sam dovoljno educiran/a za rad s djecom s Down sindromom; Smatram se kompetentnim za primjenu metoda rada s djecom s Down sindromom; Spreman/na sam se dodatno stručno educirati i surađivati s ostalim stručnjacima; U mojoj ustanovi se provela edukacija za uključivanje djece s Down sindromom (predavanje, radionice, stručni skup i slično).

U trećoj skupini se nalaze tvrdnje: Do sad sam imao/la u nesporednom radu dijete s Down sindromom; Dijete s Down sindromom predstavlja izazov u mojem radu; Vjerujem da je uključivanje djece s Down sindromom u redovite odgojno-obrazovne

skupine pozitivno iskustvo,te je korisno za razvoj ostale djece; Smatram da mi je potreban pomoćnik odnosno drugi odgajatelj u smjeni zbog djeteta s teškoćom, jer takvo dijete zahtjeva više pažnje; Pretjeranim angažmanom odgajatelja oko djece s intelektualnim teškoćama dolazi do zanemarivanja i otpora ostale djece u realizaciji procesa.

Četvrta skupina tvrdnji sadrži sljedeće tvrdnje: U svakodnevnom radu kreiram ozračje koje se temelji na međusobnom razumijevanju, uzajamnoj pomoći, poštivanju i poticanju zajedničkih aktivnosti djece; Roditelji djeteta s Down sindromom imaju realan stav prema teškoćama djeteta; Planiram i pripremam svoj rad prema individualnim sposobnostima djece s teškoćama; Smatram se kompetentnim/om za izradu i realizaciju individualiziranih odgojno-obrazovnih programa za djecu s Down sindromom.

Posljednja peta skupina sadrži tvrdnje: Djeca s Down sindromom,koja ne mogu svladavati aktivnosti kao druga djeca bez teškoća,trebala bi biti uključena isključivo u posebne odgojno-obrazovne ustanove; Djecu s Down sindromom treba uključiti u redovite odgojne grupe vrtića (cjelodnevni program); Smatram da dijete s Down sindromom, koje je bilo uključeno u redovitu predškolsku ustanovu, treba biti uključeno u redovitu školu; Uspješnost integracije djeteta s Down sindromom ovisi o dobi djeteta.

2.3. REZULTATI I DISKUSIJA

Nakon obrađenih podataka, rezultati su grupirani i prikazani pomoću tablica.

Tablica 2. Stavovi odgojitelja o inkluziji predškolske ustanove

TVRDNJA	NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	REDOVITO
Inkluzivni sustav odgoja i obrazovanja je primjeren za svu djecu podjednako.			60%	5%	14%
Smatram da je tehnička pripremljenost vrtića za inkluziju djece s Down sindromom nezadovoljavajuća	6%	8%	40%	29%	17%
U situacijama vezanim za osiguravanje sredstva i pomagala smatram se dovoljno kompetentnom osobom za odgojno-obrazovni program djece s Down sindromom	54%	26%	9%		11%
Inkluzija na predškolskoj razini uvodi dijete s Down sindromom u svijet komunikacije sa vršnjacima i pomaže da se razvije međusobno samopouzdanje i povjerenje u druge	3%	5%	29%	43%	20%

Kao što je vidljivo Tablica 2. pokazuje da većina odgojitelja (60%) smatra da je inkluzivni sustav odgoja i obrazovanja ponekad primjeren za svu djecu podjednako, dok neki smatraju da je redovito (14%) primjeren, a samo njih (5%) smatra da je često.

(40%) odgojitelja smatra da je tehnička pripremljenost za inkluziju djece s Down sindromom ponekad nezadovoljavajuća, njih (29%) smatra da je često nezadovoljavajuća. (17%) odgovara da je inkluzija redovito nezadovoljavajuća, dok (8%) smatra da je rijetko, a samo (6%) nikad.

