

Djeca s Down sindromom u vrtićima

Žmegač, Paula

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

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:147:196185>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-13**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

PAULA ŽMEGAČ

ZAVRŠNI RAD

DJECA S DOWN SINDROMOM U
VRTIĆIMA

Čakovec, rujan 2020.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ
(Čakovec)

PREDMET: Razvojna psihologija

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime pristupnika: Paula Žmegač

TEMA ZAVRŠNOG RADA: DJECA S DOWN SINDROMOM U VRTIĆIMA

MENTOR: doc. dr. sc. Tea Pahić

Čakovec, rujan 2020.

Sadržaj

SAŽETAK

SUMMARY

1. UVOD.....	1
2. POVIJEST DOWN SINDROMA.....	3
3. DIJAGNOSTICIRANJE I UČESTALOST DOWN SINDROMA	4
4. PSIHOLOŠKI ASPEKTI.....	5
4.1. Senzomotorni razvoj.....	6
4.2. Govorno-jezični razvoj.....	7
4.3. Spoznajni razvoj	8
4.4. Socio-emocionalni razvoj.....	10
4.5. Važnost igre.....	11
5. PREDRASUDE O DJECI S DOWN SINDROMOM I ODGOJNO- OBRAZOVNO UKLJUČIVANJE DJETETA	12
5.1. Predrasude	12
5.2. Odgojno-obrazovno uključivanje djece s Down sindromom	13
5.3. Odgojitelj u radu s djetetom s Down sindromom.....	17
5.4. Suradnja odgojitelja i roditelja	18
6. INDIVIDUALNIZIRANI ODGOJNO-OBRAZOVNI PLAN I PROGRAM ZA DIJETE S DOWN SINDROMOM	19
6.1. Dijete s Down sindromom i oštećenjem sluha	20
6.2. Dijete s Down sindromom i oštećenjem vida.....	20
6.3. Dijete s Down sindromom i govorno-jezičnim teškoćama	20
6.4. Dijete s Down sindromom i motoričkim teškoćama	21
6.5. Dijete s Down sindromom i kroničnim bolestima.....	21
7. INKLUZIVNI VRTIĆ	21
8. BUDI DOBAR KAO JAN.....	22
9. ZAKLJUČAK.....	24
LITERATURA.....	26
Biografska bilješka.....	29
Izjava o samostalnosti rada	30

SAŽETAK

U ovom radu detaljno je opisana razvojna teškoća djece s Down sindromom. Navedeni se sindrom smatra jednim od najčešćih genetskih poremećaja, a nastaje zbog viška jednog ili dijela kromosoma u jezgri svake stanice tijela. Naime, umjesto dva kromosoma na 21. paru, osobe s Down sindromom imaju tri kromosoma, odnosno trisomiju te se upravo iz tog razloga Down sindrom naziva i trisomija-21. Ovisno o načinu nastanka razlikuju se klasični, translokacijski i mozaički tip Down sindroma. Ovaj sindrom prate i zdravstvene teškoće koje se mogu svesti na minimalnu razinu ako se reagira na vrijeme, a učestalost pojave sindroma raste s majčinom dobi. Djecu koja su oboljela potrebno je od najranije dobi uključiti u programe rane intervencije kako bi se potaknuo njihov razvoj. U radu se govori o povijesti sindroma, kako dolazi do njega te o psihološkim aspektima, a naglasak je stavljen na odgojitelje u predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama, integraciji osoba s Down sindromom u redovni odgojno-obrazovni sustav, izradi individualiziranog odgojno-obrazovnog plana za rad s djetetom s Down sindromom te suradnji odgojitelja i roditelja. Svako dijete, bilo sa ili bez teškoća, pa tako i ono s Down sindromom, ima pravo na obrazovanje te ima pravo biti aktivni član zajednice u kojoj živi, a najvažnije od svega jest da ima pravo na ljubav i podršku od strane okoline.

KLJUČNE RIJEČI: Down sindrom, rana intervencija, integracija, inkluzija

SUMMARY

This paper describes in detail the developmental difficulty of children with Down syndrome. This syndrome is considered one of the most common genetic disorders, and occurs due to an excess of one or part of the chromosomes in the nucleus of every cell in the body. Namely, instead of two chromosomes on the 21st pair, people with Down syndrome have three chromosomes, trisomy, and for that very reason Down syndrome is also called trisomy-21. Depending on the mode of occurrence, there are classical, translocation and mosaic types of Down syndrome. This syndrome is accompanied by health problems that can be minimized if responded to in time, and the incidence of the syndrome increases with maternal age. Children who become ill need to be included in early intervention programs from an early age to encourage their development. The paper discusses the history of the syndrome, how it occurs and the psychological aspects, and the emphasis is placed on educators in preschool educational institutions, the integration of people with Down syndrome in the regular educational system, the development of an individualized educational plan for work with a child with Down syndrome and the cooperation of educators and parents. Every child, whether with or without difficulties, including those with Down syndrome, has the right to education and the right to be an active member of the community in which he lives, and most important of all is the right to love and support from the environment.

KEY WORDS: Down syndrome, early intervention, integration, incl

1. UVOD

Down sindrom je oblik sindroma gdje višak jednog kromosoma u stanicama nastaje određenim (kromosomskim) poremećajem te osoba s takvim poremećajem ima 21 kromosom. Unatoč raznim istraživanjima, razlozi nastajanja pogreška u podjeli stanica još su uvijek nepoznati, a učestalost novorođene djece s ovim poremećajem je 1:600-800 rođenih. Down sindrom sputava uobičajeni razvoj djeteta mentalno, ali i fizički (Čulić i Čulić, 2009). Ljudsko tijelo sadrži velik broj stanica, a jezgra svake od tih stanica sadrži 46 kromosoma, tj. 23 para od majke i 23 para od oca. Kod Down sindroma dolazi do pogrešnog prijenosa kromosoma tijekom stanične diobe spolnih stanica, a posljedica toga je višak cijelog ili samo dijela kromosoma. Citogenetski se pojavljuju tri tipa sindroma, odnosno postoje tri kopije 21. kromosoma pa se ovaj sindrom naziva i trisomija 21. Prvi oblik je klasični tip koji nastaje zbog nerazdvajanja kromosoma, a njegova učestalost je 95 %. Drugi oblik je mozaični tip ili mozaicizam koji je karakteriziran dvjema različitim vrstama stanica, od kojih jedna sadrži normalan broj kromosoma (46) dok druga stanica sadrži 47 kromosoma. Učestalost pojavljivanja ovog tipa sindroma jest 1-2 %. Posljednji oblik jest translokacijski tip i nastaje kada se dio 21. kromosoma tijekom podijele stanice premjesti na drugi kromosom te tako ne dolazi do promjene broja kromosoma, ali prisutnost odvojenog dijela 21. kromosoma uzrokuje simptome Down sindroma. Učestalost pojavljivanja ovog tipa jest 34 % (Vuković, Tomić Vrbić, Pucko i Marciuš, 2014). Postoje mnoga obilježja izgleda djece s Down sindromom, a Zrilić (2011) navodi neke od njih kao što su mišićna hipotonija, smanjenje napetosti mišića, često imaju širok, kratak vrat s previše masnog tkiva, koža je suha i sklona ljuštenju, kosa je meka i ravna, najčešće završava nisko na vratu, glava je manja od uobičajenog, a zatiljak plosnat, prisutan je kosi položaj očiju koje su ujedno i široko razmaknute, maleni nos, usta i uške, ekstremiteti su karakteristični po kratkim prstima i stopalima s razmaknutim palcem, širokim šakama, zakrivljenom petom prstu, prirođena im je srčana mana (nedostaje pregrada koja dijeli desni od lijevog dijela srca), hod im je nespretan, a kretnje spore, posjeduju i teškoće u auditivnoj, prostornoj i vizualnoj obradi, kao i teškoće u jezično-govornome razvoju, izražavanju i razumijevanju. S druge strane Ivanković

(2003) navodi da se ne javljaju uvijek svi simptomi, već su neki kod neke druge djece izraženiji, a s vremenom se mogu i mijenjati. Neka tjelesna obilježja mogu ugroziti život, poput djelovanja na djetetov jezik i vještine učenja, ali većina njih ne šteti ni rastu ni razvoju djeteta (Moore-Mallinos,2009). Primjerice, mali prst koji je svinut, ne šteti funkciji šake. Unatoč tome, mogu se pojaviti neke urođene mane kao što je siva mrena, a javlja se kod 3 % dojenčadi. Ključno je otkriti i ukloniti takav problem kako ne bi došlo do sljepoće, a kasnije se vid poboljšava pomoću naočala i kontaktnih leća. Također, potrebno je vježbati vizualnu pažnju, kontakt očima te vizualno praćenje predmeta pokretima očiju jer djeca s Down sindromom preferiraju vizualne stilove učenja te su bolji u vizualnoj memoriji i percepciji nego li u auditivnoj. Prirođene anomalije probavnog takta uključuju zatvoreni jednjak, smanjeni želučani izlaz, neoblikovani analni otvor i slično. Kako bi crijeva mogla primati tekućinu i hranu, potrebno ih je kirurški ispraviti. Zbog već spomenute srčane mane, kod novorođene djece s Down sindromom potrebno je omogućiti pregled pomoću elektrokardiograma te snimanje prsnog koša, kako bi se spriječio zastoj rada srca. Djeca s Down sindromom imaju slabiji imunitet te su sklona infekcijama, bolestima dišnih puteva (zbog upale uha može doći do trajnog oštećenja sluha). Važno je rano otkrivanje i praćenje kako se stanje ne bi pogoršalo. Česte su i kronične infekcije kože u području stražnjice i pazuha. Epilepsija je prisutna kod čak 8% djece s Down sindromom. Uz navedene probleme, mogu se javiti i bolesti zubnog mesa, poput paradentoze 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.,2014; Zrilić,2011).

