

Horak, Anita

Master's thesis / Diplomski rad

2017

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:147:394522>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-06-24**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA UČITELJSKE STUDIJE

ANITA HORAK
DIPLOMSKI RAD

CENTAR RUDOLF STEINER

Zagreb, prosinac 2017.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA UČITELJSKE STUDIJE
(Petrinja)

PREDMET : SPECIJALNA PEDAGOGIJA

DIPLOMSKI RAD

Ime i prezime pristupnika: Anita Horak

TEMA DIPLOMSKOG RADA: CENTAR RUDOLF STEINER

MENTOR: Doc. dr. sc. Marina Đuranović

Zagreb, prosinac 2017.

SADRŽAJ

Sažetak	5
Summary	6
1. UVOD	7
2. DJECA S TEŠKOĆAMA	8
2.1. Razvojne smetnje	9
2.1.1. Senzorne smetnje	9
2.1.2. Govorne smetnje	11
2.1.3. Mentalna zaostalost	11
2.1.4. Teškoće u učenju	15
2.1.5. Hiperaktivnost i poremećaj pažnje	20
2.1.6. Teškoće u ponašanju i emocionalne teškoće	23
2.2. Autizam	25
2.3. Osnovno školovanje djece s teškoćama u razvoju u Hrvatskoj	29
3. CENTAR RUDOLF STEINER OD POČETAKA DO DANAS	34
3.1. Djelatnost Centra Rudolf Steiner	36
3.2. Organizacija rada Centra i njegove usluge	37
3.2.1. Smještaj učenika	38
3.2.2. Boravak predškolske skupine djece i školske djece	38
3.2.3. Produženi stručni postupak	39
3.2.4. Izvanastavne aktivnosti	40
3.2.5. Logoterapija	40
3.2.6. Školski sportski klub	41
3.2.7. Učenička zadruga „Ždralko“	41
3.2.8. Likovna kolonija	42
3.3. Izvaninstitucijske djelatnosti Centra	42
3.3.1. Radionice „Rastimo zajedno Plus“	43
3.3.2. Pomoći pri uključivanju u predškolske i osnovnoškolske programe odgoja i obrazovanja (integracija)	43
3.3.4. Organizirano stanovanje uz sveobuhvatnu podršku	45

4. NASTAVA U CENTRU RUDOLF STEINER	46
5. PRIMJER IZ PRAKSE	47
6. ZAKLJUČAK	50
7. LITERATURA.....	51
8. PRILOG	55
8. Kratka biografska bilješka.....	62
9. Izjava o samostalnoj izradi rada.....	63

Sažetak

Centar Rudolf Steiner je odgojno- obrazovna ustanova gdje se ostvaruje odgojno- obrazovni rad te rehabilitacijski rad s učenicima s teškoćama u razvoju prema posebnim planovima i programima namijenjenim njima prema obliku teškoće i dobnoj skupini. Centar je smješten u gradu Daruvaru. Djelatnost Centra Rudolf Steiner je pružanje usluga djeci s teškoćama u razvoju i razvojnom riziku, odraslim osobama s invaliditetom te njihovim roditeljima, skrbnicima i udomiteljima. Centar nudi mogućnost školovanja djece s teškoćama u razvoju i razvojnim rizikom već od najranije dobi. Obrazovanje započinju već kao predškolska djeca pa sve dok neki od njih ne budu osposobljeni za rad tj. završe neko pomoćno zanimanje. Osim što se bave odgojem i obrazovanjem djece s teškoćama u razvoju Centar nudi mogućnost stalnog stanovanja (smještaj), poludnevni i cjelodnevni boravak, savjetovanje, logoterapija i sl. Zadatak Centra je omogućiti svojim korisnicima obrazovanje i integraciju u životnu i radnu sredinu. Cilj je osposobiti polaznike, te ih uključiti u zajednicu kako bi se zaposlili, brinuli o sebi i postali ravnopravni članovi društvene zajednice. Cilj ovog diplomskog rada je upoznati širu društvenu javnost o radu Centra Rudolf Steiner. Važno je osvijestiti javnost o potrebi brige za djecu s teškoćama, ukazati kako su ona poput druge djece, ali im je potrebno više skrbi i pomoći u životu.

Ključne riječi:

integracija ; obrazovanje ; odgoj ; osposobljavanje ; teškoće

Summary

The Rudolf Steiner Center is an educational institution where educational work and rehabilitation work is carried out with disadvantaged students according to special plans and programs designed for them by form of difficulty and age group. The center is located in the town Daruvar. The Center's activity is Rudolf Steiner's provision of services to children with developmental and developmental disabilities, adults with disabilities and their parents, caregivers and foster parents. The Center offers the opportunity to educate children with developmental and developmental problems from the earliest age. Education begins as pre-school children until some of them are trained to work, until they end some kind of auxiliary interest. In addition to the education and development of children with developmental difficulties, the Center offers the possibility of permanent housing (accommodation), half-day and full-time, counseling, logotherapy etc. The task of the Center is to provide his users with education and integration into the living and working environment. The goal is to train the attendees and to join them in the community to hire, care for themselves and become equal members of the community. The aim of this graduate thesis is to familiarize the wider public with the work of the Center Rudolf Steiner. It is important to awaken the public about the need for care for children with disabilities, pointing out that they are like other children, but they need more care and help in life.

Keywords:

integration ; education ; upbringing; training ; difficulties

1. UVOD

U današnje vrijeme se sve više učitelja susreće s djecom koja imaju razvojne smetnje. Te smetnje se odnose na smetnje govora, mentalna zaostalost, brojne teškoće u ponašanju, emocionalne teškoće, teškoće u učenju i sl. Teškoće im onemogućavaju samostalnu brigu o sebi, te im je neprestano tijekom cijeloga života potrebna pomoć društva. Mnoga djeca zbog svojih teškoća ne mogu normalno pratiti nastavni proces u redovitim školama, stoga postoje ustanove koje brinu o djeci s teškoćama u razvoju. Svakome djetetu se pristupa individualno ovisno o vrsti teškoće, njegovim mogućnostima i sposobnostima. Kako bi im se olakšao odgojno-obrazovni proces ustanova Centar Rudolf Steiner im nudi sve što im je potrebno kako bi se obrazovali i uključili u društvenu zajednicu. O njima se brinu stručne osobe koje im olakšavaju usvajanje znanja i kako bi se naučili brinuti o sebi.

2. DJECA S TEŠKOĆAMA

Svako dijete je u određenom smislu posebno. Od najranije dobi svatko od nas je individua koja tijekom odrastanja razvija svoje sposobnosti.

Kada danas govorimo o djeci s teškoćama, pod tim nazivom podrazumijevamo svako ono dijete koje se razlikuje od prosječnog djeteta u određenoj društvenoj i kulturnoj zajednici u:

1. senzornim sposobnostima (oštećenja vida, sluha)
2. komunikacijskim sposobnostima (uključivši teškoće u učenju i govorne smetnje)
3. intelektualnim sposobnostima (pažnja, pamćenje, opažanje, zaključivanje, rješavanje problema)
4. socijalnom ponašanju i emocionalnom doživljavanju
5. tjelesnim osobinama (Vizek Vidović i sur., 2003, str. 106).

Razlike koje se javljaju u odnosu na prosječnu djecu zahtijevaju poseban pristup. Gledano kroz obrazovni proces učenik s teškoćama je osoba čija misaona, ponašajna ili tjelesna postignuća odudaraju od društvene norme. Svako dijete s teškoćama zahtjeva poseban obrazovni pristup koji se prilagođava djetetovu razvojnom stupnju. Ukoliko im se ne prilagodi obrazovni pristup to najčešće dovodi do školskog neuspjeha i slabije prilagodbe u školi.

Važno je i napomenuti koliko se odnos prema takvoj djeci promijenio, a to se vidi po odnosu društva prema takvoj djeci kroz povijest. Sekulić – Majurec (1988) navodi kako već od robovlasničkog društva odnos prema toj djeci bio propisan. Naime, djeca s tjelesnim manama ili teškoćama u razvoju su smatrana nevrijednima života i najčešće su ubijena nakon rođenja ili prepoznavanja teškoće. Za vrijeme Sparte cijenila se snaga i izdržljivost pa su slabunjavu djecu ostavljali na planini Tajget gdje bi i umrla. U razdoblju srednjeg vijeka zbog utjecaja crkve i religije dijete s teškoćama se smatralo božjom kaznom za neki počinjeni grijeh, te ih se gledalo kao sramotu pa su ih skrivali da ne bi bila cijela obitelj izdvojena iz društvene zajednice. Prve važnije promjene pristupa društva takvoj djeci javljaju se u razdoblju humanizma i renesanse. Značajnu ulogu čini J. A. Komensky koji ističe ideju kako se

za tu djecu treba organizirati posebna nastava. Od tada se individualiziranom nastavom omogućava djeci s teškoćama radno osposobljavanje, stvaraju se za njih povoljniji uvjeti života u društvu. Iako su to za vrijeme kapitalizma masovno iskorištavali, jer su takve osobe bila jeftina radna snaga, njihov materijalni položaj se poboljšao. Sekulić – Majurec (1988) navodi kako je jedna od najvažnijih tekovina tog razdoblja otvaranje posebnih ustanova za njihov odgoj i obrazovanje, a i razvija se posebna pedagoška disciplina koja se bavi proučavanjem odgoja i obrazovanja te djece, specijalna pedagogija i započinje sustavno osposobljavanje stručnjaka za rad s takvom djecom. U 19. stoljeću ustanove se dijele prema vrstama i stupnjevima teškoća u razvoju djece koju primaju. Iako je to omogućilo njihov napredak u društvu zbog odlaska u takve ustanove došlo je do doživotnog odvajanja i izolacije i provođenja života u zajednici sličnim njima. Promatrajući kroz povijest odnos društva prema takvoj djeci može se reći kako se prema njima u većini razdoblja odnosilo nehumano, ovaj trend se u današnje vrijeme želi izbjeći. Naime, osobe s teškoćama u razvoju nisu sramota ili nešto slično tome već su ravnopravni članovi društvene zajednice te im je potreban jednak tretman kao i što ga imaju i svi drugi.

2.1. Razvojne smetnje

Kako se dijete razvija tako se kod neke djece pojavljuju različite smetnje koje utječu na njegov razvoj. Sekulić – Majurec (1988) navodi somatopsihička oštećenja kao uzrok teškoća u razvoju, te u njih ubraja organski uvjetovana oštećenja vida, sluha i govora djeteta, tjelesnu invalidnost i neke kronične bolesti, usporen intelektualni razvoj te organski uvjetovane poremećaje ponašanja.

Vizek Vidović i suradnici (2003) navodi kako kod neke djece dolazi do pojave senzornih smetnji (smetnje vida i sluha), govornih smetnji, mentalne zaostalosti, teškoća u učenju, hiperaktivnosti i poremećaja pažnje te teškoća u ponašanju i emocionalne teškoće .

2.1.1. Senzorne smetnje

Pojam senzorne odnosi se na teškoće pri primanju informacija iz vanjskog svijeta u području vida i sluha (Vizek Vidović i sur., 2003, str. 110). Proces nastave organiziran je na način da se učenicima vizualno i auditivno predoče pojmovi koje trebaju usvojiti. Sve je više učenika koji imaju vidne smetnje. Gubitak vida se može ispraviti uz pomoć pomagala poput naočala ili leća. U oštećenja vida koja mogu izazvati različite teškoće u razvoju djece najčešće se ubraja sljepoća i slabovidnost (Sekulić-Majurec, 1988; Vizek Vidović i sur., 2003). Slabovidnost se odnosi na osobu koja djelomično vidi ili vrlo slabo vidi, dok je sljepoća ozbiljan gubitak vida gdje osobe ne prepoznaju i ne vide gotovo ništa unatoč pomagalima. Većina ljudi za koje se smatra slijepima nešto vidi, ali ima i osoba koje su potpuno izgubile vid. Oštećenje vida se najčešće dijagnosticira prije polaska u školu. Važno je prepoznati dijete sa smetnjama vida kako bi mu se pravovremeno pomoglo da normalno prati nastavni proces. Djeca s oštećenjima vida čine velik dio djece u školi, ali malo te djece ima jača oštećenja vida koja zahtijevaju posebno prilagođavanje odgojno – obrazovnog procesa rada. Smatra se kako u razredu ne bi smjelo biti više od jednog slijepog djeteta niti više od tri slabovidna djeteta (Sekulić – Majurec, 1988).

U oštećenja sluha koja mogu uzrokovati teškoće u razvoju djece najčešće se ubrajaju naglušost, gluhoća i gluhoonjemost. Najteži gubitak sluha naziva se gluhoćom (Sekulić-Majurec, 1988; Vizek Vidović i sur., 2003). Gluhoća označava stanje gdje je gubitak sluha veći od 80 decibela i uz pomoć slušnih aparata se ne može percipirati govoreni glas. Naglušost je blaži gubitak sluha, odnosno oštećenje sluha u intenzitetu 25 do 80 decibela gdje je izgovor glasova djelomično ili potpuno razvijen. Pojam gluhoonjemost označava gubitak sluha veći od 80 decibela, a nastao je prije druge godine života.

Sekulić – Majurec (1988) navodi da su oštećenja sluha najčešće izazvana bolestima i oštećenjima uha i centra za sluh. Ove smetnje se mogu ublažiti uz pomoć slušnog aparata. Naglušost može izazvati poteškoće prilikom praćenja govora, dok se gluha osoba unatoč slušnim aparatima oslanja na čitanje s usana ili se koriste znakovnim pismom. Isto tako je važno pravovremeno uočiti smetnje sluha kako bi se učeniku olakšalo praćenje nastave. Djeca s oštećenjima sluha uključuju se u redovne odgojno-obrazovne ustanove tek pošto svladaju glasovno – govorenu komunikaciju.

U jednu se grupu uključuje jedno posve gluho dijete ili najčešće troje djece s lakšim gubitcima sluha. U redovnim odgojno – obrazovnim ustanovama sretat ćemo uglavnom djecu oštećena sluha koja su toliko svladala glasovni govor da bez većih problema mogu uspješno govorno komunicirati i pratiti nastavu (Sekulić – Majurec, 1988, str. 50).

2.1.2. Govorne smetnje

Poremećajima glasa i govora smatramo sva stanja u kojima je otežana ili onemogućena glasovno – govorena komunikacija zbog poremećaja jezičnog koda, glasa i govorne realizacije, te neke poremećaje čitanja i pisanja (Sekulić – Majurec, 1988, str. 17). Učenici koji imaju govorne smetnje ne mogu pravilno artikulirati glasove. Kod govora znaju ispuštati glasove, iskrivljavaju ih, zamjene ili dodaju glasove u riječi. Učenici s govornim smetnjama pretiho ili preglasno govore ili mucaju. Često imaju problema prilikom jezičnog izražavanja ili razumijevanja. Govorne sposobnosti su im slabije od normalnih za određenu dob i razinu funkcioniranja. Sekulić – Majurec (1988) navodi kako učenici imaju poremećaje artikulacije, gramatičkih struktura, izgovora glasova, ritma i tempa govora te poremećaje čitanja i pisanja. Kako bi otklonili govorne smetnje potrebno je ići na vježbe kod logopeda.

Logopedi su osposobljeni za rad na prevenciji, dijagnostici i rehabilitaciji poremećaja komunikacije, jezika, govora i glasa svih dobnih skupina. Uz to angažirani su u prevenciji, dijagnostici i rehabilitaciji poremećaja verbalne i neverbalne komunikacije kod osoba s posebnim potrebama (mentalnom retardacijom, cerebralnom paralizom i kroničnim bolestima, sljepoćom i slabovidnošću, autizmom) (Bouillet, 2010, str. 90).

