Razvoj socijalnih kompetencija u djece predškolske dobi s motoričkim poteškoćama

Petrinjak, Anita

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:064224

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository







SVEUČILIŠTE U ZAGREBU UČITELJSKI FAKULTET

ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

ANITA PETRINJAK

ZAVRŠNI RAD

RAZVOJ SOCIJALNIH KOMPETENCIJA U DJECE PREDŠKOLSKE DOBI S MOTORIČKIM POTEŠKOĆAMA

Čakovec, listopad 2018.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

UČITELJSKI FAKULTET

ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ ČAKOVEC

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime pristupnika: Anita Petrinjak

TEMA ZAVRŠNOG RADA: Razvoj socijalnih kompetencija u djece predškolske dobi s motoričkim poteškoćama

MENTOR: prof.dr.sc. Dejana Bouillet

SUMENTOR: dr.sc. Zlatko Bukvić

Čakovec, listopad 2018.

SADRŽAJ

1.Uvod 1
1.1.Socijalni razvoj 2
1.2. Uloga roditelja u razvijanju socijalnih kompetencija djece 4
1.3 Uloga odgajatelja u poticanju socijalne kompetencije djece 9
2. Obilježja i funkcioniranje djece s motoričkim teškoćama u predškolskoj dobi 12
2.1. Obilježja i podjela motoričkih teškoća 13
2.2. Vršnjačke interakcije djece s motoričkim teškoćama u predškolskoj dobi 14
2.3. Prednosti i izazovi uključivanja djece s motoričkim teškoćama u ustanove predškolskog odgoja i obrazovanja 16
2.4. Profesionalna i programska potpora djeci s motoričkim teškoćama 21
3. Zaključak 24

SAŽETAK

Tema ovog završnog rada je Razvoj socijalnih kompetencija u djece predškolske dobi s motoričkim poteškoćama. U prvom dijelu rada analiziraju se teorijske tvrdnje o socijalizaciji djece s motoričkim poteškoćama, definirajući socijalni razvoj i ključne pojmove koji su činitelji socijalizacije u društvu, a to su socijalne vještine i socijalne kompetencije. Kroz rad se analiziraju utjecaji roditelja, odgojitelja i vršnjačkih interakcija na razvoj socijalizacije kod djece s posebnim potrebama, gdje se napominje važnost podrške i uvažavanja od strane roditelja, odgojitelja i vršnjaka za socijalizaciju djece s teškoćama, koja su često zanemarena u društvu. U radu je prikazana podjela motoričkih teškoća te se analiziraju njihova obilježja. Definirajući prihvaćenost u društvu djece s motoričkim teškoćama potrebno je produbiti važnost uključivanja djece s motoričkim teškoćama u ustanove predškolskog odgoja i obrazovanja, jer inkluzija djeteta s motoričkim poteškoćama značajno doprinosi razvoju njihovih socijalnih vještina. Važno je spomenuti profesionalnu i programsku potporu djeci s motoričkim poteškoćama koja kao i svi ostali već spomenuti čimbenici utjecaja na razvoj socijalizacije, ima bitnu ulogu.

Ključne riječi: socijalizacija, dijete s motoričkim teškoćama.

SUMMARY

The subject of this paper is the Development of social competences in pre-school children with motor disabilities. The first part of the paper analyzes theoretical claims about the socialization of children with motor disabilities, defining social development and key concepts that are factors of socialization in society, namely social skills and social competences. The paper analyzes the impacts of parents, educators and peers interactions on the development of socialization in children with special needs, pointing out the importance of support and appreciation by parents, educators and peers for the socialization of children with disabilities who are often neglected in society. This paper presents the division of motor difficulties and analyzes their characteristics. Defining acceptance in the society of children with motor disabilities needs to deepen the importance of including children with motor disabilities in pre-school education because the inclusion of a child with motor disabilities significantly contributes to the development of their social skills. It is important to mention professional and program support for children with motor disabilities that, like all the other already mentioned factors influencing the development of socialization, play an important role.

Key words: socialization, child with motor disabilities.

1.UVOD

Socijalne vještine važne su za izgradnju odnosa s okolinom, to su naučeni oblici ponašanja. Oni se mijenjaju kroz interakciju u ostalim grupama s kojima dolazimo u dodir, a to mogu biti vršnjaci, vrtić, škola, radne skupine. Socijalne vještine djeci omogućavaju bolju socijalizaciju, lakše nošenje s problemima, uspješnije odnose s okolinom te pridonose njihovom osobnom zadovoljstvu (Ajduković i Pečnik, 1994). Socijalne vještine i socijalne kompetencije često se smatraju sinonimima, no ta su dva pojma povezana, ali nemaju jednako značenje. Socijalne kompetencije podrazumijevaju načine na koji pojedinac koristi socijalne vještine u socijalnoj okolini. Za prikladan socijalni razvoj nužno je poznavanje i razumijevanje normi, pravila i vrijednosti zajednice u kojoj pojedinac živi, kao i ovladavanje umijećima koja su nužna za djelotvornu interakciju unutar te zajednice. Djetetova socijalna kompetencija ovisi o njegovoj sposobnosti regulacije emocija, poznavanju i razumijevanju okoline i socijalnim vještinama. Socijalno kompetentna djeca usklađuju svoje ponašanje s tuđim tako što nalaze zajednički jezik, razmjenjuju informacije i ispituju različitosti i sličnosti u skladu s naučenim vještinama (Brajša-Žganec, 2003). Socijalne vještine i kompetencije važne su za uspješno funkcioniranje osobe u sredini u kojoj živi, tj socijalizaciju.

Socijalizacija se definira kao složeni proces učenja kojim kroz interakciju sa svojom društvenom okolinom usvajamo znanja, stavove, vrijednosti i ponašanja neophodna za sudjelovanje u životu društva (Hewstone i Stroebe, 2001). U socijalizaciji djece bitnu ulogu čine obitelj, vršnjaci te vrtić. Socijalizacija djece s motoričkim poteškoćama nastoji se postići inkluzijom u redovne vrtiće kako bi djeca bila što više u međudjelovanju s drugom djecom. Socijalizacija djece s motoričkim teškoćama u razvoju aktualna je tema suvremene pedagogije koja traži kontinuirano praćenje i istraživanja glede unapređivanja inkluzivne kulture predškolskih ustanova i inkluzivne odgojno-obrazovne prakse. Inkluzivna kultura predstavlja tolerantnost, empatičnost i uvažavanje različitosti. Najviši stupanj pedagoškog povezivanja djece s motoričkim teškoćama s vršnjacima je inkluzija ili inkluzivno obrazovanje. Inkluzija podrazumijeva uvažavanje djece s teškoćama i tretira ih kao potpuno ravnopravne sudionike u odgojno-obrazovnom procesu. Prihvaća se postojanje različitosti, ali se polazi od stava da osoba zbog toga nije manje vrijedna, već je treba prihvatiti takvom

kakva jest, imajući u vidu da je različitost u sposobnostima potrebna, prirodna i poželjna. Inkluzija odbacuje izolaciju i ignoriranje osoba koje imaju dodatne, drugačije potrebe i nastoji izgraditi zajednicu u kojoj ljudi brinu jedni o drugima.

Značajan broj djece ima teškoće u razvoju stoga je važno da se cjelokupno društvo uključi, kako bi se podigla svijest o socijalizaciji i pravima djece s teškoćama u razvoju te im se pružila ista prava i mogućnosti kao i djeci koja nemaju teškoće u razvoju. Upravo zato tema ovog završnog rada vezana je za razvoj socijalnih kompetencija djece s motoričkim teškoćama.

1.1.SOCIJALNI RAZVOJ

Prema teoriji socijalnog razvoja koju je postavio Lav Vygotsky ističe se važnost socijalnih i kulturnih faktora u djetetovom razvoju. Izrazito je važna socijalna interakcija za usvajanje mišljenja i ponašanja kulture, tj. odnos između odraslih i djece, a očituje se u zajedničkim razgovorima i suradnji s članovima društva. Komunikacija unutar socijalne interakcije postaje sastavni dio djetetova mišljenja, prema Vygotskom, razvoj se kreće „izvana prema unutra“, tj. od društvenog do onog unutar pojedinca, a individualizacija se gradi na temelju socijalizacije. Bronfenbrenner smatrao je okolinu važnom za dječji razvoj i psihosocijalnu prilagodbu. Iznio je teoriju ekoloških sustava koja analizira odnose između djeteta i okoline u kojoj je identificirao 4 razine okolinskih utjecaja na dijete (prema Brajša-Žganec, 2003):

- Mikrosustav (obitelj, vrtić, škola)
- Mezosustav (sustav odnosa unutar mikrosustava)
- Egzosustav (lokalna vlast, školski odbor, mjesto zaposlenja roditelja)
- Makrosustav (kultura, norme, tradicija,religija)

Socijalni razvoj uključuje razvoj međuljudskih socijalnih vještina, sposobnost stjecanja prijateljstva, igranja i društveno prihvatljivog ponašanja koja je potrebna svakom djetetu u svakodnevnom životu. Sposobnost da nauče uvažavati druge, da razumiju druga ponašanja i emocije drugih ljudi vrlo je važna za socijalizaciju djeteta, ističu Mikas i Roudi (2012). Socijalizacija djece s motoričkim teškoćama u institucijama predškolskog odgoja karakterizirana je razvojnim specifičnostima djece i kvalitetom okoline u kojoj dijete odrasta.