U medicinskim dokumentima koji vrijede i koji su prihvaćeni u Republici Hrvatskoj, za ovaj sindrom navedeno je da se radi o Downovom sindromu te tako lektori inzistiraju na upotrebi upravo takve forme. U engleskom jeziku se koristila forma Down's Syndrome koja je na hrvatski prevedena kao Downov sindrom. Ovaj naziv je promijenjen u Down Syndrome s logičkim objašnjenjem da je sindrom nazvan po Langdon Downu (Vuković i sur., 2014).

Nadalje, u ovom radu koristit će se naziv Down sindrom, bez obzira na drugačije korištenje forme u pojedinoj literaturi.

2. POVIJEST DOWN SINDROMA

Čulić i Čulić (2008) objašnjavaju kako se Down sindrom u literaturi se može pronaći pod raznim imenima poput monoglizma, fetalizma, mongoloidnaidiotija, 21-trisomija, tri-21 i slično. Iz poštovanja prema ljudima, danas se najčešće koristi naziv Downov sindrom, trisomija 21 ili tri-21. Kao dokaz da je Down sindrom postojao i prije nego li je medicinski otkriven i opisan predstavlja se arheološki nalaz lubanje djeteta u starom saksonskom grobu iz VIII. stoljeća. Navedeni dokaz imao je sve anatomske osobine Down sindroma.

Liječnik Esquirol je 1838. godine napravio prvi pisani opis Down sindroma, a detaljnu kliničku sliku dao je Seguin 1846. godine u djelima Idiotarija i Pedagogija za slaboumne. Spomenuti Seguin je takvu djecu nazvao pogrđnim imenima poput „ljepljivih kretena“ zbog njihove atipične kože (Čulić i Čulić, 2008).

Zrilić (2011) tumači da se sindrom javlja 1838. godine kada je John Langdon Down primijetio nekolicinu djece koja su nalikovala jedni drugima. Njihovu nevjerovatnu sličnost nazvao je mongoloidizmom smatrajući da se ne uklapaju u ostalu sliku djece s mentalnom retardacijom. Tu teoriju potvrđuju i Vuković i sur. (2014) nadovezujući se otkrićem genetičara Jerome Lejeuneaiz 1985. godine koji je utvrdio da problem nastaje u kromosomskom poremećaju te je to prva otkrivena povezanost mentalnog deficita i kromosomskih poremećaja. Lejeune je smatrao da su ljudi s Down sindromom nježni, da imaju pravo na ljubav i podršku te je rekao:

„Sa svojim blago nakrivljenim očima, svojim malenim nosom u okruglom licu i svojim nedovršenim izgledom, djeca s trisomijom više nalikuju na djecu nego ostala djeca. Druga djeca imaju kratke ruke i kratke prste; njihovi su kraći. Njihova sveukupna anatomija je oblija, bez oštrina i krutosti. Njihovi ligamenti i njihovi mišići su tako meki da pridaju blagu klonulost njihovoj cijeloj čudi. Ta ljupkost se proteže i na njihov karakter: oni su komunikativni i nježni, posjeduju poseban šarm koji je lakše dijeliti nego opisati. Ne tvrdim da je trisomija 21 poželjno stanje. To je neumoljivo stanje koje

lišava dijete najvrjednijeg dara genetskog nasljeđa: pune snage racionalne misli“ (Vuković i sur., 2014, str. 14).

3. DIJAGNOSTICIRANJE I UČESTALOST DOWN SINDROMA

Karelović (2009) objašnjava kako se Down sindrom može otkriti već u trudnoći korištenjem raznih metoda dijagnosticiranja koje moraju biti odobrene od strane trudnice.

U prvom tromjesečju trudnoće, stručnjak (ginekolog) može posumnjati na trisomiju 21 ako uoči nuhalni nabor kod djeteta. Nuhalni nabor, nuhalno prosvjetljenje ili nuhalno zadebljanje jest skupljanje tekućine u području između kože i kralježnice. Povišena vrijednost navedenog nabora je u 40 do 50% slučajeva povezana s trisomijom 21. Također, odsustvo nosne kosti povezuje se s povećanim rizikom za Down sindrom (Karelović, 2009). Osim ultrazvukom, Down sindrom tijekom prvog tromjesečja trudnoće može se dijagnosticirati analizom plodovih ovojnica, odnosno korionskih resica. Pri tome se, iz koriona, koji je dio posteljice, uzima uzorak stanica fetusa tako da se kroz rodnicu i vrat maternice uvlači tanka cjevčica. Analizom tih stanica se isto tako mogu otkriti kromosomski poremećaji (Vasta,Haith, Miller, 1998).

Karelović (2009) navodi neke karakteristike fetusa koje mogu otkriti fetus s Down sindromom u drugom tromjesečju trudnoće: ravan profil, kratki vrat, nuhalni nabor manje (ili jednak) 6 mm, nisko postavljene uške ili srčane greške. Vasta i sur. (1998) navode još jedan postupak kojim se može dijagnosticirati Down sindrom, a to je amniocenteza. Budući roditelji trebaju dati pismeni pristanak za provođenje testova. Ako se otkrije da plod nosi trisomiju 21, roditelji donose odluku o daljnjem tijeku trudnoće. U navedenom se postupku igla provlači kroz trbušnu stjenku trudnice do amnionske šupljine da bi se uzela amnionska tekućina u kojoj pliva plod. Tada se uzimaju stanice koje se nalaze u toj tekućini te se ispituju kako bi se utvrdilo postoje li kromosomski poremećaji.

Berk (2008) izvještava da Down sindrom pogađa 1 na 600 do 800 živorođenih beba. Također objašnjava kako sindrom nema veze s rasom te da je prisutan u svim rasnim skupinama i može se pojaviti u bilo kojoj obitelji. Razlog ovakvog načina podjele stanica nije poznat, a istraživanja pokazuju da se rizik rađanja djeteta s Down sindromom povećava s rastom majčine dobi. Naime, statistika pokazuje da se kod majki starijih od 45 godina, na 30 djece rodi 1 s Down

sindromom, kod majki od 35 godina rizik od rađanja djeteta s Down sindromom je 1:300 živorođene djece, dok je kod majki starih 20 godina rizik 1:1900 rođene djece. Vasta i sur. (1998) smatraju da Down sindrom nema povezanosti s dobi oca, međutim određeni rizik ipak postoji jer se s očevom dobi povećava učestalost mutacija spermija. Kao mogući razlog pogrešne podjele stanica navodi se starenje jajašca u ženinom tijelu s godinama pa se kromosomi ne razdvajaju kako bi trebali prilikom dovršavanja procesa mejoze. U današnje vrijeme žene sve češće odlučuju imati djecu u kasnijoj dobi. Stoga je pretpostavka da će se u budućnosti roditi više djece s Down sindromom (Berk, 2008).

4. PSIHOLŠKI ASPEKTI

Novak (2009) uspoređuje psihomotorički razvoj djece s Down sindromom te psihomotorički razvoj „zdrave djece“ i zaključuje da je isti usporen kod djece s Down sindromom. Unatoč tome što se neke vještine, kao i sposobnosti razvijaju sporije i drugačijim redoslijedom od zdrave djece, ona s Down sindromom su više slična nego različita svojim vršnjacima, uz isticanje prenaplašene ekspresivnosti (Lubińska-Kościółek, Zielińska, i Wołoszczuk, 2018). „Dijete s DS-om samo uči sporije od ostalih“ (Ivanković, 2003, str. 26). Novak (2009) dodaje kako njihove sposobnosti i nadarenosti treba prepoznati i podržavati zajedno s razvojem koji se najbolje očituje u ranoj razvojnoj intervenciji. Ovdje je riječ o prilagođenom programu radi zadovoljenja specifičnih potreba svakog djeteta, a uključuje istovremeni razvoj u senzomotornom, jezično-govornom, spoznajnom, socijalnom i emotivnom području. Program je najdjelotvornije prirodno okruženje djeteta, a cilj je pomoći djeci da optimiziraju svoje sposobnosti u raznim razvojnim područjima. Košiček, Kobetić, Stančić, i Joković Oreb (2009) objašnjavaju da ako se rana intervencija izvodi od strane obitelji te u prve tri godine života, tada će se potencijali djeteta postepeno povećavati. Rano djetinjstvo je najkritičnije razdoblje u razvoju svakog djeteta jer je iznimno važno za stjecanje ranog iskustva i razvoja mozga u cijelosti.