2.1.3. Mentalna zaostalost

Postoji mnogo određenja pojma mentalna zaostalost. Najčešće se očituje kao smanjena mogućnost intelektualnog funkcioniranja u različitim područjima poput smanjene socijalne vještine, školsko postignuće i sl. Sekulić – Majurec (1988)

definira kako pojam mentalna retardacija razumijeva sva stanja koja uzrokuju izraženiji usporen intelektualni razvoj djeteta te zaostajanje u ostalim područjima time uvjetovanog razvoja čiji se kvocijent inteligencije kreće od 0 do 69 kvocijenta inteligencije na skali Wechslerova tipa. Wenar (2003) mentalnu retardaciju definira kao značajno ograničenje u trenutačnom funkcioniranju, ona je obilježena značajnim ispodprosječnim intelektualnim funkcioniranjem i ograničenjima prilagodbe vještine poput komunikacije, brige o sebi, socijalne vještine i sl. Autori Davison i Neale (1999) definiraju pojam mentalne retardacije ispodprosječnim intelektualnim funkcioniranjem uz nedostatak adaptivnog ponašanja koje se javlja prije osamnaeste godine života.

Glavna teškoća mentalno zaostale djece jest u načinu organiziranja informacija i donošenje odluka. Ta djeca zaostaju u govorenom razvoju i imaju teškoća u sporazumijevanju s drugima, a tjelesne i mentalne sposobnosti su im također smanjene (Vizek Vidović i sur., 2003, str. 115). Pri utvrđivanju mentalne zaostalosti koriste se višestruki kriteriji. Djeca se testiraju na testovima inteligencije, testira se njihovo adaptivno funkcioniranje, razina funkcioniranja socijalne prilagodbe i sl.

Vizek Vidović i suradnici (2003) prema uspjehu na testovima inteligencije mentalna zaostalost svrstava se u 4 kategorije:

- laka mentalna retardacija (kvocijent inteligencije 55 do 70)
- umjerena mentalna retardacija (kvocijent inteligencije 40 do 55)
- teška mentalna retardacija (kvocijent inteligencije 20 do 40)
- najteža mentalna retardacija (kvocijent inteligencije ispod 20).

Davison i Neale (1999) navode kako postoje četiri razine mentalne retardacije:

- laka mentalna retardacija (kvocijent inteligencije između 50 – 55 i 70)
- umjerena mentalna retardacija (kvocijent inteligencije između 35 – 40 i 50 - 55)
- teška mentalna retardacija (kvocijent inteligencije između 20 - 25 i 35 - 40)
- izrazito teška ili duboka mentalna retardacija (kvocijent inteligencije ispod 20 -25).

Kriterij dijagnoze mentalne retardacije nije jedino kvocijent inteligencije te osim njega i nedostaci adaptivnog funkcioniranja ulaze u dijagnozu (Davison i Neale, 1999). Kada se jednom postavi dijagnoza ona ne mora biti stalna. Što znači kako mentalni razvoj može biti usporen ili produljen u pojedinim fazama. Isto tako kod nekih slučajeva mentalna retardacija se može otkriti tek kasnije. Rano postavljena dijagnoza mentalne retardacije štiti dijete od brojnih frustracija koje proizlaze iz nerealnih očekivanja okoline, a koje dijete ne može zadovoljiti te na taj način razviju lošu sliku o sebi, te gubi samopouzdanje (Nikolić i sur., 2004).

Laka mentalna retardacija

Osobama kojima je dijagnosticirana laka mentalna retardacija kvocijent inteligencije iznosi između 55 i 70. Kocijan Hercigonja i suradnici (2000) navode kako kvocijent inteligencije odgovara mentalnoj dobi 9 – 12 godina.

Osobe s lakom mentalnom retardacijom nije lako razlikovati od normalne osobe sve dok ne pođe u školu. Njihovo školovanje se bazira na učenju i usvajanju gradiva do razine oko šestog razreda osnovne škole. Kada odrastu sposobni su raditi jednostavne poslove poput pomoćnih radnika i sl. Iako završe školovanje teško pronalaze posao stoga im je i dalje potrebna financijska pomoć. Unatoč mnogobrojnim preprekama udaju se, žene i imaju vlastitu djecu. Oko 1% bude institucionalizirano najčešće u adolescentnoj dobi zbog problema u ponašanju. Lako mentalno retardirane osobe najčešće ne pokazuju znakove patologije mozga i pripadaju obiteljima s niskim formalnim obrazovanjem, niskom psihometrijski mjerenom inteligencijom i nižim socioekonomskim statusom (Davison i Neale, 1999).

Umjereni mentalna retardacija

Kvocijent inteligencije kod umjerene mentalne retardacije iznosi između 40 i 55. Kocijan Hercigonja i suradnici (2000) navode kako kvocijent inteligencije odgovara mentalnoj dobi 6 – 9 godina.

Kod oboljelih osoba su česta oštećenja mozga i druge patologije. Umjereni retardirane osobe mogu imati fizičke defekte i neurološke disfunkcije koje se očituju u pomanjkanju finih motoričkih funkcija. Takve osobe najčešće pohađaju specijalne škole ili razrede gdje je naglasak na usvajanju brige o samome sebi, a ne na

akademsom uspjehu. Osobe umjerene retardacije najčešće ne napreduju iznad zahtjeva drugoga razreda osnovne škole. Mnogi od njih su institucionalizirani, ali neki od njih rade u obiteljskim poslovima gdje su cijelo vrijeme pod nadzorom. Mogu se snalaziti u manjim sredinama, nemaju mnogo prijatelja i ovisni su o svojoj obitelji. Ovaj tip retardacije se otkriva u ranom djetinjstvu zbog loše senzomotoričke koordinacije i sporosti u razvoju socijalnih i verbalnih vještina (Davison i Neale, 1999). takvih osoba može postići određeni stupanj neovisnosti poput brige o sebi, učenje i komuniciranje.

Teška mentalna retardacija

Osoba čiji kvocijent inteligencije iznosi između 20 i 40 ulazi u kategoriju teške mentalne retardacije. Kocijan Hercigonja i suradnici (2000) navode kako kvocijent inteligencije odgovara mentalnoj dobi 3 – 6 godina.

Takve osobe imaju kongenitalne fizičke abnormalnosti i ograničenu senzomotoričku kontrolu. Uzrok teške mentalne retardacije su razni genetički poremećaji i razna oštećenja npr. nedostatak kisika prilikom rođenja. Većina osoba je institucionalizirana i potrebna im je cjelodnevna briga i nadzor. Potrebno je dugo vremena i treninga kako bi se naučili brinuti o sebi. Najčešće pokazuju prijateljsko ponašanje, mogu kratko komunicirati na vrlo konkretnoj razini. Mogu obavljati vrlo jednostavne poslove uz nadzor (Davison i Neale, 1999).

Izrazito teška mentalna retardacija

Razina kvocijenta inteligencije izrazito teške mentalne retardacije iznosi ispod 20. Kocijan Hercigonja i suradnici (2000) navode kako kvocijent inteligencije odgovara mentalnoj dobi ispod 3 godine.

Osobe trebaju potpun nadzor, njegu i brigu tijekom cijeloga života. Mnogi imaju fizičke deformacije i neurološka oštećenja. Ova skupina ima velik stupanj mortaliteta tijekom djetinjstva (Devison i Naele, 1999).

Uzroci mentalne zaostalosti

Uzroci mentalne zaostalosti se najčešće odnose na oštećenje mozga. Brojni stručnjaci su otkrili i dijagnosticirali organske uzroke mentalne zaostalosti. Davison i Neale (1999) navode šest kategorija organskih oštećenja. Najčešći uzrok su genetske

ili kromosomske anomalije od kojih je najpoznatiji Dawnov sindrom. Osim toga, moguće su i brojne infektivne bolesti, nesreće, prematuritet, štetne kemijske tvari i okolne opasnosti poput zagađenja živom.

Kocijan Hercigonja i suradnici (2000) navode etiološke čimbenike koji mogu biti biološki, psihosocijalni ili kombinirani. Glavni predisponirajući čimbenici koje navode su:

- nasljednost (oko 5%) odnosi se na prirodene greške metabolizma i abnormalnosti gena
- rana oštećenja u embrionom razvoju (oko 30%) odnosi se na kromosomske promjene
- trudnoća i perinatalni problemi (oko 10%) razne infekcije, traume i sl.
- opće zdravstveno stanje u dojenačkoj dobi (oko 5%)
- utjecaj okoline (od 15 do 20%)

Prevenција mentalnih oboljenja je jako važna stoga je bitno razumjeti faktore koji uzrokuju pojavu mentalne zaostalosti.

2.1.4. Teškoće u učenju

Pojam teškoće u učenju obuhvaća specifične smetnje u psihičkim procesima koji remete razumijevanje i upotrebu govora te smetnje prilikom govora, čitanja, pisanja ili računanja. Wenar (2003) teškoće u učenju definira kao poremećaj jednoga ili više temeljnih psiholoških procesa koji su uključeni u razumijevanje ili korištenje usmenog ili pismenog jezika. Teškoće u učenja su dva do četiri puta učestaliji kod dječaka nego kod žena.

Davison i Neale (1999) dijele poremećaje učenja na tri kategorije: poremećaji čitanja, poremećaji razumijevanja matematičkih problema i poremećaji pismenog izražavanja. Važno je naglasiti da takve teškoće u učenju gotovo uvijek izazivaju školski neuspjeh, ali svaki neuspjeh ne mora biti povezan s teškoćama u učenju.

Vizek Vidović i suradnici (2003) navode opće znakove koji upućuju na specifične teškoće u učenju:

- normalna ili čak iznadprosječna inteligencija
- neusklađenost inteligencije i postignuća
- zaostajanje u postignuću u specifičnim područjima
- smetnje pažnje ili visoka rastresenost
- slaba motorna koordinacija
- perceptivne smetnje (poput iskrivljavanja glasova, slova, riječi ili brojki)
- teškoće u prostornoj orijentaciji
- teškoće s motivacijom i samoregulacijom ponašanja
- specifične smetnje pamćenja i govora
- nezrelost u socijalnim vještinama
- nerazvijene vještine učenja

Najčešće teškoće u učenju pojavljuju se prilikom svladavanja početnog čitanja i pisanja. Prema Pravilniku o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN, br. 23/91) poremećajima govorno-glasovne komunikacije (glas, govor, jezik, čitanje, pisanje) smatraju se oni kod kojih je, zbog ireparabilnih organskih i funkcionalnih promjena u centralnom i perifernom neuromuskularnom sustavu, komunikacija govorom otežana ili ne postoji, pa je stoga potrebno osigurati primjerene uvjete za osposobljavanje i zaštitu.

Specifične teškoće u učenju su smetnje u području:

- čitanja (disleksija, aleksija),
- pisanja (disgrafija, agrafija)
- računanja (diskalkulija, akalkulija) (https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/1991_05_23_697.html).

Disleksija

Pojam disleksija ima mnogo definicija i vezan je za djecu s teškoćom čitanja. Termin disleksija dolazi od grčke riječi i znači teškoća (dys) s riječima (lexis) (Thompson, 2016, str.74).

Hrvatska udruga za disleksiju navodi ju kao jezično utemeljen poremećaj konstitucijskog podrijetla koji obilježavaju teškoće u kodiranju pojedinih riječi, a koje obično odražavaju nedostatne sposobnosti fonološke obrade (<http://hud.hr/definicije-disleksije/>). Teškoće u dekodiranju pojedinih riječi su neočekivane s obzirom na dob i ostale kognitivne i akademske sposobnosti; one nisu rezultat općih razvojnih ili senzoričkih teškoća. Disleksija se očituje različitim teškoćama u različitim oblicima jezika, često uključujući uz probleme čitanja i ozbiljne probleme u stjecanju vještine pisanja. Pod disleksijama razumijevamo poremećaje koji se manifestiraju nesposobnošću čitanja osoba koje znaju slova. Te osobe ponekad ne mogu prepoznati neka slova usprkos dobrom vidu (literarna disleksija), a ponekad ne mogu spojiti slova u riječ (verbalna disleksija). U toj vrsti disleksija dijete ne može pročitati čak ni ono što samo napiše (Sekulić – Majurec, 1988, str.19).

Vizek Vidović i suradnici (2003) navode da je disleksija termin koji se koristi za smetnje čitanja povezane s neurološkim činiteljima koji dovode do teškoća u primanju i preradi vidnih podražaja u središnjem živčanom sustavu. Navode i glavne pokazatelje dislektičnosti kod djece:

- teškoća u povezivanju slova i glasova
- zamjena sličnih slova u čitanju
- neizgovaranje slova na kraju riječi
- dodavanje slova koja ne postoje u riječi
- pogađanje riječi

Jensen (2004) navodi kako je disleksija neprecizan naziv za opis složenog i kontroverznog poremećaja učenja koji se odnosi na čitanje. Disleksija može varirati od blagog poremećaja, koji se odražava u nerazumijevanju pročitano do potpune nemogućnosti čitanja usprkos odgovarajućoj inteligenciji. Navedeni autor smatra kako taj poremećaj ne nestaje s dobi i obično se protegne u odraslu dob, ali uz prikladnu intervenciju većina se učinkovito prilagodi poremećaju. Muter i Likierman (2010) navode kako disleksija nije oblik sljepoće za riječi. Isto tako kvocijent inteligencije zbunjuje jer disleksija pogađa djecu svih razina sposobnosti. Disleksija je specifična teškoća u učenju i važno je da dijete od samoga početka dobije stručnu

poduku. Rad s logopedom je neophodan za dobro napredovanje u čitanju i glasovnoj sintezi.

Djeci kojoj je dijagnosticirana disleksija potrebno je osigurati da ne bude u nepovoljnom položaju u odnosu na njegove vršnjake. Potrebno im je podići samopouzdanje i steći njihovo povjerenje kako bi mogli napredovati. Pritom valja uvažiti činjenicu da je svako dijete s disleksijom jednostavno i dok jedan pristup može biti primjeren jednom djetetu, on ne može biti pristup za svu djecu. Naime, za svako dijete potreban je drugačiji nastavni pristupi (Thompson, 2016, str. 91).

Disgrafija

Muter i Likierman (2010) navode kako je disgrafija specifična teškoća u pisanju, što podrazumijeva teškoće djeteta da svlada vještinu pisanja prema određenim načelima pojedinog jezika. Hrvatska udruga za disleksiju pojam disgrafija navodi kao stabilnu nesposobnost djeteta da svlada vještinu pisanja (prema pravopisnim načelima određenoga jezika), koja se očituje u mnogobrojnim, trajnim i tipičnim pogreškama. Teškoće, tj. pogreške, nisu povezane s neznanjem pravopisa, i trajno su zastupljene bez obzira na dovoljan stupanj intelektualnog i govornog razvoja, normalno stanje osjetila sluha i vida te redovito školovanje (<http://hud.hr/disgrafija/>).

Disgrafija se manifestira kako poremećaj sposobnosti pisanja. Najčešće se očituju djetetovom nemogućnošću da piše po diktatu ili prepisuje neki tekst iako je svladalo sva slova. Jedan od najčešćih oblika disgrafije je tzv. bulbo – motorna razvojna disgrafija ili ogledna disgrafija. Dijete s tom disgrafijom piše okrenuto, tako da ono što napiše izgleda kao odraz slike u ogledalu ili pak piše zdesna ulijevo. Taj se poremećaj ponekad javlja kao razvojna faza i najčešće ga susrećemo na početku školovanja, ali se odgovarajućom vježbom brzo uklanja (Sekulić – Majurec, 1988, str. 19).