Da bi dijete došlo do poželjnih socijalnih ishoda potrebno je istaknuti komunikacijske vještine, empatiju, odgodu zadovoljstva, iskazivanje osjećaja vrijednosti, kontroliranje nasilnog ponašanja i toleranciju (Mikas i Roudi, 2012). Poticanje socijalnog razvoja pojedinca primarno je vezano uz poticanje razvoja njegove socijalne kompetencije. Socijalna kompetencija je iznimno važan aspekt kratkoročnog i dugoročnog adaptacijskog procesa u psihosocijalnoj, odgojno-obrazovnoj i profesionalnoj sferi. Ona zahvaća razvoj i održavanje zadovoljavajućih interpersonalnih odnosa (prema vršnjacima i odraslim osobama), izgrađivanje prijateljstva, rješavanje sukoba itd. Prema Špelić, Zuliani, Krizmanić (2009) u socijalizaciji djece s teškoćama u razvoju vrlo važnu ulogu trebaju imati prosocijalno ponašanje i empatija djece koji nemaju teškoća u razvoju. Prosocijalno ponašanje izraženo kroz pomaganja, zaštitu i dijeljenje s drugima trebalo bi imati važnu ulogu u socijalizaciji djece s posebnim potrebama. Jednako tako empatija, koju možemo jednostavno definirati kao sposobnost emocionalnog uživljavanja i razumijevanja osjećaja i stanja drugih osoba ili pak samo kao osjećaj brige za druge, mora imati važnu ulogu u tom proces (Špelić, Zuliani, Krizmanić, 2009). Prihvaćenost djece s teškoćama od ostalih ujedno ovisi o njihovoj uspješnoj socijalizaciji. Kompetentna su ona djeca koja se nesmetano upuštaju u različite odnose i interakcije s vršnjacima, drugom djecom i odraslim osobama, te putem tih odnosa razvijaju i usavršavaju vlastite socijalne sposobnosti i osobnu kompetenciju. Poticanje razvoja socijalne kompetencije jedan je od temeljnih zadataka suvremenih odgojno-obrazovnih institucija, smatra Previšić (2007, prema Mikas i Roudi, 2012). Socijalna kompetencija djeteta važno je razvojno područje koje zaslužuje punu pozornost svih pedagoških djelatnika. Stoga je od osobite važnosti jasno odrediti djetetov razvojni potencijal, koji je usklađen s osobnim karakteristikama, sklonostima i životnim okolnostima (situacijama). Motivacija za socijalnim interakcijama također je uvjetovana osobnošću djeteta, repertoarom socijalnih vještina koje posjeduje, kao i ranijim društvenim iskustvom, napominju Mikas i Roudi (2012) te ističu ukoliko je ranije djetetovo iskustvo bilo pretežno negativno, puno frustracija, nesnalaženja i bolnog povlačenja iz socijalnih odnosa, njegova motivacija za društvenim odnosima može biti ozbiljno narušena.

1.2. ULOGA RODITELJA U RAZVIJANJU SOCIJALNIH KOMPETENCIJA DJECE

„Poticajne riječi od mame i tate su kao prekidači za svjetlo. Dati djetetu poticaj u pravom trenutku života je kao upaliti svjetlo u sobi prepunoj mogućnosti.“ Gary Smalley

U Obiteljskom zakonu[1] roditeljstvo je definirano kao dužnost roditelja da skrbe o djetetu s ciljem zaštite dobrobiti djeteta, osobnih i imovinskih interesa (članak 92), te da ga odgajaju kao slobodnu, humanu, domoljubnu, moralnu, marljivu, osjećajnu i odgovornu osobu (članak 93). Roditelj se ne može odreći roditeljske skrbi (članak 91), ali mu sud može oduzeti pravo da živi s djetetom i odgaja ga ako ne skrbi dovoljno o djetetovoj prehrani, higijeni, odijevanju, medicinskoj pomoći, redovitom pohađanju škole, ne sprečava dijete u štetnom druženju, zabranjenim noćnim izlascima, skitnji, prosjačenju ili krađi (članak 111, Obiteljsko pravo).

Maleš, Milanović i Stričević (2003) navode temeljne odgojne stilove koji su podijeljeni na: *autoritativni, autoritarni, permisivni i zanemarujući odgojni stil.*

Ono što stvara roditeljske stilove, prema Čudina-Obradović i Obradović (2006) su dvije dimenzije. Prva dimenzija je roditeljska toplina koja djetetu pruža ljubav i podršku, dok je druga dimenzija nadzor. Dimenzija nadzora kako navode autori dijeli se na vanjski ili nadzor ponašanja u kojem se postavljaju granice i pravila ponašanja, te unutarnji ili psihološki nadzor u kojem se prate unutarnji doživljaji, emocije i misli (Čudina-Obradović, Obradović, 2006).

1.2.1. AUTORITATIVNI ODGOJNI STIL

Prema Čudina-Obradović i Obradović (2006) autoritativan (demokratski-dosljedan) odgojni stil obuhvaća prilike u kojima roditelji postavljaju na dijete velike zahtjeve, određuju granice i provode nadzor, ali djetetu pružaju veliku toplinu i potporu. Glavni su odgojni ciljevi razviti djetetovu znatiželju, kreativnost, sreću, motivaciju i samostalnost. Osnovni je odnos prihvaćanje, a prihvaća se dječja mašta i izražavanje

[1] Narodne Novine, 116/03, 17/04, 136/04, 107/07, 57/11, 61/11, 25/13).

osjećaja. Roditeljska uloga je savjetnička, a ne nadzorna. Postavljene granice i pravila djetetu, objašnjavaju se. Djeca koja žive u takvom okruženju spontana su i slobodno izražavaju mišljenje i emocije, pa djeluju manje poslušno i „odgojeno“ nego djeca iz autoritarnog okruženja (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Takvi roditelji usmjeravaju djetetove aktivnosti na razuman način, potičući razgovor s djetetom, osluškujući njegove potrebe i uzimajući u obzir djetetove vlastite stavove, pa čak i prigovore. Roditelji potiču djetetovo izražavanje vlastitih želja i interesa, nastoje poticati djetetove kvalitete i zajedno s njime definirati buduće ciljeve i pravila, kojih se onda i roditelji i djeca trebaju pridržavati samopouzdanu i samosvjesnu osobu koja je ispunjena i sigurna u sebe. Takvo dijete svakodnevne izazove i događaje doživljava manje stresnima te ih rješava na konstruktivan način (Čudina – Obradović i Obradović, 2006).

"Vaše dijete će postati onakvo kakvi ste vi sami; zato budite onakvi kakvi želite da vaša djeca budu."

David Bly

1.2.2. AUTORITARNI ODGOJNI STIL

Autoritaran roditeljski stil obuhvaća opće prilike u kojima roditelji od djeteta imaju velika očekivanja i strogo ga nadziru, a djetetu ne daju dovoljno topline i potpore. Čudina – Obradović i Obradović (2006) tvrde da su glavni odgojni ciljevi učenje samokontrole (samoregulacije, vladanja sobom) i poslušnosti, pri čemu su roditelji autoritet koji postavlja zahtjeve i određuje pravila, koja ne treba objašnjavati. Najvažniji je zadatak roditelja postaviti granice i pravila, a prekršaji se kažnjavaju, često i tjelesno. Djeca koja žive u autokratskom okruženju sklona su promjenama raspoloženja, povučena su, nevesela, bojažljiva, razdražljiva i nisu spontana (Čudina – Obradović i Obradović, 2006). Autoritarni roditelji smatraju da su uvijek u pravu. Žele tihu i pokornu djecu, ne daju im topline zbog straha da ih suviše ne razmaze. Djeca takvih roditelja ne govore prije nego im se odrasli obrate. Imaju tendenciju oblikovati, vrjednovati, kontrolirati ponašanja i stavove svoje djece s obzirom na unaprijed zadani skup pravila koji su sami usvojili ili definirali kao jedini ispravan (Čudina – Obradović i Obradović, 2006).

1.2.3.PERMISIVAN ODGOJNI STIL

Čudina – Obradović i Obradović (2006) opisuju permisivan (prepopustljiv) roditeljski stil takav da obuhvaća prilike u kojima roditelji od djece traže malo i provode slabu kontrolu, ali im daju veliku toplinu i potporu. Roditelji zadovoljavaju svaki djetetov zahtjev, no prevelika sloboda nije primjerena za malu djecu. Ona im stvara nesigurnost, nesnalaženje u granicama, što potiče impulzivno i agresivno ponašanje djeteta. Karakteristike su permisivnog roditeljskog stila izostanak kažnjavanja, prihvaćanje i poticanje djetetovih impulsa, želja i aktivnosti (Čudina – Obradović i Obradović, 2006).

