

Inkluzija djece s teškoćama u razvoju u redovite predškolske programe

Brodarić, Ivona

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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:147:888641>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2023-03-28**

Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET U ZAGREBU –
ODSJEK U PETRINJI**

**IVONA BRODARIĆ
ZAVRŠNI RAD**

**INKLUZIJA DJECE S TEŠKOĆAMA U
RAZVOJU U REDOVITE PREDŠKOLSKE
PROGRAME**

Petrinja, 2021.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET U ZAGREBU – ODSJEK U PETRINJI

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime pristupnika: Ivona Brodarić

TEMA ZAVRŠNOG RADA: Inkluzija djece s teškoćama u razvoju u redovite predškolske programe

Mentor: prof.dr.sc. Siniša Opić

Sumentor: dr.sc. Tihana Kokanović

Petrinja, 2021.

Zahvaljujem se dr. sc. Tihani Kokanović na podršci prilikom pisanja ovog rada.

Hvala mojim roditeljima i cijeloj obitelji koji su me uvijek u životu podsjećali da mogu ostvariti sve što želim.

Mom suprugu i našem Niki hvala na neizmjerne ljubavi i strpljenju.

Najveća hvala mom najboljem dječaku, dragi Benjo, hvala ti što si mi dozvolio da toliko naučim od tebe.

Sadržaj

Sažetak	5
Abstract	6
Uvod.....	7
Djeca s teškoćama u razvoju	9
Djeca s oštećenjem vida	10
Djeca s oštećenjem sluha.....	11
Djeca s poremećajem govorno-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju	12
Djeca s poremećajem govorno-glasovne komunikacije.....	12
Specifične teškoće u učenju	14
Oštećenja organa i organskih sustava.....	15
Autizam	19
Intelektualne teškoće	20
Poremećaji u ponašanju i oštećenja mentalnog zdravlja	21
Internalizirani (pasivni) poremećaji u ponašanju.....	21
Eksternalizirani (aktivni) poremećaji u ponašanju.....	22
Postojanje više vrsta teškoća u psihofizičkom razvoju	23
Pojam inkluzije	23
Kompetencije odgojitelja za inkluziju djece s teškoćama.....	24
Suradnja vrtića i roditelja	26
Rad s djetetom sa cerebralnom paralizom - primjer iz prakse.....	27
Zaključak.....	29
Literatura.....	31
Izjava o samostalnoj izradi završnog rada	34

Sažetak

Tema ovog rada je inkluzija djece s teškoćama u redovite predškolske programe. U radu se prvo iznose vrste teškoća kod djece, prema važećoj orijentacijskoj Listi vrsta i stupnjeva teškoća iz Pravilnika o osnovnoškolskome odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju iz 2015. godine. Vrlo je važno teškoće imati detaljno okarakterizirane kako bi ih svi sudionici odgojno-obrazovnog procesa što bolje shvatili te se što bolje pripremili kako bi djetetu s teškoćama osigurali okruženje koje će poticati njegov napredak i učiniti dijete sretnim. Teškoće su podijeljene u sedam kategorija: oštećenja vida, oštećenja sluha, oštećenja jezično-govorne-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju, oštećenja organa i organskih sustava, intelektualne teškoće, poremećaji u ponašanju i oštećenja mentalnog zdravlja te postojanje više vrsta teškoća u psihofizičkom razvoju. Cilj rada je prikazati najčešće teškoće kod djece, koje su u praksi prisutne te kako se pripremiti za rad s njima, kako bi uspješno proveli odgojno-obrazovnu inkluzivnu praksu, a najvažnije kako reagirati u situacijama gdje neke teškoće mogu rezultirati opasnošću za djetetov život. Nadalje, pojašnjava se što znači inkluzija, jer se taj termin često miješa s integracijom, iako se u potpunosti razlikuju i važno je težiti potpunoj inkluziji djeteta s teškoćom, jer sama integracija neće zadovoljiti sve potrebe koje dijete s teškoćom ima. Objasnjena je važnost kompetentnosti odgojitelja za rad u skupini u koju je uključeno dijete s teškoćom. Odgojitelj je važna odrasla osoba u djetetovom životu s kojom će dijete provoditi puno vremena te je stoga važno da bude spreman i pripremljen na rad s djetetom koje ima teškoću. Prije svega, odgojitelj mora naučiti o teškoći, pripremiti se na postupanje u različitim situacijama i naučiti se prilagoditi svoj način rada svoj djeci u skupini. Jako je važno da odgojitelj ima partnerski odnos s roditeljima djeteta s teškoćom jer tako može najbolje upoznati dijete i neke njegove navike kako bi okruženje najbolje prilagodio njemu. Na kraju rada navodi se primjer iz prakse o djetetu sa cerebralnom paralizom uključenim u program predškole.

Ključne riječi: djeca s teškoćama u razvoju; inkluzija; suradnja; okruženje; iskustvo

Abstract

The topic of this paper is the inclusion of children with disabilities in regular preschool programs. The paper first presents the types of difficulties in children, according to the valid orientation list of types and degrees of difficulties from the Ordinance on primary education of students with disabilities from 2015. It is very important to have the difficulties characterized in detail so that all participants in the educational process can better understand them and prepare as well as possible to provide the child with disabilities with an environment that will encourage their progress and make the child happy. Difficulties are divided into seven categories: visual impairment, hearing impairment, speech-speech-voice communication and specific learning difficulties, organ and organic system impairments, intellectual disabilities, behavioral and mental health disorders, and the existence of several types of psychophysical developmental difficulties. The aim of the paper is to show the most common difficulties in children, which are present in practice and how to prepare for working with them, to successfully implement inclusive educational practice, and most importantly how to react in situations where some difficulties may endanger the child's life. Furthermore, it is clarified what inclusion means, because the term is often confused with integration, although they are completely different and it is important to strive for full inclusion of a child with disabilities, because integration alone will not meet all the needs of a child with disabilities. The importance of the educator's competence to work in a group involving a child with a disability is explained. The educator is an important adult in the child's life with whom the child will spend a lot of time and therefore it is important to be ready and prepared to work with a child who has difficulty. First of all, the educator must learn about the difficulty, prepare to act in different situations, and learn to adapt his way of working to all the children in the group. It is very important that the educator has a partnership with the parents of the child with difficulty because this way he can best get to know the child and some of his habits in order to best adapt the environment to him. At the end of the paper, an example from the practice of a child with cerebral palsy included in the preschool program is given.

Key words: children with disabilities; inclusion; cooperation; surroundings; experience

Uvod

Put razvoja kvalitetne odgojno-obrazovne prakse vrtića dugotrajan je i zahtjevan proces prožet različitim izazovima, uspjesima i padovima (Slunjski, 2008; prema Klarić 2019). Svi uključeni u odgoj i obrazovanje djece nose na leđima veliku odgovornost. U predškolskim ustanovama djeca se pripremaju za svoje daljnje obrazovanje, ali i za cijeli život. Stoga je veoma važno da od najranije dobi djeci budu usađene važne vrijednosti, kompetencije i da im se pomogne savladati prepreke kako bi ih jednog dana mogli savladati sami. Već u najranijoj dobi primjećuju se razlike među djecom i načinom na koji savladavaju razne prepreke i probleme do kojih u predškolskim ustanovama često dolazi. Osim što postoje ljudi različite boje kože, različite vjere, nacionalnosti i spola od kojih je barem nekolicina žrtva stereotipnih ponašanja i diskriminacije, postoje i ljudi s različitim potrebama (Vučić, 2017). Naravno da se sva djeca razlikuju izgledom i karakterom, no razlikuju se i motorno, psihički i intelektualno. Tu dolazi do toga da neka djeca trebaju više naše pažnje i pozornosti kako bi im olakšali predškolu i inkluziju među drugu djecu. Proces uključivanja djece s teškoćama u iste dobne skupine djece, u zajedničke aktivnosti i igru naziva se inkluzija. Riječ inkluzija podrijetlom dolazi iz latinskog jezika što znači- uključenost. Ona podrazumijeva uvažavanje djece na neku višu razinu, kako bi ih se prihvatilo ravnopravno s ostalom djecom u odgojno-obrazovne procese. Inkluzija im omogućuje da budu isti sa svim pravima, te da se razvijaju sukladno svojim razvojnim mogućnostima (Mikas, Roudi 2012; prema Damjanić 2018). Inkluzivna praksa veoma je važna za provedbu u predškolskim ustanovama kako bi sva djeca imala iste uvjete boravka u istima te uvijek mora sposobno odgovoriti svim potrebama sve djece. Veliku odgovornost ovdje nosi odgojitelj koji mora biti dovoljno kompetentan za rad s djecom s teškoćama. Inkluzivni odgojitelj mora vladati znanjima iz razvojne psihologije i pedagogije, biti autonoman i slobodan u odlučivanju i kreiranju kurikuluma, u odabiru sredstava i medija te biti otvoren za samorefleksiju i stručno usavršavanje prema potrebama djece (Celižić, 2018). Za to je veoma važna suradnja s roditeljima, sa stručnim timom vrtića, s ostalim odgojiteljima te sa svima koji borave oko djece u predškolskoj ustanovi. Također, jedna od najvažnijih stvari za djetetov napredak je njegovo okruženje. Uvjeti nisu isti u svim vrtićima i zbog toga odgojitelji nose još veću odgovornost jer

su nekada prepušteni sami sebi. U osiguranju povoljnog okruženja važno je sudjelovanje cjelokupne društvene zajednice, ponajprije stručnjaka u edukacijsko rehabilitacijskom području (rehabilitatori, logopedi, socijalni pedagozi) te psihologa, pedagoga i socijalnih radnika (Perković, 2017).