4.1. Senzomotorni razvoj

Senzomotorni razvoj se odnosi na sve pokrete, krupnu i finu motoriku kao i vizualnu koordinaciju pokreta. Djeca s Down sindromom vrlo su uspješna u sposobnostima vizualno-prostorne orijentacije, no teškoće postoje kod fokusiranja bližih predmeta. Naime, oni vide manje detalja i boje su im mutnije, stoga se preporuča korištenje jarkih boja kod crtanja, flomastera umjesto grafitnih olovka i slično. Brojne teškoće u ranom razvoju uzrokovane su od strane hipotonije koja traje do treće godine života, a rješenje je primjena specifičnih fizikalnih vježbi za koju je potrebna obuka (Novak, 2009). Nadalje, Ivanković (2003) napominje kako je dijete u ranoj dobi osjetljivo na dodir te da na taj način dobiva informacije o okolini. Upravo je iz tog razloga poželjno spajati vizualne i auditivne poticaje s podražajima dodira. Kao primjer spontanog, tjelesnog kontakta s odraslima, Vuković i sur. (2014) ističu vježbe poput masaže ruku, tijela, nogu i slično dok Ivanković (2003) dodaje ugodne, ali i neugodne situacije poput kupanja, hranjenja i povijanja. Zatim slijedi faza istraživanja okoline ustima kada dijete oralnim istraživanjem vježba jezik, usnice i ostale mišiće usta. Na taj način ono dobiva informacije o okusu, temperaturi, oblicima i raznim površinama. Auditivna stimulacija se odnosi na sposobnost djece da komuniciraju i izraze ljutnju, sreću, bol, glad i druge osjećaje i reagiraju na ono što čuju. Djeca s Down sindromom proizvode manje izražajnih glasova, a ujedno im govorna melodija ima manje dubina. Kako bi se potaknula sposobnost komuniciranja, potrebno im je ponuditi razne materijale koji proizvode razne tonove i glasove. Razvoj fine motorike započinje u prvim tjednima života kada dijete pokušava hvatati sve što mu se da. Dijete sa slabim mišićima treba više stabilnosti kako bi izvelo pojedine kretnje, potrebno ga je pažljivo staviti u položaj koji mu omogućava najveću iskorištenost mišićne snage ruku, ramena i trupa. Dijete u početku hvata cijelim rukama, ali kasnije razvija hvat palca i kažiprst koji omogućava hvatanje i držanje malih stvari, tzv. „pincetni hvat“. Razvoj grube motorike djece s Down sindromom odstupa od ostale djece za nekoliko mjeseci, a uključuje stajanje, hodanje, sjedenje. Vuković i sur. (2014) pišu kako dijete može biti u konstantnom pokretu ili, s druge strane, može izgledati umorno i sporo se kretati. Vrlo je važno nagraditi dijete za svaki postignuti trud kako ne bi odustalo od svog nauma. Kostelnik, Onaga, Rohde i

Whiren (2004) navode primjer dječaka s Down sindromom koji je zapravo pri dolasku u vrtić bio puno bolji u gruboj motorici, samo mu je trebalo dati vremena da se opusti i istraži okolinu kako bi dobio sigurnost i upustio se u neke igre koje iziskuju grubu motoriku, poput penjanja. Kada se opustio, shvatili su kako su njegove sposobnosti puno veće no što su mislili/očekivali.

4.2. Govorno-jezični razvoj

Vuković i sur. (2014) definiraju govor kao proces proizvodnje zvukova i glasova te njihovo kombiniranje u riječi radi stvaranja komunikacije. Govorno-jezični razvoj smatra se visoko rizičnim razvojnim područjem, no stupanj jezičnog oštećenja varira zbog različitog pogađanja jezičnih sastavnica (Novak, 2009). Ivanković (2003) navodi jedno od najčešćih pitanja koje roditelji postavljaju, a ono glasi: „Kada će progovoriti?“. Dokazano je da će djeca s Down sindromom prije progovoriti ako ih se potiče na govor i komunikaciju. Autorica navodi kako sva djeca prilikom razvoja govora prolaze kroz iste faze, međutim, brzina učenja govora kod djece s Down sindromom je sporija te se oni duže zadržavaju na određenom razvojnom stupnju. U skladu s time, stupanj razvoja ovisi o razvijenosti spoznaje, a Zrilić (2011) ističe karakteristike poput teškoće u vokalnoj imitaciji, malog raspona glasa, artikulacijskih pogrešaka poput nesposobnosti izgovora glasa R, zamuckivanja, deficita u učenju jezika, teško razumljivog govora, siromašnog rječnika koji je ujedno bolji od upotrebne gramatike, teškoća u kratkoročnoj memoriji, pojave prve riječi iza 2. godine, usvojene vještine čitanja, ali stupanj iste ovisi o IQ (što je IQ niži, sposobnost razumijevanja pročitano je lošija). Novak (2009) dodaje da ova djeca razumiju govor prije nego što sami progovore, jer je za razumijevanje potrebna samo spoznaja dok je zaizražavanje potrebna i razvijena muskulatura 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. Istraživanja pokazuju kako su jezične sposobnosti osoba s Down sindromom slabije u odnosu na sposobnosti ostalih osoba s intelektualnim teškoćama (Pranjić, Farago, i Arapović, 2016). Buckley i Bird (2010) djecu sa sindromom Down opisuju kao vrlo druželjubivu djecu koja kontakt s drugima pokušavaju ostvariti riječima ili znakovima i govorom tijela. Ipak, zbog vlastite nesigurnosti i u skladu s mentalnom dobi rijetko će inicirati razgovor no rado će

sudjelovati kada im se netko obrati. Upravo zbog toga Ivanković (2003) ističe važnost poticanja od strane odraslih. U najranijoj dobi ključno je osjećajno i melodično obraćanje djetetu uz kratke ritmične pjesmice ili brojalice, ali i mijenjanje tona, visine kao i izraza lica kojeg dijete tada pokušava imitirati. Nakon što dijete počne slogovno brbljati, treba ga poticati na oponašanje govora ponavljajući njegove slogove i dodavanje novih. Također, 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. Kostelnik i sur. (2002) opisuju primjer slikovnog sustava poučavanja, a uključuje niz sličica koje se pričvrste na ploču s čičkom . Primjerice, kada je vrijeme za spavanje, pokaže se sličica kreveta kako bi dijete izgovorilo ono što slika prikazuje te otišlo na spavanje. Vrlo je bitno dijete od najranije dobi uključiti i u logopedski program rane intervencije (Vuković i sur. 2014).

4.3. Spoznajni razvoj

Kada se govori o spoznajnom razvoju djece s Down sindromom, može se naići na razna stajališta istraživača, od teze da je razvoj djece s Down sindromom usporena verzija „običnog razvoja“, do onih koji smatraju da se takva djeca temeljno razlikuju po prirodi i napredovanju od djece bez sindroma. No ipak, neusklađenost procesa razvoja potvrđuje biološku tezu o specifičnim neurološkim smetnjama djece sa sindromom (Novak, 2009). Veliku ulogu ovdje imaju i psihološki čimbenici zbog čestog doživljavanja neuspjeha što rezultira slabijom motivacijom i češćim greškama. Djeca zato rabe specifične strategije poput izbjegavanja napora, protivljenja 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 te je važno djetetu omogućiti dovoljno vremena za obradu opaženog, uz konstantno ponavljanje istih sadržaja i procjenu utrošenog vremena za to. Kod demonstracije aktivnosti potrebno je koristiti isključivo jedan osjetilni modalitet, a što češće vizualni, kako ne bi došlo do miješanja signala te nemogućnosti povezivanja informacija u cjelinu (Novak, 2009).

Autorica Miljević-Ridički (2015) opisuje teoriju posredovanog iskustva učenja Reuvena Feuersteina koja je dio šireg teorijskog okvira, a odnosi se na strukturalnu kognitivnu promjenjivost. Kao temeljna pretpostavka teorije navodi se pojedinac koji ima sposobnost i mogućnost za promjenu, bez obzira na dob ili stanje ukojem se nalazi. Jedinствена karakteristika ljudskog organizma jest da je sposoban za promjenu niza motivacijskih i kognitivnih funkcija, te da se na taj način prilagođava zahtjevima koje nameću različite životne situacije. Autorica nadalje ističe kako Feuerstein naglašava važnost povezanosti ljudskog razvoja i sociokulturalne okoline. Odnos djeteta inјegove okoline značajan je čimbenik u kognitivnom razvoju djeteta. Kognitivno funkcioniranje ovisi o podražajima koji dolaze iz okoline. Feuersteinova teorija ističe važnost kvalitete interakcije pojedinca i okoline. Učenje posredovanjem iskustva povećava mogućnost za promjenu i primjereni kognitivni razvoj djeteta, a u slučajevima kad se javlja nedostatak učenja posredovanjem iskustva, posljedica je smanjena mogućnost za promjenu, odnosno neprimjereni kognitivni razvoj.

