

Podrška djetetu s teškoćama-obitelj i predškolska ustanova

Čerčić, Katarina

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:147:465319>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-10**

Repository / Repozitorij:

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



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

Katarina Čerčić

PODRŠKA DJETETU S TEŠKOĆAMA- OBITELJ I
PREDŠKOLSKA USTANOVA

Završni rad

Petrinja, rujan, 2021.

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

Katarina Čerčić

PODRŠKA DJETETU S TEŠKOĆAMA- OBITELJ I
PREDŠKOLSKA USTANOVA

Završni rad

Mentor rada:

Izv.prof.dr.sc. Jasna Kudek Mirošević

Petrinja, rujan, 2021.

ZAHVALA

Ovaj završni rad posvećujem svojoj obitelji koja mi je bila velika podrška za vrijeme ovog studija. Hvala Vam na strpljenju i ljubavi, što ste bili uz mene u teškim trenucima, što ste me tješili i bodrili kada nisam bila dovoljno sigurna u sebe i kada sam bila vrlo nervozna pred ispite i sate u vrtićima.

Isto tako hvala mojim prijateljima koji su bili uz mene iako se često puta nismo mogli vidjeti ali smo bez obzira na to i dalje bili u kontaktu.

Hvala i kolegicama koje sam upoznala za vrijeme studija. Hvala Vam na neprospavanim noćima nad literaturom i učenju, na šetnjama uz Petrinjčicu i druženju prilikom istraživanja Petrinje, koje nam je nažalost, prerano prekinuto.

Hvala i divnim časnim sestrama iz samostana Kćeri Božje ljubavi koje su mi pružale dom za vrijeme studija. Niste mi samo pružale dom nego i utjehu u trenucima kada mi je to bilo najpotrebnije. Dale ste mi nadu da dobri ljudi još uvijek postoje te me poučile koliko svi mi trebamo biti zahvalni na lijepim ali i teškim trenucima jer nas oni izgrađuju u osobe koje trebamo biti.

Posebno hvala mentorici, izv.prof.dr.sc. Jasni Kudek Mirošević na korisnim savjetima i smjernicama prilikom izrade ovoga rada. Hvala Vam što ste uvijek našli vremena i imali strpljenja za sva moja pitanja.

Zahvaljujem se svim udrugama i predškolskim ustanovama koje su mi uvelike pomogle u izradi ovoga rada svojim sudjelovanjem u provedenom istraživanju.

Hvala Vam!

Sadržaj

1. UVOD	1
2. TEORIJSKA RAZMATRANJA ODGOJNO-OBRAZOVNOG UKLJUČIVANJA DJECE S TEŠKOĆAMA U PREDŠKOLSKU USTANOVU.....	2
2.1. Odgojno-obrazovna integracija	2
2.2. Odgojno-obrazovna inkluzija	3
3. KARAKTERISTIKE RAZVOJA DJECE S TEŠKOĆAMA	5
3.1. Dijete s oštećenjem vida.....	6
3.2. Dijete s oštećenjem sluha	8
3.3. Dijete s poremećajem jezika, govora i komunikacije.....	10
3.4. Dijete s intelektualnim teškoćama.....	12
3.5. Dijete s problemima u ponašanju	13
3.6. Dijete s poremećajem iz spektra autizma	14
3.7. Dijete s motoričkim poremećajem.....	15
3.8. Dijete s kroničnim bolestima.....	16
4. PODRŠKA OBITELJI	17
4.1. Suočavanje s istinom	17
4.2. Stručna podrška i praćenje tijekom razvoja djeteta	18
5. PODRŠKA PREDŠKOLSKE USTANOVE.....	21
5.1. Procjena djeteta	23
5.2. Odgojiteljeva podrška djetetu s teškoćama	25
5.2.1. Odgojiteljeve kompetencije.....	26
5.2.2. Priprema za dolazak djeteta u skupinu	27
5.2.3. Dijete s teškoćama u skupini	28
6. VAŽNOST SURADNJE PREDŠKOLSKE USTANOVE I RODITELJA	30
7. ISTRAŽIVANJE.....	32
7.1.Svrha i cilj istraživanja	32
7.2. Metode rada.....	32
7.2.1. Ispitanici	32
7.2.2. Mjerni instrument i način provođenja istraživanja	36
7.3. Rezultati i diskusija – mišljenja ispitanika o pojedinoj tvrdnji	39
8. ZAKLJUČAK	43
9. LITERATURA	44

SAŽETAK

U ovom radu pojašnjene su neke od teškoća koje djeca predškolske dobi mogu imati te kako podržati razvoj takve djece. Podršku razvoju djeteta može dobiti od članova obitelji ali i od predškolske ustanove koji će zajedno surađujući sa stručnjacima provesti procjenu djeteta. Kada je riječ o obitelji, u ovom radu je stavljen naglasak na roditelje koji se prvi suočavaju s djetetovom dijagnozom i cijelo vrijeme su uz njega. Također, su opisani i savjeti koji mogu biti korisni odgojiteljima kako bi im se rad s djetetom olakšao. Kada djeteta ne prati odgojno-obrazovni proces, odgojitelj se ne smije pomiriti s time kao posljedicom njegovih razvojnih specifičnosti već mu to treba biti poticaj na razmišljanje da li je to djeteta dobilo dovoljnu podršku i kako mu tu podršku omogućiti? Takvom je djetetu podrška najpotrebnija. Ono se nosi sa svakodnevnim izazovima i zbog svega toga može biti i emocionalno ugroženo. Još je malo da bi razumjelo stručne termine, da bi razumjelo što njegova teškoća znači. Odrasle osobe iz njegove okoline mu mogu to pokazati. One mu mogu biti lideri u najtežim trenucima. Važno je da ga svojom kontinuiranom podrškom vode ka boljem životu, boljim mogućnostima da bez obzira na teškoću otkrije svoje potencijale i iskoristi ih. Cilj ovoga rada je prikazati kako djetetu s teškoćama predškolske dobi mogu pomoći predškolska ustanova i obitelj. Provođenjem kratkoga istraživanja u kojem je sudjelovalo 48 ispitanika (roditelji i odgojitelji) prikazano je njihovo mišljenje o ovoj temi te kako predškolske ustanove u Republici Hrvatskoj zaista pružaju podršku djeci s teškoćama.

Ključne riječi: teškoće, djeteta, odgojno-obrazovni proces, obitelj, predškolska ustanova.

SUMMARY

This paper explains some of the difficulties that preschool children may have and how to support the development of such children. The child can receive development support from family members, but also from the preschool institution, which will, together with experts, conduct an assessment of the child. When it comes to the family, the emphasis in this paper is on the parents who are the first to face the child's diagnosis and are by his side all the time. Also, tips that can be useful to educators to make it easier for them to work with a child are described. When a child does not follow the educational process, the educator must not come to terms with it as a consequence of his developmental specifics, but it should be an incentive to think about whether the child has received sufficient support and how to provide that support? Such a child needs support the most. It deals with everyday challenges and because of all that it can be emotionally endangered. He is still little to understand professional terms, to understand what his difficulty means. Adults around him can show it to him. They can be his leaders in the most difficult moments. It is important that with their continuous support they lead him to a better life, better opportunities to discover his potentials and use them, regardless of the difficulty. The aim of this paper is to show how a child with preschool difficulties can be helped by a preschool institution and a family. A short survey of 48 respondents (parents and educators) showed their opinion on this topic and how preschool institutions in the Republic of Croatia really provide support to children with disabilities.

Key words: difficulties, child, educational process, family, preschool institution.

1. UVOD

Pregledom povijesti, život *nije mazio* osobe s teškoćama. U razdoblju antike, za vrijeme Spartanaca, djeca s teškoćama bi se ostavljala na planini Tajget prepuštena na milost i nemilost zvijerima koje su se tamo nalazile. Poznati filozof Aristotel je također naučavao da nijedno dijete „bogalja“ ne treba izdržavati, treba ga pustiti da umre. Religija je za vrijeme srednjeg vijeka znatno utjecala na sudbinu ove djece. Naime, njihove teškoće su bile smatrane božjom kaznom za grijehе njihovih predaka te ih se zbog toga trebalo stidjeti. No, zbog utjecaja Crkve otvaraju se prve ubožnice gdje su primali nezbrinutu djecu, ali djeca s teškoćama su i dalje raritet. Tek u razdobljima humanizma i renesanse za djecu s teškoćama je omogućena individualna nastava te radno osposobljavanje. Zasluga tome su medicinska tumačenja koja su realizirala realniji pogled na nastanak teškoća.

Djeca s teškoćama od odraslih traže svakodnevnu pažnju, puno energije i strpljenja. No bez obzira to, rad s njima neće biti ostvariv ako odrasli ne posjeduju dovoljno znanja. Odlična prilika za nadograđivanje znanja su edukacije i savjetodavni rad koje mogu polaziti kod stručnjaka. Ovisno o kojoj se teškoći radi, stručni tim predškolske ustanove i odgojitelji ih mogu uputiti stručnjacima. Ako će ignorirati djetetove potrebe ili možda naglasak stavljati na negativne strane djeteta, mogućnost za napredovanjem ovom djetetu će biti uskraćena. Osim toga, ako se ne posvete ulozi koja je sada pred njima: briga i podrška djetetu s teškoćama, mogućnost za napredak ovog djeteta će pogotovo biti uskraćena.

Svaka predškolska ustanova prema Nacionalnom kurikulumu treba provoditi odgovarajući metodički rad odgojitelja i stručnjaka s ovom djecom. Taj rad, naravno, podrazumijeva i kreativnost sudionika ovoga procesa ali i otvorenost i spremnost na suradnju. Njihovim zajedničkim djelovanjem pruža se podrška djetetu.

2. TEORIJSKA RAZMATRANJA ODGOJNO-OBRAZOVNOG UKLJUČIVANJA DJECE S TEŠKOĆAMA U PREDŠKOLSKU USTANOVU

2.1. Odgojno-obrazovna integracija

Integracijski pristup se temelji na stvaranju povoljnih uvjeta za odgoj i obrazovanje djece sa smanjenim sposobnostima, kao i posebno nadarene djece (Sekulić-Majurec, 1988). Sam proces integracije ima cilj da omogući bolje uvjete za odgoj i obrazovanje djece s teškoćama, što iziskuje od sudionika individualiziran pristup svakom djetetu. Podrazumijeva osim svakodnevnog odgojno-obrazovnog rada i dodatni obrazovni ili rehabilitacijski rad. No, integracija je opravdana samo ako djetetu već od ranije dobi poboljšava socijalni status (Bouillet, 2010).

Pretpostavke socijalne integracije su (Bouillet, 2010):

- Osigurane jednake obrazovne mogućnosti i poticajno okruženje za svu djecu, osobito za djecu s teškoćama.
- Pružanje potpore odgojiteljima tijekom praktičnog rada, ali i tijekom edukacija.
- Sudjelovanje društvene zajednice.
- Trajna suradnja sa stručnjacima.

No, prije svega i u ovom slučaju važna je procjena. Naime, kako bi odgojitelj odabrao odgovarajući pristup u radu s djecom, autorica Bouillet (2010, prema Ivančić i Stančić, 2002), navodi potrebu za procjenom sposobnosti slušanja, govora, snalaženja u vremenu i prostoru, rukovanjem predmetima i stjecanjem radnih navika. Odnosno, treba promatrati razvoj ovih sposobnosti s obzirom na djetetovu kronološku dob. Ukoliko odgojitelj primijeti odstupanja u nekom od ovih područja potrebno je da prilagodi pristup djetetu. Na primjer ako dijete ima teškoće u području percepcije, odgojitelj treba prilagoditi sredstva za predočavanje (fotografije, crteže, sheme) tako što će ih pojednostaviti ili izostaviti suvišne detalje (Bouillet, 2010).

Razina i kvaliteta suradnje unutar ustanove, otvorenost za učenje i suradnju s ostalim institucijama, kvaliteta odgojno-obrazovnog procesa i ostalih sastavnica predškolske ustanove bitno utječu na uspješnost integracije (Bouillet, 2010).

U ovom obliku podrške djetetu s teškoćama, kao jednog od članova stručnog tima, nezaobilazna je uloga socijalnog radnika. On brine o djetetu s teškoćama i postupku rehabilitacije: „Zajedno sa stručnim suradnicima uključen je u postupak kontinuirane potpore i pomoći pri uključivanju djece s teškoćama u razvoju u život na razini lokalne zajednice, gdje i

kada je to god moguće“(Centar za rehabilitaciju Zagreb, 2014). Provodeći savjetodavni rad s roditeljima i odgojiteljima pridonosi kvaliteti djetetovog života, a provodi i poslove zaštite osoba s invaliditetom.

2.2. Odgojno-obrazovna inkluzija

Inkluzija je oblik uključivanja djeteta s teškoćama u skupinu djece uredna razvoja. Pritom omogućuje svoj djeci, bez obzira na spol, dob, sposobnost, etničku pripadnost ili poteškoću da sudjeluju u odgojno-obrazovnom procesu i daju svoj doprinos (Milić Babić i sur., 2018). Ovaj oblik uključivanja iziskuje angažman svih sudionika kako bi se istovremeno zadovoljile individualne potrebe svakog djeteta te ispunili zahtjevi odgojno obrazovnog sustava.

O značaju inkluzije Milić Babić i suradnici (2018) navode:

„...značaj inkluzivnog odgoja i obrazovanja djece s teškoćama je da ono može pomoći da se prekine krug siromaštva i isključenosti, može pomoći djeci s teškoćama da ostanu u krugu svoje obitelji i društvene zajednice, može podići kvalitetu obrazovanja na višu razinu, može pomoći u borbi s diskriminacijom. Te potencijalne koristi temelje se na pretpostavci da su upravo socijalne interakcije s vršnjacima osnova za razvoj i socijalizaciju djeteta“ (str. 251).

Osim što inkluzivni program koristi roditeljima djeteta s teškoćama jer se osjećaju manje izoliranima, koristi i roditeljima djece uredna razvoja koji na taj način spoznaju razlike među djecom te se budi u njima potreba za pomoći. Inkluzija omogućava stvaranje prijateljskih odnosa ne samo među roditeljima, već i među djecom.

Prema istraživanju Ninković Budimlje i suradnika (2020), rezultati su pokazali da roditelji općenito imaju pozitivne stavove prema inkluziji, posebice zato što ona dobro utječe na socijalizaciju njihova djeteta. Negativne stavove imaju jedino zbog utjecaja inkluzije na obrazovanje.

„Brotherson i sur. (2001) kao ključne čimbenike kvalitetne inkluzije djece s teškoćama u redovne predškolske ustanove izdvajaju kvalitetu profesionalizma vrtičkog osoblja, zajedničku viziju, razinu utjecaja deklarirane inkluzivne politike na praksu, ciljane treninge odgajatelja, dostupnost stručne podrške odgajateljima, pogodnost organizacijske strukture predškolske ustanove i sudjelovanje zajednice“ (Bouillet, 2011, str. 324).

No, program inkluzije neće biti ostvariv u slučaju da u skupini bude više djece s teškoćama, ako je manji broj stručnjaka radi s djetetom te ako odgojitelj ne dobiva dovoljno podrške od ustanove (Bouillet, 2011).

Pred odgojiteljima je također važna zadaća: biti dovoljno kompetentan kako bi omogućio optimalan razvoj djetetovih sposobnosti. Pregledom rezultata kraćeg istraživanja autorice Dejene Bouillet, provedenog 2011. godine, utvrđeno je: „Kao ključni elementi profesionalnih kompetencija odgajatelja za inkluzivnu praksu izdvojeni su suradnja s obiteljima i stručnjacima, usklađivanje kurikuluma s individualnim potrebama djece, promicanje inkluzivne kulture u vrtiću i aktivno sudjelovanje odgojitelja u procjenama posebnih potreba“ (Bouillet, 2011, str. 325). Prema ovom navodu, od odgojitelja se očekuje da se obvežu na cjeloživotno učenje i nadogradnju kompetencija s jedinim i važnim ciljem: poticanjem dječjih sposobnosti.

Nasuprot inkluziji za koju je karakterističan osjećaj zajedništva i bliskosti djece, predškolska ustanova može omogućiti oblik podrške djetetu s teškoćama i integracijom koja, kao što je prethodno spomenuto, više teži prilagodbi djeteta ustanovi.

3. KARAKTERISTIKE RAZVOJA DJECE S TEŠKOĆAMA

Dijete s teškoćama je dijete sa oštećenjem strukture pojedinih organa ili funkcija organa koje mu otežava razvoj (Sekulić-Majurec, 1988).