Problematika rada usmjerena je na uvjete za provedbu inkluzivne prakse i kako zapravo inkluzivna praksa izgleda u stvarnosti, tko ju zapravo omogućuje i zašto je toliko važna. U prvom djelu rada obrađene su teškoće kod djece, što one znače, kako se te potrebe manifestiraju i kako se odgojitelj, ali i samo dijete nosi s određenom teškoćom tijekom boravka u predškolskoj skupini. Nakon toga opisani su uvjeti za inkluziju u vrtićima te odgojiteljske kompetencije za provedbu inkluzivne prakse. U nastavku rada stavljen je naglasak za inkluziju općenito, kako bi njeno značenje i njena važnost bili što bolje objašnjeni i shvaćeni. Za kraj rada opisano je vlastito iskustvo iz rada s djetetom s teškoćama, o njegovom snalaženju u skupini, ponašanju u skupini, ponašanju ostale djece, suradnji s roditeljima kao i suradnji s matičnim odgojiteljem.

Djeca s teškoćama u razvoju

Iako se često miješaju, termini „teškoće u razvoju“ i „posebne potrebe“ razlikuju se po tome što djeca s posebnim potrebama mogu biti i darovita. I jedni i drugi trebaju pomoć pri učenju i sudjelovanju u odgojno-obrazovnom procesu. Sekulić-Majurec (1988) u svom radu navodi kako su djeca s nekom vrstom oštećenja djeca koja imaju određeno psihomatsko oštećenje nekih organa ili njihovo nefunkcioniranje koje im otežava pravilan rast i razvoj. S toga je potrebno precizirati oštećenja koja mogu izazvati određene poteškoće s jedne strane, dok s druge strane teškoće u razvoju koju to oštećenje izaziva. Prema važećoj orijentacijskoj Listi vrsta i stupnjeva teškoća, vrste teškoća u razvoju su:

1. Oštećenja vida
2. Oštećenja sluha
3. Oštećenja jezično-govorne-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju
4. Oštećenja organa i organskih sustava
5. Intelektualne teškoće
6. Poremećaji u ponašanju i oštećenja mentalnog zdravlja
7. Postojanje više vrsta teškoća u psihofizičkom razvoju

(Pravilnik o osnovnoškolskome odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, NN 24/2015). Kada su djetetove teškoće okarakterizirane, lakše ćemo ih shvatiti te ćemo lakše stvoriti inkluzivno okruženje za njega. Kroz povijest su ljudi s teškoćama bili odbačeni od društva, zatvarani u ustanove bez imalo razumijevanja, dok se djecu držalo u domovima zbog „sramote“ koju je tada za ljude predstavljala njegova teškoća. Brojnim istraživanjima kroz godine, dokazano je da separacija djece s teškoćama odmaže ikakvom napretku djeteta te je tako krenula izobrazba djece s teškoćama, integracija pa naposljetku i inkluzija koja se danas najviše zagovara i najbolja je praksa za djecu s teškoćama.

Djeca s oštećenjem vida

"Ukoliko nemaju izražajnijih dodatnih smetnji, slijepa se i slabovidna djeca uključuju u redovite odgojno-obrazovne programe i uglavnom ih uspješno savladavaju. Gubitak vida odnosi se samo na one teškoće koje se ne mogu ispraviti odgovarajućim pomagalicama poput naočala ili leća." (Zrilić, 2011)

Djeca s oštećenjem vida najnormalnije mogu sudjelovati u odgojno obrazovnom procesu jer za to najnormalnije koriste svoja ostala osjetila od kojih su neka jače razvijena kao naprimjer osjetilo sluha. Taktilno-kinestetska percepcija važna je za poznavanje Braillevog pisma koji omogućava djeci s oštećenjem vida čitanje svega što čitaju i njihovi vršnjaci. Ovdje dolazi do problema opremljenosti vrtića jer nemaju svi vrtići mogućnost nabavke knjiga i slikovnica na Braille-u. Aktivnosti čitanja djeci u skupinama gdje je dijete s oštećenjem vida odličan je poticaj da dijete s oštećenjem jača svoja ostala osjetila dok ostala djeca to mogu raditi na isti način, svi mogu zatvoriti oči i slušati dok odgojitelj čita slikovnicu, oponašati neke zvukove i naposljetku ispričati svoj doživljaj slikovnice. Okruženje djeteta s teškoćom igra najveću ulogu u njegovom napretku i razvoju, u ovom slučaju prostorno okruženje je jako važno, ali je još važnije socijalno okruženje oko djeteta, njegovo partnerstvo i igra s ostalom djecom, a ponajviše suradnja odgojitelja i roditelja. Iako dijete s oštećenjem vida ne može učiti na način da imitira, ono može dobro i kvalitetno učiti uz odgojiteljev poticaj i pomoć. Kod prostorije gdje boravi dijete s oštećenjem vida veoma je važno da mu bude prilagođena te da se ne mijenja prečesto kako bi se dijete moglo neometano kretati prostorom jednom kad ga zapamti. Prema Šupe (2009) prvi način prilagodbe prostora u kojem boravi dijete s oštećenjem vida su taktilne oznake koje će djetetu u skupini služiti kao orijentir kako bi uvijek moglo znati gdje se nalazi. Također, orijentirima se označe i neke njegove stvari, kao naprimjer njegov stolac kako bi za vrijeme jela znalo gdje treba sjesti ili njegov ormarić sa stvarima, kako bi se dijete moglo samo presvući za izlazak što potiče njegovu samostalnost. Odgojitelj koji će voditi skupinu s djetetom koje ima oštećenje mora biti dobro pripremljen, razgovor s roditeljima i upoznavanje s djetetom prije početka pedagoške godine odličan je način da odgojitelj uspije pripremiti i sebe i prostor na dolazak djeteta kako bi sve bilo što bolje pripremljeno i kako bi se djetetu prvenstveno olakšao polazak u vrtić. Odgojitelj mora imati na umu da će djetetu s oštećenjem vida socijalna interakcija s ostalom djecom biti otežana jer kako navodi Šupe (2009)

dijete se teže uključuje u igru jer to ne može napraviti spontano. Zbog toga je veoma važna i pripremljenost ostale djece i objašnjavanje djetetove teškoće kako bi i ostala djeca uz odgojitelja olakšala djetetu s teškoćom boravak u grupi i poticala njegov razvoj i napredak.

Djeca s oštećenjem sluha

Prema Zrilić (2011) oštećenje sluha najčešće je od prirođenih oštećenja i javlja se kod jednoga od troje djece na 1000 novorođenčadi. Što bi značilo da je inkluzija djece s oštećenjem sluha veoma važna, ali i općenito potrebna s obzirom na broj djece koja se s oštećenjem rađaju, ali također i one kod kojih do oštećenje dođe kasnije. Djeca koja oštećenje imaju od rođenja većinom su gluhonijema. Olakšavanje boravka u odgojno-obrazovnoj ustanovi važan je zadatak kako bi djeca s oštećenjem mogla pratiti i napredovati uz svoje vršnjake. Prema Hranić (2017) djeca s oštećenjem sluha nemaju mogućnost spontanog usvajanja informacija pa propuštaju mnoga praktična znanja koja su potrebna za funkcioniranje unutar zajednice. Baš zato inkluzijom možemo olakšati djeci s oštećenjem sluha funkcioniranje unutar zajednice kako se ni u kojem trenutku ne bi osjećala zanemareno ili odbačeno. Iako treba biti jako oprezan da se ne bi dogodilo baš suprotno jer su djeca s oštećenjem sluha jedina skupina djece s teškoćama koja se ne mogu u potpunosti uključiti u odgojno-obrazovni proces te se zbog toga nekada izoliraju pa na kraju inkluzija postane segregacija. Glavnu ulogu i u ovom slučaju ima odgojitelj te njegova suradnja s djetetom, roditeljima i stručnim timom vrtića koji mu mora pomoći kako bi osigurao poticajno okruženje za dijete s teškoćom i kako bi dijete uz njegovu pomoć, ali i pomoć druge djece razvijalo svoja ostala osjetila koja će mu pomoći u daljnjem životu. Također, odgojitelj mora biti dovoljno informiran o teškoći kako bi poticaji za dijete bili smisleni i uistinu poticajni. Iako prostor za djecu s oštećenjem sluha ne predstavlja problem, važno je njegovo mjesto u tom prostoru. Dijete je potrebno smjestiti što bliže odgojitelju, važno je da odgojitelj koristi geste i mimiku pri razgovoru, iako ovo sve ovisi koliko oštećenje dijete zapravo ima i što će mu to onda koristiti. Kao i kod svih oštećenja važno je jačati ostala osjetila kod djeteta s teškoćom te u ovom slučaju vizualni poticaji mogu djetetu jako koristiti te će ga sigurno zainteresirati. Konkretno bi to ovdje bilo korištenje vizualne multimedije, projektori, video isječci, kao i umjetničko izražavanje (bojanje, crtanje, modeliranje).