Prema Piagetovoj kognitivno razvojnoj teoriji djeca aktivno grade svoje znanje istražujući svijet koji ih okružuje i manipulirajući njime. Središnje mjesto u Piagetovoj teoriji zauzima pojam adaptacije. Jednako kao što su tjelesne strukture prilagođene svojoj okolini, tako se i strukture uma razvijaju na način da postaju bolje prilagođene vanjskom svijetu ili da ga bolje reprezentiraju (Berk, 2008).

Zbog svega navedenog, djeci s Down sindromom treba omogućiti, baš kao i „običnoj“ djeci, da istražuju, više puta ponoviti određenu stimulaciju, dati im priliku da se okušaju u svemu uz dovoljno vremena (Zrilić, 2011). Kao koristan primjer autorica navodi kognitivne mape koje su odlične za snalaženje kroz vizualne sadržaje, uočavanje povezanosti između stvari i pojava, pamćenje i slično. Galić-Jušić (2004; prema Zrilić, 2011) objašnjava kako djeca promatrajući svoje crteže otkrivaju cjelinu, stvaraju vlastite priče od pojedinačnih pojmova te povezuju ključne činjenice, njihov slijed i otkrivaju uzročno-posljedične odnose.

4.4. Socio-emocionalni razvoj

Dijete koje se odgaja u emocionalno sigurnoj okolini ima uvjete za kvalitetan razvoj, odnosno ima uvjete za kompetentno djelovanje sukladno svojim sposobnostima. Adekvatna socio-emocionalna podrška baza je za uspješno uvježbavanje različitih vještina (Škrbina, 2010). Novak (2009) ističe uspješnost socio-emocionalnog razvoja tijekom prve godine života kod djece s Down sindromom. Uspješnost se očituje kao lakoća uspostavljanja odnosa topline i intimnosti s drugima, lakoća odgovaranja na smijeh osmijehom, odgovarajuće zapažanje kao i reagiranje na promjene u okolini. Burno, kratkotrajno i površno emotivno reagiranje su emocije karakteristične za ranu dob. U tome su vrlo spontani i teško odlažu emotivnu reakciju, ali s razvojem djeteta, emocije postaju postepeno prepoznatljive. Mnoštvo stručnjaka i roditelja ističu inat kao jedno od glavnih socijalno-emotivnih obilježja djece s Down sindromom, a on 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“ (Novak, 2009). Vuković i sur. (2014) navode rezultate jedne studije koja je došla do zaključka da djeca s Down sindromom izbjegavaju zadatke koji su im preteški ili prelagani „razvijajući takva kompenzacijska socijalna ponašanja koja vode razvoju naučene bespomoćnosti“ (Vuković i sur. 2014, str. 56). Kako bi se poboljšao razvoj djeteta s Down sindromom potrebno ga je poticati, ali izbjegavati popustljivost, davati kratke i jasne upute te nagraditi ga za svaki ostvareni uspjeh (Novak, 2009). Ljubešić (2005; prema Škrbina, 2010) piše kako djeca s Down sindromom mogu puno postići u pozitivnom okružju koje je spremno na socioemocionalnu podršku budući da osjećaji koji su temelj afektivne vezanosti čine temelj djetetova emocionalnog razvoja. Hoće li neko dijete biti socijalno i emocionalno kompetentno ovisi o socijalnim vještinama i ponašanju, prepoznavanju emocija i reagiranju u skladu s njima, poznavanju i razumijevanju okoline. Od ključne važnosti za djecu s Down sindromom jest razumnost i ne postavljanje previše krutih granica kako se ne bi ograničile djetetove sposobnosti punog mogućeg rasta. Također, vrlo je važno dijete izlagati različitim iskustvima te manje i više zahtjevnim situacijama kako bi se mogao pratiti proces i načini na

koji dijete rješava probleme. Kao što je već spomenuto, potrebna je spremnost na povremena usporavanja u razvoju (Škrbina, 2010).

4.5. Važnost igre

Igra je sastavni i neizostavni dio života svakog djeteta te se najčešće svrstava u funkcionalne, simboličke te igre s pravilima. Poželjno je da igre koje se nude djeci s Down sindromom potiču razvoj svijesti o tijelu, kao i razvoj snage, koncentracije, kreativnosti, izražavanje osjećaja i slično. Za djecu s Down sindromom posebno su važne igre riječima, poput uparivanja, imenovanja, traženja, igre memory i druge. Takve igre su vrlo korisne jer omogućuju djetetu učenje novih riječi i pojmova. Kod uparivanja, dijete mora pronaći jednake slike ili predmete te ih upariti. Kod ovog tipa igre može se provjeriti razumije li dijete ono što mu se govori jer osim uparivanja, dijete imenuje ono što je prikazano na određenoj slici. Puno je efikasnije ako se koriste stvarne igračke ili predmeti da bi dijete bolje shvatilo određene pojmove. Kroz takve oblike igara, dijete napreduje kroz faze koje traju po nekoliko tjedana. Također, veliku ulogu u sklapanju rečenica i usvajanju novih riječi ima slikovnica. Ona sadrži mnoštvo slika i potiče komunikaciju kod djece. Svako dijete s teškoćama je u mogućnosti sudjelovati u nekom obliku igre. Oni mogu imati problema s tijekom igre zbog teškoća u razumijevanju neverbalne komunikacije i slično (Buckley i Bird, 2010). Žic Ralić i Ljubas (2013) navode da djeca s teškoćama u slobodnoj igri sa „zdravom“ djecom nailaze na probleme poput održavanja grupne igre, slabe interakcije s vršnjacima ili neuspješno rješavanje sukoba.

Leko (2016) prema Kamber (2017) navodi istraživanje koje pokazuje da djeca s Down sindromom imaju dobre imitacijske sposobnosti zbog velikog broja djece koja su sudjelovala u aktivnostima poput brojalice, plesa, pjevanja, oponašanja glasanja životinja i sličnih. Također, zaključuje se da su djeca s Down sindromom savladala i simboličku igru što je vidljivo kroz igre s lutkama te igre kuhanja. U istraživanju koje je provela Kamber (2017) pokazano je kako velik broj djece s Down sindromom pokazuje zanimanje za igre koje traže fizičku aktivnost, a to su igre poput lovice, graničara, šakljanja ili razne igre s loptom.

5. PREDRASUDE O DJECI S DOWN SINDROMOM I ODGOJNO-OBRAZOVNO UKLJUČIVANJE DJETETA

5.1. Predrasude

Neke osobe, zbog svog ili tuđeg neznanja, imaju određene stavove i predrasude prema ljudima s teškoćama u razvoju. S takvim se stavovima i predrasudama ljudi ne rađaju, već ih uče kroz život. Da bi se promijenio nečiji stav ili mišljenje, potrebno je vrijeme i iskustvo te stvaranje uvjeta za interakciju osoba sa teškoćama i onih bez teškoća u razvoju (Pintarić Mlinar, 2014).

Autorice Vuković i sur. (2007) kao prilog u svojoj knjizi navode predrasude i istine o Down sindromu, a ovdje će se navesti s detaljnijim objašnjenjima.

Down sindrom je genetski poremećaj koji se pojavljuje vrlo rijetko.

- Ova tvrdnja je netočna. Down sindrom je zapravo jedan od najčešćih genetskih poremećaja. Istraživanja pokazuju da se na 650 rođene djece, jedno rodi s Down sindromom.

Teška retardacija jest karakteristična za osobe s Down sindromom.

- Također netočno. U radu je objašnjeno kako se djeca s Down sindromom mogu poučavati i da imaju potencijala, a njihov kvocijent inteligencije ih smješta među blago ili srednje retardirane osobe.

Mnogo djece s Down sindromom ima starije roditelje.

- Tvrdnja je netočna jer je dokazano da je većina majki bilo mlađe od 35 godina. Međutim, učestalost i vjerojatnost pojave sindroma rastu s godinama majke.

Osobe s Down sindromom bi trebalo smjestiti u posebne institucije, a djecu s Down sindromom u posebne edukacijske programe.

- Netočna tvrdnja. Osobe s Down sindromom mogu obavljati jednostavnije zadatke i stvarati prijateljstva, mogu se i zaposliti te biti dio sportskih aktivnosti. Isto tako, djeca s Down sindromom se sve više uključuju u redovne odgojno-obrazovne programe te se druže s vršnjacima koji nemaju teškoće u razvoju.

Osobe s Down sindromom ne mogu se zaposliti.

- Nije točno. Često rade kao ispomoć ili u nekim službeničkim poslovima te su vrlo sretni i donose radost na posao kojem su vrlo predani. Osobama s Down sindromom puno znači ako se mogu osjećati korisno i ako mogu pridonijeti nečemu.

Osobe s Down sindromom su uvijek vesele i pozitivne.