Teškoće koje dijete može imati su najčešće posljedica razvojnih problema u djeteta. Uzroci tomu mogu biti unutarnji i vanjski. Unutarnji se odnose na psihički i tjelesni razvoj djeteta, što podrazumijeva nasljedne i stečene uzroke. Vanjski čimbenici teškoća proizlaze iz djetetova okruženja. Na primjer zbog socijalnog statusa obitelji djetetu može biti uskraćena odgovarajuća zdravstvena skrb te zbog toga njegova rehabilitacija ne napreduje. Isto tako, promjene u centralnom živčanom sustavu mogu dovesti do teškoća. One mogu nastati: prije rođenja (infekcije u trudnoći), za vrijeme poroda (težak porod, ozljede, infekcije) te nakon poroda (ozljede, bolest, trovanje i slično).

Opće prihvaćena podjela je podjela na djecu:

1. s oštećenjima vida,
2. s oštećenjima sluha,
3. s poremećajima jezika, govora i komunikacije,
4. s intelektualnim teškoćama,
5. s poremećajima ponašanja,
6. s poremećajima autističnog spektra,
7. s tjelesnim invaliditetom,
8. s kroničnim bolestima,
9. s višestrukim oštećenjima.

Lakše teškoće su: slabovidnost, naglušost, otežana komunikacija, poremećaji u ponašanju, lakša motorička oštećenja i laka mentalna retardacija.

Teške teškoće su: sljepoća, gluhoća, potpuni izostanak komunikacije, autizam, teža motorička oštećenja, smanjene intelektualne sposobnosti i višestruke teškoće.

U redovite odgojne skupine se uključuju djeca s lakšim teškoćama, a djeca s težim teškoćama se djelomično integriraju u posebne odgojne skupine gdje rad provode njemu potrebni stručnjaci (Bouillet, 2010).

3.1. Dijete s oštećenjem vida

Čimbenici koji utječu na oštećenje vida su: oštećenja i bolesti očiju uzrokovana traumama, infekcijama ili tumorima tijekom trudnoće ili života. Mogu biti i nedostaci razvoja oka poput nedostatka očne jabučice ili razne anomalije lomljenja svjetlosnih zraka u oku (dalekovidnost, kratkovidnost) te nerazvijenost očnih mišića koji upravljaju pokretima očiju.

U područje oštećenja vida, najčešće se ubrajaju sljepoća i slabovidnost. Kada je riječ o slijepom djetetu, ono može imati potpunu ili praktičnu sljepoću. Potpuna sljepoća znači da dijete ne razlikuje svjetlo od tame, a praktično slijepo dijete ih može razlikovati na udaljenosti od 1 do 6 metara, a na udaljenosti od 1 do 2 metra može primijetiti pokret ruke (Sekulić-Majurec, 1988).

Simptomi koji ukazuju da dijete ima smetnje vida su (Zrilić, 2011):

- često rukama trlja oči,
- razdražljivo je ili plače pri gledanju na blizinu ili u daljinu,
- tijelo mu je napeto,
- lice i pogled podiže prema gore,
- okreće lice ili pogled u stranu,
- gura glavu naprijed da bi bolje vidjelo.

U većini slučajeva ovakvo dijete zbog teškoće, nema jasnu sliku svijeta koji ga okružuje, a samim time nema ni jasnu sliku sebe. Zbog toga mu je potrebna dodatna pomoć koja se usmjerava na razvoj vještine slušanja, govora, snalaženja u prostoru i vremenu ali i s obzirom da dijete ne može opažati kao ostala djeca, odgojitelj pri radu s ovim djetetom, uvijek treba imati na umu da ono ima vrlo razvijena ostala osjetila koja je potrebno aktivirati. Važno je da ih što više koristi, a primarno osjetilo će u ovom slučaju biti sluh. S obzirom na tu činjenicu, treba pripaziti na razinu buke u prostoru u kojem se nalazi. Poželjno je da dijete radi u nekom mirnijem kutku ako su djeca iz skupine glasna.

Igre koje odrasli mogu provoditi za razvoj ostalih osjetila su (Zrilić, 2011):

- Vrlo korisne igre za poticanje sluha su igre slušanja koje je temelj za njegov spoznajni razvoj. Provođenjem takvih igara dijete će s vremenom ovladati prepoznavanjem različitih zvukova iz okoline, odrediti smjer i udaljenost zvukova ali i prepoznati osobe iz okoline. Slušanje glazbe ili glasanja životinja je odlična vježba za sluh.

- Igre za poticanje osjetila opipa značajno ubrzavaju djetetovo učenje te pomažu razumjeti nejasne vizualne slike. Dijete okolinu upoznaje opipom, a u odgojno-obrazovnoj praksi se taktilna percepcija potiče analitičkim i sintetičkim putem. Analitičkim putem dijete opipava pojedine detalje i dijelove, a sintetičkim cjelinu predmeta bez detalja. Najbolji primjer igre je Čarobna vrećica: odrasla osoba skupi različite predmete po prostoru i stavi ih u vrećicu iz koje ih dijete izvlači i prepoznaje opipom. Ova igra se također može provesti i s ostalom djecom u skupini koja će predmete također pogađati opipom žmireći.
- Igre za poticanje osjetila mirisa su također dobre za dijete s teškoćama jer razvijenim osjetilom mirisa dijete će s vremenom razlikovati mirise, znati će prepoznati kada je majka skuhala ručak ili u kojem dijelu grada se sada nalazi. Izoštrenim osjetilom mirisa moći će prepoznavati osobe. To mogu biti jednostavne igre prepoznavanja cvijeća po mirisu ili hrane.

Navedene igre su također dobre za razvoj empatije u ostale djece koja će si na taj način približiti način percipiranja svijeta iz perspektive djeteta s oštećenjem vida.

Poželjno je da se roditelji i odgojitelji konzultiraju sa stručnjacima za teškoće s vidom, među kojima su i stručnjaci za orijentaciju i kretanje jer dijete ne dobiva dovoljno podražaja iz okoline zbog teškoće koju ima, pa postoji mogućnost da će spoznajni razvoj biti usporen (Daniels i Stafford, 2003).

Potrebno je osigurati uvijek jednaku organizaciju prostora kod kuće i u predškolskoj ustanovi kako bi dijete izgubilo strah od kretanja prostorom. Ukoliko dođe do promjene organizacije prostora, potrebno ga je obavijestiti i to pokazati. Različite prostirke na podu, materijali različite teksture, predmeti ili naljepnice djetetu mogu služiti kao putokaz u dnevnoj rutini.

Kako bi mu se olakšao boravak u skupini, prema Sekulić- Majurec (1988), odgojitelj može nastojati da se ostala djeca zamisle u ulozi djeteta s teškoćama. Na primjer, da probaju neke aktivnosti izvoditi zatvorenih očiju. Odgojitelj treba poticati ostalu djecu da djetetu koje ima oštećen vid govore tko su i što rade kada im se dijete približi. Ako dijete ima pozitivna iskustva s ostalom djecom neće reagirati negativno na vlastitu teškoću, prestati će se povlačiti u sebe te se neće osjećati različitim od ostalih. Isto tako, odgojitelj treba opisivati aktivnosti koje se provode u skupini. Upute mu se izgovaraju dovoljno glasno i jasno da dijete razumije.

Kada se djecu poučava novim vještinama, kako bi privukli pozornost djeteta, odrasli može staviti ruku na djetetovo rame ili ga primiti za ruku i voditi ga do aktivnosti.

Treba omogućiti djetetu rad s materijalima različitih tekstura, prirodnim materijalima jer sve uči putem dodira. Dobro mu je ponuditi neku aktivnost koju može izvoditi uz pomoć druge djece.

Ako dijete nema nikakvih drugih teškoća, a osigurani su mu uvjeti za napredak, moći će savladati isti program kao i ostala djeca iz skupine.

3.2. Dijete s oštećenjem sluha

Jedno od najčešćih oštećenja u djece je oštećenje sluha (Zrilić 2011). Neki od uzroka ovog oštećenja mogu biti: različite bolesti i trovanja majke za vrijeme trudnoće, virusi i infekcije, teškoće pri porodu, vrlo visoka tjelesna temperatura djeteta u prvim mjesecima života, zlouporaba lijekova, prometne nesreće i traume.

Prilikom dijagnosticiranja oštećenja sluha, važna je dob u kojoj se pojavila gluhoća (Sekulić-Majurec, 1988). Naime, ako se gluhoća pojavila prije nego što je dijete počelo govoriti, radi se o prelingvalnoj gluhoći. Takvo dijete ima ozbiljno senzorno oštećenje koje utječe na sve segmente njegovog razvoja te kasnija postignuća u životu. Bez obzira na osigurane uvjete, dijete zaostaje u govoru. Gluho dijete ne može ni uz pomoć slušnog aparata pravilno razumjeti govor te ga mora percipirati čitanjem s usana i gesti. Usvojiti jezik može putem dva oblika jezika: govornog i znakovnog. Koji će od ovih oblika naučiti ovisi o roditeljima. Roditelji će dati prednost onom obliku, kojem su oni ovladali. Naime, ako su i roditelji gluhi, onda će dijete vjerojatno naučiti znakovni jezik. Za djecu čujućih roditelja odabir će biti govorni jezik (Zrilić, 2011).

Za razliku od gluhog djeteta, nagluho može čuti uz pomoć slušnog aparata, takozvanog kohlearnog implantata koji se ugrađuje u unutarnje uho kako bi dijete moglo bolje čuti. Postoje tri oblika naglušnosti: blagi, umjereni i teški. Blago nagluho dijete se često izdvaja iz skupine, odbija sudjelovati u zajedničkim aktivnostima jer mu je zbog oštećenja otežano praćenje aktivnosti pa može djelovati nezainteresirano. Umjereni nagluho dijete čuje samo zvukove njemu prihvatljivog intenziteta te mu je razvoj govora usporen. Teško nagluho dijete se upućuje na rehabilitaciju govora i sluha kako bi dobro razumjelo govor.

Dijete s oštećenjem sluha često puta doživljava ozbiljne frustracije u komunikaciji s okolinom (Daniels i Stafford, 2003). Vrlo često ima izljeve bijesa, a osjećaje izražava tijelom

jer ih ne može verbalno izraziti. Ako se ne obrati pažnja na ovaj problem, to će postati veliki problem kada počne komunicirati s vršnjacima i stvarati sliku o sebi.

Indikatori koju mogu ukazati da dijete ima oštećenje sluha (Zrilić, 2011):

- neobičan glas (previsok ili bez intonacije),
- naginjanje prema izvoru zvuka,
- siromašan izgovor,
- traži da mu se ponovi rečenica,
- odvaja se od društva,
- spori spoznajni procesi,
- uspješno u likovnom izražavanju i radu u odnosu na vršnjake,
- depresivno,
- može biti usmjereno samo na sebe što rezultira agresijom ili suprotno: povlačenjem u sebe.

Pri interakciji s djetetom, osobe koje mu se obraćaju moraju pripaziti na vlastiti govor. Moraju govoriti pravilno i glasno kako bi ih dijete razumjelo. Kada mu se obraćaju, osobe trebaju paziti na osvjetljenje lica kako bi ih dijete razumjelo (čitanje sa usana). Ako mu se želi tko obratiti, treba prvo zadobiti njegovu pažnju dodirom ili vizualnim podražajem. Primjerice, pokret se može koristiti ukoliko se nešto ne može izraziti govorom. Ostalu djecu treba upozoriti da ako žele da ih njihov prijatelj razumije, ne smije govoriti više njih u isto vrijeme. Poželjno je da odgojitelj surađuje s audiologom kako bi omogućio djetetu da iskoristi ono što ima od sluha do maksimuma, čak i ako se više voli sporazumijevati rukama (Daniels i Stafford, 2003). Također, ako odgojitelj provodi praktični rad u skupini, prije svega mora u djetetu probuditi volju i motivirati ga. Ako vidi da je dijete zaokupirano aktivnošću, treba mu dati vremena da ju dovrši.

3.3. Dijete s poremećajem jezika, govora i komunikacije

Slušanje i govor su vrlo povezani: ako dijete neki glas ne čuje dobro, vrlo vjerojatno ga neće ni pravilno izgovarati, ni pročitati a ni napisati. Razvoj govora mu bez slušanja može biti narušen.

Rano uočavanje sporog jezičnog razvoja (Zrilić, 2011):

- u dobi od godinu dana brblja vrlo rijetko ili malo,
- koristi glasove koji ne pripadaju govornom sustavu njegove okoline,
- nema imitacija i onomatopeja,
- zakašnjela pojava riječi sa značenjem.

Poremećajima jezika, govora i komunikacije se definiraju stanja u kojima je otežana ili nemoguća glasovno-govorna komunikacija. To mogu biti poremećaji glasa (visina, kvaliteta, glasnoća, trajanje), govora (artikulacijski poremećaji i poremećaji tempa i ritma) i jezične teškoće (teškoće u izražavanju i razumijevanju jezika). Nemogućnošću ili nepravilnošću izgovora nekih glasova se manifestiraju poremećaji artikulacije. Poremećaji jezika se manifestiraju potpunim gubitkom govora ili nerazvijenim jezičnim oblicima i strukturama. Poremećaji ritma i tempa govora se očituju otežanom realizacijom komunikacije u koje se ubraja mucanje koje je najsloženiji i najdugotrajniji poremećaj govora. Normalan tijek govora djeteta koje muca je prekinut čestim ponavljanjem ili produljivanjem govornih zvukova, slogova riječi. Najrazvijeniji oblik mucanja je razvojno mucanje koje se pojavljuje u dobi od 1,5 - 2 godine do 5-6. godine, a ponekad se može pojaviti i u 10. godini života (Posokhova, 2008). Ako dijete nije počelo mucati u 10. godini, vjerojatno neće nikada mucati. Uzroci su predispozicijski i proizvodni. Predispozicijski podrazumijevaju djetetovu nasljednu sklonost mucanju, nedovoljnu razvijenost osjećaja za tempo i ritam, stres u obiteljskom okruženju, psihička nestabilnost djeteta te boležljivost djeteta. Nasuprot njima, tu su i proizvodni uzroci pod koje autorica Posokhova (2008) ubraja: psihološke uzroke (šokovi, stanje užasa ili radosti), neujednačeni odgoj (svaki član obitelji ima individualni način odgoja) ali i nepravilni govorni uzor. Također bolesti i nerazvijenost govornih organa i mišića, premorenost živčanog sustava mogu uzrokovati mucanje. Odrasli koji su u interakciji s djetetom koje muca trebaju paziti da ne ispravlja dijete, da mu se ne rugaju i ne dozvoliti ostalima iz okoline da to čine. Treba provoditi tehnike aktivnog slušanja s djetetom, postavljati mu potpitanja da se lakše izrazi, a grupne aktivnosti provoditi s manjim brojem sudionika.

Nasuprot mucanju, dijete može imati vrlo ubrzan razvoj govora što može biti uzrokovano pretjeranom radošću ali i stanjem užasa. Govor takvog djeteta je zapravo dosta sličan mucanju: dijete nije ni svjesno kako brzo govori te brzo prelazi s jedne misli na drugi. Takvo dijete se može prepoznati po tome što je vedro, nemirno, otvoreno i brbljavo. Vrlo teško prihvaća pravila okoline, te na prvi pogled može izgledati neuredno (Zrilić, 2011). Odrasli ga treba usporavati u govoru, a važno je i posavjetovati se s logopedom radi terapije.

Bradilalija je pretjerano usporen govor. Dijete produljuje izgovor glasova, osobito samoglasnika. Razlog tome je usporenost misaonih procesa. Kod ovog djeteta treba različitim vježbama poticati motoriku cijelog tijela, a zatim motoriku govornih organa i govora (Zrilić, 2011).

Dijete s teškoćama jezika se teško jezično izražava ali i teško razumije jezik. Teškoće se dijele na ekspresivne i receptivne. Dijete s ekspresivnom teškoćom jezika ovladalo je komunikacijom ali se ne izražava na pravilan način dok ono s receptivnim oblikom ne razumije ili djelomično razumije upute izrečene govorom. Kasnije imaju i teškoće u razumijevanju pisanoga teksta (Zrilić, 2011).

Poremećaji se mogu pojaviti i zbog loših govornih uzora iz okoline. Odrasle osobe u njegovoj neposrednoj okolini su mu model od kojeg uči govoriti. Iz tog razloga, ako dijete nema odgovarajući govorni uzor neće pravilno govoriti. Ako dijete boravi u obitelji u kojoj se govori više jezika, to također može dovesti do poremećaja (Posokhova, 2008).