Bouillet (2010; prema Šokić, 2017) ističe činjenicu kako to sve treba imati na umu činjenicu kako je za stvaranje dobrih odnosa u skupini najbolji osobni kontakt s ostalom djecom i odgojiteljem (govorom, pisanjem, pokazivanjem, ručnom abecedom ili znakovnom komunikacijom), čemu prethodi upoznavanje sa stanjem sluha u pojedinca, stupnjem pismenosti, poznavanjem jezika, ostalim oblicima komuniciranja i specifičnostima svakog pojedinca što će najbolje voditi napretku i razvoju sve djece u skupini.

Djeca s poremećajem govorno-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju

Djeca s poremećajem govorno-glasovne komunikacije

Poremećaji govorno-glasovne komunikacije najčešća su teškoća kod djece predškolske dobi. Veoma je važno da dijete ovlada pravilnim govorom zbog njegovog daljnjeg napretka i obrazovanja te će mu u tome uvelike pomoći inkluzija u odgojno-obrazovnom procesu koju podjednako moraju poticati i ustanova i roditelji. S obzirom da je ova teškoća veoma izražena kod neke djece, djeca se često osjećaju posramljena, zatvore se u sebe kako ne bi morali s nikim razgovarati jer za njih to predstavlja veliku prepreku u njihovom životu. Veoma je važno poticati pravilan govor, ali ne izravnim ispravljanjem, kako ne bismo i sami posramili dijete, već jednostavnim ponavljanjem za djetetom, ali na ispravan način. Poremećaji govorno-glasovne komunikacije podijeljeni su u četiri kategorije: poremećaji izgovora, jezične teškoće, poremećaji ritma i tempa govora te poremećaji glasa. Prema Perković (2017) kod poremećaja izgovora, djetetov rječnik je bogat, a sam govor gramatički ispravan, no zbog nekih razloga dijete jednostavno ne može pravilno izgovoriti riječi. Ti razlozi se dijele na biološke i socijalne.

Prema Posokhova (1999) biološki razlozi mogu biti anomalije zagriža, usnica, jezika, nepravilnosti zubi ili nepca. Također do poremećaja izgovora može doći zbog nedovoljne pokretljivosti i opća nespretnosti govornih organa kao i zbog neuroloških smetnji. Dok od onih socijalnih autorica navodi odgoj djeteta u obitelji (pretjerano tepanje djetetu ili pak preveliki pritisak na dijete da priča pravilno i gramatički točno) ili loš pedagoški uzor kod kuće, kao i učenje dva jezika istodobno. Ovdje možemo

vidjeti kako na djetetu nije dobro vršiti preveliki pritisak zbog roditeljske želje za perfekcionizmom jer to može dovesti do upravo suprotne stvari čime djetetu otežavamo i usporavamo njegov rast i napredak tempom za koje je ono sposobno. Prema Perković (2017) poremećaji izgovora se često nazivaju terminima „artikulacijski poremećaji“ te dislalija, a javljaju se u tri oblika : Izostavljanje ili nečujna realizacija glasa, zamjena glasa – supstitucija te nepravilno izgovaranje glasa ili skupine glasova – distorzija.

Benc-Štuka (2010; prema Perković 2017) navodi kako se pri jezičnim teškoćama u literaturi te nalazima često navode sljedeći termini: usporen razvoj govora, zaostao razvoj govora, nedovoljno razvijen govor, nerazvijen govor(alalija), govor na granici dislalije i nedovoljno razvijenog govora, posebne jezične teškoće (kratica PJT), difazija. Usporenim jezično-govornim razvojem smatra se zaostajanje u ranom jezično-govornom razvoju djeteta u dobi do četvrte godine života. Ako se teškoće nastave nakon četvrte godine, govorimo o nedovoljno razvijenom govoru (Andrešić i sur., 2009). Nerazvijen govor djeteta je najteži oblik poremećaja jezično-govornog razvoja koji podrazumijeva odsustvo govora ili izrazito oskudno rječničko i gramatičko izražavanje koje ponekad može biti na razini samo jedne riječi (Perković, 2017). O ovakvim slučajevima svjedočimo kod rijetkih, ali medijski dobro popraćenih slučajeva djece nađene u divljini ili pak zlostavljane od strane roditelja u smislu potpune izolacije. Ovakvi slučajevi su izrazito teški te je za rad s tom djecom potrebno puno znanja, strpljenja, a ponajviše empatije. Kod posebnih jezičnih teškoća ne možemo navesti točan razlog njihovog nastajanja. Djeca kasnije progovore te imaju siromašan rječnik. Posebne jezične teškoće mogu uključivati sve jezične sastavnice (fonologiju, morfologiju, semantiku, sintaksu i pragmatiku) ili samo jednu od njih. (Arapović i sur., 2010; prema Perković 2017). Pod poremećaje ritma i tempa govora svrstavamo mucanje, brzopletost, usporen tempo govora te „skandirajući govor“. Zanimljivo je kako su mucanje i brzopletost zapravo nasljedni, ali osim u dječjoj, mogu se pojaviti i u odrasloj dobi nakon ozljede živčanog sustava. Perković (2017) navodi kako je usporen tempo govora posljedica organskih oboljenja središnjeg živčanog sustava, mentalne retardacije i psihički bolesne djece i osoba, a skandirajući govor opisuje kao usporen, ali s narušenim ritmom zbog promjena intenziteta i visine govora. Poremećaji glasa su odsutnost i odstupanja u

foniranju, odnosno zvučnosti govora. Do ovog poremećaja dolazi zbog promjena ili upala kod govornih organa ili zbog njihovog nepravilnog korištenja.

Govorno-glasovna komunikacija je jako širok pojam, pa je tako širok popis njenih teškoća. Baš iz tog razloga, kad imamo dobro okarakteriziranu teškoću, bolje ćemo je shvatiti, lakše prihvatiti, bolje se pripremiti za rad s djecom te ćemo tako biti sretniji i mi i dijete s teškoćom. Kao i kod svih teškoća, pri poremećaju govorno-glasovne komunikacije veoma je važno da je odgojitelj pravilan govorno-komunikacijski uzor djetetu, da ga podržava i poštuje. U skupini gdje je dijete s poremećajem govorno-glasovne komunikacije važno je osigurati djetetu sigurnost da može biti ono što je i da se nema čega sramiti. Razgovor sa svom djecom u skupini je veoma važan kako bi što bolje shvatili svoje međusobne različitosti te ih naučili prihvatiti. Vježbe disanja su odličan način zbližavanja skupine, razne jezične igre u kojima djeca moraju raditi kao timovi i pomagati jedni drugima djecu s poremećajem govorno-glasovne komunikacije potaknut će na druženje, na osjećaj slobode i prihvaćenosti u skupini. Nema boljeg načina inkluzije djeteta s govorno-komunikacijskim poremećajem nego biti mu pravi govorni uzor te puno s njime razgovarati kako bi se osjećalo sigurno i prihvaćeno u skupini. Upravo zbog ovakvog poremećaja, važno je da svaki vrtić u stručnom timu ima logopeda koji je najkompetentniji za rad s takvim poremećajem te kako bi se odgojitelj imao na koga osloniti i tražiti za savjet pri spremanju poticaja za skupinu.

Specifične teškoće u učenju

Galić-Jušić (2004) opisuje specifične teškoće u učenju kao termin koje se koristi za djecu koja ne mogu savladati temeljne školske vještine, dakle, ne mogu naučiti čitati, pisati ili služiti se brojevima u roku koji je za to predviđen i na način koji je kod većine druge djece doveo do uspjeha. Pod specifične teškoće u učenju spadaju: teškoće kod čitanja (disleksija, aleksija); teškoće kod pisanja (disgrafija, agrafija); teškoće kod računanja (diskalkulija, akalkulija); specifični poremećaj razvoja motoričkih funkcija (dispraksija); mješovite teškoće u učenju; ostale teškoće u učenju.

Najčešćom teškoćom u učenju smatra se smetnja čitanja koju nazivamo disleksijom. Pri istraživanju ove teškoće možemo naići na dosta definicija jer ju je doista teško opisati i objasniti. Smolković (2018) u svom radu navodi neke od njih:

„Britansko udruženje za disleksiju definira je kao specifičnu teškoću učenja s jednim ili više nedostataka prilikom čitanja, slovanja, pisanja. Takva osoba može imati problem s brojevima, kratkotrajnom memorijom, pamćenjem redoslijeda, auditivnom, vizualnom percepcijom te motorikom“ (Augur, 1993, prema Miles i Miles, 2004).