- Niti jedna osoba nije uvijek dobre volje. Svatko ima prvo na loš dan, pa tako i osobe s Down sindromom. Mogu osjećati tugu, razočarenje i bol baš kao i svi ostali.

Osobe s Down sindromom ne sklapaju prijateljstva ni brakove.

- Kao što je već rečeno, osobe s Down sindromom mogu osjećati isto kao i sve druge osobe. Čak pokazuju više vedrine, emocija i tolerancije nego li zdrave osobe te su sklona stvaranju prijateljstava. Oni također mogu stupati u brakove, a isto tako mogu imati i djecu, međutim, šansa da će ono imati Down sindrom jest 50 posto.

Down sindrom ne može se izliječiti.

- Ova tvrdnja je, nažalost, točna. Svake godine se radi velik broj istraživanja povezanih s Down sindromom te su znanstvenici uvjereni da će se u budućnosti moći liječiti problemi vezani uz Down sindrom.

5.2. Odgojno-obrazovno uključivanje djece s Down sindromom

Prvi korak mijenjaju stavova i predrasuda ljudi o osobama s teškoćama jest uključivanje djece u redovni sustav odgoja i obrazovanja kako bi se, prema dosadašnjoj praksi, interakcijom stekla pozitivna iskustva (Pintarić Mlinar, 2014). Inkluzija se opisuje kao proces kojim se djeca s teškoćama u razvoju i ona bez teškoća zajedno odgajaju i obrazuju. U odgojno-obrazovnim procesu uklanjaju se prepreke koje onemogućavaju optimalni razvoj potencijala svakog djeteta. Na taj način djeca imaju jednake mogućnosti za razvoj emocionalnih, intelektualnih, tjelesnih, socijalnih i ostalih sposobnosti. Pomaže djeci s teškoćama da budu u zdravoj okolini okružena djecom bez teškoća, da promatraju i imitiraju (Kavkler, n.d.). Razumijevanje i prihvaćanje različitosti

čini temelj kvalitete življenja cijele društvene zajednice. Razlozi za uključivanje djece s teškoćama (Vuković i sur. 2014):

- Sva djeca imaju pravo učiti zajedno.
- Ne smiju biti isključivana ili podcjenjivana zbog svojih teškoća.
- Djeci je potrebno da odrastaju zajedno bez obzira na prednosti i nedostatke.
- Djeca bolje napreduju u socijalnim odnosima, kao i u obrazovanju, ako su integrirana.
- U redovitim školama može se omogućiti jednaka edukacija kao što je u specijalnim školama.
- Segregacija uči djecu lošim stvarima poput ignorantnosti, predrasuda i slično.
- Djeca se pripremaju za samostalni život.
- Integracijom se smanjuje strah i predrasude te se gradi prijateljstvo, razumijevanje i poštivanje.

Prateći iskustva i istraživanja u europskim zemljama poput Italije, Engleske, Švedske, Slovenije, Irske, ali i Sjeverne Amerike, svjetski pokret integracije osoba s posebnim potrebama odrazio se na rani odgoj i obrazovanje u Republici Hrvatskoj. Pokazuje da se osobe posebnim potrebama u razvoju mogu integrirati u redoviti obrazovni sustav s ostalim vršnjacima, za razliku od nekadašnje regulative kada su djeca s posebnim potrebama pohađala isključivo specijalne ustanove (Vuković i sur. 2014). Međutim, osim integracije, sve više se spominje pojam inkluzije. Razliku između ta dva pojma objašnjava Miles (2000) opisujući integraciju kao pojam koji se odnosi na odlazak (boravak) u vrtiću, dok inkluzija uključuje sudjelovanje djece u raznim aktivnostima koje se provode u vrtiću. Bouillet (2010) se slaže te dodaje kako svako dijete u Republici Hrvatskoj ima pravo na inkluziju te na jedan od oblika predškolskog odgoja i opisuje jednu od središnjih funkcija predškolskog sustava, a to je institucionalizirana skrb za djecu koja olakšava usklađivanje obiteljskog života. Predškolski odgoj usklađen je s razvojnim osobinama i potrebama djece te socijalnim, kulturnim i drugim potrebama obitelji, osigurava stvaranje primjerenih uvjeta za rast i razvoj svakog djeteta, dopunjavanje obiteljskog odgoja i uspostavljanje aktivne suradnje s roditeljima i neposrednim dječjim okruženjem (Bouillet, 2010).

Brojni su dokumenti koji opisuju mogućnosti djece s posebnim potrebama, a jedan od njih je Kodeks prakse za odgojno-obrazovne potrebe koji je izrađen s namjerom da se istakne pravo i obveza donošenja zakona o posebnim odgojno-obrazovnim potrebama i invaliditetu (Special Educational Needs and Disability Act). Kodeks je omogućio model intervencije za djecu s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama u okviru ranog i predškolskog odgoja te osigurao sredstva za pomoć onima koji ga primjenjuju. U njemu je navedeno 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 odgoju i obrazovanju, koje uključuje Nacionalni kurikulum (Thompson, 2016).

Bouillet (2010) objašnjava da provedba inkluzivnog odgoja i obrazovanja u ustanovama ranog i predškolskog odgoja uključuje niz aktivnosti u odgojno-obrazovnoj praksi. Navodi da uključivanje djece s posebnim potrebama, a tako i djece s Down sindromom, u redovne predškolske grupe iziskuje primjenu novih oblika rada i metoda koje su primjerene mogućnostima svakog djeteta, a prihvaćanje različitosti te njihovo uvažavanje među djecom treba postati poticaj u poučavanju. Zrilić (2010) ističe kako djeca s Down sindromom, kao i ostala djeca s teškoćama, postižu puno bolje rezultate ako borave u poticajnoj sredini te im uključivanje u redoviti odgojno-obrazovni sustav omogućava bolji uvid u njihove mogućnosti. Za djecu s Down sindromom znači puno ako bivaju članom grupe vršnjaka jer upravo vršnjaci predstavljaju model za komuniciranje i za razvojno-primjereno ponašanje. Djeca među sobom stvaraju tople, prijateljske odnose i pozitivne socijalne vještine. Uspješno integriranje i pokušaji u ranom djetinjstvu djece s Down sindromom predstavljaju osnovu ta daljnju integraciju kroz život. Uključivanje djece s teškoćama također potiče razumijevanje kod djece koja nemaju teškoća, postaju osjetljiviji na potrebe drugih oko sebe te počinju prihvaćati i poštivati različitosti (Daniels i Stafford, 2003). U dječjem vrtiću postoji redoviti program odgoja, prehrane, njege, zdravstvene zaštite, socijalne skrbi i naobrazbe djece predškolske dobi koji su ujedno prilagođeni razvojnim potrebama djece kao i njihovim sposobnostima i mogućnostima. Dijete s Down sindromom polazeći dječji vrtić dobiva priliku za uključivanje u

društvo, za postajanje članom društvene zajednice, ostvarivanje bolje svakodnevice, a također se pripremaju za samostalniji oblik življenja (Zrilić, 2010). Osim za samo dijete s Down sindromom, dječji vrtić pridonosi osjećaju važnosti i pripadnosti vlastitoj obitelji, a roditeljima djeteta pruža osjećaj podrške društva, navodi Ivanković (2003). Povećana prisutnost djece s Down sindromom u redovnim školama i društvu posljednjih je nekoliko godina dovela do pozitivnih promjena u percepciji tih osoba i njihovih postignuća (Gilmore, Campbell, Cuskelly, 2003). Djeca s Down sindromom su pogodna za integraciju jer svojom toplinom, velikim srcem i osmijehom unose radost, a uvjeti i okolina pridonose njihovoj uspješnoj socijalizaciji (Zrilić, 2010). Kao i svako dijete, tako i dijete s Down sindromom u vrtiću može naučiti bezbroj novih stvari. Svako dijete je individua te može steći znanje s raznih područja poput blage discipline, koordinacije grube i fine motorike, socijalnih iskustava, povećanja samostalnosti te boravljenja s raznim ljudima na razne načine. Jedna od najvažnijih sposobnosti koju dijete može usvojiti u dječjem vrtiću jest samostalna igra koja je prirodno sredstvo za učenje i razvoj. Ono također usvaja surađivanje jer je njihovo ponašanje do polaska u dječji vrtić bilo usmjereno samo na sebe, a to se sada mijenja kada se susreće s novim situacijama gdje je potrebna suradnja s ostalom djecom. Nadalje, kontakt s ostalom djecom koja su govorno razvijena predstavlja veliku prednost za djecu s Down sindromom te dolazi do najvišeg stupnja normalizacije komuniciranjem sa „zdravom“ djecom iste dobi. Na taj način se ponovno vidi da je dječji vrtić jedna od najboljih mogućih prilika za integraciju djece sa sindromom. Kao nedostatak pohađanja dječjeg vrtića djece s Down sindromom može biti povećana opasnost od zaraza, s obzirom da su takva djeca sklonija infekcijama. Vrlo je vjerojatno da će na samom početku biti češće prehladna ili zaražena tipičnim dječjim bolestima, ali nakon nekog vremena i oni postaju otporniji (Ivanković, 2003). Daniels i Stafford (2003) objašnjavaju dobru stranu pohađanja vrtića djece s Down sindromom za zajednicu, a to je da mnogo ljudi u lokalnoj zajednici tada počinje shvaćati njihove potrebe te postaju razumniji. Uz to, odgoj i obrazovanje djece s teškoćama u razvoju kao i druge djece u dječjim vrtićima češće je jeftiniji nego uspostavljanje specijalnih ustanova. Djeca koja uče u zajednici koja podržava inkluziju postaju sposobni, kompetentni i neovisni ljudi te na taj način sama zajednica profitira jer i ljudi s

posebnim potrebama, pa tako i oni s Down sindromom, uvelike doprinose poboljšanju uvjeta života u zajednici (Daniels i Stafford, 2003).