Delač-Hrupelj i Miljković (2000) navode da se permisivni roditelji dogovaraju s djecom oko pravila, postavljajući malo zahtjeva vezanih za poštivanje reda i provedbu kućnih obveza. ponekad koriste i objašnjavaju pravila, nisu ustrajni u njihovu provođenju. Permisivni roditelji su emocionalno topli i brižni, no postavljaju vrlo malo granica dječjem ponašanju. S jedne strane, pokazuju ljubav, potiču i ohrabruju dijete, ono, ipak, slično kao dijete autoritarnih roditelja, pokazuje znakove nesigurnosti, često se ponaša impulzivno, nezrelo i nekontrolirano (Delač-Hrupelj i Miljković, 2000).

1.2.4. ZANEMARUJUĆI ODGOJNI STIL

Čudina – Obradović i Obradović (2006) opisuju zanemarujući (zapuštajući) roditeljski stil takvim da se odnosi na prilike roditeljstva unutar kojih se na dijete postavljaju mali zahtjevi, ono nema nadzora, ali niti topline i potpore. Roditelji ili emocionalno odbacuju djecu ili nemaju vremena i snage brinuti se za njih. Reakcija na takav odnos jest djetetovo neprijateljstvo i otpor, a zbog toga djeca ne uspijevaju steći društvenu kompetenciju i neuspješna su u školi. Djeca mnogo vremena provode bez nadzora i roditelji ne znaju gdje su, što rade niti s kim se druže. Iz takvih roditeljskih odnosa najčešće se razvijaju adolescenti koji prikazuju različite oblike neprihvatljivog ponašanja. Roditelji zanemarujućega roditeljskog stila uključuju se u odgajanje svog djeteta samo minimalno koliko je potrebno (Čudina – Obradović i Obradović, 2006). Roditeljstvo puno ljubavi i odgovornosti pomaže djetetu da svijet predoči u pozitivnom stavu s naglaskom na povjerenje u odnosima s drugima.

1.2.5. KARAKTERISTIKE OBITELJI DJETETA S POSEBNIM POTREBAMA

Temelj socijalne kompetencije je povezana interakcija dijete – roditelj, dijete s usvojenim socijalnim vještinama i roditelj autoritativnog odgojnog stila. No, nije uvijek tako jednostavno biti roditelj, posebno ne djetetu s teškoćama u razvoju, odnosno djetetu koje ima neku od motoričkih poteškoća. Prema Leutar, Ogresta i Milić- Babić (2008) rođenjem djeteta s teškoćama u razvoju, roditelji se suočavaju s pojačanim zahtjevima i izazovima koje donosi nova životna situacija, a koji zahtijevaju dodatni angažman majke i oca te pronalaženje adekvatnih usluga za poticanje razvoja djeteta. Neki roditelji na dijagnozu svojeg djeteta reagiraju prividno mirno, međutim, obično mirnoća samo prikriva njihovu nesvjesnu potrebu za poricanjem djetetovog hendikepa. Suočavanje s istinom je odgođeno, a osjećaji žalosti i razočaranja ostaju aktivni te djeluju i dalje u unutrašnjem svijetu roditelja, kao neoplakani gubitak voljene osobe - njihovog idealiziranog, željno očekivanog savršenog djeteta, spominje Nikolić (1996). Većina roditelja ipak reagira drugačije, odnosno burno, s osjećajem tjeskobe, bolom, bespomoćnošću i osjećajem krivnje. Nerijetko se nakon toga saznanja mogu poremetiti odnosi među roditeljima, a zaokupljenost vlastitom tugom može dovesti do povlačenja od djeteta, upravo kada ih ono zapravo najviše treba. Kada prevlada osjećaj krivnje, roditelji često sebi predbacuju što nisu ranije odveli dijete na pregled ili se ljute na stručnjake koji po njihovom mišljenju nisu na vrijeme otkrili o čemu se radi. Roditelji se sami mogu osjetiti manje vrijednima, što može znatno ometati njihovu sposobnost da se brinu o djetetu i da mu efikasno pomažu (Nikolić, 1996).

Obitelji djeteta s teškoćama u razvoju imaju više problema u prilagodbi na svoje dijete, nego li roditelji djeteta bez teškoća. Obitelji treba pomoći da se postupno organizira i suprotstavi poteškoćama, kako bi se djetetu pomoglo da prevlada nedostatak, navodi Pincan-Šimić (1998). Prilagođavanje obitelji, potrebama djeteta, omogućuje mu da u okviru vlastitih mogućnosti napreduje u razvoju motornih, intelektualnih, osjećajnih, socijalnih sposobnosti. Nikako se ne smije umanjiti značenje obitelji u procesu rehabilitacije. Roditelj je terapeut svome djetetu, od njega se zahtjeva veća razina znanja i veća odgovornost za razvoj djeteta. Stoga je roditelju, prema Pincan-Šimić (1998) potrebno pružiti potporu, savjetovanje, educirati ga da bude što uspješniji u toj ulozi. Omogućiti mu kontakte s drugim roditeljima koji će potaknuti konstruktivnu

razmjenu iskustava i koji će im pružiti doživljaj da nisu usamljeni sa svojim problemima, što će im dati emocionalnu potporu i nadu u uspjeh rehabilitacije.

Osnaživanje roditeljskog samopouzdanja i kompetencija kroz procese edukacije i savjetovanja jedan od načina na koji se djetetova dobrobit ostvaruje uključivanjem i drugih, njemu bitnih osoba, u proces rane intervencije, smatra Majnemer (1998, prema Milić-Babić, Franc i Leutar, 2013) jer roditelji koji imaju više znanja i vještina, učinkovitije mogu poticati rast i razvoj svojeg djeteta.

Rani sustav podrške čuva obitelj i društvo od brojnih nepoželjnih događaja (raspad obitelji, psihosomatski i neurotski poremećaji kod roditelja, smanjivanje njihove radne sposobnosti, institucionalizacija djeteta i sl.), ističe Ljubešić (2009). Pred roditeljima je izazov da svakodnevne obiteljske interakcije, događaje i obaveze prilagode djetetovim potrebama balansirajući između roditeljske, radne i partnerske uloge. Roditelji su ponekad uvjereni da djetetov napredak ovisi samo o njima te tako svaki slobodni trenutak budnosti djeteta pretvaraju u terapijsku seansu. Iz tog razloga, Ljubešić (2004) ističe da suvremeno shvaćanje rane intervencije vodi računa o postupcima usmjerenim prema djetetu, kao i o postupcima usmjerenim na obitelj, na njezinu prilagodbu na novonastalu situaciju i načine kako će članovi obitelji optimalno poticati djetetov razvoj.

U istraživanju Pelchata (1999, prema Milić-Babić, Franc i Leutear, 2013) koje je provedeno među roditeljima djece s teškoćama u razvoju, utvrđeno je da bolju prilagodbu djetetovoj dijagnozi imaju roditelji koji su bili uključeni u programe rane intervencije u odnosu na roditelje koji nisu pohađali takve programe. Ti roditelji izvještavali su o manjoj razini stresa povezanog s roditeljstvom, imali su pozitivniju percepciju i stavove koji se tiču djetetove teškoće te su imali više povjerenja u vlastite resurse, kao i u pomoć koju im mogu pružiti drugi. Osim toga, prema istraživanju Pelchata (1999, Milić-Babić, Franc i Leutar, 2013) spominju kako su roditelji iskazivali niže razine stresa, tjeskobe i depresije, te su pozitivnije procjenjivali podršku koju primaju od partnera. Doživljaj korisnosti rane intervencije od strane roditelja djece s teškoćama u razvoju ima važne implikacije za proces provođenja rane intervencije, kao i za odluku o tome koliko će roditelji biti ustrajni »boriti« se s izazovima koji prate taj proces.

Roditeljima mogu pomoći otvoreni razgovori i konzultiranje s članovima obitelji, prijateljima, stručnjacima, te podržavajući odnos među supružnicima. Bailey (2000, prema Milić-Babić, Franc i Leutar, 2013) opisuje sljedeće poželjne ishode koje bi programi rane intervencije trebali podučiti: obitelj može prepoznati i shvatiti djetetovu snagu, sposobnosti i potrebe; obitelj poznaje svoja prava i prava djeteta te učinkovito zagovara ta prava; obitelji imaju dostupan sustav formalne i neformalne podrške što uključuje podršku stručnjaka u jačanju socijalne mreže obitelji djece s teškoćama u razvoju; obitelj ima pristup željenim uslugama i aktivnostima dostupnim u zajednici.

Bronfenbrenner (1990, prema Katz i McClellan, 1999, str. 25) tvrdi da je "*svakom djetetu potrebno imati nekog tko je „lud za njim“, osobu koja je postojano „zaljubljena u njega“ i čije će srce zakucati malo brže kad se ono prvi put nasmiješi, načini prve korake i izgovori prve riječi."*

Svako dijete se uvijek navikne na jednu osobu koja je za njega posebna i nezamjenjiva. Kod djece s razvojnim teškoćama, privrženost za tu "posebnu" osobu je intenzivnija nego kod ostale djece, zbog toga što osjećaji koji povezuju dijete s tom "posebnom" osobom čine temelj djetetovog daljnjeg socijalnog, emocionalnog i kognitivnog razvoja. Dijete u kritičnim situacijama traži utočište i podršku te osobe. Takav odnos kvalitetne povezanosti čini temelj djetetovog odnosa prema sebi i vršnjacima, razvoju socijalnih vještina te povjerenje u odnosu s drugima.