„Disleksija je povezana s obradom i preuzimanjem informacija, načinom pamćenja, organizacijom uma, prikazivanjem znanja i informacija. To se očituje u pisanom tekstu, ali i u drugim područjima učenja“ (Reid, 2013).

Iako djeca u predškolskoj ustanovi ne moraju znati čitati, pa je disleksiju teže uočiti u toj dobi, baš zbog toga je važno stvoriti djeci predčitačke vještine. Kroz igru i zabavu djecu moramo upoznati s jezikom i pismom kako bi što bolje njima ovladali te tako smanjili mogućnost nastanka teškoća u učenju. Važno je da odgojitelj primjećuje djetetove sposobnosti i zna dječje razvojne faze kako bi neki problem mogao uočiti što ranije te kako bi se s djetetom počelo što više raditi kako bi mu se olakšao polazak u školu koji je ionako stresan za njega.

Oštećenja organa i organskih sustava

Oštećenjem organa i organskih sustava smatraju se prirođena ili stečena oštećenja, deformacije ili poremećaji funkcije pojedinoga organa ili organskih sustava koje dovodi do smanjenja ili gubitka sposobnosti u izvršavanju pojedinih aktivnosti. (Pravilnik o osnovnoškolskome odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, NN 24/2015)

Pod oštećenja organa i organskih sustava spadaju:

- oštećenja mišićno-koštanoga sustava,
- oštećenja središnjega živčanog sustava,
- oštećenja perifernoga živčanog sustava,

- oštećenja drugih sustava (dišni, srčanožilni, probavni, endokrini, koža i potkožna tkiva, mokraćni, spolni). (Pravilnik o osnovnoškolskome odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, NN 24/2015)

Više i češće se u literaturi nalazi pojam „kronične bolesti“ koji se nalazi u starijem pravilniku o obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, pa više istraživanja nalazimo upravo pod tim pojmom.

Grgurić (2012) kronične bolesti opisuje kao one koje traju dulje od tri mjeseca no uz to navodi i kako taj kriterij ne može biti dovoljan za postavljanje same dijagnoze pa su postavljena četiri kriterija: javljaju se kod djece u dobi od rođenja do 18. godine, dijagnoza se postavlja na stručno-znanstvenim kriterijima uz mogućnost potvrde u bilo kojem trenutku, prisutna je zadnja tri mjeseca ili se u prošloj godini javila najmanje tri puta uz veliku vjerojatnost ponovnog javljanja te je visoko je otporna na terapiju. Kao najčešće bolesti koje se pojavljuju kod djece u predškolskim ustanovama autor navodi epilepsiju, astmu, dijabetes melitus tip I te celijakija. Pri radu s djecom s kroničnim bolestima potrebna je velika opreznost te velika pripremljenost i znanje o istima jer i najmanja greška može završiti kobno. Odgojitelji moraju biti upoznati sa dijagnozom te biti upućeni kako reagirati u slučaju napada epilepsije i astme ili kako djetetu s dijabetesom melitusom tipa I dati inzulin te što napraviti u slučaju da dijete s celijakijom dođe u susret s glutenom.

Epilepsija je kronična bolest mozga obilježena epileptičnim napadima i vrlo često abnormalnostima u elektroencefalogramu (Škarpa, 2003). Dijete sa epilepsijom može sasvim normalno sudjelovati u radu skupine. Njegova bolest ga ne ograničava u druženju s drugom djecom i sudjelovanju u aktivnostima, no ako ima situacija koje izazivaju napadaj kod djeteta, koje su naravno obavezno objašnjene odgojitelju pri pridruživanju djeteta u skupini, naravno da ih odgojitelj treba izbjegavati i učiniti sve za djetetovu sigurnost, zato je i ovdje pri inkluziji važan suradnički odnos roditelja i vrtića kako bi se što bolje shvatilo i opisalo djetetovo stanje kako bi njegov boravak u skupini protekao dobro i sigurno.

U slučaju da dođe do napada dok dijete boravi u vrtiću Vujić, Šisler i Vučemilović (2009) navode što odgojitelj mora učiniti u tom trenutku:

- maknuti iz djetetove blizine sve predmete koji bi ga mogli ozlijediti
- ostati pribran, ne paničari, već pozvati pomoć

- pokušati postaviti neki mekani predmet djetetu pod glavu
- otkopčati odjevne predmete koji stežu dijete
- biti uz dijete čitavo vrijeme
- nakon napadaja staviti dijete u bočni položaj, utopeliti ga te pozvati roditelje
- u slučaju da napadaj ne prestaje ni nakon davanja terapije, pozvati hitnu pomoć.

Ovakva situacija bila bi jako stresna i za ostalu djecu u skupini, zato je pri dolasku djeteta s epilepsijom u skupini važno razgovarati s djecom o bolesti, dozvoliti im da postavljaju pitanja i pripremiti ih na ovakve situacije koliko god ih se zapravo i može pripremiti kako njihova panika ne bi pogoršala situaciju. Nakon svjedočenja napadu, naravno da će djeca biti preplašena i da će se brinuti za svog prijatelja/prijateljicu te u tom slučaju odgojitelj, koji je i sam uplašen, se mora pribрати, smiriti djecu i ponovno razgovarati s njima u smislu kako će im prijatelj biti dobro. Pri povratku djeteta u skupinu, osigurati mu okruženje bez osuda, posramljivanja te stvoriti ugodaj dobrodošlice i pripadanja.

Još jedna od najčešćih bolesti u predškolskim ustanovama je bronhalna astma, koja je također kao i epilepsija obilježena napadima za koje postoji mogućnost da će se dogoditi i kada dijete boravi u skupini. Bronhalna astma je kronična upalna bolest bronha, koja nastaje kao posljedica pretjerane reaktivnosti bronha na alergijske, kemijske, fizičke, infektivne, nutritivne i druge podražaje (Mardešić, 2003). Vujić, Šisler i Vučemilović (2009) opisuju potreban postupak odgojitelja i u ovoj situaciji:

- umiriti dijete i staviti ga u povišeni položaj
- dati terapiju koju je prepisao liječnik, a roditelj donio u vrtić uz povijest bolesti
- terapija se daje prema strogoj uputi liječnika, u dogovoru s roditeljima, na način na koji je educiran
- po završetku zbrinjavanja djeteta pozvati roditelje
- u slučaju da napadaj ne prestaje ni nakon davanja terapije, pozvati hitnu pomoć.

Za dijete s astmom najbolji je boravak na svježem zraku, a sva djeca vole igru u dvorištu vrtića te tako inkluzija djeteta s astmom godi i ostaloj djeci u skupini. Važno

je da djeca znaju za prijateljevu bolest, da budu pažljivi i brižni te da ih u slučaju napada astme umirimo i uvjerimo kako će prijatelj biti dobro.

Dijabetes melitus tip I (ovisan o inzulinu) je kronično autoimuno stanje koje nastaje zbog selektivnog razaranja β stanica Langerhansovih otočića u gušterači. Propadanjem β stanica postepeno se gubi sposobnost stvaranja inzulina, samim time i mogućnost kontrole razine šećera u krvi, što naposljetku dovodi do manifestacije šećerne bolesti (Stipančić 2012; prema Fotez 2016). Kod djece s dijabetes melitusom tip I odgajatelji najčešće nailaze na akutnu komplikaciju – hipoglikemiju. To je stanje koje može biti opasno po život djeteta, stoga je važno učiniti sljedeće:

- ako je dijete pri svijesti, dati mu kockicu šećera ili sok (radi bržeg rasta koncentracije šećera u krvi)
- NE davati čokoladu jer je porast koncentracije šećera sporiji zbog većeg udjela masti u čokoladi
- ako je dijete bez svijesti, staviti ga u bočni položaj, ne davati hranu ili piće, i pozvati hitnu pomoć ili još bolje, odvesti dijete u najbližu zdravstvenu ustanovu
- kod teških oblika hipoglikemije dati djetetu glukagon (prema odredbi liječnika, uz pisanu povijest bolesti i dogovor s roditeljima)
- ako odgajatelj nije siguran je li hipoglikemija ili hiperglikemija, a ne može odrediti mjerenjem razine šećera u krvi, uvijek postupa kao da se radi o hipoglikemiji (Vujić Šisler i Vučemilović, 2009).