Ako dijete ne komunicira s odgojiteljem, znači da susret s njim doživljava kao traumu što će iziskivati mnogo truda od odgojitelja. To označava pojavu govornog negativizma koja je karakteristična za dijete koje je psihički osjetljivo.

Što ranije odgojitelj/roditelj primijeti poremećaj, to će rehabilitacija biti uspješnija. S obzirom da su ovi poremećaji vrlo često povezani s emocionalnim stanjem djeteta, djetetu je potrebna socijalna i emocionalna podrška. Također, odgojitelj mora pravilno postupiti ukoliko primijeti neki od poremećaja te na prikladan način upozoriti roditelje i ako dijete nije u tretmanu, uputiti ih logopedu.

Kada je vrijeme uputiti dijete logopedu (Zrilić, 2011):

- dijete ima rizik za pojavu komunikacijskih poremećaja,
- dijete nevoljko ulazi u govornu interakciju s drugima ili ju izbjegava,
- dijete ne razumije ono što mu se kaže,
- dijete govori malo, nerazumljivo ili s naporom,
- djetetov glas je promukao već duže vrijeme.

3.4. Dijete s intelektualnim teškoćama

Dijete s intelektualnim teškoćama ima usporen intelektualni razvoj, a samim time i zaostajanje na ostalim područjima razvoja: percepcije, zapamćivanja i pamćenja, pozornosti, govorne recepcije i ekspresije i tako dalje. Postoji nekoliko razina intelektualnih teškoća: laka razina intelektualne teškoće (IQ od 50 do 69- mentalna dob je od 9 do 12 godina), umjerena razina (IQ od 35 do 49-mentalna dob je od 6 do 9 godina), teža razina (IQ od 20 do 34- mentalna doba od 3 do 6 godina) te teška razina (IQ odo 19- mentalna dob je ispod 3 godine).

Širok je raspon uzroka: mutacije gena, razvojna odstupanja, nedovoljan unos kisika u trudnoći, infekcije, traume, trovanja ili teži duševni poremećaji.

Sindrom fragilnog X je najčešći uzrok nasljednog oblika mentalne retardacije, a češće se pojavljuje u dječaka. Dijete s ovim sindromom je hiperaktivno, ima autistične crte ponašanja, snižene su mu intelektualne sposobnosti, kontakt očima uspostavlja samo s osobama koje poznaje, a bolje mu idu praktične vještine (Zrilić, 2011).

Down sindrom je poremećaj koji nastaje uslijed viška jednog ili dijela kromosoma u jezgri svake stanice organizma. Temeljem dugogodišnjeg praćenja, utvrđeno je da je češći u djece čije su majke starije od 35 godina. Fizičke karakteristike djeteta s ovim sindromom su: smanjena napetost mišića, kratak i široki vrat, gruba koža, plosnati zatiljak, karakteristične oči, maleni nos i usta, odstupanja u motoričkom razvoju. Dijete je emotivno i dobro raspoloženo. Nažalost, ima i jezično-govorne teškoće: nesposobno je izgovoriti glas R, glas mu je malog raspona, može zamuckivati kada je uzbuđeno, pojava prve riječi kasni (tek oko 2. godine), no rječnik je bolji od gramatike. Uključivanjem u predškolsku ustanovu može pokazati iznenađujuće rezultate ukoliko ga sredina redovito potiče i motivira. Daljnjim obrazovanjem postaje spremniji za uključivanje u širu društvenu zajednici i samostalni način života (Zrilić, 2011).

Za rad djetetom s intelektualnim teškoćama je potrebna potpuna individualizacija sadržaja i metoda te postavljanje realnog cilja s obzirom na njegove mogućnosti. Potrebno mu je usmjeravati pažnju jer često nije svjesno svoje teškoće. Rado sudjeluje u igri, stoga to može biti odličan oblik rada. Odgojitelj u radu s takvim djetetom ulaže mnogo truda za čak male uspjehe što može djelovati demotivirajuće na njega.

3.5. Dijete s problemima u ponašanju

Dijete koje pati od nekog poremećaja ponašanja, ispoljava ponašanja koja su štetna za njega i okolinu. To su ponašanja koja od stupaju od normi društveno prihvatljivih ponašanja. Drugim riječima, to su oblici ponašanja koja se ne mogu dovoljno kontrolirati.

Za vrijeme procjene djeteta, svi sudionici koji ju provode trebaju imati na umu da se radi o djetetu te da je normalno da će ono nekada pogrešno postupiti jer je maleno i još ne zna. Možda je pojedino ponašanje način djetetova privlačenja pažnje. Kada mu postavljaju dijagnozu trebaju uzimati u obzir 2 kriterija: učestalost i intenzitet ponašanja (Zrilić, 2011).

Razlozi nastanka ovih poremećaja se često puta nalaze u djetetovoj okolini (rastava roditelja, obiteljske svađe, siromaštvo) te mogu biti posljedica neodgovornog ponašanja majke za vrijeme trudnoće.

Pasivni oblici poremećaja ponašanja su: plašljivost, povučенost, potištenost, nemarnost.

Podrška plašljivom djetetu se može iskazati brigom za njega, pokazivanjem razumijevanja za to ponašanje ali i poticanjem boljeg samopouzdanja jer takvo dijete osjeća da je stalno u opasnosti i ima nisko mišljenje o sebi. Povučeno dijete je slično plašljivom, previše je tiho te je stidljivo među vršnjacima. Potišteno dijete je pasivno, često puta mrzovoljno pa i otresito. Nemarno dijete pokazuje površnost i tromost te neurednost u održavanju igračkа.

Aktivni oblici poremećaja ponašanja su: nametljivost, uzornost, prkos, lažljivost i agresivnost. Uzrok djetetove nametljivosti je želja za isticanjem, ono je ljubomorno na nekoga iz okoline (rođenje brata/sestre), osjeća se nevoljeno te stoga želi biti u prvome planu. Kod uzornog djeteta se može također pojaviti želja za isticanjem. U silnoj želji da se istaknu mogu biti umišljeni i tužakati druge. Roditelji i odgojitelji ne smiju isticati takvo dijete već ga poticati da svojim vrlinama pomaže drugima. Prkosno dijete je zapravo emocionalno zapušteno te odgajano bez ljubavi (Zrilić, 2011). Odbija izvršiti zadatke koji se pred njega stavljaju, tvrdoglavo je i drsko. Lažljivo dijete će lagati samo da izbjegne kaznu i udovolji zahtjevima iz okoline. Nažalost, agresivnost je sve češća pojava u školskim ustanovama te može dovesti i do nasilja među djecom.

Bez obzira koji oblik ponašanja dijete posjeduje, odrasli moraju biti vrlo mirni i strpljivi. Ne smiju si dopustiti da ih djetetovo ponašanje isprovocira i dovede do izljeva negativnih emocija. Osim toga, potrebno je obratiti pažnju na djetetovu okolinu da bi se otkrio pravi razlog takvih ponašanja.

3.6. Dijete s poremećajem iz spektra autizma

Radi se o poremećajima neurobiološkog podrijetla, čiji uzroci još nisu otkriveni. Javljaju se u ranom djetinjstvu, a traju cijeli život. Posebice im je onemogućena sposobnost motoričkog planiranja ili osjećaja. Ovoj skupini poremećaja pripadaju: autizam, Rettov poremećaj, dezintegrativan poremećaj, Aspergerov poremećaj te pervazivni razvojni poremećaj.

Dijete s autizmom bolje uči kada mu se informacije daju vizualno i govorno (Daniels i Stafford, 2003). U radu s njim treba primjenjivati metode koje ga potiču na razgovor s drugima i izražavanje sebe i svojih potreba. Važno je da se druži s vršnjacima urednog razvoja jer su mu oni modeli koje će imitirati. Autistični poremećaj se pojavljuje u prve 3 godine života i zahvaća sve psihičke funkcije. Osnovni simptomi djeteta koje ima ovaj poremećaj su nedostatak komunikacije i neobično ponašanje. Može posjedovati izraziti talent u nekom području. Na primjer u matematici, umjetnosti i tako dalje. Također se neobično igra, pretežno samo sa sobom. Prisutna je igra rukama: gleda ih, okreće, približava i udaljava.

Aspergerov sindrom je poremećaj iz autističnog spektra koji se pojavljuje kod djece višeg intelektualnog funkcioniranja. Dijete koje pati od ovog poremećaja nema teškoća u komunikaciji niti sniženo intelektualno funkcioniranje ali zaostaje u neverbalnim vještinama poput geste i mimike. Naime, ono pokazuje malo izraza lica, najčešće izraz ljutnje ili žalosti. Ostavlja dojam emocionalne hladnoće što mu otežava socijalne interakcije s drugim osobama. Više preferira druženje s odraslim osobama. Govor mu je razvijen ali monoton te ga upotrebljava na neprimjeren način. Često puta takvo dijete ima izvrsno pamćenje, može pamtit i u slikama ili posjeduje glazbeni talent te može puno pričati o onome što ga zanima ili mnogo puta ponoviti neku riječ ili frazu. Jedina razlika između autizma i Aspergerovog sindroma je što je dijete s Aspergerovim sindromom motorički nespretnije (Zrilić, 2011).

S obzirom na jedinstvene potrebe ovakvog djeteta, njegovo uključivanje se može omogućiti djelomičnom integracijom, specifičnom integracijom uz specifični rehabilitacijski program i podršku ili da se privremeno uključuje u Centru za autizam (Zrilić, 2011). Odgojitelji trebaju aktivnosti planirati zajedno s roditeljima kako bi dijete u njima sudjelovalo i u predškolskoj ustanovi i kod kuće. Suradnjom s obitelji predškolska ustanova razvija individualni plan kojim osigurava djetetu dodatnu pomoć i podršku.

Pri radu s djetetom odrasli trebaju upotrebljavati vizualna sredstva, razumjeti da dijete ima niži stupanj emocionalnog razvoja, ovladane vještine vježbati u različitim situacijama i kontekstima te mu dopustiti da se povuče i odmori kada za to osjeti potrebu.

3.7. Dijete s motoričkim poremećajem

Motorički poremećaj, odnosno tjelesni invaliditet označava ispodprosječno tjelesno funkcioniranje koje nastaje uslijed oštećenja: lokomotornog aparata, središnjeg živčanog sustava i perifernog živčanog sustava.

Dijete s tjelesnim invaliditetom može imati različite oblike i težinu poremećaja pokreta i položaja tijela. Smanjena mu je ili onemogućena funkcija pojedinih dijelova tijela ili dijelovi tijela ne postoje.

Dijete s oštećenjem lokomotornog aparata (kostiju, zglobova i mišića) otežano hoda, često pada, teško se diže s poda, a ako se radi o djetetu koje treba prohodati, ono neće moći stajati: izostaje pokušaj hodanja. Može patiti od: abnormalnosti stopala, nakrivljenog vrata, patuljastog ili gigantskog rasta, skolioze, artritisa i slično. Ako je invaliditet nastao oštećenjem središnjeg živčanog sustava, onda dijete može imati oštećeni vid, teško komunicirati, smetnje ponašanja a ponekad i sniženo intelektualno funkcioniranje (Zrilić, 2011). Najčešći primjer je cerebralna paraliza koja započinje u mozgu te može zahvatiti po nekoliko ekstremiteta: 3 (tripareza ili triplegija), 4 (kvadrilgija), 2 simetrična ekstremiteta (parapareza ili paraplegija).

Prilikom rada s djecom s motoričkim poremećajem potrebna je odgovarajuća rehabilitacija te korištenje specijalnih sredstava, pomagala i opreme. Važno je koliko je dijete pokretno. Dijete može sudjelovati u svim aktivnostima u skladu sa svojim mogućnostima. Ako druga djeca izvode neku motoričku aktivnosti, ono može pjevati ili dati djeci upute. Osobito je važno djelovati na njegove socijalne kompetencije jer takvo dijete se često osjeća manje vrijednim od drugih, ima nisko samopoštovanje. Djetetu s motoričkim poremećajem je potreban i asistent ili barem dijete pomagač koje će mu biti na usluzi ukoliko nešto zatreba. Procjenjivati ga treba tim stručnjaka kako bi u suradnji s odgojiteljima i roditeljima dogovorili individualizirani plan i program. To su stručnjaci poput pedijatra, fizioterapeuta, radnih terapeuta ili ortopeda:

„Terapijske intervencije kojima se potiče motoričko funkcioniranje obuhvaćaju i: poticanje normalnih razvojnih sekvenci, stvaranje sredine koja vodi ka razvoju motoričkih vještina i metode rehabilitacije kojima se sprječavaju ili umanjuju moguće posljedice motoričke neaktivnosti. Dugotrajna neaktivnost može nanijeti ozbiljnu štetu mišićima i kostima djeteta koje raste. Stručnjaci će razviti posebne pristupe u tretmanu svakog djeteta.“ (Daniels i Stafford, 2003, str. 153).

3.8. Dijete s kroničnim bolestima

U skupinu ovih bolesti pripadaju bolesti sustava: krvožilnog i srca, probavnog, mokraćnog i dišnog. Bolesti žlijezda s unutrašnjim lučenjem i tumori također pripadaju ovoj skupini.

Dijete boluje od trajne bolesti koja zahtjeva dugotrajno liječenje. Samim time mu se mijenja zdravstveno stanje te može završiti na liječenju u bolnici ili kod kuće. Bolest se može odraziti i na ostale funkcije u organizmu (Sekulić-Majurec, 1988).

Odrasli se trebaju obazirati u kakvom se emocionalnom stanju dijete nalazi ako su iza njega hospitalizacije. Tretman u bolnici doživljava traumatski jer misli da ga roditelji napuštaju. Zbog svega toga je sklon depresiji te se može povući u sebe. Može izbjegavati interakcije.

Interakcija s ovim djetetom od odraslih iziskuje veliko emocionalno angažiranje i brigu o uzimanju lijekova, o posjetima liječniku i tako dalje. Tempo rada u predškolskoj ustanovi se često puta mora prilagoditi. Na primjer ako dođu u skupinu nakon terapije mogu biti umorni.

Za osmišljavanje individualnog programa odgojitelj se treba konzultirati s djetetovim liječnikom, roditeljima i stručnim timom. Odgojitelj mora biti spreman djelovati u trenutku ako dijete ima napadaj te znati dati djetetu lijek u terminu kojem ga uzima (Zrilić, 2011).

U slučaju da dijete češće odlazi u bolnicu, odgojitelji i rehabilitatori mogu dati korisne savjete roditeljima kako da dijete animiraju.

4. PODRŠKA OBITELJI

Obitelj je prva zajednica u kojoj dijete raste, razvija se, upoznaje sebe i svijet koji ga okružuje. Saznanjem da njihovo dijete nije kao ostala djeca, može značajno utjecati na međuljudske odnose unutar te zajednice.

„U obitelji dijete stiče svoja prva iskustva, ostvaruje prvu komunikaciju, uči da bude voljeno i da voli, prima pažnju i razumijevanje, izgrađuje stavove, prihvata vrijednosti. Odgoj djeteta počinje u obitelji. Prve spoznaje o životu, ljudima, prva socijalizacija djeteta počinje u obitelji (Imširagić i sur., 2010, str. 10).“

Spoznaja da im dijete ima posebne potrebe, pred obitelj stavlja mnogo izazova (Bulić i sur., 2012). No, uključivanjem djeteta u redovitu skupinu, obitelj se osjeća manje izoliranom, prihvaćenom što im stvara olakšanje jer postaju slični obiteljima djece bez teškoća.

4.1. *Suočavanje s istinom*

Uloga roditelja utječe na promjenu osobe: „Prisutnost djeteta u obitelji mijenja ponašanje i aktivnosti roditelja, izaziva snažne pozitivne, ali i negativne osjećaje. Ono mijenja mišljenje, osjećanje i ponašanje roditelja, mijenja njihovu vlastitu sliku o sebi i sliku koju o njima ima okolina“ (Leutar i Oršulić, 2015, str. 154).