Vizek Vidović i suradnici (2003) navode najčešće znakove koji upućuju na disgrafiju:

- nezgrapnan i nečitak rukopis,
- izostavljanje slova i zamjena slova u riječi,
- zrcalno pismo za neka slova i brojke,
- pisanje riječi zajedno.

Djeca s disgrafijom imaju slabe motoričke vještine koje nisu u skladu s drugim sposobnostima i njihovom dobi. Poteškoće smetaju rukopisu i crtanju, ali i drugim dnevnim aktivnostima. Ova teškoća se pojavljuje često poput disleksije, ali ju je teže otkriti. Ne dijagnosticira se lako i često je povezuju s neurednošću, lijenošću pisanja itd. Može ometati akademski uspjeh ili dnevne aktivnosti koje zahtijevaju pismene vještine.

Diskalkulija

Vizek Vidović i suradnici (2003) navodi diskalkuliju kao rijetku pojavu koja neurološki uvjetovana specifična smetnja koja dovodi do teškoća u svladavanju osnovnih matematičkih pojmova i operacija.

Muter i Likierman (2010) navode kako djeca s diskalkulijom imaju :

- velike poteškoće u učenju brojeva,
- s teškoćom kod dvaju brojeva razlikuju veći od manjeg,
- nemaju sposobnost „brojanja od oka“, procjene.

Diskalkulija je specifičan poremećaj u učenju, uzrokovan razvojem određenih dijelova mozga. Mnogo je kompleksnija od disleksije jer uključuje više vještina: kratkotrajno i dugotrajno pamćenje, vizualno-prostorne vještine, vještine brojanja, sposobnost planiranja i organiziranja. Izuzetno je važno rano intervenirati kako bi se spriječile daljnje matematičke teškoće.

2.1.5. Hiperaktivnost i poremećaj pažnje

Postoji još jedan faktor koji otežava učenje, a odnosi se na poremećaj pažnje i hiperaktivnost. Takvo dijete je teško na duži period usmjeriti na određeni sadržaj. Ono reagira na više podražaja u isto vrijeme i jako mu je teško usmjeriti pozornost na samo jedan podražaj. Gotovo uvijek je nemirno i uvijek je u pokretu. U današnje vrijeme ovaj poremećaj je čest i nazvan ADHD (eng. attention deficit with hyperactivity disorder – pomanjkanje pažnje i hiperaktivnost).

Freudiger (2016) navodi da je ADHD skraćeni naziv za poremećaj deficita pažnje/ hiperaktivnost. ADHD je kompleksan problem. To nije samo razvojna faza koju će dijete prerasti, nije uzrokovana roditeljskim neuspjehom u odgoju, niti je znak djetetove „zločestoće“. Takozvana hiperaktivnost realni je poremećaj, problem, često i izvor zabrinutosti roditelja, nastavnika, a najviše same djece u koje je uočen poremećaj (Bouillet i Uzelac, 2007, str. 211). Zrilić (2011) navodi kako se ADHD uglavnom postavlja kod djece između 6 i 12 godina starosti. Naime, prilikom dolaska u školsko okruženje simptomi postaju vidljivi.

Slaganje s okolinom neizmjerljivo je važan dio čovjekovog života. Djeca koja su nemirna, koja imaju problema s koncentracijom i vrlo naglo reagiraju, mogu imati mnoge poteškoće u svakodnevnom životu. Ovo može otežati uspostavljanje kvalitetnih odnosa s vršnjacima i odraslima, ali i snalaženje u situacijama u kojima se očekuje pridržavanje pravila (npr. vrtić, škola). Hiperaktivno dijete često ima malo prijatelja i bolno je svjesno svoje izoliranosti i odbačenosti. Njegova impulzivnost i naglost mogu odbijati djecu ali i odrasle. Upravo zbog toga često se dogodi da odrasli takvo dijete ne razumiju pa mu ne pruže pomoć i podršku koje su mu potrebne (<http://www.poliklinika-djeca.hr/publikacije/hiperaktivno-dijete/>). Hiperaktivnost je dugotrajan poremećaj koji ne prestaje nakon dobi od 4 godine te ga karakterizira kroničan nemir i opstruktivno ponašanje. Važno je da se pojam hiperaktivnost ne zamijeni s pretjeranom aktivnošću koja je normalno ponašanje u određenom stadiju razvoja. Pretjerana aktivnost ne smatra se hiperaktivnošću osim ako se nastavi u dobi nakon 4 godine. Hiperaktivnost je prouzročena često zbog razlika u mozgu učenika, a pretjerana aktivnost može biti prirodna reakcija na npr. neprikladnu okolinu za učenje (Jensen, 2004).

Hiperaktivna djeca često manifestiraju negativne osjećaje koji ih sputavaju da postignu uspjeh, te da prihvate i prepoznaju da su u nekim područjima dobra ili uspješna. Takva djeca često razvijaju negativno mišljenje o sebi i imaju nisko samopoštovanje. Djecu s ovim poremećajem je potrebno pohvaliti, te im pomoći da na kritički način sagledaju svoj neuspjeh i sagledaju ga u pozitivnom svjetlu ta na taj način promijene svoje osjećaje i sliku o sebi. Istraživanja pokazuju kako hiperaktivna djeca imaju problema s učenjem npr. 90% hiperaktivne djece vremenski zaostaje u rješavanju školskih zadataka, 90% hiperaktivne djece postiže slabiji uspjeh u školi, 20% ima problema s čitanjem, 60% ima problema s rukopisom, 30% prekida školovanje i samo 5% završava fakultetsko obrazovanje. Ukoliko je dijete hiperaktivno to ne znači da je i neuspješno. Naime poneka djeca su vrlo kreativna i posjeduju posebne talente. Važno je kod hiperaktivnog djeteta prepoznati tu sposobnost i razvijati je što je moguće više jer na taj način se kod djeteta razvijaju pozitivni osjećaji i samopoštovanje (Bouillet i Uzelac, 2007). Hiperaktivnost se javlja kod oko 5% djece u ukupnoj populaciji, no i do 25% u selekcioniranim populacijama. Kod učenika u dobi od 3 do 6 godina često se zapaža hiperaktivnost kao komponenta tradicionalne kombinacije poremećaj pažnje/hiperaktivnost. Hiperaktivnost se češće javlja kod dječaka i to u omjeru 5:1 (Jensen, 2004, str. 90). Hiperaktivnost je prisutna kod djece, adolescenata i odraslih osoba. Isto tako što su osobe starije omjer između spolova je manji, a prisutnost kod odraslih podjednaka je kod muškaraca i žena (Bouillet i Uzelac, 2007). Uzroci hiperaktivnosti su najčešće kronični distres, prehrana, moždani udari i nasljeđe. Ukoliko je dijete kroničnim utjecajem stresa, prijetnje ili traume to djeluje na razinu neurotransmitera u mozgu. Jedna od teorija hiperaktivnosti govori da je uzrok u prevelikoj količini adrenalina, dok druga teorija govori da je uzrok dopamin, neurotransmiter ugone. Adrenalin uzrokuje stalne anksiozne i pretjerane reakcije dok dopamin utječe na istraživačko ponašanje kako bi se poboljšalo raspoloženje i doživio osjećaj ugone. Mnogi istraživači su ustanovili kako se simptomi hiperaktivnosti mogu smanjiti promjenom prehrane. Treba izbjegavati hranu bogatu solima, mastima ili šećerom, treba što više konzumirati zeleno povrće, orašaste plodove te hranu bogatu bjelančevinama i paziti na pravilan raspored obroka. Isto tako kod maloga broja ispitanih utvrđeno je da oštećenja mozga dovode do poremećaja hiperaktivnosti. Utjecaj nasljeđa je osobito vidljiv, dokazana je povećana pojava hiperaktivnosti kod dječaka čiji su očevi bili hiperaktivni (Jensen, 2004). Muter i Likierman (2010) tvrde kako srž problema leži

u slaboj pažnji (ili nepažnji), izostanku kontrole impulsa (impulzivnost) i hiperaktivnost. Nepažnja se odnosi na nemogućnost praćenja i dovršetka obveza u školi. Često tada ometa druge, prekida ih u radu i ne sluša. Djeca se teško koncentriraju i izvan škole. Wenar (2003) nepažnju definira kao teškoću u održavanju pažnje na zadatak ili aktivnosti tijekom igre. Impulzivnost je povezana s nemogućnošću odgode neke želje, odnosno nema kontrolu nad sobom. Djelovanje i aktivnosti provodi bez promišljanja iako to nije uredu. Pojam hiperaktivnost se odnosi na preveliku aktivnost. Dijete se stalno vrpolti, nemirno je, ne sjedi mirno, stalno juri, neprestano je u kretanju. Ovaj problem se očituje kada je djetetov intenzitet kretanja daleko iznad normalnog. Kako bi se točno dijagnosticirao ADHD problemi moraju biti vidljivi i kod kuće i u školi. Jer ako je dijete kod kuće dobro a u školi teško i obratno ne radi se o ADHD-u već o posljedicama emocionalnog uzroka.

Jensen (2004) navodi simptome za postavljanje dijagnoze hiperaktivnosti :

- vrpoljenje i izražena potreba za dodirivanjem predmeta,
- nemir (stoje dok drugi sjede, trče dok drugi hodaju),
- emocionalna nezrelost,
- nepoštivanje pravila i dužnosti,
- neoprezno ponašanje,
- povremeno antisocijalno ponašanje,
- smanjena potreba za spavanjem,
- pretjerivanje kod jednostavnih zadataka.

Prilikom postavljanja dijagnoze hiperaktivnosti simptomi moraju biti trajni. Za vrijeme postavljanja dijagnoze potrebno je odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Jesu li simptomi trajni?
2. Je li prisutno više simptoma?
3. Onemogućuju li ti simptomi učenikovu sposobnost da uči i druži se?

Ukoliko je odgovor na sva pitanja potvrđan moglo bi se raditi o hiperaktivnom učeniku. Osnovni simptomi i prateći modeli ponašanja zadržavaju se godinama, iako u otprilike polovice djeca koja imaju taj poremećaj simptomi uvelike nestaju kako se približavaju odrasloj dobi (Bouillet i Uzelac, 2007, str. 211).

Thompson (2016) tvrdi kako je zadatak učitelja, nastavnog osoblja i roditelja osigurati inkluzivnu školsku sredinu za učenike s ADHD-om te izraditi odgovarajuće strategije kako bi dijete razvilo povjerenje i postalo sposobnim članom društva. Svako dijete s ADHD-om oslanja se na podršku učitelj i roditelja kako bi postiglo maksimum potencijala u školskom i socijalnom razvoju.

2.1.6. Teškoće u ponašanju i emocionalne teškoće

Kako vrijeme prolazi svatko u određenom životnom razdoblju nailazi na emotivne teškoće. Mali postotak učenika ima teške i duboke smetnje koje zahtijevaju poseban pristup i terapijsku intervenciju. Kostelnik i suradnici (2004) navode da se izraz emocionalne teškoće i poremećaji u ponašanju općenito odnose na poremećaj povezivanja, anksioznost, bipolarnost, poremećaj protivljenja i prkošenja, poremećaj u vladanju, poremećaj u ishrani i dječju shizofreniju. Mnoga djeca imaju problema s povezivanjem odnosno privrženosti. Wenar (2003) definira privrženost kao povezanost ljubavlju između roditelja i djece te je jedan od središnjih čimbenika koji određuju razvojni tijek u djetinjstvu. Privrženost se razvija od najranije dobi, a osobito je značajna privrženost prema majci ili primarnom skrbniku. Privrženost nije uvijek pozitivna, ona je mješavina ljubavi i strepnje, straha i srdžbe. Ukoliko negativne komponente dominiraju tada se povećava vjerojatnost poremećenog razvoja ili određenih teškoća. Često se javlja anksioznost. Begić (2014) anksioznost definira kao nesvjesne mehanizme obrane od određenih podražaja. Postoje brojni podražaji kojih se osoba boji te ih nastoji što je više moguće izbjegavati. Anksioznost je normalna ljudska reakcija koju je nemoguće potpuno ukloniti. Normalna anksioznost nas čuva od opasnosti, čini opreznijima. Pretjerana anksioznost može dovesti do fobije. Prilikom napadaja anksioznosti javljaju se brojni simptomi poput poteškoća s koncentracijom, stalno razmišljanje o negativnom ishodu, nemogućnost spavanja, depresija te brojni tjelesni simptomi poput stezanja u prsima, glavobolje, drhtanja, osjećaja vrtoglavice itd. Bipolarni poremećaj svrstan je u poremećaje raspoloženja. Može uključivati depresiju i epizode manije ili hipomanije. Riječ je o sniženom osnovnom raspoloženju, usporenoj psihomotorici, govoru, mišljenju, socijalnom povlačenju, tjelesnim simptomima. Osoba koja ima bipolarni poremećaj često ima nagle manične epizode te im je potrebno bolničko liječenje.

Poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem obilježen je modelom negativističkog, neprijateljskog, prkosnog ponašanja prilikom kojeg se npr. lako gube živci, svađa s odraslima i odbija njihove zahtjeve, namjerno ometa druge, laže i prijeti. Suprotstavljajuće ponašanje (negativizam i neposluš) je namjerno neposluš na zahtjeve roditelja, njihove zabrane i upute (Wenar, 2003). Poremećaji ponašanja najčešće su dijagnosticirani poremećaji u dječjoj dobi, a obuhvaćaju nedovoljno kontrolirano (ekscesivno) ponašanje i pretjerano kontrolirano ponašanje. Nedovoljno kontrolirano ponašanje su eksternalni poremećaji, a poremećaji s pretjerano kontroliranim ponašanjem su internalni poremećaji. U eksternalne poremećaje svrstava se hiperkinetski poremećaj te poremećaji ophođenja. Internalne poremećaje čine depresivnost, anksioznost, poremećaji u socijalnom funkcioniranju, tikovi, enureza, enkopreza, mucanje i drugi (Begić, 2014, str. 410).

Osim poremećaja ponašanja brojna djeca obolijevaju od poremećaja u prehrani. Begić (2014) navodi najznačajnije poremećaje hranjenja, a to su anorexia nervosa, bulimia nervosa i poremećaj prejedanja te pika. Glavno obilježje anoreksije nervoze je namjerno gubitak tjelesne težine, mršavljenje, strah od dobivanja na težini, poremećaj slike tijela... Ovaj poremećaj se najčešće pojavljuje kod adolescentnih djevojaka, a može se javiti i prije puberteta. Bulimija nervoze je češća od anoreksije i javlja se u mlađoj odrasloj dobi. Osobe oboljele od bulimije unose velike količine hrane te nakon konzumacije izazivaju povraćanje. Pretjerano jedenje povezano je s niskim samopoštovanjem, neprihvatanje vlastitog tijela i nezadovoljstvo. Osoba ima epizode u kojima obilno jede ali nema povraćanja, čišćenja organizma niti odbijanja hrane. Pika je jedenje nejestivih tvari. Poremećaj je vidljiv u male djece koja iz radoznalosti, neznanja i želje imitirati druge jedu različite stvari (trava, pijesak, dijelovi igračke).

Wenar (2003) navodi kako je shizofrenija u dječjoj dobi izvanredno rijetka prije 6. godine života, a učestalost joj se povećava i postaje stabilna od 7 do 12 godina. Dječja shizofrenija češća je kod dječaka u ranijoj dobi, a tijekom puberteta razlika se smanjuje tako da je broj oboljelih dječaka i djevojčica podjednak. Osnovni simptomi su halucinacije, sumanutost, poremećaji mišljenja, te neodgovarajući efekt. Oko 80% shizofrene djece doživljava slušne halucinacije. Djeca oboljela od shizofrenije često imaju upadljivo, prenaplašeno pa čak i bizarno ponašanje. Način

njihova ponašanja dovodi do izoliranosti od strane druge djece, slabog uklapanja u socijalnu sredinu te slabog školskog napretka.