1.3 ULOGA ODGOJITELJA U POTICANJU SOCIJALNE KOMPETENCIJE DJECE

„Polaskom djeteta u predškolsku ustanovu i školu odgajatelj, odnosno nastavnik, dijelom preuzima dio roditeljske uloge. Djeca predškolske i školske dobi s odgajateljem i nastavnikom provode više vremena nego s roditeljima stoga je opravdano reći da je odnos s odgajateljem / nastavnikom iznimno važan“ (Klarin, 2006, str. 83).

Daniels i Stafford (2003, prema Mikas i Roudi, 2012) napominju da empatičan odgojitelj prepoznaje i razumije djetetove osjećaje i o njima iskreno razgovara bez procjenjivanja i nepotrebnih kvalifikacija. On ima kapacitet da prihvati dijete kao jedinstvenu osobnost, neovisno o tome odakle potječe, kako izgleda i kakve su mu sposobnosti. Takav odnos može omogućiti djetetu novo (kvalitetno) emocionalno

iskustvo koje će znatno pomoći da se posloži njegov unutarnji psihički svijet na jedan novi, bogatiji (zreliji) način. Taj bliski odnos i uključenost u probleme djeteta poduprijet će socioemocionalni razvoj djeteta i omogućiti kvalitetniji i pozitivniji ishod. Međutim Daniels i Stafford (2003, prema Mikas i Roudi, 2012) smatraju da je uspostava međusobnog povjerenja i intenzivno razumijevanje djetetovih potreba jedino moguće ukoliko odgojitelj posjeduje zrelu, empatičnu i stabilnu osobnost. Emocionalna sigurnost koju dijete stječe tijekom ranog djetinjstva predstavlja temelj koji osigurava nesmetano odvijanje razvojnog procesa i svakog daljnjeg napretka. Djeca s posebnim potrebama su najčešće emocionalno i socijalno manje zrela od svojih vršnjaka i stoga trebaju poseban vid skrbi od strane odgojitelja.

Mnoga istraživanja ukazuju kako je upravo odgojitelj ključni čimbenik uključivanja djece s teškoćama odnosno da je najveća odgovornost na njima (Skočić-Mihić, 2011). Može se utvrditi kako uspješnom socijalnom razvoju djeteta u vrtiću predstoji stav i kompetentnost odgojitelja. Odgojitelj kompetencije za rad s djecom s teškoćama stječu manjim dijelom u dodiplomskoj edukaciji, a većim djelom tijekom neposrednog rada i uz stručno usavršavanje (Skočić-Mihić, 2011). Odgojitelj je zapravo prva osoba unutar skupine koja je odgovorna za dijete, ono mora steći određene kompetencije i vještine kako bi rad s djetetom s posebnim potrebama bio što uspješniji tvrdi Mamić (2016). Njegova uloga je važna u razvijanju emocionalnih i socijalnih vještina u djece, a osobito djece s poteškoćama u razvoju. Tako Programsko usmjerenje odgoja i obrazovanja predškolske djece (1991, prema Mikas i Roudi 2012) ističe da djeca s motoričkim teškoćama ulaze u krug djece s posebnim potrebama, te zahtijevaju specifičan tretman i potpuni angažman odgojitelja. Prije svega, u interakciji s djetetom poželjne osobine odgojitelja uključuju zadovoljavanje dječjih osnovnih potreba, a to su potreba za slobodom i kretanjem, potreba za zabavom.

Odgojitelj treba imati dovoljno strpljenja prema djetetu kako bi djetetove potrebe bile uspješno zadovoljene. U suštini, treba prepoznati specifične potrebe svakog djeteta. Najbolji pristup je smireni autoritet, kao bi se stvarni događaji grupnog života mogli uspješno odvijati, navode Katz i McClellan (1999). On može odgojnim mjerama i metodama utjecati na komuniciranje i stvaranje vrlo povoljnog okruženja. Ukoliko je komuniciranje efikasno i učinkovito, Katz i McClellan (1999) smatraju da će takav način komunikacije poticati djecu na participaciju i sudjelovanje u odgojnim

programima. Njegov se utjecaj očituje u djetetovom životu, ponašanju, komuniciranju i stvaranju poticajnog okruženja. Ako je komunikacija efikasnija rastu interesi djece za rad.

Osim verbalnih komunikacijskih poruka, svojim ponašanjem i neverbalnim znakovima odgojitelji stvaraju mnogobrojne prilike za razumijevanje socijalnih odnosa i prihvatljivih oblika ponašanja. Odgojitelj je bitna osoba u djetetovom životu i na njemu je da uspostavi što bolju komunikaciju s djecom, radi na svim područjima djetetova razvoja, sluša, prati, potiče djecu, smatraju Katz i McClellan (1999). Promatrajući dijete s individualnog aspekta, odgojitelj se obraća djetetu i na taj način potiče dijete na aktivno mišljenje pri rješavanju problema.

Mikas i Roudi (2012) napominju da odgojitelj treba osigurati emocionalno i socijalno potkrepljujuću sredinu kako bi dijete s motoričkom teškoćom nadomjestilo emocionalnu glad i steklo bazični osjećaj povjerenja.

Daniels i Stafford (2003) navode da integracija djeteta s posebnim potrebama zahtijeva pozitivan stav od strane odgojitelja u odnosu na dalekosežne pozitivne posljedice inkluzije, spremnost na suradnju s drugim stručnjacima i službama koje pomažu razvoju djeteta i spremnost da ulože poseban trud u rad s djecom koja ima određene motoričke poteškoće te za učenje o posebnim potrebama, kao i dalje navedene postupke u grupi koje spominju Daniels i Stafford (2003):

- otvoreno porazgovarati s djecom o razlikama koje postoje među njima
- zauzeti pozitivan stav prema učenju i očekivanja koja se odnose na postizanje realnih ciljeva
- u svakodnevnu strukturu dana treba unijeti i vrijeme za procjenu i planiranje napretka sve djece
- pružiti djeci prilike za samostalno djelovanje čak i kod djece s motoričkim poteškoćama, dozvoliti im da rade do granica svojih mogućnosti.
- potaknuti suradničke aktivnosti da bi se kod sve djece potaknuo socijalni razvoj
- uključiti sve roditelje u aktivnosti koje se odvijaju u vrtiću.

Šagud (2016) navodi da obzirom da su roditelji primarni odgojitelji djetetu, te svoje kompetencije moraju stalno nadograđivati, odgojitelji koji imaju obrazovanje za rani i

predškolski odgoj i obrazovanje, već samim školovanjem stječu kompetencije s kojima mogu pomoći roditeljima. Danas se sve više odgojitelja nalazi u poziciji kada nemaju poštovanje od strane roditelja, a njihove se kompetencije ne shvaćaju ozbiljno. Kada odgojitelj ima razvijene kompetencije, može biti refleksivan prema sebi, može preispitivati svoju praksu, znanje, vještine i rezultate te na temelju toga još više graditi i nadograđivati svoje znanje i biti uzor i pomoć onima koji to od njega žele (Žižak, 1997).

Žižak (1997) navodi tri vrste kompetencija odgojitelja:

- nesvjesnu kompetenciju u kojoj odgojitelj ima znanje i vještine, ali se konstantno mora nadograđivati, motivirati, susretati se s ostalim odgojiteljima te si osigurati evaluaciju i samoevaluaciju.
- svjesna nekompetentnost kod odgojitelja stvara procjene na temelju vlastitih znanja, vještina, karakteristika i iskustva kojima svoju samoprocjenu koriste u svrhu usavršavanja i podizanja profesionalne kompetencije.
- svjesna kompetentnost se postiže stalnom nadogradnjom u kojoj je odgojitelj siguran u sebe i svoje procjene.

2. OBILJEŽJA I FUNKCIONIRANJE DJECE S MOTORIČKIM TEŠKOĆAMA PREDŠKOLSKE DOBI

"Kada imamo otvorene oči, mi smo različiti, ali kada zatvorimo oči, svi smo mi isti."
Andrija, 4.7 godina, dječak s cerebralnom paralizom

Djeca s motoričkim teškoćama ulaze u krug djece s posebnim potrebama i ona zahtijevaju specifičan tretman i potpuni angažman cjelokupnog društva. Termin "posebna potreba" se veže uz potrebe koje djeca s teškoćama imaju u kvaliteti funkcioniranja u svakodnevnim situacijama. To se prvenstveno odnosi na zadovoljavanje osnovnih životnih potreba, ali i na odgoj, obrazovanje, zdravstvenu skrb, te na uključivanje osobe u širu društvenu zajednicu.

2.1. OBILJEŽJA I PODJELA MOTORIČKIH TEŠKOĆA

''Motoričkim oštećenjima smatraju se oštećenja i deformacije sustava za pokretanje (kostiju, mišića, zglobova), uključujući probleme u fiziologiji u funkcioniranju motorike, zbog čega je djetetu potrebna primjerena podrška. Ona obuhvaća primjenu primjerenih pomagala, arhitektonske uvijete te kontinuiranu podršku stručnjaka." (Velki i Romstein, 2015, str. 98).