Čak (54%) odgojitelja smatra da nikada nisu kompetentni u situacijama vezanim za osiguravanje sredstva i pomagala za odgojno-obrazovni program djece s Down sindromom. Njih (26%) odgovara da su rijetko, (9%) smatra da su ponekad te samo (11%) odgojitelja odgovara da su redovito kompetentni.

Većina odgojitelja (43%) smatra da inkluzija često uvodi dijete u svijet komunikacije, gdje se razvija međusobno samopouzdanje i povjerenje u druge, njih (29%) smatra da inkluzija ponekad uvodi dijete u svijet komunikacije. (20%) njih je odgovorilo s redovito, (5%) s rijetko i (3%) je odgovorilo nikad.

Tablica 3. Stavovi odgojitelja o vlastitoj educiranosti o Down sindromu

TVRDNJA	NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	REDOVITO
U mojoj ustanovi se provela edukacija za uključivanje djece s Down sindromom(predavanje,radionice, stručni skup i slično)	85%	6%	9%		
Smatram se kompetentnim za primjenu metoda rada s djecom s Down sindromom	49%	20%	23%	6%	2%
Smatram da sam dovoljno educiran/a za rad s djecom s Down sindromom	77%	13%	6%	2%	2%
Spreman/na sam se dodatno stručno educirati i surađivati s ostalim stručnjacima	20%	11%	34%	12%	23%

U Tablici 3. prikazano je kako većina odgojitelja (85%) na tvrdnju vezanu za provođenje edukacije za uključivanje djece s Down sindromom u njihovim ustanovama odgovara s nikad, (6%) sa rijetko te smo (9%) s ponekad.

(49%) odgojitelja se ne smatra kompetentnim za primjenu metoda rada s djecom s Down sindromom, (23%) se ponekad smatra kompetentnim, (20%) rijetko, (6%) često, a samo (2%) redovito kompetentnim.

Veliki broj odgojitelja čak (77%) se ne smatra dovoljno educiranim za rad s djecom s Down sindromom, njih (13%) se smatra rijetko educiranim, (6%) ponekad i (2%) odgojitelja odgovara sa često i redovito.

(34%) odgojitelja su spremni se dodatno educirati, (23%) odgovaraju sa redovito, (12%) sa često, njih (11%) sa rijetko, a velik broj (20%) odgovara da nisu spremni na dodatno educiranje.

Tablica 4. Stavovi odgojitelja o radu s djecom s Down sindromom

TVRDNJA	NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	REDOVITO
Do sad sam imao/la u nesporednom radu dijete s Down sindromom	80%	9%	2%		9%
Dijete s Down sindromom predstavlja izazov u mojem radu	17%	6%	17%	34%	26%
Vjerujem da je uključenje djece s Down sindromom u redovite odgojno-obrazovne skupine pozitivno iskustvo, te je korisno za razvoj ostale djece	9%	9%	40%	20%	22%
Smatram da mi je potreban pomoćnik odnosno drugi odgajatelj u smjeni zbog djeteta s teškoćom, jer takvo dijete zahtjeva više pažnje				23%	77%
Pretjeranim angažmanom odgajatelja oko djece s intelektualnim teškoćama dolazi do zanemarivanja i otpora ostale djece u realizaciji procesa	3%	3%	17%	51%	26%

Kao što je vidljivo uz Tablice 4. (80%) odgojitelja navodi kako nikada nisu imali u neposrednom radu dijete s Down sindromom, (9%) njih odgovara na rijetko i redovito, a samo (2%) ponekad.

Na tvrdnju predstavlja li dijete s Down sindromom izazov u mojem radu, (34%) odgojitelja smatra da često predstavlja izazov, njih (26%) odgovara sa redovito, (17%) smatra da dijete nikada i ponekad predstavlja izazov te (6%) njih odgovara sa rijetko.

(40%) odgojitelja vjeruje da uključenje djece s Down sindromom u redovite skupine ponekad pozitivno iskustvo, njih (22%) da je redovito pozitivno iskustvo, (20%) često, dok njih (9%) odgovara sa nikada i rijetko.

(77%) odgojitelja smatra da im je redovito potreban pomoćnik u smjeni radi djeteta s teškoćom, a njih (23%) smatra da im je često potreban.

Većina odgojitelja (51%) smatra da pretjeranim angažmanom oko djeteta s teškoćom često dolazi do zanemarivanja druge djece, njih (26%) smatra da redovito dolazi do zanemarivanja. (17%) odgovara s ponekad, a (3%) njih smatra da nikada i rijetko dolazi do zanemarivanja druge djece.

Tablica 5. Stavovi odgojitelja o radu s djetetom i suradnji s roditeljima

TVRDNJA	NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	REDOVITO
U svakodnevnom radu kreiram ozračje koje se temelji na međusobnom razumijevanju, uzajamnoj pomoći, poštivanju i poticanju zajedničkih aktivnosti djece.				23%	77%
Roditelji djeteta s Down sindromom imaju realan stav prema teškoćama djeteta	2%	17%	37%	39%	5%
Planiram i pripremam svoj rad prema individualnim sposobnostima djece s teškoćama	5%	2%	20%	43%	30%
Smatram se kompetentnim/om za izradu i realizaciju individualiziranih odgojno-obrazovnih programa za djecu s Down sindromom	69%	11%	11%	3%	6%

U Tablici 5. prikazano je kako (77%) odgojitelja smatra da redovito kreiraju ozračje u svakodnevnom radu koje zadovoljava potrebe djece, dok njih (23%) odgovara sa često.

Većina odgojitelja, njih (39%) smatra da roditelji imaju realan stav prema teškoćama djeteta, njih (37%) odgovara s ponekad, (17%) smatra da roditelji rijetko imaju realan stav, a njih (5%) odgovara s redovito i (2%) sa nikada.

Odgojitelji često (43%) planiraju i pripremaju svoj rad prema individualnim sposobnostima djece s teškoća, njih (30%) odgovara s redovito, (20%) sa ponekad, (5%) odgojitelja smatra da nikada ne pripremaju rad prema individualnim sposobnostima, a (2%) odgojitelja rijetko priprema.

Veliki broj odgojitelja (69%) se ne smatra kompetentnim za izradu programa za djecu s Down sindromom, dok njih (11%) odgovara sa rijetko i ponekad, (6%) se redovito smatra kompetentnim, a (3%) često kompetentnim.

Tablica 6. Stavovi odgojitelja o uključivanju djece s Down sindromom u redovite ustanove

TVRDNJA	NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	REDOVITO
Djeca s Down sindromom, koja ne mogu svladavati aktivnosti kao druga djeca bez teškoća, trebala bi biti uključena isključivo u posebne odgojno-obrazovne ustanove	8%	11%	46%	11%	24%
Djecu s Down sindromom treba uključiti u redovite odgojne grupe vrtića (cjelodnevni program)	17%	24%	37%	8%	14%
Smatram da dijete s Down sindromom, koje je bilo uključeno u redovitu predškolsku ustanovu, treba biti uključeno u redovitu školu	6%	11%	63%	17%	3%
Uspješnost integracije djeteta s Down sindromom ovisi o dobi djeteta		20%	49%	26%	5%

Kao što je prikazano u Tablici 6. većina odgojitelja (46%) smatra da bi djeca s Down sindromom ponekad trebala biti uključena isključivo u posebne ustanove, njih (24%) odgovara sa redovito, (11%) odgojitelja se odlučilo za odgovor često i rijetko te (8%) smatra da djeca s Downom nebi nikada trebala biti uključena u isključivo posebne ustanove.

(37%) odgojitelja smatra da ponekad djecu s Down sindromom treba uključiti u redovite odgojne grupe vrtića, (24%) smatra da ih rijetko treba uključiti, (17%) je za nikada, (14%) za redovito te (8%) smatra da ih često treba uključiti.

Vezano za tvrdnju trebaju li djeca s Down sindromom, nakon pohađanja redovitog vrtića biti uključeni u redoviti školski sustav, (63%) odgojitelja odgovara s ponekad, (17%) sa često, (11%) rijetko. Njih (6%) smatra da nikada ne bi trebali biti uključeni a samo (3%) odgovara sa redovito.

(49%) odgojitelja smatra da uspješnost integracije djeteta s Down sindromom ponekad ovisi o dobi djeteta, njih (26%) se odlučilo za često, (20%) za rijetko te (5%) odgojitelja smatra da dob redovito ovisi o uspješnosti integracije.

Nakon analiziranih rezultata istraživanja vidljivo je da prva hipoteza koja kaže da su odgojitelji dovoljno educirani za rad s djecom s Down sindromom, nije potvrđena. Analizom podataka je prikazano nezadovoljstvo odgojitelja vlastitom educiranosti, točnije ne smatraju se dovoljno kompetentnim, u ustanovama nisu provedene radionice i potrebna predavanja, ali iznanađujuće od svega velik broj odgojitelja se nije spreman dodatno educirati.

Drugu hipotezu koja kaže da odgojitelji imaju pozitivne stavove kada je riječ o uključivanju djece s Down sindromom u redovite predškolske ustanove, ne možemo u potpunosti prihvatiti, jer većina odgojitelja je biralo odgovor rijetko i ponekad te ćemo ostaviti hipotezu s rješenjem neodlučnosti, odnosno hipoteza se samo djelomično može potvrditi.

Treću hipotezu možemo potvrditi da su odgojitelji zadovoljni inkluzijom koju pruža njihova predškolska ustanova. Istraživanje pokazuje da su odgojitelji u prosjeku ponekad zadovoljni ukupnom spremnosti inkluzije predškolske ustanove.

Posljednja, četvrta hipoteza koja kaže da su odgojitelji spremni za rad s djecom s Down sindromom se ne može potvrditi jer nažalost zbog nedovoljne educiranosti odgojitelja, nedovoljne kompetentnosti, manjak sredstava i brojnih drugih problema, odgojitelji su mišljenja kako nisu spremni za rad s djecom s Down sindromom.

U prilog ovim rezultatima ide i mišljenje jedna od odgojiteljica koja je na kraju ankete iznijela svoje mišljenje u kojem je objasnila i objasnila svoju „nespremnost“ za budući rad s djecom s Down sindromom ili djetetom koji ima neki drugi poremećaj. „ Mislim da nisam kompetentna za rad s djetetom s Down sindromom zbog toga što nisam završila potrebnu edukaciju npr. defektologiju. Mislim da je to trenutačno pomodarstvo zadovoljavanje očekivanih trendova. Broj djece u grupama nije smanjen ako je upisano dijete s p.p. Odgojitelj nije adekvatno osposobljen (škola), a sukladno tome ni stimuliran!!! Često izloženi pritiscima!! “. Na osnovu izdvojenog i sličnih mišljenja ostalih ispitanika zaključuje se kako bi odgojitelji trebali u skladu s potrebama cjeloživotnog obrazovanja i stručnog usavršavanja biti sami zainteresirani za svoje educiranje, kako bi i njima tijekom rada bilo lakše i kako bi djeca s teškoćama bila adekvatno uključena sa svojim vršnjacima te kako bi dobila svu adekvatnu stručnu podršku koju trebaju dobiti za daljnji razvoj.

3. ZAKLJUČAK

Svako dijete je posebna ličnost koja ima svoja prava i potrebe. Ne uzimajući u obzir ima li dijete poteškoću u razvoju, njemu se treba pristupiti kao pojedinoj jedinki koja se ni po čemu ne razlikuje od druge djece. Djeca s Down sindromom nisu drugačija od ostale djece zbog svojih fizičkih specifičnosti već zbog toga što imaju više potrebe za pažnjom i individualnim radom na njihovom razvoju.