Glutenska enteropatija (celijakija) jako je česta bolest kod djece. Za djecu s celijakijom vrtić mora pripremiti poseban jelovnik koji neće sadržavati namirnice s glutenom koje bi za djecu s celijakijom mogle biti kobne. Važan je dogovor vrtića i roditelja kako bi dijete vrijeme u predškolskoj ustanovi provelo sigurno i bezbrižno te je veoma važno da vrtićka kuhinja shvati važnost i ozbiljnost djetetove bolesti. Također odgojitelj u skupini pri dolasku hrane mora dobro paziti da dijete s celijakijom dobije svoj obrok i da ne jede ništa osim svojeg obroka. Također time možemo naučiti svu djecu da uvijek gledaju svoj tanjur i što i koliko sami jedu, a ne gledati što radi i jede netko drugi. Također, pri aktivnostima ne koristiti hranu koja sadržava gluten (često se koriste makaroni na razne načine u poticajima za djecu). Inkluzija djeteta s celijakijom ne treba biti zahtjevna, no ne znači da nije važna kao i za svu ostalu djecu s teškoćama. U slučaju da dijete pri boravku u predškolskoj

ustanovi i dođe do susreta s glutenom, odgojitelj mora biti spreman i znati što učiniti. Postupak i za celijakičnu krizu koju obilježavaju povraćanje, obilne stolice i kolaps možemo pronaći kod autorica Vujić, Šisler i Vučemilović, 2009., a one navode sljedeći postupak:

- pozvati hitnu pomoć
- obavijestiti roditelje

U sve četiri navedene kronične bolesti koje su najčešće kod djece predškolske dobi možemo primijetiti puno sličnosti. Najvažnije je da je odgojitelj jako dobro upućen u djetetovo stanje i da dobro poznaje njegovu dijagnozu kako bi mogao pomoći djetetu u kobnoj situaciji. Također, važno je da su sva djeca u skupini upoznata s bolestima kao i njihovi roditelji kako bi bolesno dijete i njegovi roditelji dobili potpuno razumijevanje sa svih strana jer je to najbolje za dijete s kroničnom bolesti.

Autizam

Autizam je neurobiološki razvojni poremećaj koji se javlja u ranom djetinjstvu, obično prije treće godine života. Iako se simptomi autizma i njihova ozbiljnost razlikuju, svi oblici utječu na djetetovu sposobnost komunikacije i interakcije s drugima (Klarić, 2019). Uloga odgojitelja u procesu socijalne interakcije djeteta s teškoćom iz spektra autizma je neizmjenno velika. Odgojiteljev način pristupa djetetu s poremećajem iz spektra autizma mora biti fleksibilan (Klepec, 2016). Kao što sam opis poremećaja navodi, djetetu s autizmom jako je teško uspostaviti komunikaciju s okolinom stoga se ta okolina mora prilagoditi njemu, što je zapravo i cijeli smisao inkluzije. Fleksibilnost odgojitelja, ali i ostale djece u skupini jako je važna za dijete s autizmom jer se ono samo ne može prilagoditi. Svoje dijete najbolje naravno poznaju roditelji i zapravo iz tog odnosa treba kretati djetetova inkluzija u vrtić, upoznavanje s djetetovim navikama, što voli, što ne voli, što ga razljuti, što ga uveseljava, sve su to važni čimbenici koji će odgojitelju pomoći osigurati siguran prostor i okruženje za dijete s autizmom. Za dijete se u skupini najčešće osigura treći odgojitelj koji je tamo da pripomogne u inkluziji djeteta, ali i da se matični odgojitelj može posvetiti ostaloj djeci, ako dijete s autizmom nije u tom trenutku za apsolutno nikakvu suradnju čemu se često u praksi svjedoči iako se pruže svi naponi kako bi ga

se uključilo. Djetetu s autizmom potreban je posebno jak individualizirani pristup koji mu se većinom ne može pružiti zbog opsega rada i broja djece u skupini, pa je treći odgojitelj dobro rješenje za to. Važno je da dijete bude uključeno koliko god želi i može biti uključeno u aktivnosti i socijalne kontakte u skupini.

Intelektualne teškoće

Kod djece s intelektualnim teškoćama možemo primijetiti opće razvojno kašnjenje u svim pogledima. Teška prilagodba na okolinu, nerazumijevanje okoline te teškoće u socijalizaciji samo su neki znakovi sniženih intelektualnih sposobnosti djeteta. Prema Zrilić (2011) razlikujemo 4 razine mentalne zaostalosti.

Laka zaostalost (IQ 55-70) koju označavamo kao laku mentalnu retardaciju gdje se djeca mogu uključiti u redoviti, prilagođeni ili posebni oblik obrazovanja. Umjerena zaostalost (IQ 40-55) s kojom se mogu naučiti osnovne vještine za sudjelovanje u svakodnevnom životu. Mogu se školovati, ali u posebnim uvjetima i ustanovama za poslove u kojima su zaštićeni. Potrebna im je pomoć kroz cijeli život, ali u odrasloj dobi se uz nju mogu brinuti i sami za sebe. Teža zaostalost u kojoj IQ ide od 20 do 40 zahtjeva stalnu pomoć i podršku. Teška zaostalost u kojoj je IQ ispod 20 zahtjeva vođenje od strane drugih i nemogućnost ikakve brige samog za sebe.

IQ kod osoba s Down sindromom je do 50 no iznimno može biti i veći. Veoma su dobrodušni, emotivni i veseli. Zastoj se vidi u tjelesnom rastu i razvoju, tako imaju specifičan izgled te ih lako prepoznamo i uočavamo. Mogu učiti no sporije od ostalih te im teže ide. Sve ovisi od trenutka kada ih se počne učiti jer su prve godine najvažnije. Naravno, najveću ulogu ovdje imaju roditelji pa nakon njih odgojitelji te učitelji. Upravo je sindrom Down najpoznatija intelektualna teškoća o kojoj se puno priča, razgovara i istražuje. Uključivanje u zajednicu je sve češće, sramotno je uopće reći kako su nekada bili neprihvaćeni i odbačeni, ali takav je slučaj sa svima koji imaju neku teškoću. Nadajmo se i vjerujmo da naša zajednica ide u pravom smjeru i da će sve teškoće biti ovako poznate i prihvaćene kao Down sindrom. Iako se u većini slučajeva navodi kako su djeca s Downom srčana i druželjubiva, ne smijemo generalizirati jer nismo svi isti, pa se tako i svaka teškoća ne iskazuje isto. U radu s djecom sa sindromom Down, važno je razumijevanje, strpljenje, empatija i

poznavanje teškoće kako bi vrtićki dani za njih bili veseli i sretni. Bez obzira na intelektualnu teškoću i djeca sa sindromom Down mogu učiti, sudjelovati u aktivnostima (naravno prilagođenima njihovim sposobnostima) i biti ravnopravni sudionici timskog rada u vrtiću. Važno je da osjećaju pripadnost i sigurnost te da ih se potiče i podsjeća svaki dan da oni to mogu.

Poremećaji u ponašanju i oštećenja mentalnog zdravlja

Danas sve više djece dobiva dijagnozu nekog poremećaja u ponašanju, neki kažu da tako roditelji opravdavaju neodgojenost djece, a zapravo se radi o boljem poznavanju djece, o prihvaćanju njihovih različitosti i njihovih problema te većoj brizi o njima kako bi im se olakšalo djetinjstvo. McMahon i Wells (1989; prema Brajša-Žganec, 2003; prema Tukač 2017) kazuju kako se u djetinjstvu najčešće javljaju poremećaji u ponašanju, a predstavljaju širok spektar ponašanja koji sežu sve do oblika antisocijalnog ponašanja. Djeca koja očituju poremećaje u ponašanju često se nazivaju i problematična, antisocijalna i agresivna, a karakterizira ih kršenje društvenih normi, a samim time i kršenje temeljnih pravila ponašanja (Tukač, 2017).

Autorica Žeger (2018) u svom radu navodi definiciju Dobrenić i Poldrugac (1974) s Odsjeka za poremećaje u ponašanju Edukacijsko – rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu kojima pojam poremećaji u ponašanju predstavlja skupni naziv za sve one pojave biološke, psihološke i socijalne geneze koje manje ili više pogađaju pojedinca i opasno utječu na druge pojedince i društvene organizacije (obitelj, dječje ustanove, školu, užu i širu zajednicu).

Internalizirani (pasivni) poremećaji u ponašanju

Poremećaje u ponašanju vrlo je teško razgraničiti jer se oni isprepliću na najrazličitije načine. Svaka klasifikacija poremećaja u ponašanju umjetna je i nesavršena. Poremećaji u ponašanju dijele se na one pretežno pasivne, odnosno internalizirane i pretežno aktivne ili eksternalizirane. Isto dijete može manifestirati i jedne i druge oblike ponašanja, a neki oblici ponašanja sami po sebi uključuju

komponente aktivnog i pasivnog (Bouillet i Uzelac, 2007; prema Tukač 2017). Pod njih spadaju: plašljivost, povučenost, potištenost, nemarnost i lijenost te oni neurotski uvjetovani poremećaji u ponašanju kao što su poremećaj prehrane, noćne more, noćni strahovi i noćno mokrenje.