Velki i Romstein (2015) navode osnovne karakteristike motoričkih poremećaja:

- različiti oblici i težina poremećaja pokreta i položaja tijela
- smanjena ili onemogućena funkcija pojedinih dijelova tijela (ruku, nogu, kralježnice)
- nepostojanje dijelova tijela (urođena nerazvijenost, bolest ili nezgoda)

Motoričke poremećaje i kronične bolesti prema Velki i Romstein (2015) dijelimo na:

- oštećenja lokomotoričkog sustava (kosti, zglobovi, mišići)
- oštećenja središnjeg živčanog sustava
- oštećenja perifernog živčanog sustava
- kronične bolesti drugih sustava

a) **Oštećenja lokomotoričkog sustava** (kosti, zglobovi, mišići) očituju se u slabosti mišića kao pokretača, u ograničenim kretnjama zglobova, te nepostojanju ili deformaciji kostiju, a posljedica su bolesti ili povreda. (pr.iščašenje kuka, uvrnuto stopalo, deformacije kralježnice, nerazvijeni ekstremiteti, poremećaji metabolizma, upale, prijelomi kostiju, zglobova, kralješnice)

b) **Oštećenja središnjeg živčanog sustava** uzrokuju različite motoričke poremećaje ovisno o vremenu, mjestu i opsegu oštećenja dijelova središnjeg živčanog sustava

Posljedica oštećenja središnjeg živčanog sustava je cerebralna paraliza .

c) **Oštećenja perifernog živčanog sustava** - leđne moždine i perifernih živaca, posljedica su raznih bolesti, trauma ili nasljeđa

d) **Kronične bolesti** su trajnije bolesti koje zahtijevaju dugotrajno liječenje

(pr. bolesti srca i krvožilnog sustava, bolesti probavnog, mokraćnog, dišnog sustava...)

Prema Križ i Pršić (2005) najučestalija posljedica oštećenja središnjeg živčanog sustava je cerebralna paraliza koja se odnosi na lošu kontrolu mišića, ukočenost, paralizu i dr. neurološke manjkavosti. To je neprogresivan, promjenljiv poremećaj kretanja i držanja uzrokovan ozljedom ili razvojnim poremećajem živčanog sustava u rano, razvojno doba (Križ i Pršić, 2005). Zbog različitosti u populaciji djece s motoričkim poremećajima nemoguće je govoriti o jedinstvenoj kliničkoj slici oštećenja pa čak i unutar iste skupine oštećenja (npr. cerebralne paralize). Međutim zajedničko im je svojstvo da uzrokuju teškoće u funkcioniranju i izvođenju aktivnosti svakodnevnog života, dok pridružene teškoće i bol mogu utjecati na kvalitetu života djece s motoričkim poremećajima jer se suočavaju s brojnim fizičkim, biološkim, emocionalnim, socijalnim teškoćama zbog kojih neki se savladaju vještine koje olakšavaju uključivanje u socijalno okruženje.

Prema Velki i Romstein (2015) psihosocijalne karakteristike djeteta s motoričkim oštećenjem ovise o mnogo čimbenika. Mnoga djeca imaju teškoće u psihosocijalnom funkcioniranju (npr. osjećaj bespomoćnosti i ovisnosti) zbog česte socijalne izoliranosti, čestih hospitalizacija i drugih oblika socijalnih isključivanja ove djece iz različitih vidova socijalnog života. Općenito motoričke se teškoće kvalificiraju prema njihovoj ozbiljnosti, tipu i dijelu tijela koje je njima obuhvaćeno. Velki i Romstein (2015) navode da je vidljivo da se uz teške motoričke poremećaje vezuju pridružene teškoće, a najčešće se radi o teškoćama artikulacije govora (jer je govor motorička aktivnost), o oštećenju vida od kojih je najčešći strabizam (zbog oštećenja moždanih struktura), oštećenje propriocepcije (osjeta tijela u prostoru), taktilnog osjeta, također zbog oštećenja moždanih struktura.

2.2. VRŠNJAČKE INTERAKCIJE DJECE S MOTORIČKIM TEŠKOĆAMA U PREDŠKOLSKOJ DOBI

Vršnjaci uz obitelj imaju veliki utjecaj na djetetovo sazrijevanje, odnosno socijalni i emocionalni razvoj. Djeca u interakciji s vršnjacima razvijaju svoju socijalnu kompetenciju. Socijalne vještine i vrijednosti, djeca najbrže svladavaju sa vršnjacima.

Vršnjaci doprinose djetetovoj socijalizaciji, služe kao modeli ponašanja, jedan su od izvora samoprocjene vlastite efikasnosti (Vasta, Haithi Miller, 1997). Druženje s vršnjacima neophodno je za zdrav socijalni razvoj djeteta te predstavlja jedan od prvih odnosa u kojem djeca uče i savladavaju važne socijalne vještine potrebne za učinkovito funkcioniranje tijekom života. Socijalizacija djeteta s motoričkim teškoćama unutar vrtića složen je razvojni zadataka koji se nalazi pred odgojiteljem i ostalim stručnim djelatnicima ustanove.

Inkluzija djece s teškoćama u redovit sustav odgoja i obrazovanja svakako je povećala broj socijalnih interakcija između djece s teškoćama i bez teškoća u razvoju. Međutim, u današnje je vrijeme još uvijek prisutna niska prihvaćenost djece s motoričkim teškoćama u vršnjačkom okruženju, navode Mikas i Roudi (2012). Niža razina socijalne prihvaćenosti može utjecati na razvoj prijateljstva kao najvažnijeg odnosa s vršnjacima. Djeca s teškoćama, za razliku od tipičnih vršnjaka, često doživljavaju veće poteškoće u stvaranju i održavanju prijateljstva.

Imati prijatelja i biti prijatelj definira nas kao ljudska bića. Heiman (2000, prema Žic-Ralić i Ljubas, 2013) navodi da prijateljstvo ima vitalno značenje za zdrav razvoj djece i mladih svih dobnih skupina. Nepostojanje, čvrstih veza s vršnjacima utječe na cjelokupan psihosocijalni razvoj djece s teškoćama i bez teškoća u razvoju. Prijateljstvo prožima sve životne situacije, pojavljuje se u svim etapama života te mijenja oblik ovisno o kognitivnim, socijalnim i emocionalnim karakteristikama pojedinca te društvenim normama. U interakciji s prijateljima djeca uče i rabe vještine na kojima se temelji kognitivni, socijalni, komunikacijski i emocionalni razvoj (Heiman, 2000, prema Žic-Ralić i Ljubas, 2013). Odnos s vršnjacima je kooperativni odnos u kojemu svi sudionici zadovoljavaju svoje potrebe, ali se i prilagođavaju jedni drugima.

Dok su neka djeca kao rođena s posebnim društvenim talentom za stvaranje prijateljstava, druga se oko toga moraju silno truditi te učiti obrasce ponašanja koji će im u tome pomoći. Istraživanje Overtona i Rauscha (2002, prema Žic-Ralić i Ljubas, 2013) potvrđuje da su djeca s teškoćama u razvoju učestalije nego djeca bez teškoća u razvoju neprihvaćena među vršnjacima, te da otežano sklapaju prijateljstva, teško zadržavaju uspostavljeno prijateljstvo i učestalije su žrtve vršnjačkoga zlostavljanja.

U mlađoj dobi djeca s teškoćama u razvoju, unatoč neprihvaćanju vršnjaka, imaju doživljaj zadovoljavajućih odnosa s vršnjacima jednako kao i njihovi vršnjaci. Autorice (Žic-Ralić i Ljubas, 2013) pretpostavljaju kako kognitivna nezrelost pridonosi nerealnoj procjeni vlastitih odnosa s vršnjacima, štiteći pritom djecu od neugodna suočenja s negativnim odnosom vršnjaka. Uključivanje djece s teškoćama u uvjete općeg odgoja i obrazovanja ne rezultira automatski povećanjem socijalnih interakcija između djece s teškoćama i tipičnih vršnjaka. No, nije ni upitno značenje pozitivnoga socijalnog okruženja koje pruža mogućnosti socijalne interakcije i potiče razvoj prijateljstva između djece s teškoćama u razvoju i vršnjaka. U tom smislu treba razvijati i provoditi djelotvorne intervencije usmjerene prema povećanju kvalitete socijalnih interakcija djece s teškoćama u razvoju međusobno i s tipičnim vršnjacima, kako bi obje skupine djece imale od njih socijalnu korist.

2.3. PREDNOSTI I IZAZOVI UKLJUČIVANJA DJECE S MOTORIČKIM TEŠKOĆAMA U USTANOVE PREDŠKOLSKOG ODGOJA I OBRAZOVANJA

Prema Miljak (1996) dječji vrtić je mjesto življenja, igre i učenja djece i odraslih, otvoren je i fleksibilan. Njegova je cjelokupna organizacija usklađena s potrebama djeteta. Osnovna zadaća svakodnevnog rada vrtića trebala bih biti da se djetetu omogući primjeren i cjelovit razvoj svih djetetovih potencijala. Kako bi prostorni uvjeti bili prilagođeni djetetu s motoričkom teškoćom, potrebno je otkloniti ili ublažiti arhitektonske barijere, u radu koristiti specifičnu opremu, pomagala i didaktička sredstva, što i nalaže socijalni model odnosa. Socijalnim modelom prepoznaju se potrebe pojedinca kako bi mogao preuzeti kontrolu nad svojim životom i potrebama te participirati u društvu.