Vizek Vidović i suradnici (2003) navode da učenici s teškoćama ponašanja i emocionalnim teškoćama postižu slab školski uspjeh iz sljedećih razloga:

1. nemogućnost učenja koja se ne može objasniti intelektualnim ili zdravstvenim činiteljima,
2. nesposobnosti uspostave zadovoljavajućih međuljudskih odnosa s vršnjacima i učiteljima,
3. neprikladnog ponašanja ili doživljavanja u normalnim okolnostima,
4. općenitog osjećaja nespretnosti i potištenosti,
5. sklonosti razvijanju tjelesnih simptoma, bolova i strahova povezanih s osobnim i školskim problemima.

Opažanje je izravna metoda koja se najčešće primjenjuje u školi kako bi se dokazale ove poteškoće, ali isto tako je važno potražiti stručnu psihološku obradu kako bi se utvrdilo o kojim je točno smetnjama riječ prije nego se djetetu utvrde smetnje ponašanja ili emocionalne teškoće. Djeca s poteškoćama u ponašanju se često suprotstavljaju autoritetu, isto tako mogu anksiozna i povučena. To su često socijalno nezrela djeca koja je nezainteresirana za bilo kakav oblik suradnje što ponekad može dovesti do agresije. Važno je uspostaviti jasna pravila i pravila ponašanja kako ne bi ometala ostalu djecu pri obavljanju zadaća. Isto tako učenike sa smetnjama treba uključivati u socijalizirane grupe u kojima uče socijalne i kognitivne vještine. Kada takva djeca osjećaju da su prihvaćena smanjuje se osjećaj nepripadanja i različitosti što dovodi poboljšanja ponašanja, emocija ali i školskog uspjeha.

2.2. Autizam

Autizam je doživotni razvojni poremećaj koji se najčešće otkriva u prve tri godine života (Kostelnik i sur., 2004, str. 39). Tschirren (2016) navodi kako riječ autizam potječe iz grčkog jezika i da znači „jako biti usmjeren na sebe“. Prema Pravilniku o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju

(NN, br. 23/91) autizam je stanje kod kojeg je došlo do poremećaja emocionalne stabilnosti, inteligencije, psihomotornih sposobnosti, verbalne i socijalne komunikacije. Osnovna znakovitost autizma je povlačenje u sebe, poremećaji glasovno-govorne komunikacije te nesvrhovita aktivnost i perseveracija. Autistični poremećaj (infantilni autizam, autistični sindrom, autizam) pervazivni je razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu, većinom u prve tri godine života, zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život. Osnovni su simptomi poremećaja nedostatak emocionalnih odgovora prema ljudima i stvarima (nedostatak socijalne interakcije), nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije, osobito poremećaj u razvoju govora, bizarnosti ponašanja i stereotipije.

Godine 1943. američki psihijatar Leo Kanner prvi je opisao sindrom te je temeljitim i sustavnim promatranjem iz veće skupine djece s psihičkim poremećajima izdvojio jedanaestero koja su izgledala tjelesno zdrava, ali su pokazivala specifične simptome među kojima je dominirao poremećaj govora, komunikacije i ponašanja, i koja su se po iskazanim simptomima razlikovala od djece s drugim psihičkim bolestima rane dječje dobi. Zbog simptoma i dobi u kojoj se pojavljuje, poremećaj je nazvao infantilnim autizmom (infantilni zbog pojavljivanja u ranom djetinjstvu, u prve tri godine života, a autizam zbog dominantnih simptoma poremećaja komunikacije – *authos*, grč. sam)(Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010). Primijetio je kako se neka djeca razlikuju od mentalno retardirane i shizofrene djece. Autističnu osamljenost smatra najvažnijim simptomom autizma. Begić (2014) navodi kako je omjer pojavljivanja autizma u dječaka i djevojčica 4 : 1. Javlja se već u ranom djetinjstvu, a simptome su povezivali sa shizofrenijom što je s vremenom pokazalo da se radi o dva različita poremećaja. Greenspan i suradnici (2004) navode tri karakteristike autizma, a to su: samoudubljenost, isprekidano uključivanje i isprekidana recipročnost.

Remschmidt (2009) navodi tri najuočljivija simptoma:

1. ekstremno zatvaranje od vanjskog svijeta,
2. grčevita povezanost s poznatim (strah od promjene),
3. posebno osebujan govoreni jezik.

Prilikom ekstremnoga zatvaranja od vanjskog svijeta dolazi do ekstremnog poremećaja socijalne interakcije. Već od najranijeg djetinjstva dok većina djece bude privržena majci, autistično dijete to nije. Gotovo da nema povezanosti s roditeljima. Najčešće odbijaju bilo kakav oblik kontakta i radije provode vrijeme igrajući se sami. Iako vole mnogo vremena provoditi sami ponekad prihvaćaju fizičku igru poput šakljanja ili hvatanja. Često pokazuju snažnu povezanost s predmetima. Prilikom odrastanja izostaje stvaranja prijateljskih veza, te im je nemoguće spoznati osjećaje drugih ljudi. Još jedna karakteristika kod autističnih osoba je što postaju izrazito uznemireni promjenama dnevne rutine u svojoj okolini. Isto tako ih karakterizira stereotipno ponašanje, poseban kretnje poput beskrajnog njihanja tijela i slično. Osim što se distanciraju izostaje i komunikacija. Dok normalna djeca razvijaju svoj fond riječi i uče svoje potrebe izražavati riječima, većina autistične djece ili ponavlja što je sugovornik rekao ili uopće ne zna govoriti. Usporen je razvoj govorenog jezika, čak 50% autistične djece nikada ne nauči govoriti. Čak iako nauče govoriti autistično dijete često nema verbalne sposobnosti, govor im je oskudan i jezik ne koriste prikladno. Za autističnu djecu je karakteristično da postižu lošije rezultate na zadacima koji zahtijevaju apstraktno mišljenje ili simboličko mišljenje. Isto tako mogu pokazivati izvanredne vještine koje se smatraju talentom npr. množenje četveroznamenkastih brojeva napamet. Autisti imaju izvanredno dugoročno pamćenje, a senzomotorički razvoj je najjače područje.

Remschmidt (2009) navodi činitelje koji su odgovorni za nastanak autističnog poremećaja:

1. utjecaji nasljeđa
2. moždana oštećenja i poremećaji moždane funkcije
3. biokemijske osobitosti
4. poremećaji kognitivnih procesa i govorno-jezičnog razvoja
5. poremećaji emocionalnog razvoja
6. interakcija navedenih činitelja

Kanner (1943, prema Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010) navodi osnovne karakteristike autističnog poremećaja:

- nemogućnost djeteta da uspostavi normalne kontakte s roditeljima, djecom i drugim ljudima općenito,
- zakašnjeli razvoj i uporaba govora na nekomunikativan način,
- ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na poštovanju određenog reda,
- nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje,
- normalan tjelesni izgled.

Uzroci nastanka autizma su nepoznati, no mnoge činjenice govore u prilog različitih uzroka poput genetike, traumatskog poroda, virusne infekcije od rane dobi i drugih uzroka. Autizam se može javiti u djece koja su zaražena virusom rubeole, herpes virusom ili nekim drugim infekcijama. Isto tako autizam i intelektualno oštećenje (mentalna retardacija) često se nađu zajedno u to čak u 70% slučajeva. Tijekom odrastanja djeca s autizmom u 30% slučajeva za vrijeme puberteta dobije epileptičke napadaje. Tijek bolesti i prognoza ovise o intelektualnom funkcioniranju, najviše o razvoju govora, ali i težini karakterističnih simptoma autizma. Visok postotak djece nakon puberteta postaje agresivno. Za vrijeme puberteta kao i kod ostale djece dolazi do tjelesnih i fizičkih promjena. Djeca s autizmom postaju svjesna veće fizičke snage te spoznaju da se njome mogu koristiti, stoga u frustrirajućim situacijama postaju agresivna (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010).

Lebedina Manzoni (2006) navodi kako je frustracija jedan od najvažnijih uzroka pojave poremećaja u ponašanju. Ukoliko se stanje agresije pogoršava i nije ga moguće riješiti tako da dijete reagira na društveno prihvatljiv način, ono se smiruje lijekovima. Mnoga djeca čak 62-74% autistične djece ima lošu prognozu. Naime, zbog bolesti mnogi ostaju trajno hendikepirani i ovisni su o tuđoj pomoći. Dok samo 5-17% djece živi normalnim životom ili gotovo normalnim životom, pohađaju redovite škole i rade. Lijek za autistični poremećaj za sada nije poznat. Lijekovi se rabe isključivo za otklanjanje ometajućih simptoma autizma poput hiperaktivnosti, agresije za i nakon puberteta. Neki lijekovi poboljšavaju pozornost pa se uz pomoć njih može pospješiti učenje u djeteta, a time i učinkovitost edukacije i tretmana. Osobe s autizmom imaju normalan životni vijek. U mnogih se osoba s autizmom

pojavljaju izuzetne sposobnosti. *Idiot- savant* je osoba s intelektualnim oštećenjima koja pokazuje jednu sposobnost ili više njih iznad razine za intelektualno funkcioniranje prosječne osobe. Osobe s autizmom često imaju talent izrazitog pamćenja, matematičke sposobnosti, glazba, umjetnost, izračunavanje kalendara, mehaničke sposobnosti i slično (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010).

Autistična djeca se moraju neprestano usmjeravati na određene zadatke, a ukoliko se to ne čini postoji opasnost od prepuštanja stereotipnim navikama i zatvaranja. Bilo koji oblik terapije mora biti prilagođen pojedincu i uključivati različita područja npr. poticanje govorenog jezika, ponašanje pri jelu, socijalno ponašanje i sl. Važno je u dječjoj dobi uključiti roditelje jer oni kod kuće mogu provoditi terapijske korake i na taj način otkloniti stereotipno ponašanje. Autistična djeca su se pokušala uključivati u školovanje na različite načine poput podučavanja u malim grupama, specijalni razredi i posebne škole, ali i integracija u vrtiće i škole koju pohađaju i zdrava djeca. Danas je jako teško uklopiti autistično dijete zbog teškoća u socijalnoj prilagodbi. Autističnoj djeci je potrebna stalna posebna skrb i ona teško svladavaju nove događaje.

2.3. Osnovno školovanje djece s teškoćama u razvoju u Hrvatskoj

Kako bi djeca s teškoćama ostvarila što bolje obrazovne rezultate potrebno im je prilagoditi uvjete školovanja. Svaka je pojedina teškoća specifična na svoj način te je potreban poseban pristup u nastavi kako bi se smanjio utjecaj određene teškoće. Isto tako, ponekad se kod neke djece dijagnosticira više teškoća pa je njihova prilagodba procesu nastave nešto složenija.

Ovisno o vrsti stupnja teškoća u razvoju svakog se učenika oblik i razina školovanja temelje na Pravilniku o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN, br. 23/91). Programi za njihovo školovanje moraju biti individualizirani, a za njihovo uspješno ostvarenje nužno je ispuniti sljedeće pretpostavke:

- utvrditi realnu razinu učenikovih sposobnosti i znanja,
- odrediti godišnji cilj odgoja i obrazovanja,

- odrediti kratkoročne ciljeve odgoja i obrazovanja,
- utvrditi posebne učenikove potrebe i način njihova zadovoljavanja,
- utvrditi opseg u kojem će učenik sudjelovati u redovnom programu,
- utvrditi termin i trajanje individualne pomoći,
- odrediti objektivne kriterije, sredstva i metodu evaluacije ciljeva odgoja i obrazovanja,
- navesti profile stručnjaka odgovorne za stvaranje, oživotvorenje, evaluaciju i eventualno mjerenje postavljenog programa (Mustać i Vicić, 1996, str.55).

Osnovno školovanje djece s teškoćama provodi se u osnovnoj školi uz odgovarajuću primjenu individualiziranih postupaka i produženih stručnih tretmana učenika, a kada je to nužno i u posebno odgojno- obrazovnim grupama i razredima u okviru škole.

Primjereni programi odgoja i obrazovanja učenika su:

- redoviti program uz individualizirane postupke,
- redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke,
- posebni program uz individualizirane postupke,
- posebni programi za stjecanje kompetencija u aktivnostima svakodnevnoga života i rada uz individualizirane postupke (prema Pravilniku o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, NN, br. 23/91).

Primjereni programi odgoja i obrazovanja ostvaruju se u:

- redovitome razrednom odjelu,
- dijelom u redovitome, a dijelom u posebnome razrednom odjelu,
- posebnome razrednom odjelu,
- odgojno-obrazovnoj skupini (isto).

Pod integracijom se razumijeva smještaj djece u redovne razrede na osnovi razine funkcioniranja. To znači da će u redovnom razredu biti oni učenici koji svojim

sposobnostima za učenje odgovaraju ostalim učenicima, odnosno koji mogu, uz određene prilagodbe, pratiti nastavu za sve učenike. U praksi školstva mogu se naći različiti modeli koji se nazivaju integracijom (Igrić i sur., 2015, str.8). Najveći broj djece s poteškoćama je integriran u redovite razrede, ali se ponekad formira razredni odjel posebnog prilagođenog programa u kojemu se nalazi više učenika s istim teškoćama u razvoju. Najčešće se u posebne odjele odvaja učenike s dijagnozom mentalne retardacije. Parcijalna integracija prisutna je još i danas. Naime prakticira se za učenike s intelektualnim teškoćama, a provodi se na način da učenici pripadaju jednom redovitom razredu, ali u taj razred dolaze samo na odgojne predmete, a ostalu nastavu slušaju u posebnom razredu koju vodi edukacijski rehabilitator (defektolog). U nekim slučajevima učenik može polaziti dvije škole jer u njegovoj školi nema posebnog razreda za „parcijalnu integraciju“. U modelima integracije učenik je taj koji se mora prilagoditi uvjetima i aktivnostima razreda i škole (Igrić i sur., 2015).

Djeca koja pohađaju redovnu školu odlaze u te specijalizirane razrede na razne vježbe, savjetovanja i sl. Zakoni predviđaju kako školovanje učenika s lakšim teškoćama u osnovnoj školi treba osigurati njihovu potpunu ili djelomičnu integraciju. Potpuna integracija ostvaruje se uključivanjem učenika s lakšim teškoćama u razvoju u razredne odjele osnovne škole. Ona podrazumijeva izradu i primjenu posebno prilagođenih programa za učenike s teškoćama ili teškoćama u razvoju koje kreira učitelj u suradnji s defektologom i drugim stručnim suradnicima. Roditelj ili skrbnik mora biti upoznat s programom. Djelomična integracija podrazumijeva uključenost učenika s teškoćama u razvoju, najčešće s lakom mentalnom retardacijom, dijelom vremena u razrednom odjelu sa skupinom učenika koji rade prema Nastavnom planu i programu za osnovnu školu, a dio programa svladavaju prema posebnom Okvirnom nastavnom planu i programu za učenike s teškoćama u razvoju, koji realizira defektolog u posebnom razrednom odjelu. Posebnu odgojno- obrazovnu grupu čine učenici podjednake obrazovne razine. U ovoj grupi može biti pet do deset učenika. Vizek Vidović i suradnici (2003) navode kako je nakon redovne nastave predviđen i produženi stručni postupak za učenike sa senzomotoričkim i motoričkim oštećenjima. U ovakvoj skupini također može biti 6 do 10 učenika i nakon nastave ga ostvaruje defektolog. Učenici s lakom mentalnom retardacijom organizirano odlaze u posebne odgojno- obrazovne ustanove s kojima

se provodi djelomična integracija u posebnim grupama gdje svladavaju dijelove nastavnog programa dok se ostatak programa provodi u matičnim odjeljenjima. Važno je da se takvi učenici osjećaju prihvaćeno, te da u sklopu svoga školovanja usvoje određeni dio gradiva ali i nauče socijalne vještine koje će im kasnije trebati prilikom školovanja i života. Za djecu s većim teškoćama osnovno školovanje obavlja se u posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja. Takva djeca mogu se školovati do 21. godine života, s time da se za vrijeme školovanja mogu i radno osposobiti.