5.3. Odgojitelj u radu s djetetom s Down sindromom

Kod uključivanja djeteta s Down sindromom u dječji vrtić, odgojitelj je jedna od najvažnijih osoba unutar skupine te se i on sam mora prilagoditi situaciji, steći određene kompetencije i vještine da bi rad s djetetom bio uspješan (Kostelnik i sur., 2002). Odgojitelj svako dijete vidi kao individu te je njegov zadatak u radu s djetetom koje ima Down sindrom, ali i s ostalom djecom bilježiti njihove napretke, svoja zapažanja, postavljati si pitanja o djetetovim reakcijama na osjete, obrađivanju informacija, djetetovoj znatiželji, kako ono pristupa problemima i rješenjima istih, kako funkcionira na socijalnom, emocionalnom i intelektualnom planu, kakve su interakcije s ostalom djecom te odgojiteljem, kako komunicira s drugima i mnoga slična pitanja koja pomažu odgojitelju da dobije ključne informacije koje će mu pomoći u zadovoljavanju dječjih jedinstvenih potreba, a istovremeno osigurati osjećaj pripadnosti i povezanosti (Greenspan, 2004). On na osnovi vlastite stručnosti procjenjuje dječje razvojne mogućnosti te programira cjelovite programe uvažavajući individualne razlike (Krstović, 1992).

Odgojitelj treba prihvatiti mnoge uloge kako bi bio uspješan te je potrebno razgovarati s djecom, obitelji, stručnjacima, promatrati i slušati kako bi otkrio karakteristike djeteta s Down sindromom i strategije za daljnji rad. Slušajući dijete i prateći intonaciju saznaje informacije o njegovim emocijama, interesima, o onome što voli i čime se želi baviti, kakve ga aktivnosti zanimaju. Stoga je bitno pratiti na koji način će dijete s Down sindromom složiti rečenicu i izgovoriti je. Također, treba pomno pratiti način na koji dijete komunicira s ostalom djecom i odgojiteljem, koje znakove koristi, gleda li dijete pritom u oči sugovornika i slično. Vrlo je važno da promatra dijete kad hoda, trči, kroz njegove pokrete te da promatra njegov kognitivni, jezični i socijalni razvoj. Zadatak odgojitelja jest poticati djetetove socijalne kompetencije, doprijeti do djeteta, njegovih interesa i osjećaja, podupirati dijete i razumjeti ga. On je oslonac i podrška djetetu s Down sindromom, izvor nadahnuća, pomoć u stvaranju prijateljskih odnosa te posrednik u rješavanju eventualnih sukoba. Shodno tome, odgojitelj poučava dijete s Down sindromom raznim strategijama

za prepoznavanje emocija i izražavanje želja kao i za dijeljenje, međusobno sudjelovanje, a s druge strane poučava ga samostalnosti. Važno je pripremiti okolinu i detaljnije planirati dnevne rutine i raspored za dijete s Down sindromom da bi se što jednostavnije prelazilo iz aktivnost u aktivnost (Bouillet, 2010; Kostelnik i sur., 2003). Sve navedeno može se svesti u pet pedagoških zakona i temeljnih kompetencija (Kiš-Glavaš, 2001; Zrilić, 2011):

- Odgojitelj je kompetentniji ako detaljnije poznaje strukturu i mogućnosti djece.
- Odgojitelj je kompetentniji ako prihvaća različitost i ljudske ideale te ako potiče stvaralačke navike djece.
- Odgojitelj je kompetentniji ako svlada komunikaciju u odgojno-obrazovnom procesu.
- Odgoj je kvalitetniji ako se provodi kroz primjerene zajednice.
- Odgojitelj je kompetentniji ako u svakom trenu zna što slijedi, odnosno ako zna svoj sljedeći korak.

5.4.Suradnja odgojitelja i roditelja

Ljubetić (2014) objašnjava da nema razlike između roditelja zdrave djece i onih čija djeca imaju Down sindrom. Svi roditelji su jednako zabrinuti i zainteresirani za svoju djecu i za suradnju s dječjim vrtićem te očekuju brižljivog, kompetentnog odgojitelja koji zna odgovoriti na dječje potrebe, koji je strpljiv i tolerantan te motiviran za rad s djetetom. Milanović i sur. (2014) objašnjavaju kako odgojitelj mora biti spreman na nove izazove i moguće prepreke kada u grupu dođe dijete s Down sindromom. Spomenute prepreke mogu se odnositi na suradnju s roditeljima jer je to veoma osjetljiv posao za koji je potrebno mnogo vještine, znanja i iskustva. Također je navedeno kako je u odnosu odgojitelja i roditelja, roditelj onaj koji se brine za dobrobit svoga djeteta, a odgojitelj je tu da pomogne, on je osoba koja u pravom trenutku mora prenijeti odgovarajući pozitivan stav te suosjeća s roditeljima uz iskazivanje razumijevanja i poštovanja. Sve to mora biti praćeno kontroliranim pokazivanjem osjećaja. Milanović i sur. (2014) također navode da u trenutku kada roditelj prepozna trud odgojitelja dolazi do povjerenja i međusobne suradnje. Često se roditelji djeteta s teškoćama ne uključuju u grupne radove jer se boje kritika ostalih. Zadatak odgojitelja jest

potaknuti komunikaciju svih roditelja međusobno, upoznati ostale roditelje s problem te pričati o mogućnostima i sposobnostima djeteta s Down sindromom, a ne samo o teškoćama. Suradnja odgojitelja i roditelja uvelike pridonosi svima, a pogotovo djetetu, a u svemu tome ključna je aktivna uloga obiju strana.

6. INDIVIDUALNIZIRANI ODGOJNO-OBRAZOVNI PLAN I PROGRAM ZA DIJETE S DOWN SINDROMOM

Bouillet (2010) navodi kako individualni pristup u radu podrazumijeva didaktičko-metodičke postupke pri čemu je važno procijeniti djetetove sposobnosti i znanja, interese i mogućnosti. Ivančić i Stančić (2002) prema Bouillet (2010) objašnjava da je od ključne važnosti procjena sposobnosti: slušanja, prostornog i vremenskog snalaženja, usmenog izražavanja, stjecanja radnih navika te rukovanja sredstvima za rad. Prema Bouillet (2010) ovakav pristup djetetu može se prilagoditi na razini spoznaje, percepcije, govora te zahtjeva, a nakon uspostavljanja posebnih odgojno-obrazovnih potreba djeteta započinje kreiranje individualiziranog odgojno-obrazovnog plana.

Individualizirani odgojno-obrazovni plan i program jest predviđen za djecu s teškoćama u razvoju koja pohađaju redoviti program predškolskog odgoja i obrazovanja. Svrha takvog plana jest prilagođavanje sadržaja te aktivnosti koje se provode u odgojnoj skupini i to za pojedino dijete s teškoćama. Aktivnosti se trebaju prilagoditi djetetovim sposobnostima, interesima kao i nekim jačim te slabijim djetetovim stranama da bi se mogao postići napredak u određenim područjima razvoja. Pri izradi plana, surađivati trebaju odgojitelji, stručni suradnici te roditelji, a odnosi se na djetetove slabe i jake strane u motoričkom, socio-emocionalnom, jezičnom te spoznajnom razvoju (Pintarić Mlinar, 2014). Mustačić i Vicić (1996) ističu da je važno odrediti godišnji i kratkoročni cilj. Također, kod definiranja istih, pažnju treba obratiti na način zadovoljavanja kako se ne bi usporavao razvoj djeteta. Uz sve navedeno, treba omogućavati uspjeh djetetu zbog povećanja samopouzdanja i stvaranja pozitivne slike o sebi.

Zrilić (2011) tumači da su djeca s Down sindromom intelektualno ispod prosjeka te njihov uspjeh ovisi upravo o sredstvima rada i metodama koje odabire odgojitelj pa individualizirani pristup od odgojitelja zahtjeva da:

- Postavlja jasne granice.

- Prilagodi sadržaj djetetovim sposobnostima.
- Razumije djetetove potrebe.
- Stvara osjećaj ugone i prihvaćenosti.
- Stvara prilike za poboljšanje socijalnih i emocionalnih vještina.
- Razvija empatiju.
- Daje djetetu više vremena.
- Slijedi djetetovu inicijativu.