Konvencija UN o pravima osoba s invaliditetom (prema Mihanović, 2011) ističe da socijalni model zahtjeva od društva da preuzme odgovornost za zadovoljavanje potreba osobe s invaliditetom u smislu pružanja podrške i savladavanju mogućih prepreka. Prema tom modelu oštećenje ne treba negirati, treba ga prihvatiti na način da zbog oštećenja osoba nije manje vrijedna, već da joj društvo treba pomoći u zadovoljenju svih potreba te prava na rad. Socijalni model podrazumijeva da invaliditet nije individualni problem te da se osobe s invaliditetom zbog prepreka ne mogu ravnopravno natjecati s osobama bez invaliditeta. Stoga je društvo dužno učiniti

sve da ukloni prepreke i omogući osobama s invaliditetom jednaka prava. Prema socijalnom modelu osobe s oštećenjem nisu invalidi isključivo zbog oštećenja tijela, već zbog barijera koje postoje u društvu.

Stoga, da bi svako dijete raslo sretno i zadovoljno, da bi moglo razviti sve svoje potencijale, potrebna je kvalitetna sredina. Ivanković (2011, prema Mikas i Roudi, 2012) navodi da institucije odgoja i obrazovanja imaju posebno mjesto u procesu socijalizacije djece s teškoćama u razvoju. Prema Državnom pedagoškom standardu predškolskoga odgoja i naobrazbe u redovite programe integrirano je 5.362 djece, a posebne programe za djecu s teškoćama u razvoju polazi 623 djece u 82 odgojno-obrazovne skupine pri redovitim dječjim vrtićima ili posebnim ustanovama. U skladu s time razvoj vršnjačkih odnosa, kao jednog od najvažnijih indikatora djetetove emocionalne zrelosti i socijalizacije, treba imati bazičnu poziciju u strukturi kurikuluma dječjeg vrtića. Mikas i Roudi (2012) smatraju da intervencijski programi koji imaju za cilj poticanje razvoja socijalne kompetencije imaju posebnu razvojnu važnost i stoga im pripada središnje mjesto među planiranim aktivnostima.

S obzirom na činjenicu da su djeca s posebnim potrebama rjeđe u interakciji s ostalom djecom u odnosu na djecu bez razvojnih teškoća (i stoga manje prihvaćena od strane grupe), nameće se potreba uvođenja dodatnih pedagoških aktivnosti sa jasnom svrhom njihove grupne afirmacije. Stvaranje zajednice unutar odgojne skupine osnovni je pedagoški cilj kojemu treba težiti u razvoju socijalne kompetencije djeteta. Pod pojmom zajednica razumijevamo skupinu pojedinaca koji rade na boljitku svakog svog člana i koji nastoje putem svoje skupine ostvariti sve ono što ne mogu sami (Mikas i Roudi, 2012). Odgojna zajednica je temelj socijalnog razvoja i kroz nju djeca ostvaruju većinu socijalnog učenja i društvenog napretka.

Mikas i Roudi (2012) tvrde da je svako dijete s posebnim potrebama individualac za sebe i na sebi svojstven način doživljava boravak u vrtiću, međutim ono što je zajedničko svoj djeci s bilo kojom teškoćom u razvoju, osobito u početnom razdoblju, je osjećaj zbunjenosti i nesnalaženja u promjeni ritma igre, različitih aktivnosti i dnevne rutine. Osjećaj konfuzije prvenstveno je potenciran mnoštvom različitih predmeta, lica, boja, šarolikosti koja ga okružuje, a dodatnu zbrku stvaraju i neprestana gibanja, zvukovi, riječi, situacije i aktivnosti koje se smjenjuju relativno brzo jedna za drugom, a koje ovo dijete najčešće teško dešifrira i otežano prati. Tek što se uspjelo

(najčešće djelomično) priviknuti na jednu situaciju (raspored ili aktivnost), ona je već zamijenjena drugom - i tako u nedogled. Obilje podražaja i poticaja koji odlikuju vrtićko okruženje, tvrde Mikas i Roudi (2012) koji su inače izrazito inspirativni drugoj djeci, na djecu s motoričkim teškoćama u razvoju djeluju zbunjujuće, budeći im anksioznost, osjećaj smetenosti i nesnalaženja. Njihova sposobnost selekcije podražaja i aktivnosti je u znatnoj mjeri otežana. Sortiranje informacija, odvajanje bitnog od nebitnog i klasifikacija po prioritetima u pojedinim situacijama je bitno sužena (ponekad gotovo i do razine potpune nemogućnosti).

Jedan od problema boravka djeteta s posebnim potrebama u vrtiću, predstavlja činjenica kako u mnogim vrtićima ne postoji poseban (izoliran) prostor za osamljivanje i povlačenje djece za kojim djeca s teškoćama učestalo imaju potrebu. Odlazak na mirno mjesto, svojevrsno izoliranje od odgojne skupine, povlačenje u mir je ono što im uvelike odgovara. Isto tako, Mikas i Roudi (2012) napominju da djeca s motoričkim teškoćama pretežno preferiraju dijadne odnose (bilo da je u pitanju odrasla osoba ili drugo dijete), odnos "jedan na jedan" je ono u čemu se uspješnije izražavaju i puno bolje snalaze. Međutim, s vremenom takvi se doživljaji i ponašanja ipak mijenjaju, napredak postaje evidentan, događa se polaganim koracima. Ta djeca postupno razvijaju socijalne vještine, postaju sposobna izraziti se na odgovarajući način, dobivaju na samopouzdanju i sve više i više se osjećaju dijelom odgojne skupine. Napredak je to vidljiviji što su rezultati pozitivniji i što je dijete zadovoljnije samim sobom. Dosljednost u postupcima, reakcijama i pristupu od strane odgojitelja uz poveliku dozu strpljivosti i nepožurivanja, te svakako realnost u očekivanjima, bitno podupiru razvojni proces i pridonose ukupnom napredovanju djeteta.

Kako bi potaknuo socijalni razvoj djeteta s posebnim potrebama odgojitelj može koristiti različite pedagoške metode koje navode Daniels i Stafford (2003, prema Mikas i Roudi, 2012):

- osigurati djetetu s teškoćama sigurno mjesto s kojeg će moći promatrati aktivnosti ostale djece u skupini - promatrajući dijete može biti angažirano u značajnoj mjeri i mnogo naučiti od ostale djece.
- stvoriti ustaljene, predvidive rutine - inhibirano dijete osjećati će se znatno sigurnije u ustaljenoj strukturi okoliša i predvidivom tijeku aktivnosti.

- poticati djecu na sudjelovanje - odgojitelj može potaknuti dijete na su djelovanje i zajednički angažman na različite načine, npr. primaknuti mu bliže određenu igračku, pozvati ga da odradi nešto u paru, dati mu da se brine o nekoj "kućnoj životinjici" (ribama, hrčku, ptici…).
- neverbalne aktivnosti (slušanje glazbe, slikanje, ples…) mogu biti izrazito učinkovite i često potaknuti izražavanje djeteta. one također mogu potaći dijete na određeni vid socijalnog angažmana.
- služiti se pozitivnim potkrepljenjem - dodir ruke ili osmjeh mogu biti izrazito učinkoviti u motiviranju djeteta s teškoćama u razvoju.

Prema Katz (1999) važna uloga odgojitelja je da se usmjeriti na trud (tijek), a ne na ishod (rezultat). Učestalo poticanje i podrška su od izrazitog značaja za dijete s posebnim potrebama. Vrlo je važno za dijete s posebnim potrebama, da odgojitelj primijeti djetetov angažman, prizna mu uloženi trud i motivaciju za uključivanje u pojedine aktivnosti. Odgojiteljev pristup i strategije koje upotrjebljava u fazi pripreme djece na susret, prisustvo i boravak djeteta s teškoćama od presudnog su značaja za daljnji tijek inkluzije djeteta s poteškoćama u vrtić.

Život djece s motoričkim poteškoćama u predškolskoj dobi često se odvija izvan obitelji govori Lindsay (2010). Djeca većinu vremena provode na terapijama, rehabilitacijama i liječenju, a vršnjačka druženja uglavnom su s djecom sličnih potreba. Zbog razvojnih specifičnosti ova su djeca uskraćena za različita igrovna iskustva, narušen im je razvoj samosvijesti i kvaliteta života. Uključenost djeteta s teškoćama u život u dječjem vrtiću može ‘nadopunjavati obiteljski odgoj’, smatra Lindsay (2010), a djetetu ‘pružiti sadržaje socijalizacije, potaknuti ga na ulaženje u interakcije s odraslima i vršnjacima koje će za njega biti poticajne i predstavljati dobro razvojno iskustvo.