Ukoliko je u redovnu nastavu uključen učenik s teškoćama važno je napomenuti kako i broj učenika koji normalno pohađaju nastavu ovisi o tome. Redovni razredni odjel bez učenika s teškoćama obuhvaća 30 učenika. U redoviti razredni odjel mogu se uključiti najviše 3 učenika s lakšim teškoćama u razvoju koji rade po prilagođenom programu pa ti odjeli mogu imati najviše:

- s jednim integriranim učenikom - 28 učenika
- s dva integrirana učenika - 26 učenika
- s tri integrirana učenika - 24 učenika (prema Pravilniku o broju učenika u redovitom i kombiniranom razrednom odjelu u osnovnoj školi, NN, br. 124/09).

Redoviti razredni odjel učenika s većim teškoćama u razvoju, ovisno o vrsti i stupnju teškoća, ustrojava se:

- s 9 učenika na stupnju lake mentalne retardacije s utjecajnim teškoćama,
- s 8 učenika s oštećenjima vida, sluha, tjelesnom invalidnošću u kombinaciji s utjecajnim teškoćama u razvoju,
- sa 7 učenika na stupnju umjerene i teže mentalne retardacije,
- s 3 učenika s autizmom (prema Pravilniku o broju učenika u redovitom i kombiniranom razrednom odjelu u osnovnoj školi, NN, br. 124/09).

Postoje specijalne odgojno- obrazovne ustanove koje su usmjerene na odgoj i obrazovanje djece s mentalnom zaostalošću, tjelesnom invalidnošću, autizmom, brojnim oštećenjima npr. vida, sluha ili govora. Program je prilagođen svakom pojedincu individualno, a ujedno se učenici međusobno družu i lakše su prihvaćeni u

grupama sličnih pojedinaca. Prilagođeni nastavni program je program primjeren osnovnim karakteristikama teškoće u djeteta, a u pravilu predstavlja smanjenje intenziteta i eksteziteta pri izboru nastavnih sadržaja obogaćenih specifičnim metodama, sredstvima i pomagalicama. Plan izrađuje učitelj u suradnji s defektologom. Individualizirani odgojno-obrazovni program temelji se na procjeni sposobnosti, interesa i potreba učenika te procjeni područja koja treba razvijati kod učenika s posebnim potrebama, a izrađuje se za sve učenike s posebnim obrazovnim potrebama temeljem rješenja ureda državne uprave i odluke učiteljskog vijeća (Gavranić, 2014).

Za razliku od integrativnog, inkluzivni pristup podrazumijeva sposobnost okoline na promjene i prilagodbe prema potrebama svih članova društva. Članovi grupe međusobno surađuju i komuniciraju, pomažu jedni drugima i prihvaćaju činjenicu da neka djeca imaju drugačije potrebe nego većina i žele drugačije stvari, umjesto kompetencije prevladava suradnja. Inkluzivni pristup u edukaciji daje svakom djetetu osjećaj pripadnosti i partnerstva (Igrić i sur, 2015, str.10).

3. CENTAR RUDOLF STEINER OD POČETAKA DO DANAS



Slika 1. Centar Rudolf Steiner

Centar je dobio ime po poznatom pedagogu začetniku waldorfske pedagogije Rudolfu Steineru. Sam Steiner je jedno vrijeme radio kao

kućni učitelj kod jedne bečke obitelji. Jedno od njegove četvero djece zaostalo je u razvoju i bolovalo od hidrocefalusa. Steiner preuzima na sebe njegov odgoj, što rezultira time da dječak završava fakultet i postaje liječnikom (Steiner, 2002, str. 164). Steiner također održava brojne tečajeve na kojima razlaže svoju zdravstvenu pedagogiju koja je namijenjena duševnim bolesnicima.

Ideja o osnivanju ustanove koja bi pružala pomoć obiteljima i radila s djecom koja su mentalno zaostala kreće od Društva za pomoć mentalno nedovoljno razvijenih osoba Daruvar. Do realizacije ideje došlo je 1967. godine kad se u prostorijama nekadašnjeg Doma učenika otvara Specijalna osnovna škola Daruvar. Specijalna osnovna škola nije bila samostalna ustanova već je bila u sastavu Češke osnovne škole Jan Amos Komensky. Iako je bila u sastavu češke osnovne škole nalazila se na drugoj lokaciji točnije u ulici Zrinskog 17. U sklopu se nalazio i dom koji je omogućio smještaj učenika koji nisu s područja Daruvara. Učenici su bili podijeljeni u četiri odjeljenja-sveukupno 55 učenika koje je podučavalo troje nastavnika. Učenici koji su boravili u domu bili su pod nadzorom tri odgajatelja. Nakon nekoga vremena predaju u općinu Daruvar prijedlog da se specijalna škola odvoji i postane samostalna ustanova. To se i dogodilo pa rješenjem skupštine općine Daruvar 27.6.1969. godine postaje samostalna ustanova koja se bavi odgojem i obrazovanjem učenika s teškoćama u razvoju. Učenički dom ostaje u sklopu Specijalne škole. Osamostaljenjem se povećava broj učenika, ali i broj smještenih u domu. Tako je školske godine 1968./1969. ukupno pohađalo 92 učenika od kojih je 65 bilo smješteno u domu. Kako se povećavao broj polaznika škole tako se i povećavao i broj nastavnika. S radom započinju i defektolozi u produženom stručnom

defektološkom tretmanu. Kako brojni polaznici imaju i zdravstvenih problema zapošljavaju se i osobe koje provode zdravstvenu zaštitu. Zbog stalnog povećanja korisnika škole i doma moralo se dosta toga nadograditi i urediti kako bi se polaznicima omogućio boravak u školi i domu. Uređivao se okoliš škole i izgradilo se igralište gdje su se korisnici družili. Škola je s vremenom promijenila naziv ustanove pa se od 1978. godine naziva Osnovna škola 16. rujna Daruvar. Tijekom godina broj učenika je bio stalan-oko 120 djece. Kako je školu zadesio požar u prosincu 1987. godine učenici su privremeno bili smješteni u vojarni. Kako ovaj objekt nije bio prilagođen radu s djecom s posebnim potrebama dolazi do odluke o izgradnji nove škole. U srpnju 1988. godine položen je kamen temeljac na kupljenom zemljištu, a u ljeto 1991. godine nova škola započinje s radom pod nazivom Centar za odgoj i obrazovanje 16. rujna Daruvar . U to vrijeme se odvijao domovinski rat te je rad Centra prekinut jer su učenici bili premješteni na Mali Lošinj, a u Centar je premješten dom zdravlja. Kako se ratno stanje smirivalo, Daruvar je bio oslobođen te se učenici ponovno smještaju u Centar. Godine 1993. naziv ustanove postaje sadašnji naziv Centar Rudolf Steiner na adresi Masarykova 85. Od tada su učenici raspoređeni u devet odjeljenja, s radom započinju i logopedi, socijalni radnici, medicinski zaposlenici i vjeroučitelj. Sam Centar je podijeljen na dom, dvoranu za tjelesno-zdravstveni odgoj i ambulantu. U sklopu doma nalaze se spavaonice, dva dnevna boravka, kabinet za logoterapiju, praonica i skladište. Poseban dio Centra čine učionice, radionice, blagovaonica i kuhinja. Iako je Centar dobio naziv po Rudolfu Steineru u njemu se ne provodi waldorfska pedagogija. Isprva se tadašnji ravnatelj vodio tom idejom, ali kako ona nije bila ostvariva zbog administrativnih i pravnih mogućnosti odlučili su zadržati naziv i prebacili su područje djelovanja na socijalnu integraciju. Centar za odgoj i obrazovanje Rudolf Steiner Daruvar je započeo postupak transformacije i deinstitucionalizacije i otvaranja prema zajednici kroz uvođenje novih socijalnih usluga. U skladu s Operativnim planom deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014. – 2016., Centar Rudolf Steiner je dobio transformacijski oblik A te će biti ustanova koja pruža usluge u zajednici. Operativnim planom Centar Rudolf Steiner Daruvar je određen da bude nositelj dviju aktivnosti na području Bjelovarsko-bilogorske županije - pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracija) te udomiteljstvo. (<http://www.crsd.hr/centar/o-nama/>).

3.1. Djelatnost Centra Rudolf Steiner

Centar Rudolf Steiner je odgojno-obrazovna ustanova u kojoj se ostvaruje odgojno-obrazovni rad te rehabilitacijski rad s učenicima s teškoćama u razvoju prema posebnim planovima i programima namijenjenim njima prema obliku teškoće i dobnoj skupini. Djelatnost Centra Rudolf Steiner je pružanje usluga djeci s teškoćama u razvoju i razvojnom riziku, odraslim osobama s invaliditetom te njihovim roditeljima, skrbnicima i udomiteljima.

Na službenoj stranici Centra navodi se da on pruža sljedeće usluge za djecu teškoćama u razvoju i razvojnom riziku:

- usluga smještaja,
- usluga poludnevnog boravka,
- usluga cjelodnevnog boravka,
- usluga individualne psihosocijalne podrške u obitelji,
- usluga individualne psihosocijalne podrške u Centru,
- usluga grupne psihosocijalne podrške u Centru,
- usluga rane intervencije,
- usluga pomoći pri uključivanju u predškolske i osnovnoškolske programe odgoja i obrazovanja (integracija),
- usluga organiziranog stanovanja uz sveobuhvatnu podršku (<http://www.crsd.hr/centar/djelatnost/>).

Isto tako, Centar pruža sljedeće vrste usluga za odrasle osobe s invaliditetom:

- usluga poludnevnog boravka,
- usluga individualne psihosocijalne podrške u obitelji,
- usluga individualne psihosocijalne podrške u Centru,

- usluga grupne psihosocijalne podrške u Centru

(<http://www.crsd.hr/centar/djelatnost/>).

Primjenom usluge iz Centra osobe se pripremaju za samostalan život i rad u zajednici. Mnogobrojni programi primjenjuju se u radu s djecom već od predškolske dobi ovisno o teškoći, a s nekima i u odrasloj dobi. U sustavu Centra nalazi se učenički dom gdje su smješteni njihovi polaznici, ali i polaznici koji pohađaju Srednju tehničku školu Daruvar po prilagođenom programu. Cilj Centra je integrirati polaznike u životnu i radnu sredinu, te ih pripremiti za samostalan život. Polaznike koji imaju mentalne teškoće žele uključiti u zajednicu, kako bi mogli samostalno stanovati, brinuti se o sebi te biti uključeni u radni proces. Učenicima žele pružiti mogućnost da se socijaliziraju, uklope u društvo, pronađu prijatelje i kroz brojne društvene aktivnosti uklone traume i nauče da postoji bolji način života za njih. Isto tako, pruža uslugu pomoći njihovim obiteljima, starateljima i udomiteljima budući da je iznimno važno da djeca budu okružena obitelji, prijateljima i ljubavlju osoba koje se o njima brinu.

3.2. Organizacija rada Centra i njegove usluge

Centar Rudolf Steiner školsku godinu započinje u rujnu prema Nastavnom planu za učenike s lakom mentalnom retardacijom s teškoćama u razvoju i nastavnim planom odgojno obrazovnog rada s umjereno i teže mentalnom retardiranom djecom i mladeži. Svaki plan se piše individualno u skladu s mogućnostima učenika i s obzirom na teškoće u razvoju. Kako bi učenicima pružili kvalitetnu izobrazbu i obuhvatili sve njihove potrebe u Centru je zaposleno 47 djelatnika. Poput klasične škole imaju: ravnatelja, pedagoga, administrativno osoblje, tehničko osoblje. U Centru radi medicinsko osoblje, rehabilitatori, logoped i socijalni radnik. Rad zaposlenih je organiziran u dvije smjene koje se izmjenjuju svaki tjedan. Prva smjena započinje ujutro u 8:00 sati i traje do 12:35, dok druga smjena započinje s radom u 14:00 sati i traje do 18:40. Između dvije smjene, ali i prije i nakon nastave, o učenicima brinu dežurni defektolozi. Isto tako vikendom se o smještenim učenicima brinu defektolozi i medicinske sestre koji su podijeljeni u dvije smijene od kojih prva započinje u 7:00 sati i traje do 14:00, a druga započinje u 14:00 te traje do 21:00. Centar nudi usluge koje se odvijaju unutar samog Centra, ali i usluge izvan

njega. Pod pojmom institucijske usluge spada smještaj učenika, boravak predškolske skupine djece i školske djece, produženi stručni postupak, izvannastavne aktivnosti, logoterapija, školski sportski klub, učenička zadruga „Ždralko“ i Likovna kolonija (<http://crsd.hr/institucijske-usluge/>).

3.2.1. Smještaj učenika

Učenici često znaju biti smješteni u domu. To je usluga koja obuhvaća stanovanje unutar Centra gdje je obuhvaćena usluga prehrane, brige o zdravlju, rehabilitacije, aktivnog provođenja vremena, odgoj i obrazovanje i dr. Svaka od pruženih usluga ovisi o potrebama korisnika. Trenutno je u Centru smješteno 53-oje korisnika/ca, a taj broj tijekom godine varira, ovisno o pristiglim zahtjevima Centara za socijalnu skrb. Svi korisnici privremenog smještaja imaju pet obroka dnevno. Svaki smješteni učenik ima pravo na novu odjeću i obuću, a brigu o njihovoj odjeći vode odgajatelji i „majkice“ iz praonice. Isto tako o svakom smještenom učeniku se brinu medicinske sestre koje prate opće zdravstveno stanje svakoga učenika i vode ih na redovite kontrole kod liječnika. Za sve korisnike brinu njegovateljice koje provjeravaju urednost i čistoću korisnika, pomažu im oko obavljanja higijene osobno ali i prostorija u kojima borave te oko drugih potreba korisnika poput pomoći pri jelu i sl. Njegovateljica najčešće radi u noćnoj smjeni. Korisnici smještaja se obrazuju i odgajaju u sklopu Centra, isto tako pruža im se psihološka podrška i razne aktivnosti i vježbe npr. kod logopeda. Osim što se Centar brine za njihove životne potrebe učenici dobivaju i mjesečni džeparac. Učenici koji su smješteni u Centar često znaju izaći s odgajateljem u šetnje ili u lokalne trgovine ili kafiće. Tada u dogovoru s njime smiju trošiti svoj džeparac. Učenici budu smješteni u Centar najčešće na zahtjev roditelja, ali postoje i oni kojima je Centar za socijalnu skrb dodijelio smještaj. Mnogi od njih nemaju podršku roditelja pa za vrijeme ljetnih praznika budu smješteni u udomiteljskim obiteljima (<http://crsd.hr/socijalne-usluge/usluga-smjestaja/>).