Prvotna reakcija kod nekih roditelja djece s teškoćama može biti negiranje postojanja teškoće kod djeteta. Potišteni su, ljuti, ne znaju što dalje te se osjećaju bespomoćnima. Koliko dugo će se pojedini roditelj ovako osjećati to ovisi o njegovoj sposobnosti nošenja s tom istinom. Ali važno je da se ne zadržava predugo jer tako odgađa opravak ne samo sebi nego i djetetu (Jusufbegović, 2017.) Kako bi se suočili s djetetovim teškoćama, mogu biti usmjereni na: procjenu, problem ili emocije (Bouillet, 2010). Usmjeravanjem na procjenu koja podrazumijeva analizu i rješenje problema, roditelji mogu pokušati pronaći nešto pozitivno u situaciji ili jednostavno poricati kako bi smanjili ozbiljnost situacije. Traženjem informacija i podrške roditelji su više usmjereni na problem. Zbog toga poduzimaju mjere za rješavanje problema, traže nove aktivnosti kako bi imali kontrolu nad situacijom. Usmjeravanjem na emocije imaju kontrolu nad svojim emocijama, suzdržavaju se od emocionalnih napadaja te se mire sa situacijom.

Možda je koji od roditelja osjetljiv na kritiku jer je i sam prošao neko traumatsko iskustvo, možda ima problema s povjerenjem. Sve to treba uzeti u obzir: osobe iz okoline

trebaju prihvatiti takvo njihovo ponašanje, pokazati razumijevanje prema situaciji u kojoj se obitelj sada nalazi. Neke obitelji trebaju više pomoći nego druge.

Četiri stresora kod obitelji (Gurnalick, 2005, prema Centar za rehabilitaciju Zagreb, 2014):

1. Roditelji su u potrazi za dodatnim informacijama. Zanima ih dijagnoza, mogućnost napretka djeteta, svakodnevna rutina i aktivnosti. Također traže mogućnosti za razvojnim programima i uslugama koje su im dostupne.
2. Roditelji mogu biti pod stresom te na taj način utječu na funkcioniranje obitelji kao zajednice. Pod stresom su zato što sada svoj život trebaju reorganizirati i prilagoditi djetetu što obitelj može dodatno oslabiti.
3. Mogući financijski troškovi. Briga za dijete s nekim težim oblikom teškoće zahtjeva i polaženje dodatnih tretmana, posjeta stručnjacima što od obitelji može tražiti dodatne financijske izdatke.
4. Roditelji propituju sami sebe, razmišljaju da li su dovoljno kompetentni za ulogu koja je pred njima. U tom slučaju je važno da roditelji shvate da imaju sve pod kontrolom i da su odgovorni za svoju obitelj.

Roditelji mogu tražiti podršku u ovoj situaciji. To može dobiti formalni izvor podrške koji podrazumijeva pomoć u novcu i neformalni izvor: emocionalna, praktična pomoć od prijatelja, rodbine i slično. Osim toga, i na državnim institucijama je odgovornost da pruže podršku obitelji djece s teškoćama (Leutar i Buljevac, 2020). Podrška dobivena od ostalih članova obitelji znatno doprinosi nošenju s problemima (Cvitković i sur., 2013.)

4.2. Stručna podrška i praćenje tijekom razvoja djeteta

Roditelji su partneri u donošenju svih odluka vezanih za uspješan razvoj djeteta (Visković i Višnjic Jevtić, 2017). U predškolskom razdoblju to obuhvaća: planiranje i izvođenje odgovarajućih programa za dijete, praćenje učinka predškolskog odgoja i obrazovanja te sudjelovanje u donošenju odluke o nastavku djetetova obrazovanja.

Ulaskom djeteta s teškoćama u odgojno-obrazovnu skupinu, roditelji će biti uvjereni kako njihovo dijete dobiva iste mogućnosti za razvoj i napredovanje kao i ostala djeca. Razviti će osjećaj kako je njihovo dijete jednako svoj drugoj djeci bez obzira na razvojne specifičnosti. Osim toga, tako i realnije vide djetetov potencijal u odnosu na ostalu djecu (Ninković Budimlija i sur., 2020).

Dijete s posebnim potrebama roditeljima daje dodatni poticaj za emocionalno bogaćenje obiteljskih odnosa i društveni iskorak. Ono jača potrebu za dodatnim intelektualnim

angažmanom, upoznavanjem s medicinsko-pedagoškim karakteristikama određenog problema i sveukupnim stručnim i osobnim napredovanjem, jačanjem kompetencija (Imširagić i sur., 2010).

Kompetentni roditelji su osjetljivi na potrebe djeteta te na njih odgovaraju na zadovoljavajući način. Oni su dovoljno informirani o djetetovom razvoju, vješti i zadovoljni svojim način odgoja.

Roditelji mogu imati dosta teškoća pri prepoznavanju potreba svoga djeteta te biti nesigurni. Mnoge obitelji će pomoć potražiti u predškolskoj ustanovi. Zanimati će ih njega i briga o njihovom djetetu. Osim predškolskoj, mogu se obratiti i različitim rehabilitacijskim ustanovama i službama.

Stručne osobe kod kojih mogu potražiti pomoć su:

- Rehabilitator je stručnjak koji provodi edukaciju i rehabilitaciju. Provodi različite vrste terapija kojima pomaže klijentu. Kada se radi o djetetu predškolske dobi, on sudjeluje u procesu procjene posebnih potreba, sposobnosti i mogućnosti djeteta. Također sudjeluje u realizaciji individualnog programa, vodi dodatne i savjetodavne programe.
- Logoped je stručnjak koji se bavi prevencijom, otkrivanjem, dijagnosticiranjem i tretmanom osoba s poremećajima komunikacije, jezika, govora i glasa. U radu s osobom nastoji poboljšati joj komunikacijske vještine, a nudi i savjetodavne usluge.
- Psiholog se bavi prevencijom i ranom intervencijom poremećaja ponašanja u psihosocijalnom funkcioniranju djeteta. Razgovara s djetetom, procjenjuje njegove psihičke probleme i izvore teškoća. Potreba za ovim stručnjakom je osobito naglašena kod djeteta s kroničnim stanjem koje znatno utječe na kvalitetu života. U tom slučaju djetetu pruža psihološku pomoć kako bi se pomirilo sa svojim stanjem te prevladalo negativne emocije. Pomaže mu u prilagodbi na ograničenja te da razvija potencijale za koje dosad nije znalo da ih ima.
- Socijalni pedagog se usmjerava na socijalno okruženje djeteta. On pruža stručnu potporu djetetu i osobama iz djetetove okoline u svrhu prevencije ili tretmana poremećaja ponašanja. Njegova uloga u stručnom timu je važna jer je on usmjeren na sprječavanje društveno neprihvatljivih ponašanja (delikvenciju).

- Socijalni radnik pomaže djeci i njihovim obiteljima da ostvare svoja socijalna prava. On provodi odredbe Obiteljskog zakona i Zakona o socijalnoj skrbi. Može surađivati s obitelji kako bi im pružao podršku pri nošenju s problemima ili se više usmjerava na unutrašnjost obitelji.

To mogu biti i stručnjaci poput audiologa koji se bave rehabilitacijom djece s oštećenjem sluha. Oni procjenjuju kapacitet sluha, preporučuju daljnju njegu, daju savjete za aktivnosti kako bi se uspostavila komunikacija djeteta s okolinom. Fizioterapeuti pomažu djetetu da svlada tjelesne vještine. Njima se mogu obratiti roditelji djece s tjelesnim invaliditetom te se informirati o vježbama koje mogu izvoditi kod kuće. Fizioterapeut im to može demonstrirati te oni kasnije provode rad s djetetom kod kuće.

Svi oni su podrška djetetu tako što potiču pojedina područja njegova razvoja, surađuju s roditeljima te pružaju podršku odgojiteljima i educiraju ih za rad s djecom s teškoćama.

Prelazak djeteta u školske klupe može im uzrokovati dodatne brige i teškoće, tada se mogu obratiti stručnjacima u školi. Neki autori iz toga razloga preporučuju da prije nego što dijete prijeđe u školu, učitelj se konzultira s odgojiteljem kako bi mu on prikazao djetetovu dokumentaciju i objasnio mu koje je vještine dijete dosad svladalo (Daniels i Stafford, 2003).

5. PODRŠKA PREDŠKOLSKE USTANOVE

Prema Zakonu o predškolskom odgoju i obrazovanju koji je na snazi od 1.1.2019. godine, dječji vrtić ima ovlasti obavljati poslove: upisa i ispisa djece u ustanovu s vođenjem odgovarajuće dokumentacije, izdavati potvrde i mišljenja te svoje podatke upisivati u zajednički elektronički zapisnik.

Zaposlenici predškolske ustanove su ravnatelj, odgojitelji, stručni suradnici te medicinska sestra. Ravnatelj može biti odgojitelj koji ima najmanje 5 godina staža u svojoj odgojiteljskoj profesiji, a imenuje ga osnivač ustanove. Njegova je dužnost da obavlja stručno-pedagoške i administrativno-organizacijske poslove (Bouillet, 2010). Stručno-pedagoški poslovi su vezani za aktivnosti koje se provode u svrhu unapređenja odgojno-obrazovnog procesa. To su poslovi poput: planiranja i organiziranja rada, uvođenje inovacija i analiza rada predškolske ustanove te savjetodavni rad s osobljem i roditeljima. Nasuprot njima, administrativno-organizacijski poslovi podrazumijevaju aktivnosti koje će omogućiti da se odgojno-obrazovni rad odvija u što boljim uvjetima i na najbolji mogući način.

Nasuprot ravnateljevim zadacima, neki od odgojiteljevih zadataka su: poznavati temelje pedagoških i humanističkih znanosti, biti orijentirani na uočavanje potencijala svakog djeteta, usmjereni na poticanje unutarnje potaknutog ponašanja, poštovati osnovna načela komunikacije i suradnje i sudjelovanje roditelja te odgojno-obrazovni sadržaj prihvaćati kao sredstvo rada (Bouillet, 2010).

Predškolski odgoj se može provoditi od djetetovih navršениh 6 mjeseci života pa sve do polaska u osnovnu školu, a programi koji se provode u predškolskoj ustanovi su:

- redoviti program njege, odgoja, obrazovanja, prehrane, zdravstvene zaštite i skrbi prilagođen mogućnostima i sposobnostima djece
- programi za djecu s teškoćama
- programi za darovitu djecu
- programi na jeziku i pismu nacionalnih manjina
- programi predškole
- programi ranog učenja stranih jezika
- programi umjetničkog, kulturnog, vjerskog i sportskog sadržaja (Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju, 2019).

Također se u Zakonu navodi da prednost pri upisu, osim djece roditelja žrtava i invalida domovinskog rata, samohranih roditelja i slično, imaju djeca s teškoćama. Djeca s teškoćama ostvaruju prednost na temelju dokumentacije, a prilikom upisa se ništa ne boduje.

Podršku djetetu s teškoćama predškolska ustanova može pružiti ako ispunjava ove uvjete:

1. odgovarajući broj djece u redovnoj ili posebnoj skupini koju će dijete pohađati
2. odgovarajući broj odgojitelja i stručnjaka koji će raditi u toj skupini
3. mogućnost zapošljavanja asistenta za pomoć (Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe (NN 63/2008, 90/2010)).

Iako Državni pedagoški standard ne propisuje dodatne oblike podrške, većina ustanova provodi inkluziju, surađuje s vanjskim suradnicima i djetetovim rehabilitatorima, a asistenti su u radu s djetetom dobrodošli (Milić Babić i sur., 2018).

„Edukacija zaposlenih i roditelja, prava, odgovornosti i obveze roditelja djeteta s teškoćama u razvoju moraju biti jasno postavljeni, stručnjaci edukacijskih profila kao i pedijatri povezani i umreženi, dobro educirani i voljni surađivati. Samo takvim dobro organiziranim sustavom možemo mijenjati stavove i pomoći djeci s teškoćama u razvoju u redovnim odgojno-obrazovnim sustavima u Republici Hrvatskoj“ (Ninković Budimlija i sur., 2020, str. 26).

Osim toga, da bi se dijete uključilo u predškolsku ustanovu, prije toga će naići na mnogo prepreka. Najčešća prepreka je prevelik broj djece u grupama te nedostatak stručnog osoblja, stoga se preporučuje da dijete polazi specijalizirane ustanove (Miloš i Vrbić, 2015).

Kada se dijete upiše u predškolsku ustanovu, na predškolskoj ustanovi je da prije svega, omogući djetetu uspostavljanje pozitivnih odnosa s vršnjacima. Kako bi se to omogućilo, poželjno je da ravnatelj porazgovara s osnivačem ustanove o uključivanju trećeg odgojitelja za takvu skupinu. Treći odgojitelj je dobar oblik podrške jer svojim radom omogućuje ostalim odgojiteljima da provode rad u manjim skupinama te da svako dijete na taj način dobije dovoljno brige i pažnje.

Pregledom povijesti uključivanja djece s teškoćama, mogu se vidjeti tri modela uključivanja djeteta: segregacija, integracija i inkluzija. Segregacija se temelji na djetetovoj teškoći, te podrazumijeva odvajanje djeteta s teškoćama od ostalih. Dijete s teškoćama polazi posebne ustanove te nije u kontaktu s djecom uredna razvoja. Integracija i inkluzija su dosta slične: oba modela dopuštaju uključivanje djeteta u redovite ustanove, no, integracija očekuje da se dijete prilagodi ustanovi, a ne ustanova njemu kao što je situacija u inkluziji. S obzirom na ovu usporedbu, sustav bi trebao težiti inkluziji (Kudek Mirošević i Jurčević Lozančić, 2014).

No, prije upisa djeteta u ustanovu potrebno je provesti procjenu djeteta.

5.1. Procjena djeteta

O upisu djeteta s teškoćama odlučuje Povjerenstvo za upis na temelju procjene stručnog tima predškolske ustanove, bez obzira na vrstu i stupanj teškoće koju dijete ima. Prema autoricama Daniels i Stafford (2003), taj proces je mnogo više opširniji i precizniji u odnosu na praćenje djeteta urednog razvoja jer se traže mogućnosti djeteta na svim područjima kako bi se na temelju toga potaknule djetetove sposobnosti.

Prije procjene potrebno je zatražiti dopuštenje roditelja, definirati način procjene te provesti intervju s roditeljima. Nakon toga slijedi procjena koja se provodi umjereno, dijete se promatra u različitim situacijama, a dobrobit pridonosi i uključivanje roditelja u sam proces. Djetetu je puno lakše opustiti se pred roditeljima koji će zatim, ukoliko primijete nešto neobično, podnijeti izvješće odgojiteljima ili stručnjacima. Oni poznaju svoje dijete i mogućnosti te kada mu je potrebno pomoći. Trebaju biti prisutni i uključeni cijelo vrijeme trajanja procjene tako da im se objašnjava što se kod djeteta gleda i procjenjuje naglašavajući djetetove jake strane (Matijaš i sur., 2019). Osim roditelja, i drugi članovi obitelji (bake, djedovi, braća i sestre) mogu dati informacije vezane uz dijete, stoga je korisno da se i oni pridruže ovom procesu (Daniels, Stafford, 2003).

Informacije o djetetu odgojitelji prikupljaju prilikom razgovora s roditeljima, razgovora sa stručnjacima te primjenom različitih metoda procjene (Daniels i Stafford, 2003):

- Razgovorom s roditeljima i stručnjacima odgojitelj dobiva korisne informacije o djetetovu ponašanju, o napretku djeteta ali i onome što ga zanima i što dijete može. Poželjan je i odlazak odgojitelja djetetovu liječniku kako bi se dodatno educirao o pojmovima koje ne razumije a koji su od iznimne važnosti za praćenje djeteta (Sekulić-Majurec, 1988).
- Prilikom procjene djeteta, odgojitelj se može koristiti pisanom metodom praćenja kao što su opisi ili anegdotske bilješke. Opisima se može na primjer koristiti prilikom razgovora s djetetom, roditeljima ili stručnim suradnicima ali i prilikom promatranja djeteta. Anegdotske bilješke su slične pričama te sadrže detaljniji opis onoga što je dijete spontano napravilo. Pritom odgojitelj treba paziti da piše s objektivnog aspekta, odnosno da ne uključuje vlastiti doživljaj djetetova postupka. Ova metoda iziskuje od odgojitelja vrijeme i pozornost te se zbog toga koristi kada je u skupini prisutna još jedna odrasla osoba koja će brinuti o ostaloj djeci.