Mnoga djeca koja imaju motoričkih teškoća imaju ograničena iskustva u kretanju. Pompermaier (2010, prema Horvat i Jukšić-Lušić, 2013) tvrdi da je važno poticati djecu na istraživanje svijeta oko sebe kako ne bi bila zakinuta za nova iskustva koja će utjecati na njihov cjelokupni razvoj: razvijanje povjerenja u vlastite mogućnosti, stjecanje povjerenja u socijalnu i fizičku okolinu, stjecanje iskustva vlastitog utjecaja na okolinu, stjecanje neovisnosti u djelovanju i izgrađivanje vlastitog identiteta. Poznavanje njihovih individualnih karakteristika kao što je mogućnost kretanja

(puzanjem i uz pomoć stolca), sposobnost održavanja ravnoteže tijela (u mirovanju, u kretanju i balansiranju predmetima), stupanj razvijenosti i drugih motoričkih sposobnosti (koordinacija pri pokretanju tijela, brzina izvođenja motoričkih zadataka, gipkost, preciznost pokreta, izdržljivost u izvođenju), stupanj razvijenosti nekih motoričkih vještina (bacanje i hvatanje, baratanje predmetima) ističe Pompermaier (2010, prema Horvat i Jukšić-Lušić, 2013) otvaralo je mogućnost za kretanje vanjskim prostorima vrtića i igranje igara na otvorenom.

Igra i učenje na otvorenom pružaju brojne prednosti za mentalno zdravlje. Pokret (ljuljanje, penjanje, trčanje, igranje skrivača i igre s loptom) stimulira kognitivni razvoj, senzorna iskustva (igra pijeskom, zemljom, vodom i zrakom) opuštaju, a iskustva u prirodi (kopanja, sadnja, briga o biljkama i ubiranje plodova) pomažu u razumijevanju života. Znamo da dijete upoznaje svoje tijelo kroz pokret, tvrdi Pompermaier (2010, prema Horvat i Jukšić-Lušić, 2013) kod djeteta s cerebralnom paralizom takvo iskustvo igre ima još veću ulogu za psihofizički razvoj. Dobro osmišljene igre na otvorenom izazov su motoričkim sposobnostima, motoričkim vještinama, motoričkom planiranju i osjetilnoj integraciji. Igrama na otvorenom stječu se nova znanja, različita socijalna iskustva, širi se komunikacija i pružaju prilike za nova prijateljstava i veze. Igre na otvorenom izazivaju osjećaj zadovoljstva, djeca im se lakše priključuju, lakše izlaze iz njih, te lakše mijenjaju igrovne situacije, sukladno vlastitom osjećaju i potrebama, povodeći se za impulsima trenutka.

U sklopu izrade završnog rada, razgovarala sam s majkom dječaka Tibora, zanimalo me kako sve to iz teorije, stručne literature izgleda u stvarnosti, kod nas, u našoj maloj zemlji.

Kada je Tibor imao 3 mjeseca, dobio je epileptički napadaj, šok i nevjerica prevladali su u njihovom domu. Od kud sad to? Kako? Zbog čega? Od čega? Za odgovor na sva ta pitanja trebalo im je 120 dana, tj. 4 mjeseca. Nakon magnetske rezonance glave, Tibor je korak po korak bio sve bliže primarnoj dijagnozi. Nakon otkrića razvojne anomalije mozga te da ima promjene u sastavu bijele tvari (tekućina oko mozga), doktori su postavili točnu Tiborovu dijagnozu: Di Georgov sindrom. To je bolest za koju su karakteristične anomalije na licu, urođene srčane mane, kognitivni, bihevioralni i psihički problemi i povećana osjetljivost na infekcije. Tibor je tada imao 7 mjeseci, od toga dana više se nisu pitali zašto, zbog čega, kako baš moje dijete, nego

su se pitali kako što kvalitetnije provesti vrijeme s Tiborom, kako mu pomoći, gdje potražiti prikladnu pomoć za njega. S dvije i pol godine Tibor je krenuo u vrtić za djecu s posebnim potrebama u Zadru. Tamo boravi 4 sata dnevno. Majka kroz cijeli razgovor ponavlja da je ona ponosna i zahvalna što je i njezinom djetetu omogućeno da polazi vrtić. Promjene kod Tibora su, kaže, velike, od kad pohađa vrtić. Samostalno sjedi, dijete nema razvijenu finu motoriku ruku, tj šaka i prstiju, ali mu svakodnevne vježbe u vrtiću puno pomažu da već samostalno drži bočicu vode. Puno se manje služi lijevom rukom nego desnom, u posljednjih 6 mjeseci intenzivno puže na guzici- doktori napominju važnost kretanja, dok se do polaska u vrtić uopće nije samostalno kretao. Uspio se odviknuti od pelena, majka navodi da se vide promjene u ponašanju i igri, da je postao zreliji, dok je prije vrtića i prvih 6 mjeseci vrtića bio još uvijek kao beba (igrao se samo sa zvečkama, pokušavao gukati..) Ono što je najbitnije, dijete je postiglo komunikaciju, traži ono osnovno- hranu, piće, wc, kada se želi maziti, kada želi ići van, sve to roditeljima i odgajateljicama da do znanja. Majku veseli činjenica da nisu trebali prikupljati previše dokumentacije za upis djeteta s posebnim potrebama u vrtić, sve što je trebalo je: kompletna medicinska dokumentacija o bolesti, te rješenje od CZSS da se uistinu radi o djetetu s poteškoćama gdje mu je i određena invalidnost. Prvu godinu su bili uključeni u rad vrtića kroz fizikalne terapije, terapije kod defektologa, logopeda. S vremenom, napredak je bio značajan kod Tibora te je uključen u svakodnevni program vrtića za djecu s posebnim potrebama što je ujedno doprinijelo još kvalitetnijoj socijalizaciji djeteta. Majka napominje kako svi ljudi koji se susreću s Tiborom, sad već, kad dječak ima 5,5 godina, primjećuju da nešto s njim nije u redu, jer on ne hoda i ne priča, fizički nema neka velika odstupanja osim karakterističnih malih, niže spuštenih, klempavih uha, male donje vilice, usta kao kod ribe (uska), blago uvrnuta stopala.

2.4. PROFESIONALNA I PROGRAMSKA POTPORA DJECI S MOTORIČKIM TEŠKOĆAMA

Povijesno gledajući odnos prema djeci s teškoćama u razvoju nije oduvijek bio apsolutno prihvaćajući i organiziran na način kakav se danas nastoji uspostaviti. Taj je odnos, smatra Sekulić-Majurec (1997, prema Mikas i Roudi, 2012) tijekom vremena doživljavao određene transformacije koje su uglavnom pratile sveukupni društveni napredak i značajna znanstvena otkrića. Ideja zajedničkog školovanja djece s

teškoćama u razvoju i djece bez razvojnih teškoća postupno je dobivala i svoju zakonsku formu. Sve više se nastojalo obuhvatiti što je moguće veći broj djece. Djeca s teškoćama uključuju se u redoviti ili program javnih potreba predškolskog odgoja i naobrazbe. Programi rada za djecu s teškoćama provode se s djecom starosne dobi od šest mjeseci do polaska u školu, i to uključivanjem djece u odgojno-obrazovne skupine s redovitim programom, odgojno-obrazovne skupine s posebnim programom te posebne ustanove (Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe[2]).

Na temelju mišljenja stručnog povjerenstva (osnovanog po propisima iz područja socijalne skrbi), mišljenja stručnih suradnika (pedagoga, psihologa, stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog profila), više medicinske sestre i ravnatelja dječjeg vrtića kao i odgovarajućih medicinskih i drugih nalaza, mišljenja i rješenja nadležnih tijela, ustanova i vještaka, u odgojno-obrazovne skupine s redovitim programom uključuju se:

1) djeca s lakšim teškoćama koja s obzirom na vrstu i stupanj teškoće, uz osiguranje potrebnih specifičnih uvjeta mogu svladati osnove programa s ostalom djecom u skupini, a uz osnovnu teškoću nemaju dodatne teškoće, osim lakših poremećaja glasovno-govorne komunikacije.
2) djeca s težim teškoćama uz osiguranje potrebnih specifičnih uvjeta, ako je nedovoljan broj djece za ustroj odgojno-obrazovne skupine s posebnim programom.

U odgojno-obrazovne skupine s posebnim programom u dječjem vrtiću uključuju se djeca s teškoćama kojima se vrsta i stupanj teškoće utvrđuje prema propisima iz područja socijalne skrbi, te koji, sukladno svojim sposobnostima, potrebama i interesima, imaju pravo i na uključivanje u redovite, posebne te alternativne programe s ostalom djecom.

Prosudbu o njihovu uključivanju donosi tim stručnjaka (stručni suradnici, viša medicinska sestra i ravnatelj) dječjeg vrtića koji u svrhu ostvarivanja prava na uključivanje u redovite, posebne i alternativne programe navedene djece s ostalom

[2] Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe, Ministarstvo znanosti i obrazovanja Republike Hrvatske (Narodne novine 63/2008)

djecom donosi program uključivanja za svako dijete prilagođen njegovim sposobnostima, potrebama i interesima.

Prema Zakonu o predškolskom odgoju i naobrazbi[3], programi javnih potreba kao što su posebni programi za djecu s teškoćama u razvoju sufinanciraju se i iz sredstava državnog proračuna. Sukladno navedenom, jedinice lokalne uprave i samouprave donose programe javnih potreba u djelatnosti predškolskog odgoja za svoje područje, te utvrđuju mjerila za financiranje programa iz svog proračuna i mjerila za sudjelovanje roditelja djece u cijeni programa. U ostvarivanju programa dječji vrtić je dužan stvarati primjerene uvjete za rast i razvoj svakog djeteta, te dopunjavati obiteljski odgoj i svojom otvorenošću uspostaviti djelatnu suradnju s roditeljima i neposrednim dječjim okružjem.