3.2.2. Boravak predškolske skupine djece i školske djece

U Centru je organiziran poludnevni ili cjelodnevni boravak. Cjelodnevni boravak traje od šest do deset sati, a poludnevni boravak četiri do šest sati. Ovisno o potrebama korisnika cjelodnevni boravak može biti samo jedan dan u tjednu ili pak određene dane u tjednu. U sklopu cjelodnevnog boravka su najčešće uključena djeca iz udomiteljskih obitelji. Poludnevni boravak je organiziran za djecu predškolske dobi. Trenutno je pohađa mali broj djece starosti 6-7 godina koja imaju teškoće u razvoju i nisu uključena u redovni program vrtića. Prilikom boravka osigurava se zadovoljavanje životnih potreba korisnika pružanjem usluga prehrane, održavanja osobne higijene, brige o zdravlju, čuvanja, odgoja, njege, radnih aktivnosti, psihosocijalne rehabilitacije i sl. (<http://crsd.hr/socijalne-usluge/boravak/>).

3.2.3. Produženi stručni postupak

Produženi stručni postupak organiziran je u 8 skupina. Od toga su četiri skupine učenika osnovne škole, jedna skupina učenika s dijagnozom umjerene mentalne retardacije te tri skupine učenika srednje škole. Učenici srednje škole su smješteni u Centru, a pohađaju Tehničku školu po prilagođenom programu. Rad u produženom stručnom postupku organiziran je tako da učenici između završetka nastave i ručka imaju slobodno vrijeme. Slobodno vrijeme provode s odgajateljem koji se s njima igra. Za vrijeme ručka odgajatelj ih usmjerava na pravilno ponašanje za stolom. Zatim slijedi pasivni odmor koji se prekida kako bi učenici ponovili nastavne sadržaje i napisali zadaću. Rad u produženom stručnom postupku kroz određene ciljane zadatke razvija operativna znanja na spoznajnom području putem ponavljanja, utvrđivanja i primjene naučenog gradiva u prirodnom okruženju primjenom primjerenih metoda rada. Odgajatelji su ti koji potiču emocionalni i socijalni razvoj pojedinca. Njihov zadatak je potaknuti učenike da razvijaju interese i potaknu svoju kreativnost. Oni potiču učenike u produženom stručnom postupku da se uključe u razne izvannastavne aktivnosti s drugim učenicima kako bi kroz brojne aktivnosti bili osposobljeni za integraciju u životnu i radnu sredinu (<http://crsd.hr/institucijske-usluge/produzeni-strucni-postupak/>).

3.2.4. Izvannastavne aktivnosti

Vrlo značajna komponenta rehabilitacije učenika s teškoćama u razvoju su izvannastavne aktivnosti. Razvojem radnih, umjetničkih i tjelesno-zdravstvenih sposobnosti učenici se integriraju u životnu, socijalnu i radnu sredinu. Izvannastavne aktivnosti u Centru provode se nakon nastave. Učenici pohađaju izvannastavne aktivnosti s obzirom na njihove sposobnosti (intelektualne i psihofizičke) i s obzirom na njihov interes. Neki učenici sa smanjenim teškoćama u razvoju pohađaju veći broj izvannastavnih aktivnosti. S obzirom na zanimanje organizirane su: cvjećarska skupina, vrtlarska skupina, senzomotorička igraonica, zbor, novinarska skupina, oblikovanje prirodnina, oslikavanje tkanina, vezilje, keramička skupina, gitara i bubanj... Svaka ova aktivnost potiče učenike da razviju svoju kreativnost i svoj potencijal u skladu sa svojim mogućnostima. Isto tako, prilikom aktivnosti učenici se međusobno družu, stvaraju prijateljstva, postaju dio određene skupine koja djeluje kao jedna cjelina. Njihov rad se vrednuje i učenici budu nagrađeni odlaskom na razne smotre ili natjecanja ovisno o tome kojom se aktivnošću bave (<http://crsd.hr/institucijske-usluge/izvannastavne-aktivnosti-i-interesne-skupine/>).

3.2.5. Logoterapija

Proces logoterapije ostvaruje se s učenicima kojima je potrebna pomoć logopeda. Odlazak logopedu organiziran je za učenike od prvoga do osmoga razreda. Logoped je osposobljen za rad na prevenciji, dijagnostici i rehabilitaciji poremećaja komunikacije, jezika, govora i glasa svih dobnih skupina. U Centru se logoped susreće s djecom koja imaju mentalne poteškoće, ali i razne druge poteškoće uz koje se javljaju poteškoće prilikom govora. Sam proces terapije se odvija prema planu i programu koji napiše logoped. Logoterapiju najčešće pohađaju učenici kojima je dijagnosticirana disleksija, dislalija i disgrafija, ali i učenici koji imaju nedovoljno razvijen govor ili govorne poteškoće (<http://crsd.hr/institucijske-usluge/logoterapija/>).

3.2.6. Školski sportski klub

U školskom sportskom klubu okupljaju se djeca s intelektualnim teškoćama. Vježbanje kod djece utječe na opći razvoj. Naime, učenici usvajaju psiho-fizičke sposobnosti, razvijaju se i pri tome zabavljaju, usvajaju pojam zajedništva, timskog rada ali i stječu samopouzdanje. Članovi kluba odlaze na brojna natjecanja koja se održavaju u gradu, ali i izvan grada. Želi se potaknuti da se djeca s mentalnom retardacijom što više uključuju u sportske aktivnosti. Članovi kluba odlaze na specijalnu olimpijadu, sudjeluju na krosu u gradu Daruvaru, odlaze na sajam mogućnosti i brojna slična sportska natjecanja (<http://crsd.hr/institucijske-usluge/skolski-sportski-klub/>).

3.2.7. Učenička zadruga „Ždralko“



Slika 2. Logo učeničke zadruge

Učenička zadruga Ždralko osnovana je 24. veljače 2010. godine, a ime je dobila prema simbolu grada Daruvara ždralu. Učenička zadruga ima šest sekcija (cvjećarska, vezilje, mladi tehničari, keramička radionica, vrtlarska skupina i kreativna stvaralonica) koje izrađuju suvenire, ukrasne i uporabne predmete, čestitke, razne predmete tehničke prirode, vezene ručnike i sl. Svoje proizvode članovi zadruge često prezentiraju na smotrama gdje ostvaruju brojne rezultate.

Osim toga, proizvode prezentiraju roditeljima i lokalnoj zajednici na sajmovima i drugim događanjima u gradu Daruvaru. Sredstva koja se ostvare prodajom proizvoda koriste se za daljnji rad zadruge. Ove godine su od prikupljenih sredstava prodajom ruktvorina kupili kacige, štitnike, lopte i romobil u sklopu projekta „Dva kotača – djeci osmjeh vraća“. Novi članovi se upisuju u mjesecu rujnu, a upisom u zadrugu se potiče radno stvaralaštvo i kreativnost. Suradnjom s drugim školama i drugim zadrugama članovi se upoznaju s drugom djecom, ali i izmjenjuju svoja iskustva i ideje (<http://crsd.hr/institucijske-usluge/ucenicka-zadruga-zdralko/>).

3.2.8. Likovna kolonija



Slika 3. Likovna kolonija
2016.

Centar Rudolf Steiner je 1993. godine bio domaćin prve likovne kolonije koja je trajala od 13. do 17. siječnja. Tadašnja ravnateljica je u ljeto 1992. bila na Likovnoj koloniji na Paunovcu i prihvatila je ideju prof. Bauera i nekoliko umjetnika da organizira koloniju u Centru. Na prvoj Likovnoj koloniji je sudjelovalo 24 umjetnika. Svake godine sudjeluje sve više i više umjetnika koji

poklanjaju svoja djela te na taj način pomažu radu Centra. Djela raznih slikara krase hodnike Centra, a postoji i katalog likovnih djela koji se uvijek može pogledati te kupnjom pripomoći Centru (<http://crsd.hr/likovna-kolonija/>).

3.3. Izvaninstitucijske djelatnosti Centra

Osim djelatnosti unutar Centra pružaju se i usluge koje se odvijaju izvan samoga Centra. Sam Centar naglasak stavlja na ranu intervenciju odnosno na pomoć i podršku roditeljima i obiteljima koje imaju djecu s teškoćama u razvoju. Najznačajniji dio izvaninstitucionalnog djelovanja je pomoć pri uključivanju u proces odgoja i obrazovanja (integracije) u suradnji sa školama i vrtićima u Daruvaru i okolici. Centar je razvio program radionica „Rastimo zajedno Plus“, zatim program pomoći uključivanja predškolske i osnovnoškolske djece u programe odgoja i obrazovanja (integracija), savjetovanje i pomaganje pojedincu i obitelji i projekt koji pokušavaju realizirati organizirano stanovanje uz sveobuhvatnu podršku (<http://crsd.hr/izvaninstitucijske-usluge/>).

3.3.1. Radionice „Rastimo zajedno Plus“

Program radionica „Rastimo zajedno Plus“ započeo je 2015. godine kao niz aktivnosti pružanja psihosocijalne podrške roditeljima djece s teškoćama u razvoju i razvojnom riziku. Cilj ovih radionica je osnažiti roditelje kako bi se što lakše nosili s teškoćama kod djeteta. Psihosocijalna podrška obuhvaća rehabilitaciju koja potiče razvoj kognitivnih, funkcionalnih, komunikacijskih ili socijalnih vještina. Može se pružati individualno i u grupi te u Centru (do šest sati tjedno) ili u obitelji (do pet sati tjedno). Najčešće uključuje razne aktivnosti poput glazboterapije i glazbene aktivnosti, likovna terapija i likovne aktivnosti, logopedске vježbama, terapijom senzorne integracije i sl. Osim psihosocijalne podrške roditelji djece s teškoćama u razvoju dobivaju i pomoć pri ranoj intervenciji. Radionice provode psiholog i logoped u prostoru CZSS-a Daruvar. Rana intervencija obuhvaća stručnu poticajnu pomoć djeci i stručnu i savjetodavnu pomoć njihovim roditeljima, članovima obitelji i udomiteljima. Potiče se kognitivni, vizualni, auditivni i emocionalni razvoj. Isto tako se potiče komunikacija i interakcija, a roditelje se osnažuje i uči kako stimulirati dijete da se lakše uključi u socijalnu zajednicu. Rana intervencija pruža se djetetu kojemu je u ranoj dobi utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne poteškoće najkasnije do navršene 7. godine života djeteta.

Prilikom sudjelovanja u ovakvim radionicama bilo individualno ili u grupi roditelji djece s poteškoćama imaju mogućnosti razmijeniti svoja iskustva i uz pomoć stručnjaka olakšati sebi i djetetu određene životne situacije (http://crsd.hr/wp-content/uploads/2017/08/izvaninstitucijske_usluge_plan.pdf).

3.3.2. Pomoći pri uključivanju u predškolske i osnovnoškolske programe odgoja i obrazovanja (integracija)

Centar je započeo pružati pomoć odgajateljima, učiteljima i nastavnicima u predškolskim i školskim ustanovama pri uključivanju djeteta s teškoćama u razvoju ili mlađe punoljetne osobe s invaliditetom u programe redovitih predškolskih ili školskih ustanova (integracija). S ovim projektom su započeli 2014. godine edukacijom svojih članova i suradnjom i analizom stanja na šest osnovnih škola s područja grada Daruvara i bliže okolice. Organizirali su mobilni stručni tim koji

surađuje sa šest osnovnih škola te pruža stručnu pomoć učiteljima, asistentima te učenicima s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima/skrbnicima i udomiteljima za što uspješniju integraciju. Škole s kojima surađuju su Osnovna škola Vladimira Nazora Daruvar, Češka osnovna škola Josipa Ružičke Končanica, Osnovna škola Dežanovac, Osnovna škola Đulovac, Osnovna škola Sirač i Češka osnovna škola J. A. Komenskog. Najčešće se surađuje s učiteljima i njihovim asistentima koji zajedno pružaju pomoć učenicima koji nastavu pohađaju po prilagođenom programu. Prilikom integracije važna je suradnja stručnog tima, učitelja i asistenta jer samo tako mogu zajedno otkriti način rada koji odgovara djetetu. Razvojem projekta broj djece koja imaju neki oblik teškoće se s godinama povećava. Isprva je taj broj iznosio 145 djece, ali sada je mnogo veći jer je sve više djece s teškoćama. Teškoće se razlikuju, a radi se uglavnom o teškoćama koje uključuju: UMR ADHD, smetnje pažnje, govorno-jezični poremećaj, disleksiju, disgrafiju, diskalkuliju, teškoće u čitanju i pisanju, artikulacijske teškoće, emocionalne teškoće, teškoće u učenju, motoričke teškoće itd. Povećanjem i uključivanjem što više djece u klasične škole broj djece koja pohađa nastavu u Centru je uvelike smanjena (<http://crsd.hr/socijalne-usluge/usluga-pomoci-integracija/>).

3.3.3. Savjetovanje i pomaganje pojedincu i obitelji

Svatko od nas se susreo s ponekom teškoćom. Centar je omogućio savjetovanje i pomaganje pojedincu. Pomaže im se prevladaju poteškoće u vezi s bolešću, starošću, smrću člana obitelji, invalidnošću, teškoćama u razvoju, uključivanje u svakodnevni život nakon duljega boravka u domu socijalne skrbi i dr. Savjetovanje i pomaganje obitelji uključuje podršku obitelji, intenzivnu podršku obitelji u krizi i dugoročni rad s članovima obitelji usmjeren na poboljšanje obiteljskih odnosa. Centar ih savjetuje i pomaže prilikom teškoća, te stvara uvjete za očuvanje i razvoj osobnih mogućnosti i odgovornog odnosa pojedinca prema sebi, obitelji i društvu. Pruža stručnu pomoć pri prevladavanju obiteljskih poteškoća i poteškoća roditelja u odgoju i skrbi za djecu te osposobljavanje obitelji za funkcioniranje u svakodnevnom životu (<http://crsd.hr/socijalne-usluge/usluga-savjetovanja-i-pomaganja-pojedincu-i-obitelji/>).

3.3.4. Organizirano stanovanje uz sveobuhvatnu podršku

Program organiziranog stanovanja prilikom kojeg bi se jednoj ili više osoba pružala stalna ili privremena pomoć stručne osobe još nije zaživio. Centar želi sljedeće godine krenuti s ovim projektom gdje bi uz pomoć lokalne zajednice i nadležnog ministarstva osigurali primjereni stambeni prostor. Naime, ovaj projekt bi se odnosio na mlade osobe s intelektualnim teškoćama koje bi bile smještene u kuću ili stan. Centar bi im pružao pomoć u stanu ili izvan stana, osigurao osnovne životne potrebe te socijalne, radne, kulturne, obrazovne, rekreacijske i druge potrebe. Uz podršku Centra te bi mlade osobe nakon završetka škole mogle započeti raditi te postati ravnopravni članovi društvene zajednice (<http://crsd.hr/socijalne-usluge/usluga-organiziranog-stanovanja-uz-sveobuhvatnu-podrsku/>).