Nekako najzanimljiviji su noćni strahovi jer su oni u predškolskoj dobi djece zapravo normalan dio dječjeg sazrijevanja, dok se u školskoj dobi smatraju kao posljedica potiskivanja osjećaja ili nekog drugog problema. Iako dijete u vrtiću ne doživljava noćne strahove, boravak u vrtiću je izuzetno važan za smanjenje istih s obzirom da se povezuje s izostankom popodnevnog odmora te je ovdje upravo važnost odgojiteljeve uloge koji djetetu mora pružiti prijeko potreban dnevni odmor kako bi se mogućnost noćnih strahova smanjila. Također Tukač (2017) navodi kako je dobro da djeca koja doživljavaju noćne strahove imaju ustaljenu dnevnu rutinu što im dolazak u skupinu zapravo i omogućava.

Eksternalizirani (aktivni) poremećaji u ponašanju

Pod eksternalizirane poremećaje u ponašanju autorica Tukač (2017) u svom radu navodi: nediscipliniranost, laganje, hiperaktivnost, ADHD, hiperaktivnost - sindrom iscrpljenosti te agresivno ponašanje.

Najčešći poremećaj od ovdje navedenih je ADHD baš zbog toga jer većina neupućenih tvrdi da dijete nema poremećaj nego je jednostavno „zločesto“.

Sekušak- Galešev (2005; prema Bouillet i Uzelac, 2007; prema Tukač 2017) tvrdi kako su hiperaktivnost, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD, hiperaktivni poremećaj/ pomanjkanje pažnje, jedni od naziva za poremećaj nedostatka inhibicije ponašanja koji se očituje kao razvojno neprikladan stupanj nepažnje, pretjerane aktivnosti i impulzivnosti. Djetetu s ADHD-om teško je zadržati pažnju na jednoj aktivnosti. Takvom djetetu aktivnost čitanja slikovnice je gotovo nemoguća ukoliko je ne prilagodimo njegovoj potrebi za kretanjem. Aktivnosti za dijete s ADHD-om moraju biti fizičke, razigrane, pokretljive, kako bi dijete moglo što duže sudjelovati u njima. Odgojitelj mora imati dobru pripremu dana kako bi dijete s ADHD-om moglo sudjelovati u danu u potpunosti, ali i da ne zanemari potrebe druge djece za mirnom i statičnom igrom koja nekima odgovara. Hiperaktivna djeca vrlo teško sklapaju i održavaju prijateljstva sa vršnjacima. Iz tog

razloga, hiperaktivna djeca imaju vrlo malen broj prijatelja. Njihova nemogućnost sklapanja i održavanja prijateljstava često je posljedica njihove impulzivnosti i kratkog opsega pažnje koji ih sprječavaju da nauče socijalna pravila te da prepoznaju socijalne poruke i znakove. Takva djeca su često svjesna svoje izoliranosti i odbačenosti i unatoč tome što pokušavaju to promijeniti, ona to ne znaju, niti su u stanju učiniti to sama (Bouillet i Uzelac, 2007; prema Tukač 2017.) zbog toga stvore lošu sliku o sebi i samopouzdanje im jako padne. Jako važna uloga odgojitelja je podići djetetu s ADHD-om samopouzdanje otkrivajući njegove talente, mogućnosti i sposobnosti te ga uvijek pohvaliti što će dovesti i do toga da stvore bolju sliku o sebi.

Postojanje više vrsta teškoća u psihofizičkom razvoju

Postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju uključuje teškoće iz dvije ili više skupina koje su predviđene u Orijentacijskoj listi vrsta teškoća. Postojanje više vrsta teškoća uključuje jednu od njih izraženu u stupnju predviđenom Orijentacijskom listom vrsta teškoća i jednu ili više onih koje nisu izražene u stupnju određenom ovom listom, ali njihovo istodobno postojanje daje novu kvalitetu teškoća. (Pravilnik o osnovnoškolskome odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, NN 24/2015). Naravno da će više teškoća kod djeteta zahtijevati veću pripremu, znanje i spremnost odgojitelja, no to ne znači da je to nemoguće. Uz želju za rad s djecom i spremnost na učenje svakog dana rad s djecom i s više teškoća potpuno je moguć.

Pojam inkluzije

Dok se u integraciji dijete prilagođava sustavu te je zadan niz kriterija po kojem se dijete s teškoćama uopće može upisati u vrtić, u inkluziji se sustav prilagođava djetetu. Integracija se zapravo u potpunosti kosi s filozofijom inkluzije iako njezin naziv zapravo zvuči malo zavaravajuće. U načelu, cijeli sustav trebao bi težiti inkluziji jer je temeljena na principu da svatko pripada društvu i doprinosi mu na svoj način, dok integracija zagovara suživot (Stainback i Stainback, 1990; prema Miloš i Vrbić, 2015). Inkluziju karakterizira osjećaj pripadnosti i zajedništva prema

određenoj skupini, dok se integracija bazira na fizičkoj bliskosti (Mesec, 2018). Dakle, uspjeh u inkluziji ne znači staviti djecu s teškoćama s ostalom djecom u prostoriju i to okarakterizirati kao inkluziju, to je više integracija, inkluzija je kada se sva ta djeca zajednički upuštaju u niz aktivnosti, u zajedničku igru, međusobno se poštuju i uvažavaju kao i pomažu te stvore prijateljstva koja će uvelike značiti i jednima i drugima.

„Kad djeca s posebnim potrebama uče i odgajaju se zajedno s djecom koja nemaju takvih potreba, što u praksi nazivamo inkluzija, ta djeca imaju jednake mogućnosti pri spoznavanju osnovnih vrednota te u razvoju svojih spoznajnih, tjelesnih, društvenih i emocionalnih sposobnosti. U inkluzivnim grupama djeca postaju svjesna svojih ljudskih sposobnosti, što im pomaže u razvoju osjećaja i odnosa prema ljudskim iskušenjima.“ (Daniels i Stafford, 2003, str. 15).

Inkluzija je stalan proces koji ne ovisi o lokaciji ili vremenu izvođenja. Element koji je najvažniji u inkluzivnom odgoju je zasigurno zadovoljavanje osnovnih ljudskih prava, jačanje vlastitog samopouzdanja, te kvalitetni socijalni, obrazovni i ostali čimbenici (Vantić-Tanjić, Nikolić, 2010; prema Damjanić 2018). Inkluzija u skupini zapravo doprinosi razvoju i djece s teškoćama i ostale djece, što znači da se zbog jednih ne zanemaruju drugi te da je svakom djetetu u skupini pružen individualizirani pristup bez obzira na njegove mogućnosti, izgled ili sposobnosti. Svakom djetetu u životu su potrebna ista znanja i vještine kao i mogućnost razvoja tjelesnih, društvenih i emocionalnih sposobnosti. Damjanić (2018) zaključuje kako uključivanje djece s teškoćama u redovite predškolske programe ima pozitivan utjecaj na cijelo njihovo okruženje uključujući djecu urednog razvoja, njihove obitelji, odgojitelje i ostale sudionike odgojno-obrazovnog procesa.

Kompetencije odgojitelja za inkluziju djece s teškoćama

Odgojitelj je stručno osposobljena osoba za odgojno-obrazovni rad s djecom u dječjem vrtiću ili drugoj pravnoj osobi koja obavlja djelatnost predškolskog odgoja i naobrazbe. (Hrvatski sabor, 2008). Što bi u ovom kontekstu značilo osposobljena osoba? Koja znanja i vještine mora imati odgojitelj? Iako se u ovom kontekstu navodi da su odgojitelji stručno osposobljeni što ih čini kompetentnima za rad, u stvarnosti to nije baš tako. Cjeloživotno profesionalno usavršavanje i samoedukacije

odgojitelja čine ga kompetentnim u skladu s vremenom u kojem djeluje. Takav stručnjak predstavlja reflektivnog praktičara koji konstantno provodi samovrednovanje, analizira i unapređuje svoju praksu. (Mirt, 2018). znači da se odgojitelj ne postaje nakon završenog fakulteta. Odgojitelj se postaje svaki dan, učenjem, usavršavanjem i radom. Prema Mirt (2018) Europski kompetencijski okvir definira kompetencije kao skup znanja, vještina i stavova u odgovarajućem kontekstu dok pod ključne kompetencije navodi one, potrebne za osobni rast i razvoj, aktivno građanstvo i socijalnu uključenost. Sve ove navedene ključne kompetencije važne su za odgojiteljev rad u predškolskoj ustanovi kako bi svoj posao mogao obavljati u potpunom skladu s dječjim potrebama. Jer samo odgojitelj koji želi razvijati svoje kompetencije i svaki dan učiti sve više, može potaknuti dijete na istu stvar. U istraživanju koje je provela autorica Bouillet (2011) zaključuje kako inkluzivna odgojno-obrazovna praksa podrazumijeva cjeloživotno obrazovanje, koje danas odgajateljima ne nudi dovoljno edukacijsko-rehabilitacijskih tema - što bi značilo da ako odgojitelj i želi naučiti i znati više, to mu nije omogućeno. Odgojitelj u radu s djecom s teškoćama prije svega mora imati jaku želju i poziv za rad s djecom općenito. Samo takav odgojitelj će željeti znati više i više iz dana u dan i osigurati djeci sretno vrijeme provedeno u vrtiću u igri kroz koju će učiti.