Sukladno Zakonu o predškolskom odgoju i naobrazbi djeca s teškoćama u razvoju imaju prednost pri upisu u dječje vrtiće koji su u vlasništvu jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ili u državnom vlasništvu. O upisu djeteta s teškoćama u razvoju odlučuje komisija. Za upis djece dječjeg vrtića na temelju dokumentacije i procjene stručnog tima o psihofizičkom statusu i potrebama djeteta za odgovarajućim programima i uvjetima koje dječji vrtić može ponuditi. Roditelj je dužan dostaviti dječjem vrtiću nalaz i mišljenje tijela vještačenja ili rješenje centra za socijalnu skrb o postojanju teškoće u razvoju djeteta, uz obvezu odazivanja na poziv dječjeg vrtića radi davanja mišljenja stručnog tima o postojanju uvjeta za integraciju djeteta u redovite programe, uključivanje u posebnu odgojno-obrazovnu skupinu s posebnim programom za djecu s teškoćama u razvoju ili uključivanje u drugi odgovarajući program koji dječji vrtić može ponuditi (Zakon o predškolskom odgoju i naobrazbi djeca s teškoćama u razvoju).

[3] Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju (Narodne novine, 10/97, 107/07, 94/13)

3. ZAKLJUČAK

Poticanje socijalnog razvoja djeteta primarno je vezano uz poticanje razvoja njegove socijalne kompetencije. Kompetentna su ona djeca koja se nesmetano upuštaju u različite odnose i interakcije s vršnjacima, drugom djecom i odraslim osobama, te putem tih odnosa razvijaju i usavršavaju vlastite socijalne sposobnosti i osobnu kompetenciju. Kompetentan pojedinac je osoba koja može iskoristiti poticaje iz okružja i svoje osobne te postići dobre razvojne rezultate koji omogućavaju zadovoljavajuće i kompetentno sudjelovanje u grupama, zajednicama i širem društvu kojem osoba pripada. Socijalna kompetencija djeteta važno je razvojno područje koje zaslužuje punu pozornost svih pedagoških djelatnika. Osnovni čimbenik koji u kontekstu dječjeg vrtića može potpomoći razvoj osobnosti djeteta i pružiti mu korektivno emocionalno iskustvo, koje predstavlja uvjet djetetovog odgojno-obrazovnog napredovanja, svakako je odgojitelj. Odgojitelj može prepoznati i razumjeti osjećaje, mišljenje, potrebe druge osobe te svojom osobnošću stvoriti povjerljive i prisne odnose. Svrha ovog završnog rada bilo je proučiti što sve i na koji način utječe na razvoj socijalizacije, onih najpotrebnijih i najkrhkijih, a to su djeca s posebnim potrebama, tj motoričkim teškoćama.

4. LITERATURA

1. Ajduković, M., Pečnik, N. (1994). *Nenasilno rješavanje sukoba*. Zagreb: Alineja.
2. Brajša-Žganec, A. (2003). *Dijete i obitelj*. Zagreb: Naklada Slap.
3. Alinčić, M., Bakarić- Abramović, A., Belajec i dr. (2013). *Obiteljski zakon*. Zagreb: Narodne novine (NN 116/03, 17/04, 136/04, 107/07, 57/11, 61/11, 25/13).
4. Čudina-Obradović, M., Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji.* Zagreb: Golden marketing-Tehnička knjiga.
5. Daniels, R. E., Stafford, K. (2003). *Kurikulum za inkluziju, Razvojno-primjereni program za rad s djecom s posebnim potrebama*. Zagreb:Tisak.
6. Delač-Hrupelj, J., Miljković, D. (2000). *Lijepo je biti roditelj- priručnik za roditelje i djecu*. Zagreb: Creativa d.o.o.
7. Horvat,V., Jukić-Lušić, I. (2012). *Pravo djece s cerebralnom paralizom na igru na otvorenom.* Dijete, vrtić, obitelj, br 68.
8. Hewstone, M, Ströbe, W. (2001). *Socijalna psihologija.* Naklada Slap
9. Katz, L.G, McClellan, D.E. (1999). *Poticanje razvoja dječje socijalne kompetencije.* Zagreb: Educa.
10. Leutar, Z., Ogresta, J. i Milić Babić, M. (2008). *Obitelji osoba s invaliditetom i mreže podrške*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu
11. Križ, M., i Prpić, I., (2005). *Cerebralna paraliza*. Rijeka: Medicina-glasilo Hrvatskoga liječničkoga zbora.
12. Lindsay, C. (2010). *Igrom na otvorenome do zdrave budućnosti za pokrajinu Fife*. Djeca u Europi: Zajednička publikacija mreže europskih časopisa, 2, 4. Zagreb: Pučko otvoreno učilište 'Korak po korak'.
13. Ljubešić, M. (2004). *Suvremeni koncept rane intervencije za neurorizičnu djecu*. Zagreb*:* DZZOMM.
14. Maleš, D., Milanović, M. i Stričević I. (2003). *Živjeti i učiti prava*. Zagreb: Filozofski fakultet, Istraživačko-obrazovni centar za ljudska prava i demokratsko građanstvo.
15. Mihanović, V. (2011). Invaliditet u kontekstu socijalnog modela. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47, 1, 72-86.
16. Mikas, D., Roudi B. (2011). *Poticanje razvoja socijalne kompetencije u dječjem vrtiću*. Trogir: Zbornik radova 17. Dana predškolskog odgoja Splitsko-dalmatinske županije.

17. Miljak, A. (1996). *Humanistički pristup teoriji i praksi predškolskog odgoja* : model Izvor. Velika Gorica: Persona
18. Nikolić, S. (1996). *Svijet dječje psihe*. Zagreb: Prosvjeta.
19. Pincan-Šimić, M. (1998) *Okruženje, hendikep i mentalno zdravlje osoba s teškoćama socijalne integracije,* Savez defektologa Hrvatske, Zbornik radova Međunarodnog seminara Varaždin – Trakošćan. Školska knjiga.
20. Skočić-Mihić, S. (2011). *Spremnost odgajatelja i faktori podrške za uspješno uključivanje djece s teškoćama u rani i predškolski odgoj i obrazovanje*. Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
21. Šagud, M. (2006). *Odgajatelj kao refleksivni praktičar*. Petrinja: Visoka učiteljska škola u Petrinji.
22. Špelić, A., Zuliani, Krizmanić, M. (2009). *Socijalizacija učenika s posebnim potrebama u razrednim sredinama.* Pula/Medulin: Deseti međunarodni znanstveni skup „Dani Mate Demarina“
23. Vasta, R., Haith, M.M. i Miller, S.A. (1997). *Dječja psihologija*. Zagreb: Naklada Slap.
24. Velki, R., Romstein, K. (2015) *Učimo zajedno - Priručnik za pomoćnike u nastavi za rad s djecom s teškoćama u razvoju.* Osijek: Osječko-baranjska županija, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera.
25. Žic-Ralić, A., Ljubas, M. (2013). Prihvaćenost i prijateljstvo djece i mladih s teškoćama u razvoju. *Društvena istraživanja*, 22, 3, 435-453.
26. Žižak, A. (1997). *Kompetentnost odgojitelja za rad s djecom*. U: M. Milanović (Ur.). Pomozimo im rasti (str. 15-20.) Zagreb, Ministarstvo prosvjete i športa Republike Hrvatske i UNICEF.

5.PRILOZI

ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI:

IME I PREZIME: Anita Petrinjak

KONTAKT: mob: 099 504 96 42 mail: apetrinjak@gmail.com

ADRESA PREBIVALIŠTA: Pofuki 29, 48268 Gornja Rijeka

DATUM I MJESTO ROĐENJA: 08.07.1996. Varaždin

OBRAZOVANJE:

2003.-2011. Osnovna škola Visoko

2011.-2015. Opća gimnazija Ivana Zakmardija Dijankovečkoga Križevci

ZNANJE STRANIH JEZIKA: Vrlo dobro poznavanje engleskog jezika u govoru i pismu.

RADNO ISKUSTVO: Godina dana rada s djecom s poteškoćama u razvoju kroz volontiranje u Centru za odgoj, obrazovanje i rehabilitaciju u Križevcima.

SOCIJALNE VJEŠTINE I ZNANJA: Dobre pregovaračke i komunikacijske vještine, samostalnost, sposobnost rada u timu.

Izjava o samostalnoj izradi rada

IME I PREZIME STUDENTA: Anita Petrinjak

MATIČNI BROJ: i/36/2015

IZJAVA O AUTORSTVU RADA I O JAVNOJ OBRADI RADA

Izjavljujem da sam završni rad pod nazivom:

RAZVOJ SOCIJALNIH KOMPETENCIJA U DJECE PREDŠKOLSKE DOBI S MOTORIČKIM POTEŠKOĆAMA

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

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

POTPIS STUDENTA: _____