4. NASTAVA U CENTRU RUDOLF STEINER

U Centru Rudolf Steiner nastava se odvija u razredima i odgojno-obrazovnim skupinama. U školskoj godini 2016./2017. bilo je 5 odgojno - obrazovnih grupa (od toga 2 grupe autista) i 4 razreda (kombinacija 4. i 5. te "čisti" 6., 7. i 8. razred). U odgojno – obrazovnim grupama nastava se odvija po odgojno-obrazovnim područjima (komunikacija, briga o sebi, socijalizacija, razvoj kreativnosti ...). Grupe autista imaju maksimalno 3 učenika, a grupe djece s umjerenim ili težim intelektualnim teškoćama maksimalno 5 učenika. Osim godišnjeg i mjesečnog plana na početku godine za svakog učenika izrađuje se individualni edukacijsko rehabilitacijski plan. Individualni edukacijsko rehabilitacijski plan uključuje posebne programe za stjecanje kompetencija u aktivnostima svakodnevnog života uz individualizirane postupke. Naime, od svakoga učenika individualno se traži kako bi mogao usvojiti određene programe. Stoga je važno da se svako razvojno područje (razvoj, komunikacija, motorika, emocionalno i socijalno ponašanje...) uz razne pristupe i sredstva i obavljanjem aktivnosti usvoji i nauči primjenjivati. Kako bi se pratio napredak svakoga učenika jer se u Centru ne ocjenjuje brojčano kao u klasičnoj osnovnoj školi postoje obrasci koje ispunjava učitelj na kraju školske godine. Ovaj obrazac služi kako bi se vidjelo kako se učenik odnosi prema svojim obvezama, ponaša li se prema pravilima škole, njegovo ponašanje prema sebi ali i u grupi. Također učitelj ispunjava i izvješće o napredovanju učenika za učenike s lakom i umjerenom mentalnom retardacijom osnovnoškolske dobi. Ono prikazuje koliko je učenik napredovao tj. koliko je usvojio kompetencije. U oba izvješća učitelji pišu svoja zapažanja i preporuke koje kasnije koriste kako bi individualno učeniku mogli prilagoditi nove programe (Vidjeti tablice br. 1,2,3 u prilogu).

5. PRIMJER IZ PRAKSE

Završetkom studiranja započela sam razmišljati o čemu bih pisala svoj diplomski rad. Odlazeći na praksu u školi je uvijek bilo najmanje jedno dijete koje nastavu pohađa po prilagođenom programu. Uvijek me je zanimalo na koji način pristupiti takvom djetetu a da pri tome moj pristup ne bude pogrešan. Volontiranjem i sudjelovanjem u projektu za pomoć djeci koja imaju teškoće u učenju na neki način sam im se približila, ali i naučila na koji način im pristupiti. Vrijeme je prolazilo i upoznala sam jednu djevojčicu koja je bila kod mene na čuvanju. Ona boluje od cerebralne paralize i trenutno samo povremeno odlazi u Centar Rudolf Steiner na rehabilitaciju i druženje. Upoznajući sve više ljudi koji imaju dijete, ali i odrasle osobe s teškoćama u razvoju odlučila sam pisati diplomski rad o Centru Rudolf Steiner. Smatram da je to zahtjevan posao, ali koliko je zahtjevan toliko i uveseljava jer kad vidite da dijete koje se uključi u Centar počne napredovati, govoriti ili obraćati pažnju na ljude oko sebe možete se veseliti s njim i roditeljima. Kako je Centar od prošle godine uveo program koji obuhvaća udomljavanje i školovanje djece s autističnim poremećajem odlučila sam se informirati na koji način se s njima radi. Kako je autizam poremećaj gdje se dijete već od najranije dobi povlači u sebe bilo mi je teško zamisliti kako učitelji u Centru prodiru do njih. U razgovoru s jednom učiteljicom, trenutno jedno od dvoje učitelja koji rade s djecom s autizmom, saznala sam mnogo toga. Naime, trenutno je u Centru petero djece koja imaju autizam. U jednoj grupi ih je troje, a u drugoj dvoje. Kako oni baš ne vole promjene važno je da učitelj koji radi s njima od samoga početka bude njihov učitelj što dulje. Nikako si nisam mogla predočiti kako je to uopće imati samo troje učenika u razredu. U skupini se radi prema planu i programu koji napiše učitelj. Posebno se piše program za svakoga učenika i sa svakim od njih se radi na poseban način. Unatoč individualnom radu sa svakim od njih, učitelji ih pokušavaju socijalizirati i naučiti da surađuju s drugima. Po riječima učiteljice to je početkom godine bilo jako teško sve dok se s vremenom nisu naviknuli jedni na druge. Program koji učitelj piše nije poput klasičnog plana i programa, ali sadržava njegove elemente. Poput učenika osnovne škole oni također imaju predmet tjelesna i zdravstvena kultura, isto tako slično tome je psihomotorika, zatim učenik i njegova okolina, briga o sebi što je slično predmetu priroda i društvo, organizirano provođenje slobodnog vremena i

razvoj kreativnosti, komunikacija i socijalizacija. Svaki od ovih predmeta je jednim dijelom sličan onima u klasičnoj školi, sadržava njihove elemente, a opet se razlikuje. Raspon godina jedne skupine autistične djece je 7 – 11 godina što je zapravo jedan veliki raspon. Iako se to kod njih ne vidi jer boravkom s njima shvatite da su stavljeni u istu skupinu jer su na sličnoj mentalnoj razini. Dolaskom u skupinu na nekoliko sati uvidjela sam da učiteljica razgovorom, kroz igru i raznim predmetima usmjerava njihovu pozornost na ono što trebaju raditi tj. naučiti. Njihov redovni sat ne izgleda poput onoga u klasičnoj školi naime ne traje 45 minuta i organizira se na način da ukoliko su učenici nezainteresirani za neku temu učiteljica prelazi na sljedeću aktivnost. Ponekad u jednome danu izmjene više aktivnosti, a ako se umore učiteljica im uvede pauzu.

Dolaskom u njihovu skupinu najveći napredak sam uočila kada sam od učiteljice dobila plan i program za mjesec listopada i mjesec travanj (Vidjeti tablicu br.4 u prilogu). Samim proučavanjem plana za određene mjesece uvidjela sam koliko su ti učenici napredovali. Naime oni u početku nisu mogli nagovijestiti da trebaju obavljati nuždu dok sad već i to mogu. Teško je zamisliti dijete koje ima desetak godina a ne može samostalno otići na WC, ne zna se obući niti oprati ruke. Teško je zamisliti da dijete u tim godinama ne govori niti pokazuje bilo kakav način niti želju za komunikacijom. U skupini je teško raditi, ali veseli kada vidite napredak. Prilikom dolaska isprva je to bilo na desetak minuta i to kada su imali nekakvu tjelesnu aktivnost kako ne bih narušila njihovu rutinu. Zatim na malo duže vrijeme jer im je trebalo nekoliko dolazaka da se naviknu na moju pojavu. Gotovo da je i nemoguće ostvariti komunikaciju s autističnim učenicima. Učiteljica ih uspoređuje s malim djetetom kada majke znaju da njihovo dijete nešto treba a da pri tome ni ne treba nešto reći. Iako ih jako dobro poznaje i zna njihovu rutinu zahtjeva od njih da se što više pokušaju socijalizirati i da što više komuniciraju. Teško je u tih par minuta shvatiti što žele ili trebaju, ali smatram da osoba koja provodi dosta vremena s njima nauči prepoznavati njihove potrebe. Mislim da rad s djecom s posebnim potrebama posebno mentalnom retardacijom i autizmom treba mnogo strpljenja, znanja, ali i hrabrosti. Nadam se da ću kroz daljnji rad ukoliko se susretnem s djetetom s posebnim potrebama biti dobra učiteljica koja će mu pomoći da se što lakše uklopi u razred i da ga druga djeca ne omalovažavaju i ne diskriminiraju. Današnje društvo je i dalje zatvoreno i roditelji često ne žele da njihovo dijete nastavu pohađa u ovakvim

ustanovama pa ih šalju u klasične škole. Što god roditelji odlučili meni je drago što postoje ovakve ustanove poput Centra Rudolf Steiner jer osim što djeca s posebnim potrebama imaju kvalitetnije školovanje podršku pružaju i roditeljima, udomiteljima i njihovim obiteljima.

6. ZAKLJUČAK

Centar Rudolf Steiner je odgojno – obrazovna ustanova koja brine o djeci s teškoćama u razvoju. Zadatak djelatnika je osigurati svojim korisnicima što bolji i kvalitetniji boravak, omogućiti što bolje školovanje, ali i naučiti ih kako se nositi s poteškoćama koje ih prate. Mnoga djeca su smještena u Centar jer je roditeljima teško nositi se s poteškoćama njihove djece. Poneka od njih su zanemarena i usamljena, ali dolaskom u Centar postaju dio skupine jedne zajednice koja im pruža sve ono što im je bilo uskraćeno. Iako je ponekad teško smjestiti svoje dijete u ovakvu ustanovu na duži vremenski period ponekad je to najbolje rješenje. Iako su im djeca u Centru roditelji su i dalje važan dio njihova života jer se pokušava ostvariti što kvalitetniji odnos između njih. Osim trajnog smještaja poludnevni ili dnevni boravak je omogućio djeci i roditeljima da se upoznaju s drugima koji se nose sa sličnim teškoćama. Centar im je omogućio da nauče da i za njih postoji bolji način života. Korisnike se uči osnovnim životnim potrebama poput brige o sebi, higijene, oblačenja i sl. Osposobljava ih se za samostalan život kako bi mogli postati ravnopravni članovi društvene zajednice. Osposobljava ih se za rad kako bi i sami jednoga dana mogli brinuti o sebi, zarađivati, ali i boraviti među ljudima te se sprijateljiti. Iako boravak u Centru nije trajan barem taj dio života im je omogućeno da provedu onako kako bi trebali. A to je da budu sretni, okruženi prijateljima i ljudima koji se o njima brinu, pružaju im ljubav i podršku, te im pomažu da se osamostale i oslobode i pokažu svoj potencijal. Nadam se da ću jednoga dana pri susretu s djecom s posebnim potrebama biti učitelj koji će im pomoći da se što lakše nose sa svojim teškoćama, te im pružiti dovoljno ljubavi i pažnje.

7. LITERATURA

- Begić, D. (2014). *Psihopatologija, drugo, dopunjeno i obnovljeno izdanje*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
- Bouillet, D., Uzelac, S. (2007). *Osnove socijalne pedagogije*. Zagreb: Školska knjiga.
- Davison, C. G., Noeale, M. J. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Freudiger, A. (2016). *Moj veliki brat Matija: kako djeci objasniti ADHD*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Gavranić, S. (2014). *Priručnik za polaganje stručnog ispita pripravnika u osnovnim i srednjim školama*. Zagreb: Zadržna štampa.
- Greenspan, I. S., Wieder S., Simons, R. (2004). *Dijete s posebnim potrebama : poticanje intelektualnog i emocionalnog razvoja*. Lekenik: Ostvarenje.
- Igrić, Lj. i sur. (2015). *Osnove edukacijskog uključivanja: škola po mjeri svakog djeteta je moguća*. Zagreb: Školska knjiga.
- Jensen, E. (2004). *Različiti mozgovi, različiti učenici: kako doprijeti do onih kojih se teško dopire*. Zagreb: Educa.
- Kocijan Hercigonija, D., Došen, A., Folnegović - Šmalc, V., Kozarić - Kovačić, D. (2000). *Mentalna retardacija : biologijske osnove, klasifikacija i mentalno-zdravstveni problemi*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Kostelnik, M.,J., Onaga, E., Rohde, B., Whiren, A. (2004). *Djeca s posebnim potrebama : priručnik za odgajatelje, učitelje i roditelje*. Zagreb: Educa
- Lebedina Manzoni, M. (2006). *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Likierman, H., Muter, V. (2010). *Disleksija – Vodič za disleksiju, dispraksiju i druge teškoće u učenju*. Zagreb: Kigeen.

Mustać, V., Vicić, M. (1996). *Rad s učenicima s teškoćama u razvoju u osnovnoj školi*. Zagreb: Školska knjiga

Nikolić, S., Marangunić, M. i sur. (2004). *Dječja i adolescentska psihijatrija*. Zagreb: Školska knjiga

Bujas-Petković, Z., Frey-Škrinjar, J, i sur. (2010). *Poremećaji autističnog spektra: značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška*. Zagreb: Školska knjiga

Pravilnik o broju učenika u redovitom i kombiniranom razrednom odjelu u osnovnoj školi (NN, br. 124/09)

Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN, br. 23/91)

Remshmidt, H. (2009). *Autizam*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Sekulić-Majurec, A. (1988). *Djeca s teškoćama u razvoju u vrtiću i školi*. Zagreb: Školska knjiga.

Steiner, R. (2002). *Antropozofija*. Zagreb: Antropozofsko društvo „Marija Sofija“.

Thompson, J. (2016). *Vodič za rad s djecom i učenicima s posebnim odgojno – obrazovnim potrebama*. Zagreb: Educa

Tschirren, B. (2016). *Ja sam Lovro: kako djeci objasniti autizam*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Vizek Vidović, V., Rijavec, M., Vlahović-Štetić, V., Miljković, D. (2003). *Psihologija obrazovanja*. Zagreb: Iep-Vern

Zrilić, S. (2011). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole*. Zadar: Sveučilište u Zadru.

Wenar, Ch. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija: od dojenačke dobi do adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Službena stranica Centar Rudolf Steiner, <http://www.crsd.hr> ., preuzeto 20. travnja 2017. iz

(<http://www.crsd.hr/centar/o-nama/>)

(<http://www.crsd.hr/centar/djelatnost/>)

(<http://crsd.hr/institucijske-usluge/>)

(<http://crsd.hr/socijalne-usluge/usluga-smjestaja/>)

(<http://crsd.hr/socijalne-usluge/boravak/>)

(<http://crsd.hr/institucijske-usluge/produzeni-strucni-postupak/>)

(<http://crsd.hr/institucijske-usluge/izvannastavne-aktivnosti-i-interesne-skupine/>)

(<http://crsd.hr/institucijske-usluge/logoterapija/>)

(<http://crsd.hr/institucijske-usluge/skolski-sportski-klub/>)

(<http://crsd.hr/institucijske-usluge/ucenicka-zadruga-zdralko/>)

(<http://crsd.hr/likovna-kolonija/>)

(<http://crsd.hr/izvaninstitucijske-usluge/>)

(http://crsd.hr/wp-content/uploads/2017/08/izvaninstitucijske_usluge_plan.pdf)

(<http://crsd.hr/socijalne-usluge/usluga-pomoci-integracija/>)

(<http://crsd.hr/socijalne-usluge/usluga-savjetovanja-i-pomaganja-pojedincu-i-obitelji/>)

(<http://crsd.hr/socijalne-usluge/usluga-organiziranog-stanovanja-uz-sveobuhvatnu-podrsku/>)

Druge Internet stranice:

Hrvatska udruga za disleksiju, preuzeto 26. listopada 2017., (<http://hud.hr/definicije-disleksije/>), (<http://hud.hr/disgrafija/>)

Poliklinika za zaštitu djece i mladih grada Zagreba, preuzeto 2. listopada 2017.,
(<http://www.poliklinika-djeca.hr/publikacije/hiperaktivno-dijete/>)

Tablice:

Tablica br. 1 INDIVIDUALNI EDUKACIJSKO – REHABILITACIJSKI PLAN (Izvor tablice : Vlatka Zakora)

Tablica br. 2 PRAĆENJE OSOBNOG RAZVOJA UČENIKA (Izvor tablice : Vlatka Zakora)

Tablica br.3 IZVJEŠĆE O NAPREDOVANJU UČENIKA (Izvor tablice : Vlatka Zakora)

Tablica br. 4 Mjesečni plan za mjesec listopada i mjesec travanj (Izvor tablice: Vlatka Zakora)

Slike:

Slika 1. Centar Rudolf Steiner

Izvor:<http://crsd.hr/wp-content/uploads/2017/08/1-1024x576.jpg>

Slika 2. Logo učeničke zadruge

Izvor:<https://www.mojkvart.hr/pics/stranica/wsfoto/32721.jpg>

Slika 3. Likovna kolonija 2016.

Izvor:<https://daruvar.hr/wp-content/uploads/2016/02/DSC5822.jpg>

8. PRILOG

Tablica br. 1 INDIVIDUALNI EDUKACIJSKO – REHABILITACIJSKI PLAN (Izvor tablice : Vlatka Zakora)

INDIVIDUALNI EDUKACIJSKO – REHABILITACIJSKI PLAN

za učenika/-cu razred OOS 4

školska godina: 2016./2017.