Zrilić (2011) navodi neke od važnih stvari za koje odgojitelji moraju biti kompetentni:

- uočavanje i prepoznavanje poteškoće
- temeljito proučavanje dokumentacije o djetetu
- pravilan pristup djetetu
- pripremiti drugu djecu u skupini i podučiti ih kako mogu pomoći
- permanentno obrazovanje (literatura, seminari, predavanja, radionice)
- suradnja sa stručnjacima
- suradnja s roditeljima (posebno raditi s roditeljima druge djece)

Odgojitelji imaju jako veliku ulogu u životu djeteta s teškoćom, često su oni osoba u koju se ugledaju, stoga im odgojitelj mora biti pravilan uzor u svim aspektima. Trenutno se može konstatirati da odgojitelj kompetencije za rad s djecom s teškoćama stječu manjim dijelom u dodiplomskoj edukaciji, a većim dijelom tijekom neposrednog rada i uz stručno usavršavanje (Trnka i Skočić Mihić 2012; prema Markušić 2017).

Suradnja vrtića i roditelja

Prije dolaska djeteta s teškoćom u skupinu, veoma je važno da matični odgojitelji provedu neko vrijeme s djetetom prije dolaska i da ga što bolje upoznaju. A tko im može u tome bolje pomoći nego djetetovi roditelji koji ga poznaju najbolje. Pod upoznavanje djeteta misli se na upoznavanje njegovih navika, što voli, što ne voli, koje su mu slabosti, a što su mu jače strane. Roditelji jako mogu pomoći u inkluziji vlastitog djeteta u predškolsku ustanovu tako da pomognu odgojitelju da učini sve kako bi ta inkluzija bila uspješna i kako bi se dijete u vrtiću osjećalo skoro isto kao i u vlastitom domu, ako ne i bolje. U tom prvom susretu je začetak partnerskog odnosa između vrtića i djeteta te njegovih roditelja. S roditeljima bi trebao razgovarati svatko tko će tijekom boravka djeteta s teškoćom sudjelovati u njegovom danu i koga će dijete sretati na vrtićkim hodnicima. Odgojitelj i roditelj će se dakako sretati najčešće, pri dolasku djeteta u vrtić, pri odlasku, na radionicama te na izletima. Stoga je to partnerstvo i suradnja između njih veoma važna kako bi se za dijete osiguralo poticajno i sigurno okruženje koje je djeci s teškoćom jako važno. Iako odgojitelji nisu medicinski obrazovani i na fakultetu u samo jednom semestru imaju kolegij povezan sa zdravljem djece, ponekad će morati doći i do medicinskih reakcija, kao što su davanje lijekova te je važno da s roditeljem prođu svu djetetovu papirologiju i nalaze te se konzultiraju s medicinskim osobljem vrtića kako bi boravak djeteta u vrtiću bio siguran, što je roditeljima najvažnije.

Klarić (2019) u svom radu navodi primjer kako jedan vrtić održava partnersku suradnju s roditeljima:

- međusobno uvažavanje znanja i vještina
- iskrena i otvorena komunikacija
- razumijevanje i empatija
- međusobna suglasnost u određivanju ciljeva
- zajedničko planiranje i donošenje odluka
- otvorena i obostrana razmjena informacija
- pristupačnost i međusobno razumijevanje
- odsutnost etiketiranja i kritiziranja
- zajednička procjena napretka djeteta (Dječji vrtić: Didi).

Držeći se ovakvog ponašanja suradnja između vrtića i roditelja će biti veoma uspješna, što će pozitivno utjecati i na dijete i na njegov pogled na vrtić.

Rad s djetetom sa cerebralnom paralizom - primjer iz prakse

Cerebralnu paralizu ubrajamo pod oštećenja organa i organskih sustava. Mesec (2018) naglašava jednu važnu stvar u svome radu, a to je da cerebralna paraliza nije bolest te ne napreduje, cerebralna paraliza je teškoća u razvoju do koje dolazi u trudnoći, pri porodu ili u prvim dojenačkim danima zbog oštećenja mozga. Oblici cerebralne paralize su spastični, ekstrapiramidalni te miješani oblici.

Dijete s cerebralnom paralizom u odgojno-obrazovnoj ustanovi može sudjelovati u aktivnostima kojima se bave i druga djeca, a ponekad će ono izvoditi individualne vježbe i aktivnosti koje je odgajatelj ili stručna osoba posebno prilagodila za njega i kojima se potiče djetetova pokretljivost i napredak (Pospiš, 2005; prema Mesec 2018).

Prilikom studiranja imala sam priliku dvije godine raditi s djetetom čija dijagnoza je bila cerebralna paraliza – spastična tetrapareza. Spastična tetrapareza uzrokovana je opsežnim oštećenjima sive i bijele tvari mozga (subkortikalna leukomalacija, hidrocefalus, teška hipoksično – ishemična encefalopatija, meningitis, trauma itd., a označavaju je mentalna retardacija, epilepsija, skolioza te kognitivni poremećaji (Džaja, 2015). Također Mesec (2018) navodi epilepsiju, mentalnu retardaciju te mikrocefaliju kao obilježja spastične tetrapareze (kvadriplegije). Navedeno dijete nema ni jednu od navedenih bolesti.

Prije uključivanja djeteta u program predškole, s majkom je odrađen individualni razgovor putem kojeg sam dobila sve potrebne informacije o djetetu i njegovim navikama. Dijete je bilo uključeno u brojne terapije, od vježbi u toplicama do rehabilitacijskog jahanja, logopeda, operacija, robotike, roditelji su ga vodili svugdje kako bi što bolje napredovao i razvijao se. Prilikom uključivanja djece s teškoćama u redovite skupine, osim komunikacije s roditeljima, jako je značajna i mogućnost uspostavljanja kontakta i povezanosti s djetetom. U radu s navedenim dječakom povezanost sam vrlo lako uspostavila, a što je bio temelj u našem zajedničkom daljnjem radu.

Moj primarni zadatak, kao asistenta, bio je pomoć pri odlasku u wc, kretanje po prostoriji te bilo kakva druga pomoć koju je trebao od mene. Uloga odgojitelja kod inkluzije djece s teškoćama je uspostava poveznice s ostalom djecom u skupini, a što se i u ovom primjeru pokazalo ispravnim. Belan (2015) u svom radu opisuje bitne aspekte okruženja za dolazak djeteta s teškoćama u skupinu te od važnijih navodi pripremu ostale djece i njihovih roditelja na dolazak djeteta. U ovom slučaju to nije bilo odrađeno, te su djeca u skupini na početku imala puno pitanja. Na pitanja sam odgovorila jasno i iskreno, prilagođenim rječnikom i kada su saznali sve što su htjeli, više ništa o dječakovoj teškoći nisu ispitali. Iako priprema djece bez teškoća i njihovih roditelja treba biti puno bolja i opsežnija, zbog toga što je jako važna, djeci je u ovom slučaju bilo dovoljno da im se odgovori na pitanja koja su imali. Osim toga, i po dolasku djeteta s teškoćom u razvoju u odgojno-obrazovnu skupinu osoblje može puno učiniti kako bi potaknulo veću interakciju između djeteta s teškoćom i djeteta bez teškoće u razvoju. Osoba u neposrednom radu s djecom ima važnu ulogu u poticanju njihove međusobne usmjerenosti i prijateljstva provođenjem strategija uključivanja u kooperativne grupne zadatke, dobavljanjem informacija o specifičnim teškoćama i organiziranjem aktivnosti koje potiču interakciju. (Mlinarević 2000; prema Belan 2015). U ovome slučaju, sva djeca u skupini samoinicijativno su ulazila u igru s dječakom te nije bilo potrebe za poticanjem međusobnog kontakta. Djeca su bila svjesna njegove nemogućnosti kretanja po prostoru te su prilagođavala svoju igru njemu. Kao primjer navela bih igru restorana, u kojoj su njega odabrali za kuhara koji je pripremao jela, a oni su nosili na stolove ili bi on bio gost u restoranu dok ga oni poslužuju.

Kod nailaženja na neke probleme pri radu, uvijek se za savjet moglo obratiti roditeljima s kojima se zajedno razgovorom dolazilo do rješenja. Takvi razgovori stvorili su odličnu suradnju između vrtića i roditelja te je međusobni odnos postigao najvišu razinu – partnerski odnos. Roditelj u partnerskim odnosima dobiva priliku novog načina percipiranja djeteta i njegovih razvojnih mogućnosti, jer roditelj uči uz dijete i o djetetu. Ovakvim cjelokupnim odnosima koje povezuju obiteljsko i institucionalno okruženje, roditelj ima mogućnost razvijanja vlastitih roditeljskih kompetencija, uočavanja, uvažavanja i praćenja mogućnosti i interesa djeteta (Klarić, 2019). Roditelji djeteta aktivno su se uključivali u odgojno-obrazovni proces što je

za dijete bilo značajno. Partnerski odnos s roditeljima omogućio je bolje shvaćanje djeteta, lakše približavanje djetetu i djetetovu lakšu prilagodbu pri dolasku u skupinu.

Matična odgojiteljica prve godine predškole njegovala je partnerski odnos i suradnju, kako s roditeljima djeteta s teškoćom, tako i sa mnom. Za dijete s teškoćom osiguravala je poticajne aktivnosti u kojima je on mogao bez problema sudjelovati, poticaji su bili prilagođeni njegovoj motorici te je puno razgovarala s njim, slušala ga i aktivno uključivala u rad skupine te je time osigurala pravo inkluzivno okruženje za njega.

Na kraju pedagoške godine s roditeljima sam imala razgovor o protekloj godini i zajednički smo zaključili da je dijete u njoj puno napredovalo. Iako je dosta izostajao zbog ostalih važnih obaveza, pohađanje predškole za njega i njegov razvoj imalo je veliki pozitivan utjecaj te je upravo inkluzivno okruženje i provedena inkluzivna odgojno-obrazovna praksa pomogla kako bi se dijete osjećalo prihvaćeno i ravnopravno s djecom koja nemaju teškoće te nesmetano razvijalo svoje kompetencije. Dijete s teškoćom je u ovom slučaju bilo ravnopravni sudionik odgojno-obrazovnog procesa.

Zaključak

Pojam inkluzije važno je dobro shvaćati kako bi ga, kao odgojitelji, mogli provoditi u praksi. Djeca s teškoćama, baš kao i ostala djeca, zahtijevaju individualizirani pristup, ljubav, pažnju, poštovanje te prihvaćenost. Imaju pravo na igru s vršnjacima te učenje koje im najbolje može pružiti odgojno-obrazovna ustanova, samo ukoliko je spremna pružiti djetetu s teškoćom ono što ono treba i ono na što dijete ima pravo. Boljem razumijevanju djetetovih teškoća pridonosi dobra kategorizacija te opisanost teškoća jer je za početak važno da o djetetovoj teškoći nešto naučimo te tako započnemo pripremu za uključivanje djeteta s teškoćom u skupinu. Za dolazak djeteta s teškoćom u skupinu potrebno se pravovremeno pripremiti kao odgojitelj, te tek kada se učini to, može se na dolazak pripremiti i druge sudionike odgojno-obrazovnog procesa. Kroz razgovor i suradnju svih sudionika prvenstveno je važno da se djetetu osigura poticajno okruženje koje će poticati njegov rast i razvoj

uzimajući u obzir njegovu teškoću te prilagođavati okruženje u potpunosti njemu jer tek tako inkluzivna praksa može biti uspješno provedena. Odgojiteljeva uloga u radu s djetetom s teškoćama je jako važna te odgojitelj mora biti spreman i pripremljen na probleme i prepreke u radu za koje mora biti dovoljno kompetentan da ih riješi uz pomoć stručnog tima vrtića. Za inkluziju djeteta s teškoćom jedna od važnijih stvari je partnerski odnos s djetetovim roditeljima jer su oni ti koji nam mogu dati uvid u djetetove navike, pomoći pri pripremi prostora i poticaja za dijete te su oni ti koji svoje dijete najbolje poznaju. Važno je da je odnos obostrano obilježen poštovanjem i uvažavanjem, kako bi roditeljima bilo jasno da su ravnopravni sudionici odgojno-obrazovnog procesa svog djeteta te da zajedno s djetetom, odgajateljima i stručnim suradnicima mogu utjecati na njegovo kreiranje. Takvi odnosi su temelj za razvoj kvalitetnog inkluzivnog okruženja u kojem će dijete pravilno razvijati sve svoje potencijale.

Literatura

1. Andrešić, D. i dr. (2009). *Najčešći poremećaji jezično-govorne komunikacije djece predškolske dobi*. Zagreb. Hrvatsko logopedsko društvo.
2. Bouillet, D. (2011). Kompetencije odgojitelja djece rane i predškolske dobi za inkluzivnu praksu. *Pedagoški istraživanja*, 8(2), 323-338.
3. Celižić, S. (2018). *Kompetencije odgojitelja za stvaranje inkluzivnog okruženja* (Završni rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:415988>
4. Damjanić, R. (2018). *Inkluzija djece s teškoćama u razvoju u redovite vrtičke programe* (Završni rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:861145>
5. Daniels, E., Stafford K., (2003). *Kurikulum za inkluziju : razvojno-primjereni program za rad s djecom s posebnim potrebama*, Zagreb: Udruga roditelja "Korak po korak".
6. Džaja, V. (2015). *Epilepsije u djece s cerebralnom paralizom* (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:171:889235>
7. Fotez, L. (2016). *Upoznatost djece predškolske dobi i odgojatelja s kroničnim bolestima* (Završni rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:182237>
8. Galić-Jušić, I. (2004). *Djeca s teškoćama u razvoju*. Donji Vukovec: Ostvarenje
9. Grgurić, J. (2012). Holistički pristup djetetu s kroničnom bolešću. U J. Grgurić (Ur.), *XIII. Simpozij preventivne pedijatrije – Prevencija kroničnih bolesti i stanja u djece (5-10)*. Zagreb: Quo Vadis d.o.o.
10. Hranić, V. (2017). *Informiranost i stavovi odgojitelja i učitelja osnovnih škola o inkluziji djece s oštećenjem sluha* (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:909609>
11. Hrvatski sabor (2008). Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe. Dostupno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008_06_63_2128.html
12. Klarić, M. (2019). *Partnerstvo odgojitelja i roditelja djeteta s posebnim potrebama* (Završni rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:823591>
13. Klepec, I. (2016.). *Autizam u predškolskoj dobi* (Završni rad). Učiteljski fakultet, Zagreb.
14. Mardešić, D. (2003). Bronhalna astma. U G. Krznarić-Vohalski (Ur.), *Pedijatrija* (str. 421-435). Zagreb: Školska knjiga.

15. Markušić, M. (2017). *Odgojitelj kao ključni čimbenik u poticanju razvoja socijalne kompetencije djeteta s teškoćama u razvoju* (Završni rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:134599>
16. Mesec, K. (2018). *Uključivanje djece s cerebralnom paralizom u predškolsku ustanovu* (Završni rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:576819>
17. Miloš, I., Vrbić, V. (2014). Stavovi odgajatelja prema inkluziji. *Dijete, vrtić, obitelj : Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, 20(77-78), 60-63.
18. Mirt, V. (2018). *Kompetencije odgojitelja za rad s djecom s teškoćama u razvoju* (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:765783>
19. Perković, M. (2017). *Inkluzija djece s poremećajima jezičko-govorne glasovne komunikacije* (Završni rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:074355>
20. Posokhova, I. (1999). *Razvoj govora i prevencija govornih poremećaja u djece*. Zagreb. Ostvarenje.
21. Pravilnik o osnovnoškolskome odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, Narodne novine, 24/2015
22. Sekulić-Majurec, A. (1988). *Djeca s teškoćama u razvoju u vrtiću i školi*. Zagreb: Školska knjiga. Preuzeto s <https://zir.nsk.hr/islandora/object/ffos:1476/datastream/PDF/view>.
23. Smolković, L. (2018). *Disleksija - specifična teškoća učenja* (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:001610>
24. Škarpa, D. (2003). Epilepsije. U G. Krznarić-Vohalski (Ur.), *Pedijatrija* (str. 973-997). Zagreb: Školska knjiga
25. Šokić, M. (2017). *Stavovi odgojitelja i nastavnika o odgojno-obrazovnom uključivanju djece i učenika s oštećenjem sluha* (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:186:629740>
26. Šupe, T. (2009). Dijete s oštećenjem vida u vrtiću, *Dijete, vrtić, obitelj : Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, 15(55), 21-24 Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/167743>
27. Tukač, I. (2017). *Poremećaji u ponašanju kod djece predškolske dobi* (Završni rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:123548>
28. Vučić, I. (2017). *Poznavanje drugih i poštivanje različitosti* (Završni rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:288078>

29. Vujić Šisler, Lj., Vučemilović, Lj. (2009). *Trebam tvoju pomoć*. Zagreb: Hrvatska udruga medicinskih sestara. Podružnica medicinskih sestara dječjih vrtića grada Zagreba.
30. Zrilić S. (2011) *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole*, Zadar, Sveučilište u Zadru
31. Žeger, A. (2018). *Eksternalizirani i internalizirani problemi u ponašanju djeteta* (Završni rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:228627>

Izjava o samostalnoj izradi završnog rada

Ja, Ivona Brodarić, svojim potpisom potvrđujem da sam samostalno napisala završni rad pod naslovom *Inkluzija djece s teškoćama u razvoju u redovite predškolske programe*, a pod stručnim vodstvom mentora prof.dr.sc.Siniše Opića i sumentorice dr.sc.Tihane Kokanović te da sam njegov autor.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima (mrežni izvori, udžbenici, knjige, znanstveni, stručni ili popularni članci) u radu su jasno označeni kao takvi i primjereno navedeni u popisu literature.

Petrijna, rujna, 2021.

Ivona Brodarić