- Osim pisanog oblika praćenja, poželjno je koristiti se i medijskim oblicima. To mogu biti fotografije, videozapisi ili zvuk. Na primjer, fotografije dječjih radova, djeteta u igri. Odgojitelj može snimiti videozapis djetetova napretka te ga prilikom individualnog sastanka s roditeljima pokazati. Pomoću audio- i videosnimki može se snimiti aktivnost djeteta te tako sačuvati vjerodostojne informacije o određenoj vještini ili sposobnosti djeteta. U današnje suvremeno doba, kada odgojitelji imaju online grupe s roditeljima i lakše kontaktiraju s njima, ovakvi zapisi se mogu poslati njima i stručnim suradnicima.
- Za praćenje djetetova ponašanja, odgojitelj se može koristiti i različitim listama praćenja, skalama procjene, vremenskim uzorcima ili brojenjem frekvencija. Ovakvi oblici praćenja iziskuju odgojiteljevu pozornost jer treba brojati koliko puta se određeno ponašanje ponavlja. Osim odgojitelja, skalom procjene se mogu koristiti stručni suradnici i roditelji. No, nedostatak vođenja skale procjene je način percipiranja djeteta: neko djetetovo ponašanje će roditelj drugačije percipirati od odgojitelja ili pedagoga.

Kad je procjena završena, svi koji su sudjelovali u postupku se dogovore za sastanak na kojem će iznijeti rezultate te se dogovoriti o daljnjem postupku vezanom za poticanje djetetova razvoja, to jest o pripremi individualnog programa i odgojnog plana. Individualni program, odnosno „IP predstavlja formalni pisani dokument, u kojem su zabilježeni svi podaci i pojedinosti odgojno-obrazovnog rada s djetetom te stručna pomoć koju će pojedino dijete trebati“ (Daniels i Stafford, 2003, str. 61). Tijekom kreiranja ovog programa, treba se usredotočiti na djetetove mogućnosti te na temelju njih osmisliti učinkovite strategije za uključivanje djeteta u redovitu skupinu (inkluzija).

Individualizirani odgojni plan (IOOP) sadrži (Daniels i Stafford, 2003):

1. Djetetove osnovne informacije: ime i prezime, dob, adresu, telefonski broj i ime i prezime roditelja, područje u kojem dijete ima teškoće te datum pripreme i provođenja individualiziranog odgojnog plana.
2. Opis trenutnog stanja djeteta: mogućnosti, navike, ponašanje, stil učenja, područja na kojima mu je potrebna pomoć drugih osoba. Mogu se dodati i roditeljska opažanja. Važno je da su informacije točne kako bi stručni suradnici lakše dogovorili cilj i zadatke.
3. Ciljeve i zadatke koji se određuju s obzirom na trenutno stanje djeteta. Ciljevi su opisani na temelju opaženog oblika ponašanja, sposobnosti, spretnosti i događaja koji bi se mogli pojaviti u trenutku izvođenja individualnog programa.
4. Dodatnu pomoć stručnjaka koja je u planu jer odgojitelji i stručnjaci zajedno provode ovaj program. Sudionici stvaranja ovog programa trebaju odlučiti u kolikoj mjeri je

stručna pomoć potrebna djetetu, odnosno koliko vremena će dijete provoditi sa stručnjacima.

5. Opis prilagodbe prostorno-materijalnih uvjeta je također potrebno evidentirati kako bi potrebe djeteta s teškoćama bile zadovoljene.
6. Odluku o raspoređivanju djeteta u program treba donijeti tim, pritom uzimajući u obzir udaljenost predškolske ustanove od djetetova doma i prilagođenost predškolske ustanove djetetu.
7. Trajanje provedbe ovog plana je najčešće jedna godina. To će naravno ovisiti o djetetovu napretku. U nekim slučajevima, će možda biti potrebna izrada novoga plana ako je dijete već postiglo određene ciljeve ili ako je došlo do promjena unutar predškolske ustanove. Na primjer: nemogućnosti izvođenja određenih značajki prilagodbe programa ili potreba za dodatnom stručnom pomoći. Također, trajanje ovisi i o početku provedbe programa. Naime, „ako dijete potrebuje pomoć posebnih stručnjaka u listopadu, a u vrtiću stvaraju IOOP u rano proljeće, potrebno je početni IOOP za takvo dijete pregledati i ponovno napisati u rano proljeće tekuće školske godine“(Daniels i Stafford, 2003, str. 64) .
8. Na kraju je važno spomenuti dokumentiranje programa i učinkovitosti koji su od iznimne važnosti jer temeljem dokumentiranja se analizira djetetov uspjeh i napredak.

5.2. Odgojiteljeva podrška djetetu s teškoćama

Odgojitelj je zanimanje koje se stječe nakon završetka trogodišnjeg studija na učiteljskom fakultetu. Tijekom trogodišnjeg obrazovanja stječe određene vještine, znanja i sposobnosti što ga čini kompetentnim za ovo zanimanje. On je prva osoba koju dijete susreće izvan okruženja u kojemu je dosada boravilo. Roditelji mu povjeravaju *svoje najveće blago* na brigu te on time postaje prva osoba izvan obiteljskog okruženja koja poznaje dijete skoro kao i roditelji. Iz toga razloga, on ima značajnu ulogu u pružanju podrške roditeljskom odgoju.

Kao što kaže poznati pedagog, Jean Jaques Rousseau: „Odgojitelj prije nego počne odgajati čovjeka, sam mora biti potpuni čovjek“. Drugim riječima, da bi prenio neke vrijednosti na dijete, odgojitelj mora imati te vrijednosti u sebi. Ne može odgojitelj odgajati djecu da imaju neke životne navike, ako on sam nema te navike. Iz toga razloga, važno je da odgojitelj bude kompetentan.

5.2.1. Odgojiteljeve kompetencije

Što su zapravo kompetencije? „Kompetencije podrazumijevaju iskazanu sposobnost korištenja znanja, vještina i osobnih, socijalnih i/ili drugih sposobnosti, u situacijama rada ili učenja te u profesionalnom i osobnom razvoju, sposobnost razumijevanja drugih i uspješno funkcioniranje u međuljudskim odnosima“ (Mlinarević i Tomas, 2010, str. 143).

Kada se radi o djetetu s teškoćama, kompetencije odgojitelja moraju biti podržane odgovarajućom prilagodbom didaktičkih materijala i ukupnog okruženja, ali i uzajamnim partnerstvom stručnjaka i članova obitelji djeteta s teškoćama.

Pred odgojitelja se stavlja izazov da razumije dijete s teškoćama i prilagodi okruženje djetetu kako bi se ono što bolje osjećalo u skupini. Treba biti dovoljno kompetentan da stvori što manje restriktivnu okolinu za dijete. Okolina djetetu treba pružiti osjećaj sigurnosti i prihvaćanja, omogućiti mu doživljaj uspjeha (Furko i Kubelka, 2014).

Odgojitelj se također prilagođava okruženju te stvara mogućnosti da djeca različitih karakteristika sudjeluju u većini aktivnosti. Pri tome treba biti spreman pomoći djeci, razumjeti ih i prihvaćati.

Jedna od mnogih kompetencija koje odgojitelj treba imati je pružanje podrške u emocionalnom razvoju. Dijete s teškoćama je svjesno svojih mogućnosti. Stoga, ako pati od teže teškoće (na primjer cerebralne paralize), ono može pasti u depresiju, može se početi samosažalijevati. Tada je potrebna intervencija i roditelja i odgojitelja. Oni tom djetetu trebaju dati nadu, ukazati mu na njegove pozitivne strane. Odgojitelj mu treba pomoći da stekne emocionalnu osjetljivost i sposobnost primjerenih emocionalnih reakcija na provokativne situacije (Mlinarević i Tomas, 2010). Pritom se može koristiti različitim strategijama kako bi ga potaknuo na samoregulirajuće ponašanje, da uspješno izgradi pozitivne međusobne odnose s drugima.

Otvorenost odgojitelja prema djeci, roditeljima i kulturama utječe na njegovu opću djelotvornost u poučavanju, posebice na poticanje socijalizacije djeteta. Drugim riječima, treba biti sposoban da tolerantno, strpljivo i bez predrasuda kaže vlastita stajališta roditeljima i da otvorena srca sasluša stajališta djece i roditelja (Mlinarević i Tomas, 2010).

Odgojitelj treba biti socijalno kompetentan. To znači da treba biti empatičan, imati razvijene komunikacijske vještine, tolerantan, pružiti pomoć kada je to potrebno, odgovoran. Treba iskazivati osjećaje vrijednosti i imati pozitivnu sliku o sebi. Ako posjeduje sve te

vrijednosti, onda mu neće biti problem uspostaviti uspješnu komunikaciju s djecom i roditeljima, a u isto vrijeme će djeci dobar model učenja ponašanja.

5.2.2. Priprema za dolazak djeteta u skupinu

Saznanjem da dolazi dijete s teškoćama u skupinu, odgojitelj ima zadaću da u suradnji sa stručnjacima osigura vrijeme i prostor za individualni pristup ali i adekvatne materijalne uvjete (Glavinić i Požgaj, 2004). Kakav će to biti namještaj i materijal, to može saznati prilikom suradnje s roditeljima i ravnateljem. Ovisno o djetetovoj teškoći, možda će biti potrebno osigurati i poseban namještaj ili opremu. Primjerice, ako u skupinu dolazi dijete s oštećenjem vida, prostor će uvijek morati biti jednako organiziran, te će trebati omogućiti igračke sa taktilnim dodatcima ili s dodatkom zvuka.

Često puta se u stručnim radovima prostor spominje kao taj famozni treći odgojitelj. Iz toga razloga on treba biti fleksibilno organiziran, dati djetetu osjećaj sigurnosti, posjedovati bogatu ponudu materijala kojim dijete može neposredno manipulirati i istraživati svojstva tih materijala i eksperimentirati njima. Materijal treba djetetu s teškoćama pružiti terapijsko iskustvo, da uz pomoć njega razvija svoje sposobnosti. Također, s obzirom da djeca s teškoćama imaju izraženiju potrebu za osamljivanjem, poželjno je da mu se osigura i takvo mjesto u prostoru (Sindik, 2008). Osim unutarnjeg okruženja, vanjsko okruženje predškolske ustanove treba imati raznovrsne prostore i sadržaje koji djetetu omogućavaju slobodnu, kreativnu i sigurnu igru. Igra na otvorenom će omogućiti djetetu da se uskladi s vlastitim tjelesnim potrebama. Mnoga prirodna vanjska okruženja koja djecu potiču na istraživanje kao što su šume, različiti parkovi, voćnjaci odnosno sva mjesta u prirodi će mu omogućiti da istražuje i stječe praktična znanja (Valjan Vukić, 2012). Kada je riječ o djeci s invaliditetom, njima također treba omogućiti da provodu vrijeme vani uz prijatelje koji će mu pomoći.

Od odgojitelja se očekuje da pripremi djecu iz skupine na dolazak djeteta. Kod djece bez teškoća u razvoju je potrebno razviti pozitivan stav prema djeci s teškoćama u razvoju kako bi što bolje prihvatila dijete s teškoćom u skupinu. U takvim okolnostima potrebno je, nekoliko mjeseci prije uključivanja djeteta s nekom teškoćom u razvoju u skupinu, djecu bez teškoća i ostale sudionike u odgojno-obrazovnom procesu upoznati s obilježjima djeteta s teškoćom. Što znači da će odgojitelju biti potrebna dodatna edukacija. Na primjer, ako je riječ o gluhom djetetu, odgojitelj može naučiti znakovni jezik. Može ostalu djecu naučiti nešto iz znakovnog jezika. Isto tako, ako se radi o slijepom djetetu, odgojitelj može osigurati odgovarajuća

didaktička sredstva i pomagala. Kada se radi o djetetu s motoričkim teškoćama, odgojitelj će s ostalom djecom prilagoditi pribor i prostor i slično. Može im, na djeci razumljiv način, opisati karakteristike djeteta koje dolazi u skupinu: kako on izgleda, kako se ponaša ali cijelo vrijeme treba imati na umu da kod djece treba potaknuti toleranciju.

Nakon pripreme, odgojitelj prima dijete u skupinu dobivajući pritom uvid u njegovu medicinsku dokumentaciju.

5.2.3. Dijete s teškoćama u skupini

Dolaskom djeteta u skupinu, očekivano je često prekidanje aktivnosti i usmjeravanje pažnje na dijete s teškoćama što može rezultirati nezadovoljstvom ostale djece (Mikas i Roudi, 2012). Bogatstvo poticaja, vrtičko okruženje i zvukovi također ga mogu zbuniti. Može se osjećati smeteno i anksiozno. Poželjna su mjesta za osamljivanje osobito kada se dijete prilagođava na vrtić. Ukoliko je djetetu uskraćena prilika za osamljivanje, nedostajat će povjerenja između njega i odraslih koje bi trebalo neprekidno izgrađivati (Valjan Vukić, 2012). Naravno, nije loše da dijete ima svoga pomagača u skupini jer takva djeca se bolje izražavaju kada su u društvu s još jednom osobom .

Zadaci koje odgojitelj ima u radu djetetom s teškoćama (Zrilić, 2011):

1. uočiti i prepoznati djetetovu teškoću,
2. temeljito proučiti djetetovu dokumentaciju,
3. pravilno pristupiti djetetu,
4. pripremiti i podučiti ostalu djecu kako da mu pomognu,
5. polaziti edukacije,
6. surađivati sa stručnim timom i roditeljima te biti usmjeren na rad s njima.

Osim toga, da bi potaknuo socijalizaciju djeteta s teškoćama unutar skupine, odgojitelj se također može koristiti metodama poput (Mikas i Roudi, 2012):

- Može osigurati djetetu sigurno mjesto u prostoru skupine kako bi dijete moglo promatrati ostalu djecu. Dijete može dosta naučiti samim promatranjem djece.
- Stvoriti rutinu. Predvidivost tijeka aktivnosti će djetetu dati sigurnost. Djeca s teškoćama u većini slučajeva znaju biti osjetljiva na promjene. Ponekad to može biti šok za njih.
- Potaknuti dijete na sudjelovanje u aktivnostima. Može mu primjerice dati neku igračku, ili usmjeriti ga da nešto radi u paru s drugim djetetom.

- Za dijete s teškoćama dodir će biti pozitivno potkrepljenje. Može ga potapšati po ramenu, lagano ga dodirnuti po ruci. Na taj način će mu dati do znanja da je uz njega i da je sve uredu. Naravno, u slučaju da se radi o djetetu osjetljivom na taktilne podražaje, primijeniti će gestu ili govor.
- Važno je da je odgojitelj usmjeren na trud djeteta. Poticanje i podrška djetetu su važniji od rezultata koje će dijete pokazati. Djetetu treba dati do znanja da su njegov trud i motivacija primijećeni.

Mnoge su prednosti boravka djeteta s teškoćama u skupini. Za dijete s teškoćama: bezbroj prilika za druženje s vršnjacima, vršnjaci mu mogu biti uzori koje će oponašati, a kroz igru, interakcije i doživljaj uspjeha će stvoriti pozitivnu sliku o sebi. Za ostalu djecu iz skupine: razvijanje osjećaja tolerancije, razvoj socijalnih kompetencija, a u interakciji s djetetom s teškoćama, razviti će i osjećaj ponosa i odgovornosti jer pomažu djetetu s teškoćama. Ali i prednosti za odgojitelja: obogaćenje iskustva i poticanje kreativnosti u kreiranju uspješnih metoda rada, dodatna edukacija i mogućnost suradnje sa stručnjacima, ugodna atmosfera u skupini, ali prije svega: prilika za svladavanje novih vještina.

6. VAŽNOST SURADNJE PREDŠKOLSKE USTANOVE I RODITELJA

Pregledom stručne literature i istraživanja, može se vidjeti kako se roditelji osjećaju jako loše kada određene odluke u vezi djeteta donose institucije bez prethodnih konzultacija s njima.

Neki roditelji ne žele prihvatiti da njihovo dijete treba polaziti drugačiji program te da se od njih očekuje uključenost u tome procesu. Kako bi se to spriječilo, odgojitelj može pozvati roditelje na individualni razgovor prilikom kojeg će im objasniti na što razumljiviji način i s toplinom kako bi roditelji shvatili da njihovo dijete treba podršku (Jeić i sur., 2013).