Datum i mjesto rođenja:

Adresa prebivališta:

Oblik školovanja: Posebni programi za stjecanje kompetencija u aktivnostima svakodnevnog života uz individualizirane postupke

Datum upisa:

Oblik smještaja: poludnevni boravak

Razrednik -ica:

Plan usvojen na Učiteljskom vijeću dana _____

RAZVOJNO PODRUČJE	CILJEVI	AKTIVNOSTI / ZADACI	PRISTUPI I SREDSTVA
SPOZNAJNI RAZVOJ	Stjecanje osnovnih pojmovnih znanja o vlastitoj okolini (prostorna i vremenska orijentacija) Upoznavanje školske okoline i doma	- sudjelovanje u skupnim aktivnostima - individualan rad - praktične vježbe - aktivnosti svakodnevnog života - slušanje i slijeđenje verbalnih naloga - promatranje, opisivanje, razgovaranje	verbalne metode, vizualne metode, slike, konkretni, živa riječ, vlastito iskustvo
MOTORIKA	Gruba motorika Povećati sigurnost u izvođenju vježbi grube motorike	- aktivnosti sa skakanjem, penjanjem, provlačenjem, puzanjem, kotrljanjem, kolutovi - igre loptom - poligoni - vježbe motoričkog prestrukturiranja na zadani signal	strunjače, обручи, tunel za provlačenje, lopte, baloni, signalna palica, stolice, kutija

	<p>Fina motorika</p> <p>Poticanje razvoja fine motorike i bilateralne koordinacije u cilju veće samostalnosti u hranjenju i odijevanju</p>	<ul style="list-style-type: none"> - rukovanje različitim materijalima, predmetima i priborom - zahvaćanje, držanje, stiskanje, ispuštanje, podizanje, dodirivanje, dodavanje, prebacivanje iz ruke u ruku, okretanje, povlačenje, slaganje, otvaranje, zatvaranje, istresanje, kotrljanje, hvatanje, bacanje, udaranje predmetom o predmet, gužvanje, trganje, umetanje, sastavljanje, nizanje, otkopčavanje, zakopčavanje, provlačenje, vezanje - aktivnosti za stolom - aktivnosti na podu, strunjači u ležećem i potrbušnom položaju - aktivnosti u kojima se prelazi medijalna linija tijela 	<ul style="list-style-type: none"> - materijali raznih tekstura, predmeti u okolini, školski pribor, didaktički pribor - loptice, plastične boce, kutije s poklopcima, slagalice, umetaljke, vertikalne nizalice, kocke, elementi za nizanje, pika čavlići, odjevni predmeti s patentom i gumbima
<p>EMOCIONALNO I SOCIJALNO PONAŠANJE</p>	<p>Održavanje kontakta očima</p> <p>Poticati smislenu interakciju s vršnjacima</p>	<ul style="list-style-type: none"> - igre imitacije pokreta - igre oponašanja mimike - igre s pravilima - nagrađivanje dužeg kontakta očima - verbaliziranje uspjeha - sudjelovanje u aktivnostima škole i skupine - osvještavanje pozitivne interakcije među vršnjacima - suzbijanje neželjenih oblika ponašanja prema sebi i drugima 	<ul style="list-style-type: none"> - verbalni nalozi - rekviziti potrebni za grupne aktivnosti - predmeti iz svakodnevnog života
<p>KOMUNIKACIJA</p>	<p>Verbalno reagiranje prikladno situaciji</p>	<ul style="list-style-type: none"> - usmjeravanje komunikacije postavljanjem pitanja tijekom razgovora - vježbe slušanja i dijaloga tijekom izvođenja ritmičkog kruga - aktivnosti imenovanja predmeta, radnji, osoba, aktivnosti, želja, potreba - izražavanje osnovnih potreba 	<ul style="list-style-type: none"> - verbalni nalozi - predmeti iz svakodnevnog života - slikovni materijali

SENZORNA ORGANIZACIJA	<p>Svjesno registriranje senzornih podražaja u cilju poboljšanja organizacije ponašanja</p> <p>Poboljšanje praksije i sekvencioniranja</p>	<ul style="list-style-type: none"> - manipuliranje materijalima raznih tekstura - igre rastresitim materijalima (pijesak, kamenčići, riža) - aktivnosti guranja, povlačenja, ubacivanja težih predmeta u nešto - valjanja na strunjači, podu, pilates lopti - puzanje kroz tunel za provlačenje - aktivnosti hodanja, ljuljanja, okretanja, valjanja, puzanja - aktivnosti na podu, strunjači u ležećem i potbušnom položaju - igre i aktivnosti sa slijedom (simboličke igre) - ritmičke aktivnosti (sa brojanjem, odbrojanjem) - aktivnosti za stolom (prelaženje medijalne linije) 	<ul style="list-style-type: none"> - materijali raznih tekstura, predmeti u okolini, loptice raznih tekstura, plastične boce, kutije s poklopcima, rastresiti materijali, pjena za brijanje, pilates lopta, strunjača, tunel za provlačenje, slikovni materijal, didaktički materijal, pjesmice.... - verbalni nalozi
----------------------------------	--	--	---

DODATNI ODGOJNO-OBRAZOVNI I REHABILITACIJSKI PROGRAMI:

VRSTA PROGRAMA	SADRŽAJ/CILJEVI	UČESTALOST	EVALUACIJA
LOGOPEDSKE VJEŽBE			

Datum: _____

Razrednik/-ca:

Tablica br. 2 PRAĆENJE OSOBNOG RAZVOJA UČENIKA (Izvor tablice :
Vlatka Zakora)

Ime i prezime:

Oblik školovanja:

Razred:

Datum:

Razrednik - ica:

ODNOS PREMA PRAVILIMA PONAŠANJA	redovito	često	ponekad	rijetko	nikad
Poštuje pravila škole					
Poštuje pravila ponašanja i kad nije pod kontrolom odrasle osobe					
Odgovorno se odnosi prema osobnoj imovini					
Odgovorno se odnosi prema tuđoj imovini					
Pažljivo prati nastavu					
Pristojno odgovara na postavljena pitanja					
ODNOS PREMA OBVEZAMA	redovito	često	ponekad	rijetko	nikad
Zainteresiran /a za učenje i rad					
Traži i prihvaća pomoć pri učenju					
Samostalno izvršava postavljene zadatke					
Dobrovoljno se javlja za pojedine zadatke					
Postavlja pitanja vezana uz gradivo					
Samoinicijativno radi na poboljšanju svog uspjeha					
ODNOS PREMA SEBI	redovito	često	ponekad	rijetko	nikad
Realno procjenjuje svoj uspjeh i ponašanje					
Preuzima odgovornost za svoje ponašanje					
Suočava se s problemima					
Ponosan je na sebe i svoj uspjeh, te prihvaća svoje slabosti					
Izražava svoje mišljenje i emocije					
Nastoji kontrolirati svoje ponašanje					
PONAŠANJE U GRUPI	redovito	često	ponekad	rijetko	nikad
Aktivan je u grupi					
Suraduje s ostalim učenicima					
Prihvaća i uvažava ostale članove grupe					
Pomaže drugima					
Tolerira i uvažava mišljenje ostalih članova grupe					
Konstruktivno rješava nesporazume					
Vodi brigu o osjećajima i pravilima drugih članova grupe					

Tablica br.3 IZVJEŠĆE O NAPREDOVANJU UČENIKA (Izvor tablice :
Vlatka Zakora)

Ime i prezime:

Školska godina:

Učitelj:

ZAPAŽANJA	
Praktično – osobna kompetencija	
Spoznajno – društvena kompetencija	
Interesno – socijalna kompetencija	
Emocionalno – socijalna kompetencija	

Temeljna zapažanja: _____

Preporuke: _____

Tablica br. 4 Mjesečni plan za mjesec listopad i mjesec travanj (Izvor tablice: Vlatka Zakora)

PLAN RADA – školska godina 2016./2017.

MJESEC: LISTOPAD

RAZRED: ODGOJNO – OBRAZOVNA SKUPINA 4 7 – 11 GODINA

TEMA: STIGLA NAM JE JESEN

<p>TJELESNO-ZDRAVSTVENA KULTURA Broj sati: 20 Vježbe hodanja i trčanja - kretanje sa zadacima- pravocrtno, po liniji, cik-cak, u paru i u troje - hodanje i trčanje punim stopalom i na prstima Organizirano skupljanje i kretanje i vježbe prostorne orijentacije - samostalno kretanje u prostoru, kretanje u paru Boravak na zraku Vježbe na spravama - ljuljanje na ljuljački, vrtanja na vrtuljku</p>	<p>BRIGA O SEBI Broj sati: 20 Osobna higijena - najavljivanje potrebe obavljanja nužde gestom ili riječju - reagiranje na riječi ili geste (npr. Operi ruke!) Oblačenje i svlačenje - slijeđenje naloga - pokazivanje dijelova tijela uz vođenje Hranjenje - pijenje (gutanje- samostalno prinošenje šalice ustima) - hranjenje žlicom</p>
<p>PSIHOMOTORIKA Broj sati: 16 Perceptivni odgoj - razvijanje svijesti o vlastitom tijelu – razvoj slike tijela – savijanje, pružanje i opuštanje, njihanje, okretanje Motorički odgoj - izgradnja i usavršavanje osnovnih oblika kretanja – ustajanje, puzanje, hodanje... Razvijanje fine motorike - stimulacija fine motorike - ovladavanje osnovnim vještinama – izražavanje raspoloženja, namigivanje, puhanje, pijenje slamkom, ušmrcavanje i ispuhivanje nosa</p>	<p>RAZVOJ KREATIVNOSTI Broj sati: 8 Likovna: Razlikovanje vizualnih i taktilnih kvaliteta Manipulacija osnovnim priborom za rad Slikanje – oslikavanje različitih površina Glazbena: Slušanje glazbe - pasivno (kreiranje ugođaja za prihvaćanje aktivnosti) i aktivno (poticaj na pokret) Razvoj sluha i auditivne percepcije - igre za razvoj sluha</p>
<p>UČENIK I NJEGOVA OKOLINA Broj sati: 8 Odnos prema sebi i okolini - razvoj svijesti o vlastitom tijelu (određivanje i imenovanje dijelova tijela) Škola i školska okolina - upoznavanje i osamostaljivanje pri kretanju školskim prostorima (upoznavanje i namjena učionice, sanitarnog čvora, blagovaonice..) Upoznavanje odnosa u prirodi - promatranje promjena u prirodi</p>	<p>KOMUNIKACIJA Broj sati: 20 Receptivni govor - reagiranje na neverbalne znakove - prepoznavanje vlastitog imena - razumijevanje jednostavnih verbalnih naloga uz gestu Ekspresivni govor - oponašanje zvukova - izražavanje želja gestama i glasanjem - ponavljanje glasova, slogova, riječi, fraza kroz igru - ponavljanje (izgovaranje) različitih glasova uz pokret</p>
<p>ORGANIZIRANO PROVOĐENJE SLOBODNOG VREMENA Aktivnosti osobnog izbora – drvene umetaljke, slagalice Likovno-oblikovne aktivnosti – šaranje, oblikovanje Glazbeno – plesne aktivnosti – slušanje glazbe, pjevanje Športsko – rekreativne aktivnosti – šetnja – jesen</p>	<p>SOCIJALIZACIJA Broj sati: 8 Odnos i osjećaji prema drugima - uspostavljanje tjelesnog dodira s djetetom - poticanje na komunikaciju – pokretom, gestom, govorom - proslava rođendana Igra i interes za materijale - druženje s djetetom, promatranje djeteta</p>

PLAN RADA – školska godina 2016./2017.

MJESEC: TRAVANJ

RAZRED: ODGOJNO – OBRAZOVNA SKUPINA 4 7 – 11 GODINA

<p>TJELESNO-ZDRAVSTVENA KULTURA Broj sati: 14 Vježbe na spravama - ljuljanje na ljuljački, vrtinja na vrtuljku - jednostavne vježbe na švedskim ljestvama, klupici i niskoj gredi Kotrljanje i kolutanje - na tlu i niz blagu padinu Izleti u prirodu Boravak na zraku</p>	<p>BRIGA O SEBI Broj sati:13 Osobna higijena - pranje ruku – otvaranje i zatvaranje slavine, prepoznavanje upotrebe različitih predmeta (npr. sapunom nasapunaj ruke), sapunanje ruku, brisanje ruku ručnikom Oblačenje i svlačenje - skidanje hlača Hranjenje - upotreba vilice i ubrusa</p>
<p>PSIHOMOTORIKA Broj sati: 10 Perceptivni odgoj -razvijanje svijesti o vlastitom tijelu – razvoj svijesti o vlastitom tijelu Motorički odgoj - ravijanje osnovnih motoričkih sposobnosti – sposobnost prostorne orijentacije Razvijanje fine motorike - grafomotoričke predvježbe</p>	<p>RAZVOJ KREATIVNOSTI Broj sati: 5 Glazbena: Priredbe - uvježbavanje jednostavnih pokretno-plesnih izvedbi Pjevanje - učenje brojalica Likovna: Rad kistom, linija i bojanje papira Vježbe manipulacije škarama Izrada jednostavnih dekoracija</p>
<p>UČENIK I NJEGOVA OKOLINA Broj sati: 5 Odnos prema sebi i okolini - pravila ponašanja u slučaju bolesti Roditeljski dom i obitelj - prepoznavanje i imenovanje članova obitelji Uža školska okolica - prepoznavanje osnovnih prijevoznih sredstava</p>	<p>KOMUNIKACIJA Broj sati: 13 Receptivni govor - razumijevanje složenijih i višestrukih naloga i uputa u poznatom kontekstu Ekspresivni govor - odgovaranjena pitanja „Što je to?“</p>
<p>ORGANIZIRANO PROVOĐENJE SLOBODNOG VREMENA Aktivnosti osobnog izbora – drvene umetaljke, slagalice Likovno-oblikovne aktivnosti – šaranje, oblikovanje - Uskrs Glazbeno – plesne aktivnosti – slušanje glazbe, pjevanje Športsko – rekreativne aktivnosti – šetnja – proljeće</p>	<p>SOCIJALIZACIJA Broj sati: 6 Odnos i osjećaji prema drugima - proslava blagdana - čestitanje Igra i interes za materijale - igranje s drugim djetetom (dodavanje, bacanje, hvatanje, domino sa slikama...)</p>

8. Kratka biografska bilješka

Rođena sam 24. listopada 1991. godine u Zaboku kao prvo dijete u obitelji Horak. Živim u Ivanovom Selu gdje sam pohađala Područnu školu Ivana Nepomuka Jemeršića od 1.- 4. razreda, a zatim Osnovnu školu Ivana Nepomuka Jemerića u Grubišnom Polju od 5.- 8. razreda. Nakon završetka upisujem opću gimnaziju u Srednjoj školi Bartola Kašića u Grubišnom Polju. Po završetku srednje škole upisujem Učiteljski fakultet u Zagrebu, Odsjek Petrinja kao redoviti student.

9. Izjava o samostalnoj izradi rada

Diplomski rad je samostalno izrađen/ napisan. Prilikom pisanja diplomskog rada korištena je navedena literatura, te je provedena opservacija u Centru Rudolf Steiner.

Ovim putem se želim zahvaliti svojoj mentorici koja mi je svojim savjetima pomogla pri izradi ovog diplomskog rada.

Također, zahvaljujem se djelatnicima Centra Rudolf Steiner u kojem je provedena opservacija.