6.1. Dijete s Down sindromom i oštećenjem sluha

Kao što je već spomenuto, djeca s Down sindromom mogu imati oštećenja sluha (gluhoća ili naglušost) te se u radu s takvom djecom trebaju koristiti jasne, kratke i razgovijetne rečenice sa unaprijed poznatim riječima. Također je potrebno nekoliko puta ponoviti izrečeno i provjeriti razumijevanje istoga (Bouillet, 2010). Zrilić (2011) dodaje kako je važno pridobiti djetetovu pažnju i tek tada priopćiti neke važne informacije, a nikako ne kada ono ne obraća pažnju na onoga kojigovori. Alton (2003) se nadovezuje te objašnjava da je uz govor potrebno koristiti znakove i geste te uvijek biti okrenuti djetetu licem u lice kako bi lakše razumjelo što mu se govori. Isto tako, poželjno je govor naglasiti korištenjem materijala poput slika, crteža i videozapisa.

6.2. Dijete s Down sindromom i oštećenjem vida

Zrilić (2011) navodi da je kod djece s Down sindromom i oštećenjem vida vrlo važno da imaju dovoljno vremena za napraviti ono što se od njih očekuje. Također su bitne kratke i precizne upute kao i dobro osvjetljena soba dnevnog boravka. Poželjno je djetetu davati igračke koje nemaju suvišnih detalja kako ga oni ne bi zbunili. Alton (2003) tumači da kada je vrijeme za čitanje slikovnice, bilo bi dobro da dijete s oštećenjem vida i Down sindromom sjedi naprijed, u blizini odgojitelja i slikovnice.

6.3. Dijete s Down sindromom i govorno-jezičnim teškoćama

Govorno-jezične teškoće reduciraju verbalnu produkciju i govorno razumijevanje (Zrilić, 2011). Kao što je već navedeno, potrebno je da govor bude praćen gestama, mimikom i izrazima lica koji prate izrečeno. Rečenice moraju biti kratke, jasne i što jednostavnije, a djeci treba dati dovoljno vremena kako bi

odgovorila. Vrlo je važno poticati djecu na govor tako što se postavljaju pitanja otvorenog tipa kako bi ona mogla odgovoriti punim rečenicama umjesto jednom riječju. Poželjno je pripremiti razne vizualne i taktilne materijale za dočaravanje onoga o čemu se priča (Alton, 2003).

6.4. Dijete s Down sindromom i motoričkim teškoćama

Ranije spomenuta mišićna hipotonija razlog je loše motorike kod djece s Down sindromom (Zrilić 2011). Mustać i Vicić (1996) predlažu neke od vježbi koje su korisne za djecu s Down sindromom i motoričkim teškoćama: skakanje i preskakivanje, pokretanje ruku i nogu za vježbanje opće koordinacije pokreta, vježbanje koordinacije oko-ruka, vježbe za pokrete očiju, percipiranje oblika i vizualno pamćenje te hodanje po gredi za vježbanje ravnoteže. Alton (2003) navodi da se nedovoljno razvijena motorička koordinacija kasnije može odraziti na vještine pisanja. Upravo zbog toga je potrebno jačati praste i zglobove vježbama crtanja, rezanja i slično.

6.5. Dijete s Down sindromom i kroničnim bolestima

Mustać i Vicić (1996) navode da se prema djeci s Down sindromom koja imaju srčane mane, epilepsiju, šećernu bolest ili bolesti dišnih puteva treba odnositi kao i prema svima ostalima kako se ne bi osjećali drugačije. Potrebno je izbjegavati uzbuđivanje i pretjerano naprezanje. Stoga odgojitelj mora biti pažljiv i smanjiti razinu opterećenja na minimum te biti oprezan na satu tjelesne i zdravstvene kulture kako ne bi došlo do prevelikog napora za dijete. Zrilić (2011) ističe važnost komunikacije roditelja, odgojitelja i liječnika radi informiranja o zdravstvenom stanju djeteta.

7. INKLUZIVNI VRTIĆ

Inkluzija je proces kojim se cijela zajednica pokušava promijeniti na bolje, a pogotovo je prisutan u dječjim vrtićima. Inkluzivni vrtići su institucije kojima je cilj uključivanje djece s teškoćama u razvoju, a tako i djecu s Down sindromom, u redovite predškolske aktivnosti koje omogućavaju međusobnu komunikaciju zdrave djece i djece s teškoćama. Problem s kojim se susreću takve institucije jest nedostatak tehnoloških pomagala koja pomažu djeci s prilagođenim potrebama. U inkluzivnom vrtiću prisutan je holistički pristup koji u centar zbivanja stavlja

dijete i njegove potrebe, a pritom nikoga posebno ne izdvaja pa se poštuju individualne razlike među djecom. U sustavu inkluzivnog vrtića maksimalno se prilagođava sadržaj i metode rada svakom djetetu što podrazumijeva kreativnost u odabiru materijala, različitost, učenje kroz igru i slično (Bouillet, 2010; Kiš-Glavaš, 2003).

Inkluzivan vrtić je mjesto gdje je svako dijete prihvaćeno, mjesto gdje svi podržavaju sve kako bi se prilagodilo potrebama sviju. Stvaranje takvog vrtića čini proces koji podrazumijeva prilagodljivost, micanje fokusa s teškoća na pozitivno okruženje. U takvom okruženju djeci s teškoćama može se osigurati kraći boravak u dječjem vrtiću. Uvjete u takvom vrtiću moguće je približiti svoj djeci s teškoćama pa tako i djeci s Down sindromom i to na način da se okolina prilagođava djetetovim potrebama u materijalnom i organizacijskom smislu. Uloga odgojitelja u inkluzivnim grupama može biti puno zahtjevnija, ali uspješnost inkluzije ovisi i o ljudima, a ne samo o prostornim ili materijalnim uvjetima. Stoga je uloga odgojitelja vrlo važna i svaki odgojitelj treba biti spreman na taj posao (Miloš i Vrbić, 2015).

8. BUDI DOBAR KAO JAN

Budi dobar kao Jan (Tajs-Dragičević, 2015) predstavlja bilješke u obliku dnevnika autorice Ivančice Tajs Dragičević, a govori o radu s djetetom koje ima Down sindrom. Ivančica je učiteljica razredne nastave koja zapisuje svoje dojmove, doživljaje, strahove i razmišljanja od trenutka kada je saznala da će u njezin razred doći dijete s Down sindromom. Čitatelj kroz taj period prati svladavanje individualiziranog programa u mnogo svakodnevnih situacija poput same nastave, odnosa s vršnjacima i slično. Knjiga vodi čitatelja kroz proces sazrijevanja dječaka s Down sindromom, kroz rad s roditeljima i stručnjacima. *Budi dobar kao Jan* na emotivan i iskren način opisuje svakodnevne događaje djeteta s Down sindromom, a može poslužiti kao pomoć mnogim roditeljima, asistentima, stručnim suradnicima te bilo kome tko želi uvidjeti kako je raditi s djetetom koje ima Down sindrom. Učiteljica Ivančica je predana žena koja zajedno s asistenticom uspješno svladava teškoće te se trudi dijete što više uključiti u razne aktivnosti poput priredba, likovnih aktivnosti i slično. Ona radi na sebi i nadograđuje svoje znanje odlascima na razne seminare i suradnjom s

roditeljima, trudi se i zalaže za integriranje djeteta s Down sindromom u redovnu školu. Upravo sve navedene karakteristike Zrilić (2011) navodi kao karakteristike dobrog učitelja, ali i odgojitelja. Oni su osobe koje moraju prihvatiti različitosti te imati na umu da je svako dijete individua za sebe i da svatko ima svoje potrebe. Spremnost i želja za cjeloživotno učenje su jedne od najvažnijih karakteristika koje krasi odgojitelja. Najbitnije od svega jest pružati djeci ljubav i imati strpljenja, što je vidljivo u knjizi *Budi dobar kao Jan* te može biti vjetar u leđa mnogima koji imaju predrasude prema Down sindromu.