Upravo je suradnja obitelji i stručnjaka neophodna u razvoju i primjeni individualnih planova razvoja ove djece. To također iziskuje posebne kompetencije odgojitelja. Osim empatije, morati će pokazati svoju profesionalnost vezanu za rješavanje problema i postizanje cilja. Osim što im treba pružiti dovoljno korisnih informacija, pokazati neke tehnike za dijete, trebati će pokazati i podršku roditeljima (Skočić Mihić i sur., 2015). Savjetodavni rad bi trebao provesti u stilu terapije za roditelje: da se opuste jer su svjesni da je dijete u dobrim rukama, a ujedno i saznaju što je dobro za njihovo dijete (Jeić i sur., 2013). Kako bi se to ostvarilo, odgojitelj može objasniti djetetovu teškoću i stručnu terminologiju. Važno je slušati roditelje. Oni su djetetove najvažniji osobe u životu, primarni odgojitelji. Zato ih odgojitelj treba pitati za neke informacije, na primjer o djetetovom zdravlju. Tako zajedno upoznaju posebne potrebe djeteta na jednostavan način i planiraju djetetov prijelaz na viši stupanj. Nepovjerljivim roditeljima može predložiti da provode neko vrijeme u skupini da se uvjere kako se dobro skrbi o njihovom djetetu, te da dobiju osjećaj pripadnosti procesu u kojem se dijete trenutno nalazi.

Dva do tri puta godišnje, mogu se organizirati i posjeti roditeljskom domu. Na taj način odgojitelj upoznaje djetetovo obiteljsko okruženje i odnose, sposobnosti i interese koje još možda nije pokazalo u vrtiću. Posjet se dogovara kada obitelji odgovara, a na umu trebaju imati da se o teškoći neće razgovarati u prisustvu djece. Razgovor treba biti opušten, a osim toga, to je odlična prilika da im odgojitelj demonstrira neku aktivnost koju mogu provoditi s djetetom.

Vrlo je važno da predškolska ustanova omogući roditeljima različite oblike komunikacije kako bi im se prilagodila. Oblici komunikacije koji koriste suradnji (Daniels i Stafford, 2003):

- Kratak razgovor pri preuzimanju djeteta. Dolaskom roditelja u prostor ustanove roditelj pomaže odgojitelju da pripremi sredstva za rad s djetetom. Kada odgojitelj preuzima dijete, nakon pozdrava može reći roditelju neke dodatne informacije u vezi djetetovog programa. Roditelji mu mogu pomoći pri svakodnevnim aktivnostima. Odlazak djeteta

iz vrtića je također odlična prilika za razgovor. Tada je većinom i manje djece prisutno pa odgojitelj to može iskoristiti za izvješćivanje djetetovom proteklom danu, što je sve radilo i kako napreduje. U tom neformalnom razgovoru roditelj slobodno može pitati ono što ga zanima, dogovoriti i sastanak. Naravno, treba uzeti u obzir da postoji mogućnost prisustva roditelja druge djece.

- Komunikaciju mogu olakšati i kratke poruke vezane uz novosti u djetetovom programu. To također mogu biti zahvale obiteljima za sudjelovanje u nekim aktivnostima. Obitelji se također na ovaj način mogu zahvaliti odgojiteljima ako su dobili koristan savjet od njih ili primijenili neku metodu kod kuće koja je bila uspješna.
- U situacijama kada roditelji ne mogu telefonirati dobro rješenje su putujuće bilježnice. To je obična bilježnica u koju odgojitelj zapiše neko upozorenje ili metodu koju želi da i roditelj provedu. Roditelji uzimaju bilježnicu te nakon provedene metode vraćaju bilježnicu natrag i tako dalje. Mogu i zapisivati svoje ideje u koje možda nisu sigurni pa im je potrebno mišljenje odgojitelja.
- Oglasna ploča omogućuje svim roditeljima da budu u tijeku s događanjima u skupini. Na njoj mogu biti prikazani dječji radovi, pozivi na sastanke, fotografije s izleta, raspored rada vrtića, obavijesti o važnim događajima koji dolaze i slično. Kako bi oglasna ploča privukla pažnju roditelja, važno je da ona bude kreativno osmišljena i da se njen dizajn s vremena na vrijeme mijenja.

Tu su također i online oblici komunikacije koji su sve češći u današnje doba. Roditelji imaju grupe s odgojiteljima, čuju se putem e-pošte ili društvenih mreža.

Što će njihova suradnja biti bolja, to će se roditelji osjećati sposobnijima za rad sa svojim djetetom. Kako će njihovo samopouzdanje rasti tako će rasti i samopouzdanje djeteta.

„Ovakvim cjelokupnim odnosima koji povezuju obiteljsko i institucionalno okruženje, roditelj ima mogućnost razvijanja vlastitih roditeljskih kompetencija, uočavanja, uvažavanja i praćenja mogućnosti i interesa djeteta. Usvajanjem i razvijanjem stečenih kompetencija koje pomažu u ostvarivanju kvalitetne roditeljske uloge, roditelj može biti kvalitetna podrška cjelovitom razvoju djeteta“ (Ivaštanin i Vrbanec, 2015, str. 25).

7. ISTRAŽIVANJE

7.1. Svrha i cilj istraživanja

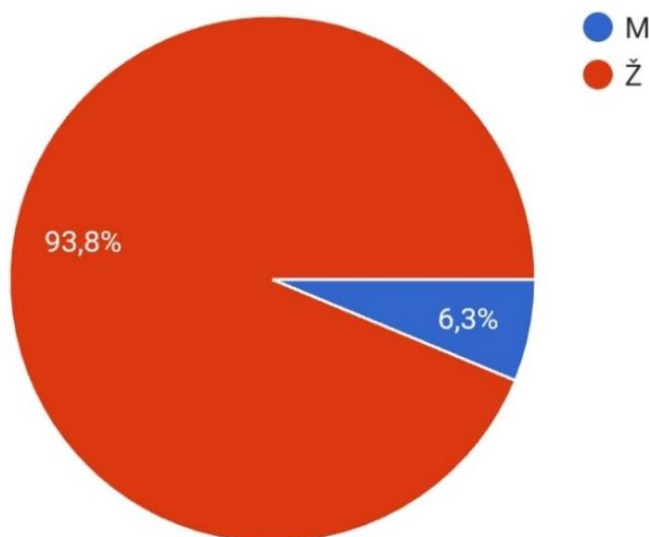
Prema istraživanju Imširagić i suradnika, provedenom 2010. godine, roditelji smatraju da oni imaju najveću ulogu u odgoju svoga djeteta te da kontinuirana komunikacija s djetetom doprinosi pravilnom odgoju djece. Uloga roditelja je važna, jer roditelj je prvi učitelj svom djetetu i najbolje poznaje svoje dijete. Prema tome, od roditelja se očekuje da surađuju sa stručnjacima, analiziraju i prate napredak djeteta u odgoju i obrazovanju kako bi djetetu bila pružena adekvatna odgojno-obrazovna i ostala stručna podrška (Imširagić i sur., 2010).

Cilj ovoga rada je prikazati kako djetetu s teškoćama predškolske dobi mogu pomoći predškolska ustanova i obitelj. Provođenjem kratkoga istraživanja prikazano je mišljenje roditelja o ovoj temi te kako predškolske ustanove u Republici Hrvatskoj zaista pružaju podršku djeci s teškoćama.

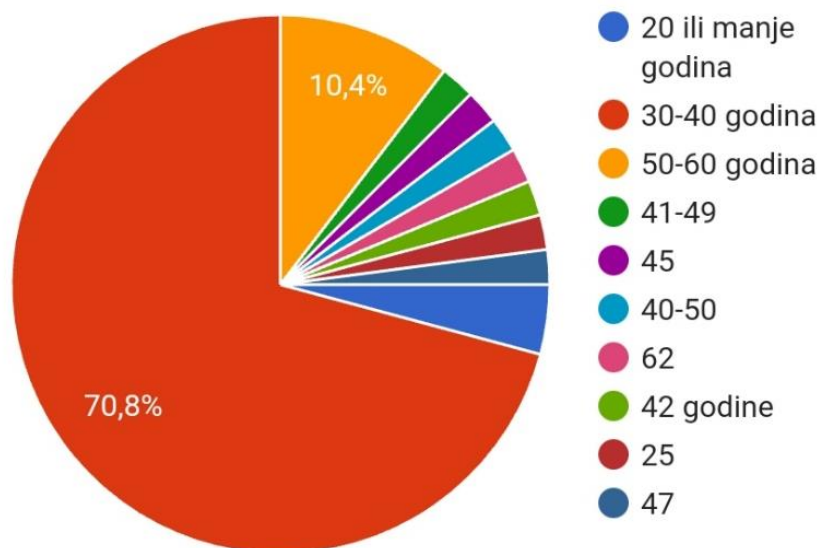
7.2. Metode rada

7.2.1. Ispitanici

U ovom istraživanju ukupno je sudjelovalo 48 ispitanika. Anketni upitnik ispunilo 45 žena (93,8%) i 3 (6,3%) muškarca.

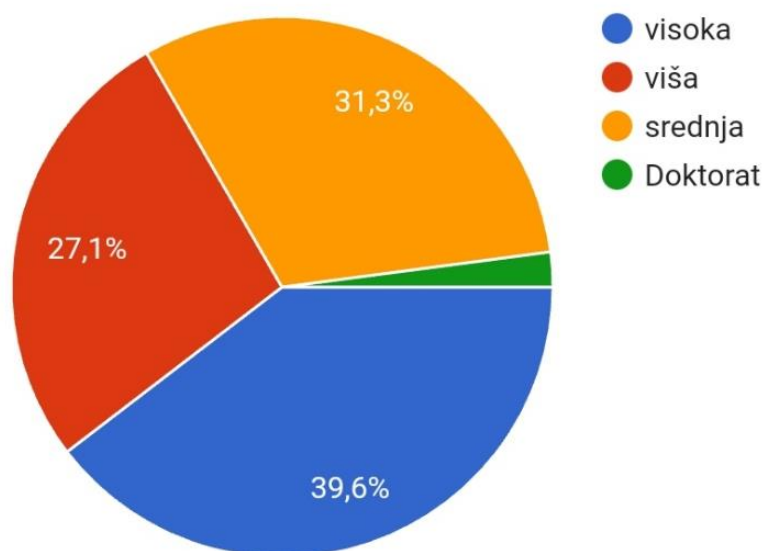


Grafikon 1. *Spol ispitanika*



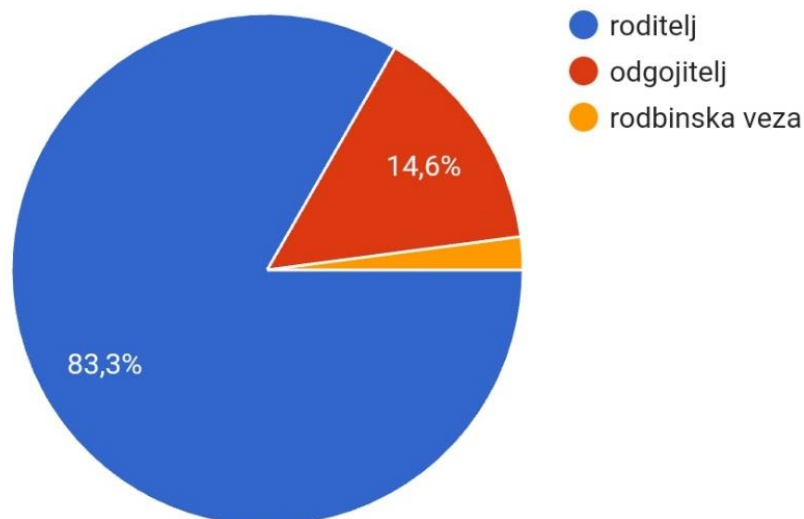
Grafikon 2. Životna dob ispitanika

Kao što se vidi iz Grafikona 2, najviše ispitanika je u dobi od 30-40 godina (70,8%), a po jedan ispitanik je u dobi od: 40-50, 62, 41-49, 42, 47, 45 i 25 godina (2,1%). Dva ispitanika imaju 20 ili manje godina (4,2%), a njih petero ima 50 do 60 godina (10,4%).



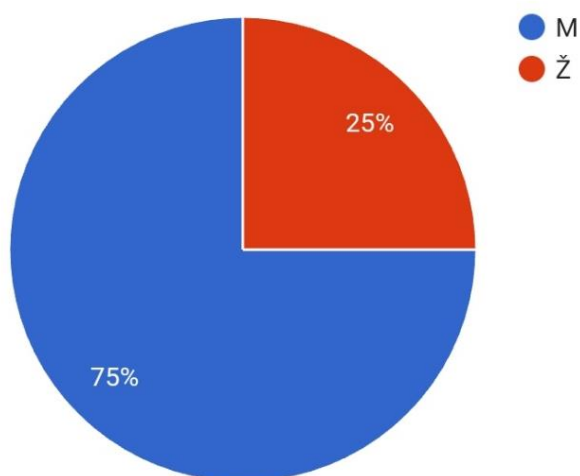
Grafikon 3. Stručna sprema ispitanika

Grafikon 3 prikazuje da 19 (39,6%) ispitanika ima visoku stručnu spremu, a 13 višu (27,1%). Srednju stručnu spremu posjeduje 15 ispitanika (31,3%). Najmanje ispitanika ima doktorat 1 (2,1%). Svi ispitanici imaju iskustva s djecom s teškoćama (100%).



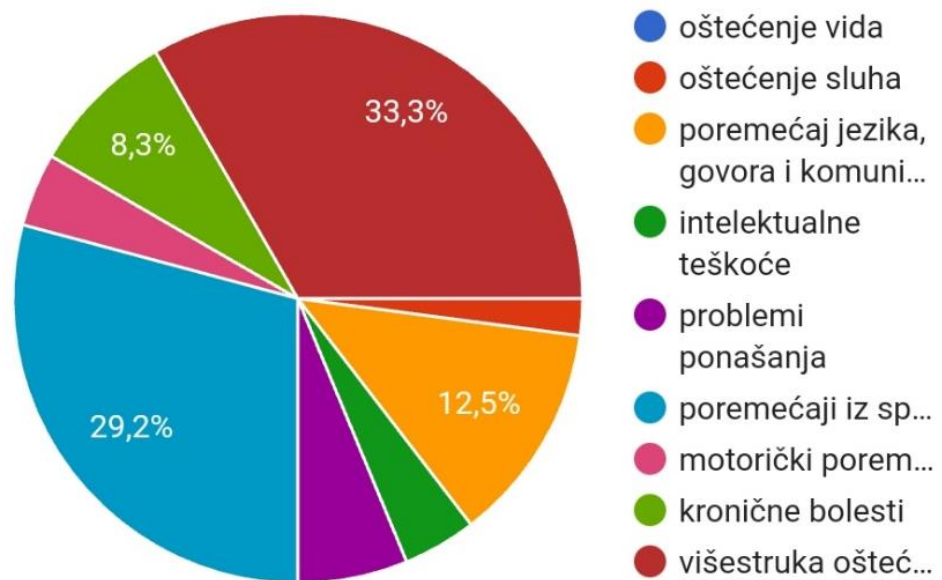
Grafikon 4. *Povezanost ispitanika s djetetom*

Anketni upitnik je bio isključivo namijenjen roditeljima i odgojiteljima djece s teškoćama, no ispitanici su imali mogućnost sami dodati ulogu i eventualnu povezanost s djetetom. U ovom slučaju, 1 ispitanik je naveo da je u rodbinskoj vezi s djetetom (2,1%). Upitnik su najviše ispunili roditelji, njih 40 (83,3%), a najmanje su sudjelovali odgojitelji, njih 8 (14,6%). Najveći odaziv su pokazale udruge roditelja djece s teškoćama.



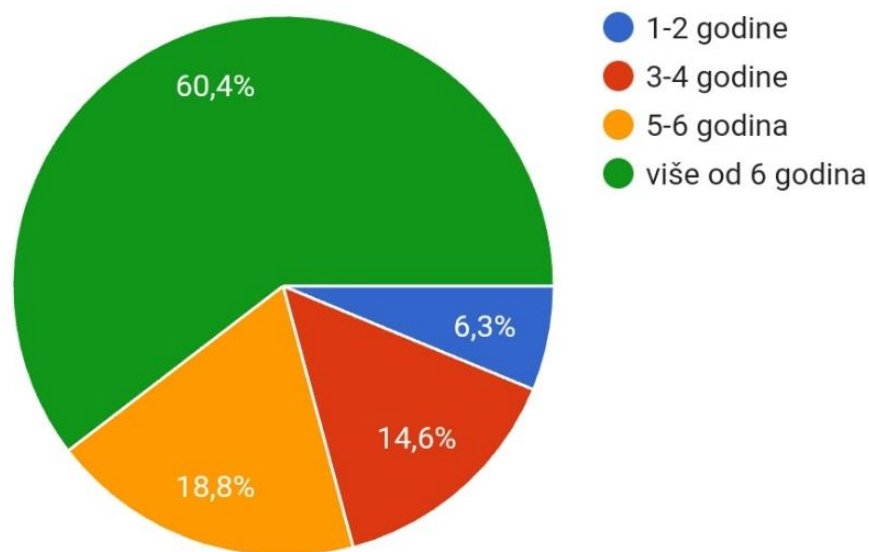
Grafikon 5. *Spol djece koja su bila uključena u skupine*

Grafikon 5 pokazuje da su se ispitanici najviše susretali s dječacima (75%), a najmanje s djevojčicama (25%) s teškoćama.



Grafikon 6. Vrsta teškoće koju dijete ima

Rezultati ovoga ispitivanja pokazuju da je u redovite predškolske ustanove bilo uključeno najviše djece s višestrukim oštećenjima (33,3%), a najmanje s oštećenjem sluha (2,1%). Na 2. mjestu su uključena djeca s poremećajima iz spektra autizma (29,2%), na 3. mjestu djeca s poremećajima jezika, govora i komunikacije (12,5%), na 4. djeca s kroničnim bolestima (8,3%), na 5. djeca s problemima u ponašanju (6,3%) i na 6. mjestu su bila uključena djeca s motoričkim poremećajima i s intelektualnim teškoćama (4,2%). Najviše predškolskih ustanova u koju su djeca bila uključena nalazi se u gradskom području (93,3%), a troje djece polazilo je predškolsku ustanovu u ruralnom području (6,7%).



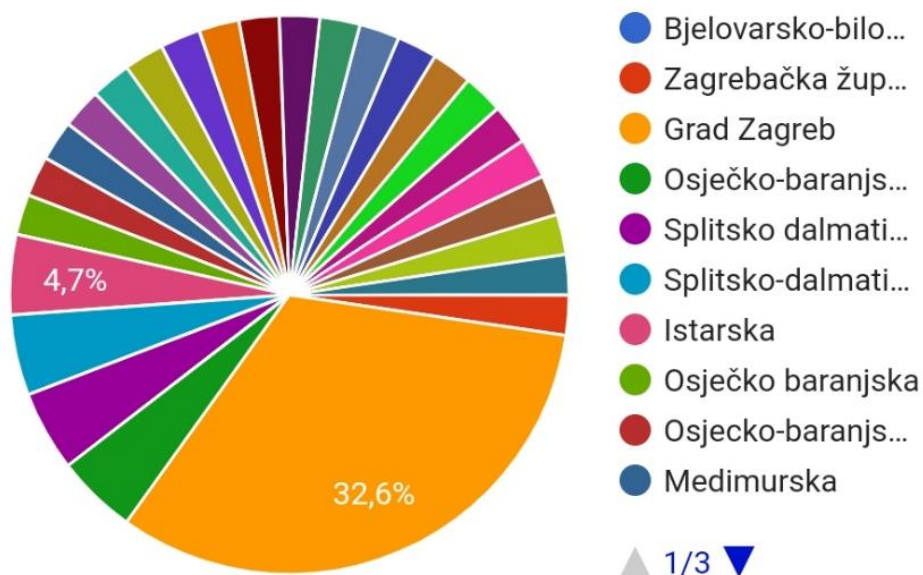
Grafikon 7. Dob djece uključene u skupinu

Ispitanici su najviše iskustva imali s djetetom starijim od 6 godina (60,4%), a najmanje s djetetom jasličke dobi (6,3%). Njih 9 je imalo iskustva s djetetom u dobi od 5 do 6 godina (18,8%), a njih 7 s djetetom u dobi od 3 do 4 godine (14,6%).

7.2.2. Mjerni instrument i način provođenja istraživanja

U ovom istraživanju je mjerni instrument bio anketni upitnik izrađen za potrebe ovoga istraživanja u aplikaciji Google obrasci koji je proveden *online*. Upitnik se sastojao od prethodno navedenih demografskih podataka ispitanika te je dalje koncipiran svojim tvrdnjama vezanima uz temu ovoga rada. Na kraju upitnika bilo je pitanje otvorenog tipa o tome imaju li ispitanici još nešto dodati o ovoj temi. Kao što je prethodno spomenuto, cilj je bio saznati mišljenje roditelja i odgojitelja o tome koliku podršku zaista djeca s teškoćama dobivaju od predškolske ustanove. Samim time, željela se prikazati barem djelomično stvarna slika stanja predškolskih ustanova u Republici Hrvatskoj prvenstveno se orijentirajući na prihvaćanje i kvalitetno uključivanje djece s teškoćama. Istraživanje je provedeno tijekom lipnja i srpnja mjeseca 2021. godine te su poštovana sva etička načela istraživanja. Nakon zamolbe da ispitanici popune pitanja vezana za prethodno prikazane demografske podatke, zamoljeni su da

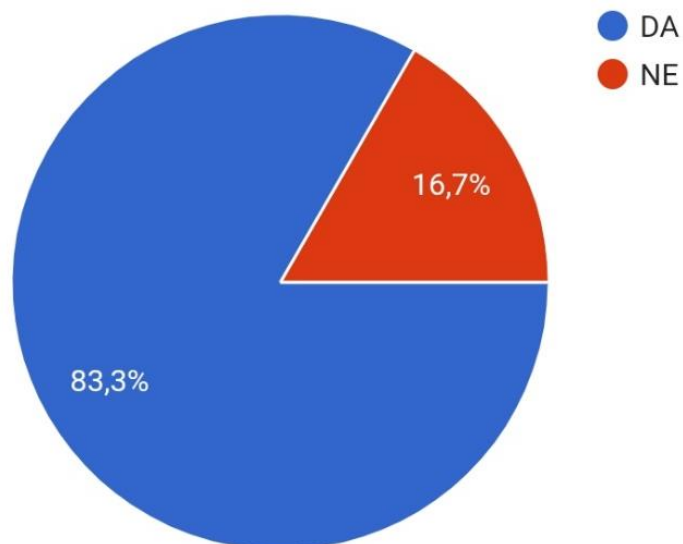
izraze svoje slaganje sa 18 tvrdnji za koje su mogli na peterostupanjskoj skali Likertova tipa izraziti u kojoj mjeri se slažu s pojedinom tvrdnjom (1-nikada, 2-rijetko, 3-ponekad, 4-često, 5-redovito). Također, ispitanici su mogli ne odgovoriti od očitovanja na neku tvrdnju, odnosno odustati od popunjavanja nekog dijela upitnika.



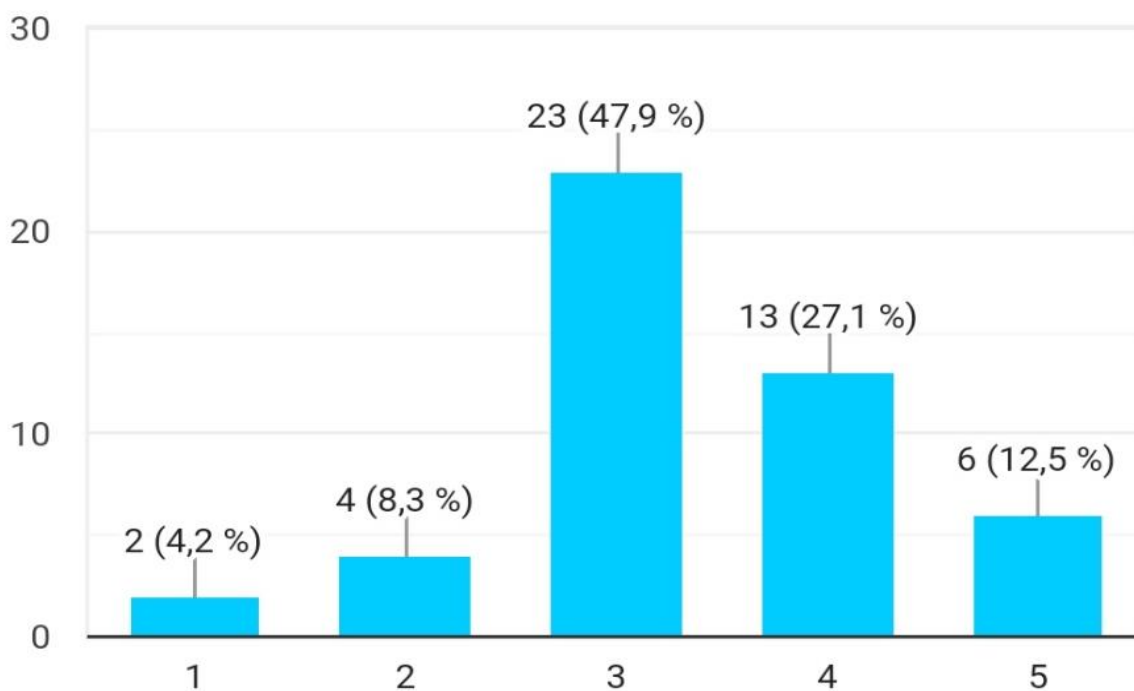
Grafikon 8. Županija u kojoj dijete polazi predškolsku ustanovu

Najviše je djece iz Grada Zagreba (32,6%). Iz Istarske i Osječko-baranjske županije su po dvoje djece s teškoćama.

Slijedi grafički prikaz odgovora na pitanje „*Da li je dijete u tretmanu kod kojeg stručnjaka?*“. Rezultati su pokazali da je 83,3 % djece u edukacijsko-rehabilitacijskom tretmanu, a 16,7% djece nije uključeno u nikakav sustav podrške. Iz takvih rezultata je vidljivo da je u sustav podrške stručnjaka iz edukacije i rehabilitacije tijekom ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja djece s teškoćama uključeno još uvijek nedovoljan broj djece, što prikazuje također i Grafikon 9.



Grafikon 9. *Djeca u tretmanu kod stručnjaka*



Grafikon 10. *Koliko je teško ispitanicima brinuti se o djetetu s teškoćama*

Na pitanje „*Koliko Vam je teško brinuti se o djetetu?*“, ispitanici su mogli odgovoriti u rasponu od 1 do 5. Broj 1 označava da im je „*nimalo*“ teško brinuti se o djetetu, broj 2 znači „*malo*“, broj 3 da „*ne mogu procijeniti*“, broj 4 „*teško*“, broj 5 „*vrlo teško*“. Najviše ispitanika ne može procijeniti koliko im je zapravo teško brinuti se o djetetu s teškoćama (47, 9%), a najmanje da im nije uopće teško (4,2 %). Ispitanicima kojima je malo teško brinuti se je 8,3%, a brigu o djetetu s teškoćama kao tešku navodi 13 ispitanika (27,1%). Za 6 ispitanika je vrlo teško brinuti se o djetetu. Upravo ovi rezultati pokazuju potrebu uvođenja praćenja sustavne podrške tijekom razvoja djece s teškoćama njihovim obiteljima i predškolskim ustanovama od najranije dobi djece.

7.3. Rezultati i diskusija – mišljenja ispitanika o pojedinoj tvrdnji

Rezultati o slaganju ispitanika s pojedinom tvrdnjom su prikazani u Tablici 1 te su s obzirom na primijenjenu kvantitativnu metodologiju izračunati u postocima.

Prema rezultatima iz *Tablice 1* može se uvidjeti kakav je stupanj slaganja ispitanika s pojedinom tvrdnjom. Ispitanici su imali mogućnost odabrati stupanj svoga slaganja u rasponu skale od 1 do 5: 1 (nikada), 2 (rijetko), 3 (ponekad), 4 (često), 5 (redovito).

Tablica 1.

Rezultati istraživanja (%)

Tvrdnja		1	2	3	4	5
1.	Smatram da sam dovoljno osposobljen/a za pružanje podrške djetetu s teškoćom.	1 (2,1%)	6 (12,5%)	13 (27,1%)	19 (39,6%)	9 (18,7%)
2.	Polazim edukacije na području pružanja odgojno-obrazovne podrške djeci s teškoćama.	14 (29,2%)	8 (16,7%)	11 (22,9%)	12 (25%)	3 (6,2%)
3.	Dijete polazi tretmane u rehabilitacijskoj ustanovi.	4 (8,3%)	8 (16,7%)	3 (6,3%)	9 (18,7%)	24 (50%)
4.	Dijete je društveno, voli se družiti s ostalom djecom.	4 (8,3%)	9 (18,7%)	14 (29,2%)	8 (16,7%)	13 (27,1%)
5.	Dijete pokazuje neke oblike problema u ponašanju.	9 (18,7%)	9 (18,7%)	11 (22,9%)	11 (22,9%)	8 (16,7%)
6.	Dijete i ja imamo dobru komunikaciju.	2 (4,2%)	5 (10,4%)	8 (16,6%)	19 (39,6%)	14 (29,2%)
7.	Djeci s teškoćama se posvećuje dovoljno pažnje u predškolskoj ustanovi.	10 (20,8%)	13 (27,1%)	10 (20,8%)	11 (22,9%)	4 (8,4%)
8.	Stručni suradnici predškolske ustanove (psiholog/pedagog/stručnjak edukacijsko-rehabilitacijskog profila) daju korisne savjete i od velike su pomoći.	9 (18,7%)	16 (33,3%)	10 (20,8%)	7 (14,6%)	6 (12,5%)

9.	Djetetu je potrebna prilagodba u davanju uputa.	3 (6,25%)	7 (14,6%)	5 (10,4%)	14 (29,2%)	19 (39,6%)
10.	Djetetu je potrebna prilagodba govora i povratne informacije.	2 (4,2%)	9 (18,8%)	6 (12,5%)	11 (22,9%)	20 (41,7%)
11.	Djetetu je potrebna prilagodba prostora i aktivnosti.	4 (8,3%)	4 (8,3%)	9 (18,9%)	13 (27,1%)	18 (37,5%)
12.	Zbog dolaska djeteta u skupinu, potrebno je uvođenje novih pravila.	6 (12,5%)	8 (16,6%)	10 (20,8%)	13 (27,1%)	11 (22,9%)
13.	Suradnja s roditeljima je ostvariva.	3 (6,25%)	5 (10,4%)	6 (12,5%)	19 (39,6%)	15 (31,3%)
14.	Roditelji djece s teškoćama svjesni su važnosti brige i njege djeteta od najranije dobi za njihov pravilan rast i razvoj.	0	3 (6,25%)	5 (10,4%)	13 (27,1%)	27 (56,3%)
15.	Roditelji djece bez teškoća razumiju dobrobit i potrebu uključivanja djece s teškoćama u redoviti vrtić.	5 (10,4%)	12 (25%)	13 (27,1%)	13 (27,1%)	5 (10,4%)
16.	Predškolski sustav odgoja i obrazovanja potrebno je unaprijediti za odgojno-obrazovnu inkluziju.	0	3 (6,25%)	4 (8,3%)	12 (25%)	29 (60,4%)
17.	Zadovoljan/zadovoljna sam radom s djetetom s teškoćama u predškolskoj ustanovi.	5 (10,4%)	14 (29,1%)	15 (31,3%)	12 (25%)	2 (4,2%)
18.	Teme roditeljskih sastanaka u vrtićima korisne su svim roditeljima i potiču ih na promišljanje o pružanju podrške adekvatnog obiteljskog odgoja i rada s djetetom.	9 (18,9%)	8 (16,7%)	15 (31,3%)	12 (25%)	4 (8,3%)

Prvih 6 tvrdnji je bazirano na odnos djeteta s ispitanikom te na emocionalno stanje djeteta. Sljedeće tvrdnje nadovezuju se na stanje u predškolskoj ustanovi, primjerice kako se zapravo skupina u kojoj dijete boravi prilagođava djetetu te što smatraju o pružanju podrške djetetu s teškoćama roditelji kako djece s teškoćama, tako i djece bez teškoća. Nadalje, je li suradnja roditelja i odgojitelja moguća te u kojem intenzitetu se ona u predškolskoj ustanovi ostvaruje. U tu svrhu je osmišljena i posljednja tvrdnja s obzirom da je roditeljski sastanak jedan od oblika suradnje.

Iz tvrdnje broj 1 („*Smatram da sam dovoljno osposobljena za pružanje podrške djetetu s teškoćama.*“) se prema rezultatima vidi da ispitanici imaju pozitivnu sliku o sebi. Njih 39, 6% često misli da je dovoljno kompetentno za brigu o djetetu što znači da nisu nesigurni u sebe te su svjesni svojih kompetencija što je vrlo dobro.

Nažalost, prema rezultatima na temelju tvrdnje broj 2 („*Polazim edukacije na području pružanja odgojno-obrazovne podrške djeci s teškoćama.*“), najveći broj ispitanika (29, 2%) je odgovorilo da nikada ne polazi edukacije, dok njih 25% polazi često, što nije obeshrabrujuće, no potrebno bi bilo da se kako odgojitelji tako i roditelji djece s teškoćama i bez teškoća educiraju o pružanju podrške ali i prihvaćanju, različitosti i toleranciji. Prema različitim autorima i literaturi spomenutoj u ovom radu, izrazito je poželjno da se roditelji i odgojitelji

informiraju o djetetovoj teškoći te ako su u mogućnosti, da polaze edukacije. Zapravo rezultati pokazuju da 68,7% ispitanika ih ne polazi ili ponekad polazi, a 31,3% ih često ili redovito polazi.

Tvrđnje od 3 do 6 se odnose na dijete koje ispitanici poznaju. Rezultate nije potrebno generalizirati jer je svako dijete individua sama po sebi. Osim toga, na temelju uvodnih rezultata (Grafikon 7) vidi se da se radi o djeci s različitim teškoćama koje samim time zahtijevaju i različite programe rehabilitacije ali i prilagodbe odgojno-obrazovnog programa. Rezultati ovih tvrdnji su dio procjene djeteta percepcijom ispitanika.

Mišljenja o učestalosti posvećivanja pažnje djetetu s teškoćama u predškolskoj ustanovi su podijeljena: 20,8% ispitanika misli da se ovoj djeci nikada ne posvećuje pažnja, 27,1% rijetko, 20,8% ponekad, 22,9% često, a 8,4% ispitanika misli da se djetetu redovito posvećuje pažnja. Mišljenja su podijeljena te se temelje na iskustvu u predškolskoj ustanovi što ovisi o kurikulumu i spremnosti same ustanove za uključivanje djece s teškoćama i pružanje kvalitetne individualizirane odgojno-obrazovne podrške.

Što se tiče korisnih savjeta od stručnih suradnika, koji su poželjni prilikom pružanja podrške djetetu s teškoćama, najveći broj ispitanika 33,3% je odgovorio da ih rijetko dobivaju, a najmanji broj ispitanika 12,5% dobiva redovito korisne savjete.

Tvrđnje od 9 do 11, koje se odnose na prilagodbu uputa, komunikaciju, prostora i aktivnosti, su temeljene na djetetovoj teškoći. Ovisno o vrsti teškoće, prilagodba će se ostvarivati.

U tvrdnji broj 13 („*Suradnja s roditeljima je ostvariva.*“) rezultati su pozitivni. Vidljivo je da ispitanici imaju pozitivna iskustva vezana uz suradnju, ukupno 34 ispitanika često i redovito ostvaruje suradnju s roditeljima. To je više od pola ispitanika što znači da suradnja u predškolskim ustanovama i nije tako loša. Što više, ona se ostvaruje na redovnoj bazi. No, teme roditeljskih sastanka (posljednja tvrdnja) su ponekad (31,3%) ili često (25%) korisne svim roditeljima i potiču ih na promišljanje o pružanju podrške adekvatnog obiteljskog odgoja i rada s djetetom, a roditelje i njihovu djecu bez teškoća potiču na razumijevanje i potrebu vršnjačke podrške kao i na toleranciju i prihvaćanje različitosti.

Roditelji djece s teškoćama su svjesni važnosti brige i njege djeteta s teškoćama. To je 83,3% ispitanika potvrdilo, dok su mišljenja o roditeljima djece bez teškoća i njihovu razumijevanju dobiti i potrebe uključivanja djece s teškoćama u vrtić, podijeljena. Po 27,1% ispitanika je odgovorilo da ili ponekad ili često su roditelji bez teškoća svjesni te dobiti, a 25% pokazuje da su roditelji nedovoljno svjesni potrebe uključivanja djece s teškoćama među vršnjake bez teškoća.

Mišljenje o unaprjeđivanju predškolskog sustava odgoja i obrazovanja za poticanje inkluzije je 85,4% ispitanika mišljenja da je potrebno više unaprjeđivati sustav odgoja i obrazovanja. Kasnije navedenim mogućnostima samostalnih komentara ispitanika na ovu temu, vidljivo je zbog čega su takvoga mišljenja.

Ispitanici su rijetko (29,2%) ili ponekad (31,3%) zadovoljni radom s djetetom u predškolskoj ustanovi. Najmanje ih se izjasnilo (4,2%) da su redovito zadovoljni po čemu se vidi stanje u predškolskim ustanovama vezano za podršku djeci s teškoćama.

Dodatno mišljenje o ovoj temi su ispitanici mogli izraziti na kraju upitnika. Ovo su neki od primjera:

- „Nestručnost, nerazumijevanje i nedostatak volje za rad s djecom s posebnim potrebama u sustavu odgoja i obrazovanja su pravilo.“
- „Stručnom timu vrtića koje moje dijete polazi nedostaje edukacijski rehabilitator, psiholog nema znanja i iskustva u radu s djecom s teškoćama. Dijete je uključeno u redovnu skupinu, uz skraćeni boravak i pomagača. (student RPOO). Odgajatelji i pomagač unatoč velikom trudu i volji, nemaju dovoljno znanja ni stručnu podršku koja bi olakšala djetetov boravak u vrtiću. Dijete ne prima prikladnu podršku i inkluzija je u našem vrtiću samo riječ na papiru.“
- „Jako puno još treba raditi na predškolskom odgoju, mi smo prolazili faze od 30 min. boravka pa jedva do 2 sata. Ako dijete ima dijagnozu nije uvijek da ne može i boraviti više od toga u vrtiću. Nikada se nismo makli od 2 sata. Bilo je i plača pri odlasku. Nadam se da će te stručne službe otvoriti oči i boraviti malo duže sa djetetom prije donošenja odluke. Srdačan pozdrav.“
- „Moje dijete nije uključeno u odgojno-obrazovnu ustanovu pa sam zadnji dio upitnika ispunila prema mojem mišljenju i iskustvu naših prijatelja koji imaju dijete s teškoćama uključeno u neku od ustanova.“
- „Majka sam odrasle djevojke, kad je bila manja nije bilo vrtića i predškole za djecu s TUR. Polazila je igraonicu koju je organizirala Udruga.“

8. ZAKLJUČAK

Odgovitelji uz pomoć ostalih stručnjaka osiguravaju pružanje podrške uz potrebne materijale i sredstva za odgojno-obrazovni rad te pripremaju djecu bez teškoća za prihvaćanje i razvoj tolerancije prema djeci s teškoćama. Prisustvo djeteta s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama obogaćuje iskustvo i kreativnost odgojitelja u iznalaženju novih strategija, pristupa i metoda koje vode prema kvalitetnim i učinkovitim rješenjima. Procjena djetetovih sposobnosti i mogućnosti, kao i planiranje aktivnosti zahtijevaju također i kvalitetnu suradnju s roditeljima djeteta s teškoćom, što neminovno od odgojitelja traži potrebu za dodatnom stručnom edukacijom i kompetencijama.

Cilj ovoga istraživanja bio je prikazati kako djetetu s teškoćama predškolske dobi mogu pomoći predškolska ustanova i obitelj. Rezultati su pokazali da roditelji imaju dobro mišljenje o sebi i svojem djelovanju pri pružanju podrške djetetu s teškoćom, da je suradnja s ustanovom dobra iako se često puta teme roditeljskih sastanaka nedovoljno odnose na svu uključenu djecu u odgojno-obrazovnoj skupini. Nadalje, rezultati pokazuju da roditelji djece bez teškoća i dalje teško prihvaćaju činjenicu da je uključivanje djeteta s teškoćom benefit i za njihovo dijete koje će igrom s djetetom s teškoćama naučiti se toleranciji, empatiji i prihvaćanju različitosti te kako pružiti pomoć i kako mogu zajedno surađivati. Rezultati su pokazali nezadovoljstvo ispitanika predškolskim sustavom te većina njih misli kako se taj sustav treba redovito unaprjeđivati. Od stručnih suradnika smatraju da ne dobivaju dovoljno savjeta no sve je to individualno. Pregledom svih rezultata može se vidjeti kako su ispitanici podijeljena mišljenja i da sve ovisi o njihovom dosadašnjem iskustvu. No, nesumnjivo je da bi dobili puno realniju sliku stanja predškolskih ustanova o pružanju podrške djeci s teškoćama da je u istraživanje bilo uključeno puno više ustanova diljem Republike Hrvatske, kao i puno veći broj ispitanika.

Svaka je predškolska ustanova, laički rečeno: *priča za sebe*. Zakonom su obavezani prihvatiti djecu s obzirom na težinu teškoće u svoju ustanovu. To naravno, iziskuje puno truda, prilagodbe ali i znanja i vještina od svih sudionika u procesu pružanja podrške djetetu s teškoćama, što znači potrebu redovitog stjecanja daljnjih kompetencija u okviru cjeloživotnog obrazovanja odgojitelja za strategije podrške djeci s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama. Prije svega, važno je da su dovoljno stručni, da poznaju osnovnu simptomatologiju svake od teškoća kako bi mogli prepoznati karakteristike, sposobnosti i mogućnosti te „jake strane“ djeteta s teškoćom. Također je važna procjena djetetovih sposobnosti, njegovih vještina i navika

koje treba poticati kako bi dijete iskoristilo ostale potencijale koje posjeduje te stoga adekvatan odabir strategija podrške.

9. LITERATURA

1. Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
2. Bouillet, D. (2011). Kompetencije odgojitelja djece rane i predškolske dobi za inkluzivnu praksu. *Pedagoška istraživanja*, 2 (8), 323-340.
https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=172470
3. Bulić, D., Joković Oreb, I., Nikolić, B. (2012). Angažman majki djece s teškoćama u razvoju u aktivnostima svakodnevnog života. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48 (2), 1-12.
<https://hrcak.srce.hr/87765>
4. Centar za rehabilitaciju Zagreb. (21.06. 2014.- 20.12.2015.). *Osnazivanje obitelji i djece s teškoćama u razvoju*.
Preuzeto 7.7.2021. s <https://www.crzagreb.hr/projekti/osnazivanje-obicelji-i-djece-s-teskocama-u-razvoju/>
5. Cvitković, D., Žic Ralić, A., Wagner Jakob, A. (2013). Vrijednosti, interakcija sa zajednicom i kvaliteta života obitelji djece s teškoćama u razvoju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49 (Supplement), 10-22.
<https://hrcak.srce.hr/109412>
6. Daniels, E.R., Stafford, K. (2003). *Kurikulum za inkluziju: razvojno primjereni program za rad s djecom s posebnim potrebama*. Zagreb: Udruga roditelja „Korak po korak“.
7. Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe, Narodne novine, 10/97, (2008).
8. Furko, M., Kubelka, R. (2014). Razvoj djeteta s teškoćama u uvjetima inkluzije. *Dijete, vrtić, obitelj*, 20 (76), 28-29.
<https://hrcak.srce.hr/159121>
9. Glavinić, D., Požgaj, B. (2004). Svi smo različiti ali jednako vrijedni. *Dijete, vrtić, obitelj : Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, 10 (35-36), 42-46.
<https://hrcak.srce.hr/178328>

10. Gurnalick, M. J.(2005). *A developmental systems approach to early intervention*. Baltimore: Brookes.
11. Imširagić, A., Imširagić, A., Hukić. Đ. (2010). Roditelji-odgajatelji djece s teškoćama u razvoju. *Metodički obzori*, 5 (9), 9-18.
<https://hrcak.srce.hr/61651>
12. Ivaštanin, I., Vrbanec, D. (2015). Razvijanje partnerstva s roditeljima. *Dijete, vrtić, obitelj : Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, 21 (79), 24-25.
<https://hrcak.srce.hr/172747>
13. Jeić, M., Smiljanić, M., Kuljašević, K. (2013). Suradnja vrtića s roditeljima-primjeri dobre prakse. *Dijete, vrtić, obitelj : Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, 19 (72) , 4-6.
<https://hrcak.srce.hr/145491>
14. Jusufbegović, S. (7.2.2017). *Emocionalna podrška obitelji djeteta s teškoćama u razvoju*. Poliklinika za zaštitu djece i mladih grada Zagreba. Preuzeto 9.7.2021. s <https://www.poliklinika-djeca.hr/za-roditelje/stresni-dogadaji/emocionalna-podrska-obitelji-djeteta-s-teskocama-u-razvoju/>
15. Kudek Mirošević, J., Jurčević Lozančić, A. (2014). Stavovi odgojitelja i učitelja o provedbi inkluzije u redovitim predškolskim ustanovama i osnovnim školama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 50 (2), 17-29.
<https://hrcak.srce.hr/130957>
16. Leutar, Z., Buljevac, M. (2020). *Osobe s invaliditetom u društvu*. Zagreb: Biblioteka socijalnog rada.
17. Leutar, Z., Oršulić, V. (2015). Povezanost socijalne podrške i nekih aspekata roditeljstva u obiteljima s djecom s teškoćama u razvoju. *Revija za socijalnu politiku*, 22 (2), 153-176.
<https://hrcak.srce.hr/143526>
18. Matijaš, T., Bulić, D., Kralj, T. (2019). Timski pristup u ranoj intervenciji u djetinjstvu. *Medicina Fluminensis*, 55 (1) , 16-23.
<https://hrcak.srce.hr/216318>

19. Mikas, D., Roudi, B. (2012). Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. *Pediatrics Croatica*, 56 (Supl 1), 207-214.
https://more.rivrtici.hr/sites/default/files/socijalizacija_djece_s_teskocama_u_razvoju_u_ustanovama_predskolskog_odgoja.pdf
20. Milić Babić, M., Tkalec, S., Powell Cheathau, L. (2018). Pravo na odgoj i obrazovanje djece s teškoćama od najranije dobi. *Croatian Journal of Education: Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje*, 20 (1), 233-263.
https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=293952
21. Miloš, I., Vrbić, V. (2015). Stavovi odgajatelja prema inkluziji. *Dijete, vrtić, obitelj : Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, 20 (77/78) , 60-63.
<https://hrcak.srce.hr/169984>
22. Mlinarević, V. (2004). Vrtićko okruženje usmjereno na dijete. *Život i škola*, 1 (11) , 112-119.
<https://www.bib.irb.hr/183458>
23. Mlinarević, V., Tomas, S. (2010). Partnerstvo roditelja i odgojitelja-čimbenik razvoja socijalne kompetencije djeteta. *Magistra Idaertina*, 5(5), 143-158.
https://bib.irb.hr/datoteka/510126.Microsoft_Word_Partnersstvo_roditelja_i_odgojitelj_a.pdf
24. Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, Narodne novine, 5/95, (2015).
25. Ninković Budimlija, H., Capanec, M., Šimleša, S. (2020). Stavovi roditelja predškolske djece prema inkluziji. *Acta Iadertina*, 17 (1), 7-32.
<https://hrcak.srce.hr/245063>
26. Posokhova, I. (2008). *Razvoj govora i prevencija govornih poremećaja u djece*. Zagreb: Ostvarenje d.o.o.
27. Sekulić-Majurec, A. (1988). *Djeca s teškoćama u razvoju u vrtiću i školi*. Zagreb: Školska knjiga.
28. Sindik, J. (2008). Poticajno okruženje i osobni prostor djece u dječjem vrtiću. *Metodički obzori: časopis za odgojno-obrazovnu teoriju i praksu*, 3 (5), 143-154.
<https://hrcak.srce.hr/25807?lang=hr>

29. Skočić Mihić, S., Blanuša Trošelj, D., Katić, V. (2015). Odgojitelji predškolske djece i savjetodavni rad s roditeljima. *Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, 156 (4), 385-400.
<https://hrcak.srce.hr/166207>
30. Valjan Vukić, V. (2012). Prostorno okruženje kao poticaj za razvoj i učenje djece predškolske dobi. *Magistra Iadertina*, 7 (1) , 123-132.
<https://hrcak.srce.hr/99897>
31. Visković, I., Višnjić Jevtić, A. (2017). Mišljenje odgajatelja o mogućnostima suradnje s roditeljima. *Croatian Journal of Education: Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje*, 19 (1), 117-146.
https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=264956
32. Zakon o predškolskom odgoju i naobrazbi, Narodne novine, 94/13, (2019).
33. Zrilić, S. (2011). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole*. Zadar: Sveučilište u Zadru.

IZJAVA O IZVORNOSTI RADA

Izjavljujem da je moj završni rad izvorni rezultat mojeg rada te da se u izradi istoga nisam koristila drugim izvorima osim onih koji su u njemu navedeni.

(vlastoručni potpis studenta)