Rezultati istraživanja pokazuju, mogla bih reći i zabrinjavajuće rezultate. Odgojitelji su slabo educirani vezano za područje teškoća Down sindroma, mali broj njih ima volju za daljnim obrazovanjem, suradnjom sa stručnjacima i roditeljima. Smatraju se slabo kompetentnim za primjenu individualiziranih rada. Odgojitelji trebaju unaprijediti svoj način rada. Sustav odgoja i obrazovanja u Republici Hrvatskoj trebao bi više pozornosti usmjeriti na uključivanje potrebne edukacije za odgojitelje, vezano za područje teškoća djece s Down sindromom kao i ostalih poremećaja kako bi se razvila potrebna kompetencija u odgojitelja.

Također, treba se čuti i njihova riječ, njihove sugestije i iskustva, smanjiti se odgojne skupine prema postojećim standardima i uvesti očigledno potrebnog asistenta uz dijete s Down sindromom. Potrebno je još realizirati osim subjektivnih, odgojno obrazovne i organizacijske pretpostavke kako bi se djeci s Downom sindromom omogućio redovan polazak u dječji vrtić, koji je temelj ovoj djeci za uspješnije uključivanje u kasnijem životu kroz školu i zapošljavanje. Osim uključivanja u redovite dječje vrtiće važno je i uključivanje djece s Down sindromom u sve oblike druženja s vršnjacima. Društvo mora razviti osjećaj prihvaćanja i poštivanja osobe koje su na neki način drugačije od drugih ljudi te naći načine kako ih uključiti u život zajednice. Njihovim obiteljima nije lako jer se susreću s različitim borbama za jednakost. Osobe s Down sindromom su dio zajednice te već u velikoj mjeri su uključene u redovite dječje vrtiće, škole, bave se različitim aktivnostima, a neki čak i rade. Danas su prilike i mogućnosti osobama puno veće nego u prošlosti, međutim ništa od toga ne bi bilo bez napora roditelja, stručnjaka, obitelji.

Dakle, potrebno je one negativne i odbojne stavove, koji su i dan danas prisutni, kada je riječ o osobama s teškoćama, promijeniti u pozitivne stavove radi bolje budućnosti

djece s Down sindromom i rade potrebe stjecanja cjeloživotnog obrazovanja profesionalaca koji s njima rade.

S obzirom da je ovo istraživanje rađeno na vrlo maloj grupi ispitanika, ovi rezultati trebaju daljnju potvrdu raznih istraživanja na tu temu. Međutim, ovi rezultati i ovakav način sagledavanja problema u predškolskom sustavu odgoja i obrazovanja, može biti poticaj i može davati dodatne smjernice koje bi mogle doprinijeti sustavnom usavršavanju i stjecanju kompetencija odgojitelja u području rada s djecom s teškoćama.

4. LITERATURA

1. Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga
2. Bratković, D. i Teodorović, B. (2001). Osobe s teškoćama u razvoju u sustavu socijalne skrbi. *Revija za socijalnu politiku*, Vol.8, br.3-4, str. 279-290
3. Čulić, V. i Čulić, S. (2009). *Sindrom Down*. Split: Naklada Bošković: Udruga za sindrom Down
4. Damjanov, I. i Jukić, S. i Nola, M. (2008). *Patologija*. Zagreb: Medicinska naklada
5. Furko, M. i Kubelka, R. i Dječji vrtić Špansko (2014). Razvoj djeteta s teškoćama u uvjetima inkluzije. *Naša djeca s posebnim potrebama*, br.76, str. 28-29
6. Greenspan, S. I. (2004). *Zahtjevna djeca: razumijevanje, podizanje i radost s pet „teških“ tipova djece*. Lekenik: Ostvarenje
7. Hrvatska zajednica za Down sindrom, <http://zajednica-down.hr/index.php/sindrom-down> (15.9.2016.)
8. Igrić, Lj. (2004). Društveni kontekst, posebne potrebe/invaliditet/teškoće u razvoju i edukacijsko uključivanje. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol.40, br.2, str.151-164
9. 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
10. Katz, L. i McClellan, D. (2005). *Poticanje razvoja dječje socijalne kompetencije*. Zagreb: Educa
11. Kiš-Glavaš, L. (2003). *Do prihvaćanja zajedno: integracija djece s posebnim potrebama: priručnik za učitelje*. Zagreb: Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama-IDEM
12. Kobešćak, S. (2002). *Od integracije do inkluzije u predškolskom odgoju*. Zbornik radova sa okruglog stola: „Odgoj, obrazovanje i rehabilitacija djece s posebnim potrebama“, Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži

13. Kocijan-Hercigonja, D. (2000). *Mentalna retardacija: biologijske osnove, klasifikacija i mentalno-zdravstveni problemi*. Jastrebarsko: Naklada Slap
14. Košićek, T. i sur. (2009). Istraživanja nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol. 45, br.1, str. 1-14
15. Mužić, V. (1999). *Uvod u metodologiju istraživanja odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Educa
16. Pinoza, Z. i sur. (1984). Kriteriji uključivanja djece s teškoćama u razvoju u različite oblike predškolskog odgoja. *Defektologija*, Vol.20, br.1-2, str.107-113
17. 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.1-16
18. Rački, J. (1996). Osobe s osobitim potrebama: Tretman osobitih potreba u školi i drugim životnim sredinama. *Društvena istraživanja*, Vol.5, br. 1(21), str. 89-107
19. Radetić-Paić, M. (2013). *Prilagodbe u radu s djecom steškoćama u razvoju u odgojno-obrazovnim ustanovama*. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
20. Thompson, J. (2016). *Vodič za rad s djecom i učenicima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama*. Zagreb: Educa
21. Udruga za Down sindrom, <http://zadar-21.hr/inkluzija> (1.10.2016.)
22. Vizek Vidović, V. (2003). *Psihologija obrazovanja*. Zagreb: Educa
23. Vuković, D. i sur. (2008). *Down sindrom: vodič za roditelje i stručnjake*. Zagreb: Hrvatska zajednica za Down sindrom
24. Zrilić, S. (2011). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole : priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje : [kako se igrati i učiti s djecom s posebnim potrebama, kako ih uspješno integrirati u vrtićki i školski socijalni kontekst, kako učiti od njih?]*. Zadar: Sveučilište u Zadru

5. PRILOZI

ŽIVOTOPIS

Ime mi je Iva Mamić, rođena sam 6.02.1995. godine u Zagrebu, Republici Hrvatskoj. Završila sam VII. gimnaziju, Križanićevu te sam trenutno studentica 3. godine Sveučilišta u Zagrebu, Učiteljski fakultet - Odsjek za odgojiteljski studij u Petrinji. Fakultetsko obrazovanje mi je dalo širok spektar teoretskog znanja, ali i uvid u praktične aspekte rada tijekom odrađivanja stručno pedagoške prakse kroz sve tri godine studija. Također sam uvidjela i važnost organizacije i timskog rada. Odlično vladam engleskim jezikom, dinamična sam, komunikativna i fleksibilna osoba. Smatram da sam spremna za rad i suradnju s kolegama te imam samopouzdanje u prilagodbi novim sredinama. Svojom upornošću i voljom za radom spremna sam doprinjeti pozitivne stvari te se dodatno educirati.

Izjava o samostalnoj izradi rada

IME I PREZIME
STUDENTA:

IVA MAMIĆ

MATIČNI BROJ:

I-85/13

IZJAVA O AUTORSTVU RADA I O JAVNOJ OBJAVI RADA

Izjavljujem da sam diplomski rad / završni rad pod nazivom

ODGOJNO-OBRAZOVNE POTREBE DJETETA S DOWN
SINDROMOM U PREDŠKOLSKOJ DOBI

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

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

POTPIS STUDENTA: _____