9. ZAKLJUČAK

Down sindrom je genetski poremećaj koji nastaje zbog viška dijela jednog ili cijelog kromosoma. To je poremećaj koji sprječava normalni mentalni, a i tjelesni razvoj djeteta. Osobe s Down sindromom imaju neka karakteristična obilježja poput kosih očiju, širokog vrata, kratkih prstiju te okrugle glave i slično. Spomenuti sindrom može se pojaviti u bilo kojoj obitelji i nema veze s rasom te se, nažalost, ne može spriječiti, no može se otkriti i prije samog rođenja djeteta. Roditeljima je to vrlo važna vijest koja uvelike utječe na njihovu budućnost jer djeca s Down sindromom imaju mnogobrojne zdravstvene teškoće te im je potrebno pružiti adekvatnu pomoć, uz neizostavnu podršku, ljubav i pažnju. Od iznimno je velike važnosti uključivanje djeteta u programe rane intervencije kako bi se zdravstvene teškoće svele na minimum te kako bi se u najvećoj mogućoj mjeri razvio djetetov potencijal. Svako dijete je individua sa svojim potrebama i pravima te se djeci s Down sindromom pristupa baš kao i svakom ostalom djetetu uz malo više pažnje i individualnog rada. Naime, takva djeca zahtijevaju više pomoći pri obavljanju nekih svakodnevnih, običnih radnji. Za njih je vrlo bitna društvena prihvaćenost koja utječe na njihovo samopouzdanje, samosvijest i sliku o sebi. Upravo iz tog razloga društvo mora prihvatiti „drugačije“ osobe i uključiti ih u svoje živote, a prvi korak ka tome jest uključivanje djece s Down sindromom u redovne odgojno-obrazovne programe. Ono podrazumijeva raznovrsne aktivnosti i sadržaje koje potiču dijete na senzomotorni, govorno-jezični, spoznajni i socio-emocionalni razvoj, a takvo uključivanje također utječe na odgojitelje i roditelje. Odgojitelji moraju biti spremni prihvatiti dijete s Down sindromom, ili nekom drugom teškoćom, u svoju grupu te biti kompetentni za rad s takvom djecom. Temeljni kriteriji za provođenje inkluzije djeteta su timski rad sa stručnjacima i roditeljima kako bi se pravilno osigurali uvjeti te planirale i provodile aktivnosti. Već spomenuti individualni pristup kod djece s Down sindromom osigurava im mogućnost da postanu aktivni sudionici među vršnjacima jer upravo se kontinuiranim radom nastoji ublažiti posljedice primarnog oštećenja te se djecu priprema za budućnost. Ako imamo pravilan pristup prema djeci s Down sindromom i ako pravilno potičemo njihov razvoj, ono može učiti, sporije od druge djece, ali može. Za odgojitelja je važno da se uspije približiti takvom djetetu i ostvariti suradnički odnos sa njime i njegovim roditeljima. Jedna od najljepših privilegija odgojitelja jest to što su potpora djeci u godinama kada je oni najviše

trebaju. Odgojitelj je osoba koja ima moć promijeniti svijet odgajajući samosvjesnog mladog čovjeka da bude pošten prema sebi i drugima. Zadatak okoline djeteta s Down sindromom, roditelja i nas odgojitelja jest da pružamo dobar primjer, budemo iskreni te da im pružimo ljubav i empatiju, a djeca s Down sindromom će nam za uzvrat zasigurno pružiti jedno lijepo, iskreno prijateljstvo praćeno smijehom, srećom i povjerenjem jer i dijete s Down sindromom je savršeno, na svoj jedinstveni način.

LITERATURA

1. Alton, S. (2003). *Including Pupils with Down's Syndrome. Primary Education*.
<http://www.riverbendds.org/index.htm?page=primaryeducation.html>
Pristupljeno: 01. srpnja 2020.
2. Berk, L. E. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
3. Buckley, S. i Bird, G. (2010). *Razvoj govora i jezika kod djece s sindromom Down (5-11 godina)*. Zagreb: Hrvatska zajednica za Down sindrom.
4. Čulić, V. i Čulić, S. (2009). *Sindrom Down*. Split: Naklada Bošković:Udruga za sindrom Down.
5. Daniels, E. R. i Stafford, K. (2003). *Kurikulum za inkluziju*. Zagreb: Udruga roditelja Korak po Korak za promicanje kvalitete življenja djece i obitelji.
6. Gilmore, L., Campbell, J., Cuskelly, M. (2003.). *Developmental Expectations, Personality Stereotypes, and Attitudes Towards Inclusive Education: community and teacher views of Down syndrome*.<http://eprints.qut.edu.au/4307/1/4307.pdf> Pristupljeno: 29. lipnja 2020.
7. Greenspan, S. I. (2004). *Zahtjevna djeca: razumijevanje, podizanje i radost s pet „teških“ tipova djece*. Lekenik: Ostvarenje.
8. 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.
9. Kamber, P. (2017). *Diplomski rad - Interesi djece s Downovim sindromom*. Zagreb.
10. Karelović, D. (2009.). *Prenatalna dijagnostika*. U: Sindrom Down. Split: Naklada Bošković.
11. Kavkler, M. (n.d.). *Odgoj i obrazovanje djece sa posebnim potrebama*.
http://www.see-educoop.net/education_in/pdf/educ_children_with_spec_needs-slo-bsn-t07.pdf . Pristupljeno: 27. lipnja 2020.

12. 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.
13. Kocijan-Hercigonja, D. (2000). *Mentalna retardacija: biološke osnove, klasifikacija i mentalno-zdravstveni problemi*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
14. Kostelnik, Marjorie J., Onaga, E., Rohde, B., Whiren, A. (2002). *Djeca s posebnim potrebama*. Zagreb: Educa.
15. Košiček, T., Kobetić, D., Stančić, Z. i Joković Oreb, I. (2009). Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45 (1), 1-14.
16. Krstović, J. (1992). *Projekcija modela obrazovanja pedagoga za rad u organizacijama predškolskog odgoja*. Rijeka: Pedagoškifakultet Sveučilišta u Rijeci.
17. Lubińska-Kościółek, E., Zielińska, J. i Wołoszczuk, K. (2018). Psychological diagnosis and quantitative electroencephalography analysis in cognitive rehabilitation for people with Down syndrome. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 54 (2), 39-48.
18. Ljubetić, M. (2014). *Od suradnje do partnerstva*. Zagreb: Element.
19. Milanović, M. i sur. (2014). *Pomozimo im rasti: Priručnik za partnerstvo odgojitelja i roditelja*. Zagreb: Golden marketing –Tehnička knjiga.
20. Miles, S. (2000). *Enabling Inclusive Education: Challenges and Dilemmas. Enabling Education Network*.
www.eenet.org.uk/theory_practice/bonn_2.shtml Pristupljeno: 22. srpnja 2020.
21. Miloš, I. i Vrbić, V. (2015). *Stavovi odgajatelja prema inkluziji. Dijete, vrtić, obitelj*, 20 (77/78), 60-63.
22. Miljević-Ričićki, R. (2015). *Životna prilagođenost majki i kognitivna uspješnost njihove djece*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
23. Moore-Mallinos, J. (2009). *Moja prijateljica ima Downov sindrom*. Zagreb: Neretva.
24. Mustać, V., Vicić, M. (1996). *Rad s učenicima s teškoćama u razvoju u osnovnoj školi*. Zagreb: Školska knjiga.
25. Novak, J. (2009). *Psihološki aspekti*, U: *Sindrom Down*. Split: Naklada Bošković: Udruga za sindrom Down.

26. Pintarić Mlinar, Lj. (2014). *Priručnik za razvoj inkluzivnih ustanova ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja*. Jastrebarsko: Dječji vrtić Radost Jastrebarsko.
27. Pranjić, V., Farago, E. i Arapović, D. (2016). Pripovjedne sposobnosti djece s Downovim sindromom i djece s Williamsovim sindromom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 52 (1), 1-16.
28. Škrbina, D. (2010). Podrška udomiteljima koji udomljavaju djecu s Down sindromom. *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*. 23(56), 9-34.
29. Thompson, J. (2016). *Vodič za rad s djecom i učenicima s posebnim odgojnoobrazovnim potrebama*. Zagreb: Educa.
30. Vasta, R., Haith, Marshall M., Miller, Scott A. (1998.). *Dječja psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
31. Vuković, D., Tomić-Vrbić, I., Pucko, S., Marciuš A. (2014). *Down sindrom: vodič za roditelje i stručnjake*. Zagreb: Hrvatska zajednica za Down sindrom.
32. Zrilić, S. (2011). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole : priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje*. Zadar: Sveučilište u Zadru.
33. Žic Ralić, A. i Ljubas, M. (2013). *Prihvaćenost i prijateljstvo djece i mladih s teškoćama u razvoju*. *Društvena istraživanja*, 22 (3), 435-453.

Biografska bilješka

Moje ime je Paula Žmegač, rođena sam 05. rujna 1998. godine u Varaždinu. Živim u Varaždinu gdje sam pohađala IV. osnovnu školu. Nakon završetka osnovne škole, svoje obrazovanje sam nastavila u Drugoj gimnaziji Varaždin, pohađajući prirodoslovno-matematički smjer. Tijekom školovanja shvatila sam da me više zanimaju društveni od matematičkim predmeta te sam svoje obrazovanje odlučila nastaviti na Učiteljskom fakultetu, odsjek u Čakovcu. Stoga sam 2017. godine upisala željeni fakultet, smjer Rani i predškolski odgoj i obrazovanje. Tijekom studiranja, a posebice tokom prakse, shvatila sam da je ovo profesija kojom se želim baviti u budućnosti uz svakodnevno nadograđivanje vlastitog znanja.

Izjava o samostalnosti rada

Ja, Paula Žmegač, vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam samostalno napisala svoj završni rad pod naslovom: Djeca s Down sindromom u vrtićima, koristeći se pritom navedenom literaturom.

POTPIS:
