Uključivanje djece s poteškoćama u razvoju u predškolske ustanove

Barić, Dina

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:147:168514

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 ODGOJITELJSKE STUDIJE

DINA BARIĆ

ZAVRŠNI RAD

UKLJUČIVANJE DJECE S POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU U PREDŠKOLSKE USTANOVE

Čakovec, srpanj 2018.

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

PREDMET: Inkluzivna pedagogija

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime pristupnika: Dina Barić

TEMA ZAVRŠNOG RADA: Uključivanje djece s poteškoćama u razvoju u predškolske ustanove

MENTOR: prof. dr. sc. Dejana Bouillet
SUMENTOR: dr.sc. Zlatko Bukvić, prof. rehab.

Čakovec, srpanj 2018.

SADRŽAJ

SAŽETAK 1

SUMMARY 2

1. UVOD 3

1.1. Osvrt na prethodna zbivanja i odnos prema djeci s teškoćama i osobama s invaliditetom kroz povijest 4

1.2. Pojmovno određenje i definiranje odgojno-obrazovne inkluzije 6

1.3. Predškolske ustanove kao čimbenik socijalne inkluzije 8

2. PROFESIONALNA I PROGRAMSKA POTPORA UKLJUČIVANJU DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U USTANOVE RANOG I PREDŠKOLSKOG ODGOJA I OBRAZOVANJA 9

2.1. Kompetencije odgojitelja za inkluzivnu praksu 9

2.2. Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u kontekstu dječjeg vrtića 14

2.3. Didaktičko-metodički aspekti rada s djecom s teškoćama u razvoju 15

2.4. Čimbenici rizika, uzroci nastanka i učestalost teškoća u razvoju 16

2.4.1. Uzroci nastanka i učestalost cerebralne paralize 17

2.4.2. Čimbenici rizika i prevalencija poremećaja iz spektra autizma 17

2.4.3. Učestalost pojave i uzroci nastanka ADHD-a 18

3. OBILJEŽJA FUNKCIONIRANJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU 20

3.1. Cerebralna paraliza kao čimbenik socijalne integracije i inkluzije 20

Obilježja funkcioniranja djece s cerebralnom paralizom 20

Izazovi uključivanja djece s cerebralnom paralizom u predškolski sustav odgoja i obrazovanja 22

3.2. Poremećaj iz spektra autizma kao čimbenik socijalne inkluzije 23

Uključivanja djece s poremećajem iz spektra autizma u predškolski sustav odgoja i obrazovanja 25

Metode rada s djecom s poremećajem iz spektra autizma 26

3.3. Djeca s ADHD-om u sustavu predškolskog odgoja i obrazovanja i obilježja njihovog funkcioniranja 28

Uključivanje djece s ADHD-om u programe predškolskog odgoja 29

4. ZAKLJUČAK 32

BIOGRAFIJA 33

LITERATURA 34

SAŽETAK

Sukladno Zakonu o predškolskom odgoju i naobrazbi s pripadajućim izmjenama, predškolski odgoj djece u Republici Hrvatskoj nije obavezan, a može započeti u dobi od šest mjeseci te trajati sve do početka osnovnoškolskog obveznog obrazovanja. Obavezna je samo jedna godina prije polaska u osnovnu školu. No unatoč zakonskim odredbama o obvezatnosti predškolskog odgoja, djeca koja su od najranije dobi uključena u programe predškolskog odgoja i obrazovanja imaju višestruke koristi. Odnos društva prema djeci s teškoćama u razvoju mijenjao se kroz povijest paralelno s odgojno-obrazovnom praksom i odnosom prema djeci s teškoćama u odgojno-obrazovnom sustavu na nacionalnoj i međunarodnoj razini. U jednom od pristupa razvoja odnosa društva prema djeci s teškoćama, socijalnom modelu, nastaje pojam inkluzije. U odgojno-obrazovnoj inkluziji ističe se uključivanje djece u sustav odgoja i obrazovanja, u ovom slučaju, predškolskog odgoja. Inkluzija je proces kojim se nastoji stvoriti okruženje u kojem će djeca s teškoćama u razvoju i djeca bez teškoća zajedno boraviti, zajedno učiti i razvijati se te podrazumijeva praksu u kojoj će sva djeca u vrtiću sudjelovati u aktivnostima bez obzira na prisutnost teškoća u razvoju. Prema podacima Ministarstva znanosti i obrazovanja (2016), 76% djece s teškoćama uključeno je redovne odgojno-obrazovne skupine. Kompetencije odgojitelja za uključivanje djece s teškoćama u razvoju u redovne odgojno-obrazovne ustanove je vrlo teško jednoznačno odrediti jer obilježja različitih teškoća i svako dijete traži vlastiti individualni snop određenih kompetencija. U radu su navedeni metodički aspekti rada s djecom s teškoćama u razvoju poput ABA, TEACCH ili PECS metode. U nastavku rada bit će riječi o postojećim oblicima uključivanja djece s teškoćama u sustav predškolskog odgoja i obrazovanja s posebnim osvrtom na djecu s poremećajima iz spektra autizma, djecu s motoričkim teškoćama i djecu s hiperaktivnim poremećajem.

Ključne riječi: *djeca s teškoćama u razvoju, inkluzija, cerebralna paraliza, poremećaji iz spektra autizma, ADHD*

SUMMARY

According to the Law of pre-school education with associated modifications, pre-school in Croatia is optional and can start at age of six months and last until the beginning of primary education. Only one year of preschool before primary school is required. Despite the legal regulations of pre-school education, children included in preschool education in early age have multiple benefits. The societys' opinion towards children with disabilities has changed throughout history along with the educational practice and attitude towards children with disabilities in the educational system, at the national and international levels. In one of the approaches of the development of societys' opinion towards children with disabilities, *social model*, the concept of inclusion had been created. In a broader sense, inclusion in education refers to the inclusion of children (or adults) in one of the programs, in this case, pre-school education. Inclusion is a proces which tends to create an environment where children with disabilities and children without disabilities learn and grow together. Inclusion also refers to the practice in which all children in preschool learn by the same curriculum, regardless of the presence of difficulties in development. According to the Croatian Ministry of Science and Education (2016), 76% of children with disabilities are included in the regular educational groups. Educators' competencies for the inclusion of children with disabilities in regular educational institutions, are very difficult to specify because every difficulty and every child requires its own individual beam of certain competencies. This paper describes the methodological aspects of working with children with disabilities such as ABA, TEACCH and PECS methods. In this paper will be discussed the existing forms of inclusion of children with disabilities in pre-school education with special emphasis on children with autism spectrum disorders, children with physical disabilities and children with hyperactivity disorder.

Keywords: *children with disabilities, inclusion, celebral palsy, autism spectrumdisorders, ADHD*

1. UVOD

Unapređivanje odgoja i obrazovanja temelj je za razvijanje društva, a poznato je da kvaliteti odgojno-obrazovnih ustanova doprinosi prihvaćanje i uvažavanje različitosti svih sudionika u tom procesu. Individualna obilježja djece predstavljaju izazov za njihove vršnjake, roditelje i odgojitelje. U širokom spektru različitih individualnih karakteristika djece tipičnog razvoja, odgojitelji se u svojem svakodnevnom radu suočavaju sa specifičnim zahtjevima osjetljivih skupina djece što svakako jesu djeca s teškoćama, a koji se prema modelu djelomične ili potpune integracije uključuju u skupine s vršnjacima tipičnog razvoja. Navedenu skupinu djece s teškoćama općenito prema postojećim propisima možemo kategorijski svrstati u skupinu djece s teškoćama u razvoju, djece s teškoćama u učenju i problemima u ponašanju te skupinu djece s teškoćama koje su uvjetovane različitim odgojnim, ekonomskim, jezičnim, kulturološkim i socijalnim čimbenicima.

Sukladno Zakonu o predškolskom odgoju i naobrazbi[1] s pripadajućim izmjenama, predškolski odgoj djece u Republici Hrvatskoj nije obavezan, a može započeti u dobi od šest mjeseci te trajati sve do početka osnovnoškolskog obveznog obrazovanja. Obavezna je samo jedna godina prije polaska u osnovnu školu, odnosno određeni broj sati. No unatoč zakonskim odredbama o obvezatnosti predškolskog odgoja, neka djeca nisu uključena u programe predškolskog odgoja dok djeca koja su od najranije dobi uključena u programe predškolskog odgoja i obrazovanja imaju višestruke koristi. Autori (Baran, 2013; Tatalović Vorkapić, Čargonja-Pregelj i Mihić, 2015) ističu pozitivno djelovanje na kognitivni, emocionalni i socijalni razvoj djece te preventivnu ulogu u nastajanju različitih problema u ponašanju. Obzirom da djeca s teškoćama slijede sve razvojne faze kao i tipična djeca, svakako se njihovo uključivanje u rani i predškolski odgoj i obrazovanje preporuča kad je to god moguće. Navedeno mišljenje zastupljeno je u socijalnom modelu odnosa društva prema djeci s teškoćama i osobama s invaliditetom.

U ovom će radu biti riječi o postojećim oblicima uključivanja djece s teškoćama u sustav predškolskog odgoja i obrazovanja, a s posebnim osvrtom na djecu s poremećajima iz spektra autizma, djecu s motoričkim teškoćama i djecu s

[1] Zakon o predškolskom odgoju i naobrazbi (Narodne Novine 10/1997; 107/2007; 94/2013)

hiperaktivnim poremećajem. Navedene teškoće svojim obilježjima iziskuju značajniji angažman odgojitelja i prilagodbu okruženja stoga su one odabrane za detaljniji prikaz i raspravu.

1.1. Osvrt na prethodna zbivanja i odnos prema djeci s teškoćama i osobama s invaliditetom kroz povijest

Odnos prema djeci s teškoćama u razvoju znatno se mijenjao kroz povijest te je ovisio o brojnim čimbenicima kao što su politički, socijalni, kulturni, ekonomski. Kroz većinu vremena društvo je, svugdje u svijetu, imalo vrlo netolerantan stav prema djeci s teškoćama u razvoju. U gotovo svim kulturama potrebe djece s teškoćama nisu se uvažavale na način na koji se uvažavaju danas, dok su članovi zajednice bili vrlo neprilagodljivi. Djeca su uglavnom bila izolirana od ostatka društva, dok su neke zajednice njihove poteškoće smatrale „Božjom kaznom“ (Zrilić i Brzoja, 2013). Prema istim autorima, u srednjem vijeku djeca s teškoćama u razvoju nisu imala pravo na obrazovanje jer se smatralo da nisu sposobni za učenje i poučavanje te da društvo neće imati nikakvih koristi od njih. U to doba vrijednost čovjeka imala je potpuno drugačije značenje. Vrijednost čovjeka mjerila se njegovom upotrebljivošću u društvu (npr. sposobnost za rad, sposobnost za rat, aktivnost u politici, ekonomiji, obrazovanju i sl.). Iako su neke zajednice i kulture zakonom propisivale ravnopravnost svih ljudi, u praksi je to bilo drugačije. Zrilić i Brzoja nadalje navode da se mnogo pažnje posvećivalo religiji, a poteškoće u djetetovu razvoju povezivalo se s opsjednutošću zlim duhovima. Roditelji su se uglavnom odricali djece s teškoćama pa čak i na najokrutnije načine. Krajem srednjeg vijeka vlasti mnogih zajednica utemeljuju institucije koje su djeci i odraslima s teškoćama u razvoju osiguravale pomoć i brigu koja im je bila potrebna. Osnivanjem institucija, prema kršćanskim vjerovanjima koja zagovaraju milost i samilost prema slabijima i nemoćnima, netolerantan stav od prije se mijenja te ljudi počinju prihvaćati djecu i odrasle s teškoćama kao dio svoje zajednice (Zrilić i Brzoja, 2013).

U vrijeme humanizma i renesanse čovjek postaje središtem društva, dok djeca s teškoćama u razvoju sve više postaju predmetom interesa. Neki su autori tog vremena vjerovali da djeca s teškoćama u razvoju (in)direktno ukazuju na probleme u društvu, ali i sustavu obrazovanja. Ova su vjerovanja urodila plodom u 17. i 18.

stoljeću kada se javljaju ideje o obrazovanju i odgoju djece s teškoćama. Nadalje, mnogi su značajni mislioci tog doba (npr. John Locke, Erazmo Roterdamski, Renee Decartes) ukazivali na probleme položaja u društvu i sustavu obrazovanja. Neki su smatrali da se učenje svodi na razum (racionalisti), tj. da je osoba „zdravog razuma" sposobna učiti bez obzira na stanje osjetila. Drugi su smatrali da osoba „zdravih osjetila" može steći sposobnost učenja bez obzira na stanje uma (senzualisti) (Zrilić i Brzoja, 2013).

Prema Bouillet (2010), razvoj odnosa društva prema djeci i odraslima s teškoćama u razvoju možemo podijeliti na tri osnovna pristupa ili modela koji su se razvili kroz povijest. Prvi model pojavio se u 19. stoljeću i označio je pomak u stajalištima zajednice prema osobama s teškoćama. Taj model nazvan je *medicinskim modelom.* Glavni predmet proučavanja ovog modela su nesposobnosti osoba s teškoćama u razvoju dok mu je cilj bio promjena same osobe radi uklapanja u koncept poimanja „normalnosti" društva. Model je zagovarao zaštitu i skrb te izbjegavanje rizika uspostavom specijalnih službi tj. institucija za uklanjanje teškoća. Dakle, djeci su se najprije dijagnosticirali poremećaji te ih se institucionaliziralo sa svrhom uklanjanja teškoća. Socijalni kontakti u institucijama bili su ograničeni samo na komunikaciju sa stručnjacima pošto su djeca bila odvojena od svojih obitelji i zajednice. Sljedeći model, *model deficita,* razvio se krajem 19.stoljeća te nastavio početkom 20. stoljeća. Predmet ovog modela je zadovoljavanje i utvrđivanje posebnih potreba djece s teškoćama u razvoju. Svrha stvaranja modela bila je „normalizacija" života djece s teškoćama s ciljem smanjenja ili otklanjanja čimbenika koji pridonose stvaranju teškoća. U ovom se razdoblju javlja pojam *integracije* koji je uglavnom usmjeren na fizičku dimenziju uključivanja u redovan sustav odgoja i obrazovanja. Uvođenjem integracije vidljiv je pomak u društvu. Model deficita prethodnik je današnjem suvremenom pristupu, *socijalnom modelu,* koji nastaje krajem 20. stoljeća. Socijalni model u središte postavlja sposobnosti, interese, potrebe i prava pojedinca. On naglašava problem društva u odnosu prema djeci s teškoćama u razvoju te problem u mišljenju da oštećenje treba negirati i umanjivati vrijednost samog djeteta. Ovaj model cilj vidi u izjednačavanju šansi i prava djeteta s pravima „većine" društva. U ovom razdoblju nastaje pojam i definicija *inkluzije* kao dugoročna posljedica socijalnog modela (Bouillet, 2010).

Iz ovog povijesnog pregleda možemo zaključiti da se odnos društva prema djeci s teškoćama u razvoju mijenja paralelno s odgojno-obrazovnom praksom i odnosom prema djeci s teškoćama u odgojno-obrazovnom sustavu na nacionalnoj i međunarodnoj razini. Članak 23. Konvencije o pravima djeteta (1989), koju je potpisala i ratificirala i Republika Hrvatska, jasno naglašava da dijete s teškoćama u razvoju ima pravo na ispunjen život u uvjetima koji djetetu olakšavaju aktivno sudjelovanje u zajednici kojoj pripada. Također naglašava da je svaka država potpisnica dužna uložiti sva raspoloživa sredstva i napore u smjeru pružanja besplatne pomoći, potpore i zaštite samom djetetu, njegovim roditeljima ili onima koji su odgovorni za njegovo dobro (kad god je to moguće). No unatoč tome kao i „načelu nediskriminacije“ koje također određuje Konvencija, a prema kojem djeca ne smiju trpjeti bilo kakav oblik diskriminacije, još uvijek se nalaze slučajevi zapostavljanja prava djece i njihovih roditelja/skrbnika te diskriminacije na osnovi teškoća djeteta. Nastankom i promoviranjem ovih modela aktualiziraju se oblici odgoja i obrazovanja djece s teškoćama u razvoju u predškolskim ustanovama po principu *segregacije, integracije* i *inkluzije*. Segregacijski sustav odvaja djecu s teškoćama iz socijalne sredine i smješta ih u posebne skupine ili ustanove – ovisno o stupnju i vrsti oštećenja. U posebnim skupinama aktivnosti su organizirane tako da budu potpuno prilagođene djeci s teškoćama. S druge strane, ovim načinom rada djeci se oduzimaju dragocjeno vrijeme i prilike za aktivnosti koje uključuju i razvoj socijalnih vještina. Prema Mikas i Roudi (2012), ovaj sustav naglašava određenu teškoću te traži pomoć i podršku u stručnom osoblju što dugoročno može ostaviti negativne posljedice na djetetovo samopouzdanje i samopoštovanje.

1.2.Pojmovno određenje i definiranje odgojno-obrazovne inkluzije

Inkluziju u širem smislu, možemo shvatiti kao odnos pojedinca i društva, odnosno uključivanje pojedinca u društvo kao i prilagodba društva radi uključivanja pojedinca. Ovu vrstu inkluzije nazivamo *socijalna inkluzija* koja sadrži tri dimenzije koje ovise jedna o drugoj: *prostorna* koja se odnosi na suzbijanje socijalne i ekonomske udaljenosti između pojedinca i društva, *odnosna* koja obuhvaća osjećaj pripadnosti i shvaćanja pojedinca od strane društva kao i pozitivne interakcije i sudjelovanje u društvenim aktivnostima te *funkcionalna* koja podrazumijeva povećanje mogućnosti i kompetencija pojedinca radi lakšeg uključivanja u društvo (Bouillet, 2010).

Inkluzija u odgoju i obrazovanju je proces kojim se nastoji stvoriti okruženje u kojem će djeca s teškoćama u razvoju i djeca bez teškoća zajedno boraviti, zajedno učiti, igrati se, razvijati i družiti. Ovaj proces uključuje praksu u kojoj će sva djeca u vrtiću učiti prema istom planu i programu, bez obzira na prisutnost teškoća u razvoju te praksu u kojoj se nastoji odgovoriti na sve potrebe djece ne uzimajući u obzir njihove teškoće (Kobešćak, 2000).

Iako se pojmovi *integracija* i *inkluzija* često koriste kao sinonimi potrebno je naglasiti razlike koje među njima postoje. Pod pojmom *integracija* smatra se proces uključivanja djece u redovite grupe na temelju sposobnosti za učenje. Dakle, integracijom se uključuju djeca s lakšim teškoćama koji svojim mogućnostima i kompetencijama odgovaraju načinu funkcioniranja ostatka grupe. Najčešće se radi o fizičkoj integraciji koja ne uključuje zajedničke planirane aktivnosti te se najčešće ne vodi briga o potrebama i načinu učenja djece s teškoćama u razvoju. Krajnji cilj procesa integracije je inkluzija (Kobešćak, 2000). Šezdesetih i sedamdesetih godina 20. stoljeća integracija postaje zakonski propisana u zapadnim zemljama (Šupe, 2009). Cilj integracije bio je uključivanje djece s teškoćama u razvoju u sustave redovnog odgoja i obrazovanja. Pri tome su se isticale sljedeće zadaće:

- isticanje prava na odgoj i obrazovanje svakog djeteta, pa tako i djece s teškoćama u razvoju
- potpuna reorganizacija sustava „specijalnih“ predškolskih i školskih ustanova.

Prema toj, postojećoj, zakonskoj odredbi integracija se dijeli na *potpunu* i *djelomičnu*. Potpuna integracija znači uključivanje djeteta s teškoćom u redovitu predškolsku skupinu u kojoj prati sadržaje po redovitom ili prilagođenom programu kao i ostala djeca. Djelomična integracija podrazumijeva dva oblika rada: u redovitoj predškolskoj skupini i rad u prilagođenoj razvojnoj skupini s nekim od stručnih suradnika (Karamatić Brčić, 2011).

S druge strane, *inkluzija* podrazumijeva promjene i prilagodbe usmjerene prema uključivanju individualnih članova društva (Kobešćak, 2012). Ovaj pristup djetetu pruža osjećaj pripadnosti i sigurnosti. Djetetove se potrebe u cijelosti prihvaćaju te se isključuje mišljenje da je dijete manje vrijedno od ostale djece. Bitno je da se naglasi da je različitost u sposobnostima prirodna i neizbježna (Kobešćak, 2000). Pri procesu

inkluzije odgojiteljima je potrebna pomoć stručnih osoba kao i roditelja koji svoju djecu i njihove mogućnosti poznaju najbolje. Na odgojitelje se usmjerava zadaća da promiču razvoj sustava koji će omogućiti djetetu da bude poštivano, kao i njegova prava, potrebe i želje te utječu na djetetov pozitivan stav o samome sebi.

1.3.Predškolske ustanove kao čimbenik socijalne inkluzije

Predškolska ustanova čini zajednicu djece različitog uzrasta, interesa, sposobnosti, potreba i želja. Predškolski odgoj i obrazovanje djece s teškoćama provodi se u redovnim vrtićima, u redovnim ili posebnim skupinama te posebnim predškolskim ustanovama po prilagođenim programima, ovisno o vrsti i stupnju teškoće (Skočić Mihić, 2011). Prema Državnom pedagoškom standardu za predškolski odgoj (2008), djeca s teškoćama u razvoju uključuju se u skupine s redovitim programima na temelju mišljenja stručnog suradničkog tima (pedagoga, psihologa, stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog profila), stručnog povjerenstva, više medicinske sestre i ravnatelja dječjeg vrtića te na temelju medicinskih i drugih nalaza. Posebne skupine formiraju se prema broju djece te u skladu s mogućnostima predškolske ustanove. Prema podacima Ministarstva znanosti i obrazovanja iz 2016. u 1008 dječjih vrtića u Republici Hrvatskoj bilo je smješteno 137000 djece u sklopu redovnih cjelodnevnih programa te 18200 djece uključeno u kraće programe. 1. listopada 2014. godine program predškole, u trajanju od jedne godine prije polaska u školu, postaje obavezan za svu djecu u Hrvatskoj. Prema Ministarstvu znanosti i obrazovanja u pedagoškoj godini 2015./2016. u predškolske programe bilo je uključeno 43 000 djece. „Sadržaj trajanje i provedba programa predškole uređena je Pravilnikom o sadržaju i trajanju programa predškole.“ (Ministarstvo znanosti i obrazovanja, 2016).

2. PROFESIONALNA I PROGRAMSKA POTPORA UKLJUČIVANJU DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U USTANOVE RANOG I PREDŠKOLSKOG ODGOJA I OBRAZOVANJA

Prema najnovijim podacima Ministarstva znanosti i obrazovanja iz 2017. godine, u programe predškolskih ustanova bilo je uključeno 2555 djece s teškoćama u razvoju. Od toga je 610 djece smješteno u posebne skupine (24%), dok je u redovne odgojno-obrazovne skupine uključeno 1945 djece (76%) (Ministarstvo znanosti i obrazovanja, 2017). Iako se broj djece s različitim teškoćama uključuje u redovite ustanove ranoga predškolskoga odgoja i obrazovanja, stvaranje uvjeta za profesionalnu podršku ne razvija se proporcionalno s time. Naime, veliki broj predškolskih ustanova u koje se uključuju djeca s teškoćama nemaju stručnog suradnika odgovarajuće specijalnosti pri čemu se posebno misli na stručnjake edukacijsko-rehabilitacijskog profila. Takvi uvjeti bez odgovarajuće podrške stručnih suradnika naglašavaju potrebu za stjecanjem dodatnih kompetencija odgojitelja upravo u poznavanju obilježja djece s teškoćama i primjeni metodičko-didaktičkog pristupa.

2.1.Kompetencije odgojitelja za inkluzivnu praksu

Za uključivanje djece s teškoćama u predškolske ustanove i odgojno-obrazovne skupine potrebna su znanja i vještine iz najmanje dva područja - ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja te edukacijsko-rehabilitacijskih znanstvenih grana. U inkluzivnim odgojno-obrazovnim skupinama predškolskih ustanova s djecom s teškoćama u razvoju trebali bi raditi odgojitelji uz stručnu pomoć edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka, najčešće kroz individualni rad (Skočić Mihić, 2011).

Prema Bouillet (2011), od programa predškolskih ustanova očekuje se da budu primjereni širokom razmjeru dječjih mogućnosti, sposobnosti, talenata, ponašanja i interesa. Radi toga odgojitelji su prisiljeni suočiti se s izazovima kreiranja i provedbe programa koji odgovaraju tim različitim potrebama vrlo različite djece. Ovi izazovi podrazumijevaju visoku kvalifikaciju odgojitelja, primjereno okruženje za učenje od najranije dobi, kurikulum koji uključuje i didaktičke aktivnosti te kontinuiranu

procjenu i unapređivanje razvojnih aktivnosti. U sustavu unapređivanja kvalitete programa predškolskog odgoja i obrazovanja neke predškolske ustanove nalazi se i omogućavanje inkluzivnog procesa uključujući osiguravanje mogućnosti za napredak u prirodnoj okolini. Podrazumijeva se da inkluzija nije strani pojam već da odgojitelji prakticiraju načelo ravnopravnosti sve djece u odgojno-obrazovnoj skupini. Pri tome se djeca ne procjenjuju na temelju njihovih teškoća već se te teškoće smatraju kao jedna od važnijih karakteristika samog djeteta (Bouillet, 2010). Dakle, inkluzivna praksa u predškolskim ustanovama podrazumijeva kvalitetan program ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, podršku zajednice, koordiniranu suradnju različitih podržavajućih usluga kao i pozitivan stav odgojitelja prema inkluzivnoj praksi. Prema Bouillet (2010), dva su osnovna preduvjeta za ostvarivanje pozitivne diskriminacije i osiguravanje jednakih odgojno-obrazovnih šansi za svu djecu: *ideološki konsenzus o važnosti inkluzije kod uključivanja djece s teškoćama u razvoju u predškolske ustanove* te *osiguravanje potrebnih izvora potpore i pomoći svim sudionicima procesa uključivanja*. Zbog ovih preduvjeta bitno je da odgojitelji, koji sudjeluju u procesu uključivanja djece s teškoćama u razvoju u svoje odgojno-obrazovne skupine, budu pravilno osposobljeni za provođenje ove vrste rada. Dakle, vrlo je važno da odgojitelj pravovremeno i kvalitetno uoči i promatra djetetove mogućnosti, ali i ograničenja. Prema tome bitno je da se identificiraju postojeće prepreke uspjehu te sposobnosti u svim razvojnim područjima djeteta. Na temelju te procjene odgojitelj izrađuje primjerene individualne programe za pojedino dijete ukoliko je to potrebno. Korištenjem specifičnih i primjerenih metoda, sredstava i pomagala potiče se razvoj „slabijih“ funkcionalnih područja kao i izradom individualiziranih nastavnih sredstava i pomagala. Bitno je da se kroz cjelogodišnji kontinuirani rad s djetetom provodi evaluacija i praćenje napretka pojedinog djeteta te da se rad nastavi uz individualne instrukcije, usmjerenost na poticanje djetetovih emocija, prilagodbu okoline djetetovim sposobnosti. Svako se dijete može obrazovati i napredovati te je svakom djetetu potrebna motivacija u obliku neposrednog nagrađivanja (Bouillet, 2010).

Visoka učilišta za naobrazbu odgojitelja imaju najvažniju ulogu u procesu pripreme za rad s djecom s teškoćama u razvoju. Danas se u inkluzivnoj praksi koristi višedimenzionalni pristup koji naglašava dvije stavke uključivanja djece s teškoćama u razvoju u predškolske ustanove: *kvalitetu podučavanja od strane*

odgojitelja uz uvjet da ispunjavaju sva potrebna profesionalna očekivanja te *uspješno podučavanje koje sadrži visoku razinu uspješnosti djece s teškoćama u svladavanju odgojno-obrazovnih sadržaja.* Uz sve navedene karakteristike, koje bi trebao posjedovati odgojitelj spreman na rad s djecom s teškoćama u razvoju te uključivanje istih u svoje odgojno-obrazovne skupine, odgojitelj mora biti upoznat sa socijalnim i emocionalnim razvojem djece, individualnim razlikama u procesu učenja, tehnikama kvalitetnog vođenja skupine te različitim tehnikama podučavanja.

Na razini uključivanja djece s teškoćama u razvoju odgojitelj bi trebao poznavati specifičnosti pojedinih teškoća u razvoju, posjedovati sposobnost identifikacije teškoća, biti upoznat s didaktičko-metodičkim pristupima, sredstvima i pomagalima prilagođenim kurikulumu određene ustanove te biti spreman na timski rad, suradnju i cjeloživotno nadograđivanje svog obrazovanja i rada s djecom (Bouillet, 2010). U skupini odgojitelj stvara pozitivnu atmosferu prihvaćanja i podrške, omogućava i stvara uvjete za osjećaj sigurnosti sve djece te kreira prilike za usvajanje novih vještina i realizaciju razvojnih potencijala. Odgojitelj bi trebao stvoriti atmosferu u kojoj će se svako dijete osjećati slobodno pri istraživanju novih poticaja. Također bi trebao osigurati vrijeme za individualizirani rad s svakim djetetom kao i osigurati nužne materijalne uvjete (Mikas i Roudi, 2012).

Neki autori ističu i čimbenike koji umanjuju kvalitetnu praksu uključivanja djece s teškoćama u razvoju u redovne predškolske ustanove. Među najvažnijima ističu se sve veći broj djece s teškoćama, vrlo ograničeni broj profesionalnog osoblja te nedovoljna podrška odgojiteljima u provođenju ove vrste prakse. Istraživanja otkrivaju kako nekvalitetnoj praksi uključivanja doprinose i niska primanja, loši uvjeti rada, nedostatak vremena za ispunjavanje obaveza, kompliciranе administrativne obaveze te loš društveni status i javno mnijenje o odgojiteljskoj profesiji (Bouilllet, 2010).

Jorgensen i sur. (2009) navode indikatore uspješnog inkluzivnog procesa u kojem ne postoje posebni programi ili skupine za djecu s teškoćama. Dakle, tvrde da djeca s teškoćama sudjeluju u skupinama koje odgovaraju njihovoj dobi te da pohađaju vrtiće koje bi pohađali da nemaju teškoća. Kako bi uključivanje bilo uspješno, djeci s teškoćama u razvoju trebalo bi osigurati potrebnu stručnu pomoć i podršku unutar redovne skupine te ni u kojem slučaju dijete izostaviti iz bilo koje svakodnevne

rutine ili zajedničke aktivnosti kao što su igre, izleti ili predstave (Jorgensen i sur., 2009). U proces inkluzije trebalo bi uključiti i ostalu djecu, upoznati ih s teškoćama određenog djeteta, naučiti toleranciji, pružanju potpore i pomoći te poštovanju bez obzira na razlike.

Uključivanje djece s teškoćama u razvoju, između ostalog, podrazumijeva i didaktičko-metodički pristup učenju uz pojednostavljivanje nastavnih sadržaja (usklađeni sa mogućnostima pojedine djece), organiziranu nastavu u manjim skupinama, aktivno sudjelovanje djeteta u aktivnostima, usmjerenost na razvoj vještina za rješavanje problema, učenje kritičkog mišljenja te stalnu evaluaciju i praćenje napretka (Bouillet, 2010).

Nadalje, Bouillet (2011) ističe nekoliko karakteristika odgojitelja kompetentnog za inkluzivnu praksu: (1) razumijevanje obilježja socijalnog i emocionalnog razvoja djece; (2) shvaćanje da je proces učenja individualan za svako dijete; (3) kvalitetno vođenje odgojne skupine; (4) poznavanje i razumijevanje specifičnosti određenih teškoća u razvoju kao i drugih teškoća socijalne integracije; (5)sposobnost prepoznavanja teškoća u razvoju; (6) poznavanje didaktičko-metodičkih metoda, sredstava i pomagala te sposobnost primjene potrebnih; (7) korištenje dostupne stručne podrške; (8) iskustvo u odgoju i obrazovanju djece s teškoćama u razvoju; (9) spremnost na timski rad i suradnja s roditeljima. Prema Bouillet (2011), smisao ovih kompetencija leži u osiguravanju uvjeta kojima će se djeci s teškoćama pružati prilike razvijanja vlastitih funkcionalnih sposobnosti kroz različite svakodnevne aktivnosti.

U radu s djecom s teškoćama u razvoju odgojiteljima pomaže tim stručnih suradnika s ciljem uspješnijeg uključivanja djeteta s teškoćama u odgojno-obrazovni proces. Bouillet (2010) ističe da je vrlo važno da se u proces socijalne integracije djeteta s teškoćama uključi više različitih stručnjaka koji zajednički djeluju prema načelima timskog rada. U timskom radu stručnjaka bitna je hijerarhija, dobra podjela rada, međusobno poštovanje, povjerenje i potpora, kao i neovisnost u radu pojedinih članova tima. Uz sve stručne suradnike uključene u rad s djecom s teškoćama u razvoju, nezamjenjivu ulogu imaju odgojitelji koji su u stalnom kontaktu i suradnji s samim djetetom kao i sa svim navedenim stručnjacima.

Istraživanje provedeno na 93 odgojitelja dječjih vrtića u Hrvatskoj (Bouillet, 2011) kao ključne elemente kompetencija odgojitelja za inkluzivnu praksu izdvaja „...suradnju s obiteljima i stručnjacima, usklađivanje kurikuluma s individualnim potrebama djece, promicanje inkluzivne kulture u vrtiću i aktivno sudjelovanje u procjenama posebnih potreba djece.“Istraživanjem se također nastojala utvrditi učestalost prakticiranja profesionalnih kompetencija odgojitelja. Rezultati su pokazali da ispitani odgojitelji često surađuju s roditeljima djeteta s teškoćama, uključuju obitelj u procjene i planove za njihovo dijete. No s druge strane, odgojitelji rijetko primjenjuju timski rad s drugim stručnim suradnicima i timovima. Većina odgojitelja često,bira i razvija adekvatne individualne i grupne aktivnosti, didaktički materijal, pribor i okruženje te primjenjuje teorije o razvoju djece putem tih aktivnosti. Većina odgojitelja smatra se sposobno za prepoznavanje djetetovih specifičnih teškoća. No unatoč tome odgojitelji rijetko provode mjerne procedure u svrhu utvrđivanje djetetovog razvojnog statusa te rijetko upotrebljavaju odgovarajuće primjerene tehnologije. Prema ovom istraživanju odgojitelji u svom radu izravno ili neizravno utječu na razvoj djece s teškoćama.

Prema svemu navedenome, važno je uvidjeti da je kompetencije odgojitelja za uključivanje djece s teškoćama u razvoju u redovne odgojno-obrazovne skupine, vrlo teško jednoznačno odrediti jer svaka teškoća i svako dijete traži vlastiti individualni snop određenih kompetencija.

Neka istraživanja o stavovima odgojitelja o uključivanju djece s teškoćama u redovne predškolske ustanove

Dijete s teškoćama u razvoju koje pohađa redovnu odgojno-obrazovnu ustanovu također ovisi o pozitivnom stavu odgojitelja prema inkluzivnom procesu. Dijete koje u procesu odgoja i obrazovanja nailazi na negativne stavove može razviti neke negativne karakteristike (npr. agresivnost, anksioznost). S druge strane, pozitivni stavovi odgojitelja, ali i roditelja djeteta s teškoćama doprinose djetetovom razvoju na svim područjima.

Neka starija istraživanja (Rose i Smith, 1993; Eiserman i sur., 1995; Gemmell-Crosby i Hanzlik, 1994; prema Sindik, 2013) provedena u SAD-u uglavnom su pokazala pozitivne stavove ispitanih odgojitelja prema uključivanju djece s teškoćama u redovne skupine. Nadalje, istraživanjem iz 2001. godine (Cheng, 2001;

prema Sindik, 2013) ispitivali su se stavovi odgojitelja prema vlastitim inkluzivnim kompetencijama. Istraživanje je, između ostalog, pokazalo da odgojitelji, koji su bolje educirani o određenim teškoćama, imaju pozitivniji stav prema uključivanju djece s teškoćama u redovne skupine. Istraživanje je također pokazalo da odgojiteljima nedostaje praktičnih vještina u procesu uključivanja. Stavove prema inkuzivnom procesu ispitivali su i autori istraživanja (Arsenijević-Puhalo i Matošević, 2007; prema Sindik; 2013) u Bosni i Hercegovini. Pokazalo se da većina ispitanika ima pozitivno mišljenje o samom procesu te smatra da boravak djece s teškoćama među djecom bez teškoća uvelike doprinosi razvoju sve djece. S druge strane, neka istraživanja (Peck i sur., 1992; prema Sindik, 2013) pokazuju da odgojitelji smatraju da nisu dovoljno educirani i kompetentni za rad s djecom s teškoćama.

2.2.Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u kontekstu dječjeg vrtića

U širem smislu, socijalizacija se definira kao proces kojim se stječu vrijednosti i obrasci ponašanja određene kulture, određenog društva (Raboteg Šarić, 1997). Mikas i Roudi (2012) socijalizaciju definiraju kao podruštvljavanje ljudskog bića i osposobljavanje pojedinca za život u društvenoj zajednici. Navode da je socijalizacija proces tijekom kojeg se djeca i mladi uvode u određenu kulturu, uče životne uloge i razvijaju društvene procese. Poticanje socijalnog razvojnog područja jedan je od temeljnih zadataka odgojno-obrazovnih ustanova. Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u predškolskim ustanovama obilježena je specifičnostima razvoja svakog djeteta pojedinačno te odgojno-obrazovnim kontekstom institucije koju dijete pohađa (Mikas i Roudi, 2012). Socijalna komponenta djetetovog razvoja vrlo je važno područje koju, prvenstveno, potiče odgojitelj (Mikas i Roudi, 2012). Kako bi to postigao odgojitelj mora posjedovati osobine kao što su empatičnost i poštovanje individualnosti. Empatičan odgojitelj razumije djetetove osjećaje i prihvaća stajališta stručnjaka te stvara bliski odnos s djetetom. Empatičan odgojitelj prihvaća dijete kao jedinstvenu osobu te priznaje njegove sposobnosti, mogućnosti, potrebe i interese. Dakle, uloga odgojitelja u socioemocionalnom razvoju djeteta neopisivo je velika. Odgojitelj djeci služi kao primjer te se njegovom pozitivnom reakcijom na neko ponašanje te pružanjem ljubavi i podrške dijete uči istome. Poštivanje drugih, konstruktivna suradnja, izražavanje i reguliranje emocija neki su

primjeri ponašanja koje bi odgojitelj trebao posjedovati kako bi djelovao u smjeru razvoja socijalnih vještina kod djece (Mikas i Roudi, 2012).

Feuersteinova teorija posredovanog iskustva učenja (1970; prema Skupnjak, 2012) govori o nužnosti odnosa s okolinom kod kognitivnog razvoja djeteta odnosno da kognitivne teškoće nisu fiksne te se mogu ispraviti. Prema tome, socijalna interakcija djeteta s teškoćama u razvoju uvelike ovisi o odgojitelju te aktivnostima koje osmišljava za svoju grupu. Te aktivnosti moraju biti organizirane tako da razvijaju dječji potencijal i socijalne vještine te stvaraju pozitivne odnose među djecom. Među vršnjacima djeca s teškoćama pronalaze uzore i uče određene obrasce ponašanja koje ne mogu naučiti u svijetu odraslih. U svrhu poticanja socioemocionalnog razvoja djece s teškoćama odgojitelj može koristiti sljedeće metode (Mikas i Roudi, 2012):

- osiguravanje sigurnog mjesta s kojeg će dijete promatrati aktivnosti djece u skupini ako sam ne može sudjelovati u njima
- stvoriti ustaljene rutine kako bi se djeca osjećala sigurno te kako bi mogli predvidjeti razvoj događaja tijekom dana u skupini
- poticati na sudjelovanje u svim aktivnostima
- uvesti pozitivno potkrepljenje – sam osmijeh može učiniti čuda
- usmjeriti pažnju na tijek, a ne rezultat aktivnosti. Podrška i poticanje može biti od velikog značaja djeci s teškoćama kako bi dobili motivaciju za daljnje sudjelovanje u aktivnostima.

2.3.Didaktičko-metodički aspekti rada s djecom s teškoćama u razvoju

Ne postoji obrazac uspješne inkluzije djece s teškoćama u razvoju, no odgojitelj svakako mora služiti kao primjer i podrška djeci. Ivančić i Stančić (2006; prema Kani i sur., 2017) naglašavaju da su didaktičko- metodički postupci u radu s djecom s teškoćama snop primjerenih postupaka prilagodbe koji su usklađeni s djetetovim mogućnostima i sposobnostima. Bouillet (2010) navodi nekoliko razina prilagodbe didaktičko-metodičkog pristupa – (a) *na razini percepcije* prilagođavaju se sredstva za predočavanje, tisak, prostor za rad i sl.; (b) *na razini spoznajnog prilagođavanja* bitno je uvođenje u postupak aktivnosti te postepeno pružanje potpore i pomoći u rješavanju problema,pojednostavljivanje zadatka sukladno sposobnostima pojedinog djeteta te primjena shematskih prikaza; (c) *na razini govora* prilagođava se

izražajnost (boja i visina glasa, primjerena neverbalna komunikacija), razgovjetnost (komunikacija licem u lice, u neposrednoj blizini djeteta), razumljivost (uporaba jasnih i jednostavnih rečenica, ponavljanje izrečenog, postavljanje jednog po jednog pitanja), usmjeravanje pozornosti te (d) *na razini zahtjeva* mogu se prilagoditi zahtjevi u odnosu na razinu samostalnosti, vrijeme i način rada, zahtjevi u odnosu na aktivnost (zajedničko planiranje aktivnosti, češće promjene aktivnosti) (Bouillet, 2010). Na osnovi perceptivnog razvoja, Ivančić i Stančić (2006; prema Kani i sur. 2017) navode da se kod slika i crteža uvijek naglašava ono bitno, a da se suvišni detalji izostave. Tekst ili slike uvijek moraju biti uvećane, a ono važno podebljano. Za djecu s određenim teškoćama kao što su autizam ili ADHD treba postojati izdvojen prostor za čitanje, pisanje, crtanje ili slikanje kako bi se ostvarila potrebna koncentracija kod djeteta. Nadalje, uvođenje u aktivnost ili neki zadatak mora biti jasno i konkretno kao i planiranje aktivnosti. Najbolje bi bilo, ističu autori, da se zadatak pojednostavi u skladu s djetetovim mogućnostima i sposobnostima te da se sadržaj predoči na njemu pregledan način te da se vizualno potkrijepi. Za djecu koja ne mogu sudjelovati, neki autori ističu (Daniels i Stafford, 2003; prema Markušić, 2017) da treba osigurati sigurno mjesto s kojeg će moći promatrati aktivnosti te na taj način učiti. Također je bitno da se stvori rutina – ustaljene navike koje će djeci pružati sigurnost u svakodnevnim aktivnostima. Pri svemu tome, pažnju treba usmjeriti na tijek aktivnosti i tijek rada, a ne ishod. Najbolji didaktičko-metodički pristup djetetu s teškoćama ne može se jednoznačno odrediti. Pristup pojedinom djetetu s teškoćama je individualan, a temelji se na prilagodbi sadržaja te usklađivanju s djetetovim sposobnostima, mogućnostima, potrebama, stupnjem razvoja, razinom napredovanja i načinom komunikacije.

2.4.Čimbenici rizika, uzroci nastanka i učestalost teškoća u razvoju

Čimbenike rizika možemo definirati kao uvjete u kojima se dijete razvija, a koji mogu utjecati na njegovo fizičko i psihičko stanje. Mogu se javiti kroz sve faze razvoja, od prenatalne faze ili kroz bilo koju fazu odrastanja. Dakle, ovi čimbenici utječu na svakodnevno funkcioniranje djece. Veći dio teškoća u razvoju uzrokovan je složenim spektrom rizičnih faktora, od kojih neki možda nikad neće biti otkriveni. Neki opći čimbenici za razvoj teškoća vezani su za nasljedne osobine i utjecaje, a u odnosu na vremenske okvire razlikujemo prenatalne, perinatalne i čimbenike u ranom razvoju. Nadalje, u odnosu na nepovoljne uvjete možemo izdvojiti one koji se

nalaze u neposrednoj okolini u kojoj dijete odrasta te moguće čimbenike koji za posljedicu mogu imati neke teškoće i nastanak invaliditeta (bolesti organa i sustava, kronične bolesti, traume i sl..). U nastavku rada opisani su čimbenici rizika i uzroci javljanja poremećaja iz spektra autizma, motoričkih teškoća i hiperaktivnog poremećaja.

2.4.1. Uzroci nastanka i učestalost cerebralne paralize

Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize na svojim mrežnim stranicama (http://www.hsucdp.hr/cerebralna-paraliza) navodi čimbenike koji povećavaju vjerojatnost nastanka cerebralne paralize u djece, a koji se dijele na *prenatalne, perinatalne* i *postnatalne.* Prenatalni čimbenici su čimbenici koji se primjećuju od začeća do poroda, a obuhvaćaju kromosomske abnormalnosti, razne infekcije (npr. toksoplazmoza, rubeola, herpes), manjak kisika, alkohol ili lijekovi konzumirani tijekom trudnoće te razne cerebralne anomalije. Perinatalnim uzrocima smatramo čimbenike nastale u vrijeme nakon poroda pa do prvog tjedna starosti djeteta. Ovi uzroci uključuju moždana krvarenja u unutarnjem dijelu mozga, oštećenja moždanog tkiva, manjak kisika, probleme s protokom krvi do mozga, edeme mozga, niski Apgar, niski pH, neonatalni meningitis, tešku žuticu, nisku razinu glukoze, prerani porod, višestruku trudnoću. Postnatalni čimbenici koji uzrokuju cerebralnu paralizu nastaju nakon prvog tjedna starosti djeteta, a obuhvaćaju traume mozga, infekcije mozga, vaskularne probleme, manjak kisika u mozgu (Mardešić i sur., 2016).

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (2017), u Republici Hrvatskoj, trenutno je registrirano 5084 osoba s cerebralnom paralizom, od kojih su 1894 osobe dječje dobi (0-18 godina). Prema tim podacima, tri posto hrvatskog stanovništva odnosno 130 000 hrvatskih građana ima neki oblik cerebralne paralize, uključujući i djecu.

2.4.2. Čimbenici rizika i prevalencija poremećaja iz spektra autizma

1943. godine američki psihijatar Leo Kanner u svom je radu pod naslovom „Autistični poremećaj afektivnog kontakta“ opisao niz karakteristika koje sadrže poremećaji iz spektra autizma (Thompson, 2016). No unatoč tome, tek se 80-tih godina 20. stoljeća pojavljuju istraživanja potencijalnih uzroka i temelja ovog poremećaja (Zec, 2016) te postaje jasno kako autizam čini snop različitih

karakteristika i čimbenika (Ribić, 1984). Nakon toga javljaju se mnoge različite teorije o uzrocima nastanka poremećaja iz spektra autizma. Točni uzroci poremećaja iz spektra autizma još danas nisu razjašnjeni. Neka istraživanja (Harris, 2015; prema Zec, 2016) povezuju anatomiju i prenagli rast mozga s karakteristikama poremećaja. 1977. godine (Folstein i Rutter; prema Zec, 2016) objavljeno je istraživanje rađeno na blizancima prema kojem je poremećaj iz spektra autizma usko povezan s genetskim nasljeđivanjem. Pretpostavka je bila da je genetika odgovorna za više od 90% rizičnih čimbenika. Prema novijim istraživanjima (Aschner i Costa, 2015; prema Zec, 2016), danas je taj postotak smanjen na 30 – 40%. S druge strane, autori nekih istraživanja (Cheslack-Postava, Suominen, Jokiranta, Lehti, McKeague i dr., 2014; prema Zec, 2016) ističu kako poremećaji iz spektra autizma ne pronalaze uzrok samo u genetici. Prema tim istraživanjima okolinski rizični faktori imaju veliku ulogu u etiologiji ove vrste poremećaja. Nadalje, Harris (2015; prema Zec, 2016) ističe *vrlo niske porođajne težine, kratke intervale između trudnoća, infekcije u trudnoći, dob roditelja, primjenu reproduktivne tehnologije* kao ključne okolinske rizične faktore. Shamberger svojim istraživanjem iz 2011. godine (prema Zec, 2016) predlaže kako bi prenatalna prehrana majke također mogla biti jedan od potencijalnih uzorka poremećaja iz spektra autizma.

20 godina nakon prvog opisa tadašnjeg infantilnog autizma, simptomi su otkriveni na 2-5 na 10000 djece. U zadnjih 50 godina učestalost nekog od poremećaja iz spektra autizma povećala se 15 puta (Benjak i Vuletić Mavrinac, 2013). Prema istom autoru prevalencija u Hrvatskoj iznosi 1 na 1000 djece (0-18 godina).

Prema navedenome, za razliku od cerebralne paralize, poremećaji iz spektra autizma nemaju poznat uzrok te se ne baziraju samo na fiziološkim i genetskim uzrocima. Isto tako može primijetiti da učestalost poremećaja iz spektra autizma neprekidno raste iz godine u godinu.

2.4.3. Učestalost pojave i uzroci nastanka ADHD-a

Postoje brojne teorije o tome što uzrokuje ADHD, no točan uzrok još nije otkriven (Jurin, 2008). Neka istraživanja uzrok traže u genetici (Shaw i sur., 2007; prema Kudek Mirošević i Opić, 2010), dok drugi znanstvenici traže okolinske čimbenike koji svakako utječu na pojavu poremećaja. Autori istraživanja (Barkley,

2000, Strock, 2003; prema Jurin, 2008) uzroke pronalaze u funkcioniranju živčanog sustava koje proizlazi iz prenatalnih, perinatalnih, postnatalnih čimbenika te čimbenika koji nastaju kod poroda (niska porođajna težina, oštećenje živčanog sustava kod poroda i sl.). Drugi autori (Biederman, 1995; prema Jurin, 2008) ne navode uzroke ADHD-a već rizične čimbenike za pojavu poremećaja – teški metali (olovo), preuranjeni porođaj, pušenje u trudnoći, velike i neskladne obitelji, niski socijalni standard, intelektualne teškoće majke, visoke razine kriminaliteta oca, davanje djeteta na usvajanje.

Procijenjeno je da ADHD ima 2-7% djece u svijetu. Istraživanja pokazuju da je ADHD četiri puta češći kod dječaka nego kod djevojčica (Berkley, 2000; prema Jurin, 2008). S obzirom na to da je kod dječaka češća hiperaktivnost i impulzivnost, a kod djevojčica održavanje pozornosti (Biederman, 1995; prema Jurin, 2008), poremećaj se kod djevojčica kasnije prepoznaju pa im se time onemogućava pravodobni tretman teškoća. Kao i kod poremećaja iz spektra autizma, prema različitim istraživanjima i svemu navedenome, ADHD uzrokuju kombinacije više različitih čimbenika.

3. OBILJEŽJA FUNKCIONIRANJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Osnovu rada s djecom čini shvaćanje da je svako dijete različito. Ovo shvaćanje uključuje i djecu s teškoćama u razvoju. Svaka teškoća, svako „stanje“ sa sobom nosi određene izazove. U daljnjem tekstu pozornost je usmjerena na rad s djecom s cerebralnom paralizom (lakšim ili težim oblikom) kao jednim od najintrigantnijih izazova u radu s djecom s teškoćama te na rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma te ADHD-om kao jednim od najčešćih razvojnih poremećaja kod djece.

3.1.Cerebralna paraliza kao čimbenik socijalne integracije i inkluzije

U različitoj literaturi cerebralna paraliza se navodi kao skupina teškoća, pokreta i položaja koji su uzrokovani različitim poremećajima ili oštećenjima mozga. Ova definicija podrazumijeva samo motorički aspekt i naglašava cerebralnu paralizu isključivo kao motorički poremećaj. Međutim, cerebralna paraliza uključuje i ostala oštećenja kao što su govorna ili kognitivna (Mardešić i sur., 2016). Prema tome, cerebralna paraliza može se definirati kao skupina trajnih poremećaja koji uzrokuju ograničenja u izvođenju aktivnosti, a dolaze kao posljedica poremećaja u razvoju mozga. Motorički poremećaji kod cerebralne paralize dolaze uz poremećaje osjeta, percepcije, kognicije, komunikacije i ponašanja te epilepsiju i druge mišićno-koštane teškoće (Mardešić i sur., 2016). Ovom se definicijom u obzir uzimaju i drugi poremećaji koje nosi cerebralna paraliza.

Obilježja funkcioniranja djece s cerebralnom paralizom

Dakle, cerebralna paraliza nastaje zbog oštećenja mozga koje se događa prije, tijekom ili neposredno nakon rođenja djeteta. Ona nije nasljedna ni progresivna. Cerebralna paraliza se kod djece uočava već u dojenačkoj dobi. Sumnja na cerebralnu paralizu nastaje ako kod djeteta postoji slaba kontrola glave nakon dobi od tri mjeseca, prekomjerna napetost ili mlohavost mišića, uporaba samo jedne strane tijela, teškoće hranjenja, pretjerana iritabilnost, odsutnost socijalnog smiješka i sl. Sumnjati možemo i ako kod djeteta postoji određena razina oštećenja osjetila, govorni poremećaji, hiperaktivnost itd. (Bouillet, 2010).

Prema Mardešić (2016), motorički razvoj djeteta s cerebralnom paralizom vrlo očito odstupa od razvoja većine djece. Ako kod djeteta do osmog mjeseca života primjećujemo da su leđa zaobljena, udovi ukočeni, a prsti skvrčeni te da dijete slabo upotrebljava ruke, možemo posumnjati na prisutnost cerebralne paralize. Na cerebralnu paralizu, isto tako, možemo posumnjati ako se dijete do dvanaestog mjeseca života teško diže ili su mu udovi još uvijek ukočeni, a prsti skvrčeni te ako pri kretanju upotrebljava samo jedan dio tijela. Do osamnaestog mjeseca života dijete bi trebalo samostalno stajati ili hodati. No dijete kod kojeg postoji sumnja na cerebralnu paralizu, još uvijek sjedi nagnuto na jednu stranu, hoda po prstima ili uopće ne hoda, u igri se služi samo jednom rukom te mu je jedna noga savijena.

Nadalje, Kostović (2007) tvrdi da osim motoričkih teškoća, djeca s cerebralnom paralizom također imaju poteškoće i na kognitivnom području koje mogu biti različitog stupnja – od blagih do teških teškoća. Prema dosadašnjim istraživanjima, kod većine djece s cerebralnom paralizom (50 – 70%) postoji neki oblik mentalnih teškoća. Stupanj kognitivne zaostalosti varira od djeteta do djeteta, a njihov razvoj od najranije dobi prate edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci. Kod djece s cerebralnom paralizom mogu postojati određene kognitivne smetnje na određenim područjima poput vidne percepcije, prostornih odnosa, poremećaja pažnje, jezično - govornih teškoća i sl. Neka istraživanja pokazuju da djeca s cerebralnom paralizom imaju verbalne sposobnosti bolje razvijene u odnosu na neverbalne. Također postoje vidno-prostorne smetnje, smetnje koordinacije oka i ruke kao i poremećaji spretnosti u rukovanju predmetom, smetnje sposobnosti pamćenja i pažnje. Djeca s cerebralnom paralizom često razvijaju i govorne teškoće, disleksiju, disgrafiju i slično. Sve ove smetnje otežavaju učenje i usvajanje određenog gradiva ili čak i životnih navika.

Istraživanja (Fedrizzi i sur., 1996., prema Kostović, 2007) također pokazuju da je stupanj motoričkih smetnji uvelike povezan sa stupnjem intelektualnih teškoća. No ta se povezanost češće očituje kod spastičnog oblika cerebralne paralize dok djeca s diskinetičkim oblikom cerebralne paralize posjeduju mogućnost za normalan intelektualni razvoj. Autori istraživanja ističu kako djeca koja imaju blaži stupanj oštećenja mozga, obično imaju i blaže stupnjeve motoričkih oštećenja, bez obzira na to koji oblik cerebralne paralize posjeduju (Kostović, 2007).

Izazovi uključivanja djece s cerebralnom paralizom u predškolski sustav odgoja i obrazovanja

Kao što su svoj djeci s teškoćama u razvoju, koja su uključena u redovne predškolske ustanove, potrebne prilagodbe programa, tako su potrebne i djeci s cerebralnom paralizom. Cerebralna paraliza zahtjeva niz posebnih prilagodi, od prostornih do didaktičko-metodičkih izazova. Najprije je potrebno prilagoditi tempo rada te utvrditi način funkcioniranja djeteta. Ostale prilagodbe koje su povezane s individualnim zdravstvenim potrebama djeteta dogovaraju se sa stručnim osobljem i roditeljima. Ako djetetovo stanje zahtjeva češće odlaske u bolnicu, potrebno je izmjenjivati informacije o zdravstvenom napretku djeteta te njegovim specifičnim potrebama (Bouillet, 2010). Usporedno s time, ističe se i jedan od najosnovnijih preduvjeta za inkluziju – prilagođen prostor. Prostor u kojem boravi dijete s cerebralnom paralizom mora biti bez arhitektonskih zapreka (Bouillet, 2010). Djetetu je potrebno osigurati kolica, prilagođen pristup svim prostorijama predškolske ustanove (npr. pomoću rampi umjesto stepenica). Za djecu koja imaju teškoća na području govornog razvoja, osmišljeni su različiti komunikatori. Unatoč tome, rijetki su slučajevi da ga predškolska ustanova posjeduje, uglavnom radi njegove skupocjenosti ili neisplativosti. Također su rijetki slučajevi u kojima redovne predškolske ustanove posjeduju liftove, koji bi uvelike pomogli djetetu u kolicima. Djeci s cerebralnom paralizom koja se uključuju u redovne programe predškolskih ustanova, treba osigurati prijevoz te, prema potrebi, osobnog asistenta (Bouillet, 2010). Također se prilagođavaju i didaktičko-metodička sredstva koja se odnose na pisane informacije i upute te pomagala. Potrebno je osigurati primjereno mjesto za rad, prilagođeno individualnim potrebama djeteta (rukohvati i sl.); pribor za pisanje, crtanje (papiri većeg formata, fiksiranje papira za podlogu i sl.) (Bouillet, 2010). Predškolska ustanova koja uključuje djecu s cerebralnom paralizom u redovne programe dužna je osigurati materijal za izradu raznih igračaka za poticanje senzomotoričkog razvoja, razni slikovni materijal, slikovnice i knjige s namjenom razvoja vizualne percepcije, osigurati djetetu pravilnu prehranu, osigurati najpovoljnije uvjete za zadovoljavanje potreba djece s teškoća te utjecati na pozitivan odnos djeteta, roditelja i svih stručnih osoba koje su povezane s djetetom s cerebralnom paralizom, prihvatiti i prilagoditi se uvjetima funkcioniranja svakog djeteta, osigurati odgojiteljima potrebnu edukaciju i stručno usavršavanje za rad s

djecom s cerebralnom paralizom (Bouillet, 2010). U radu s djetetom s cerebralnom paralizom sudjeluju edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci koji osiguravaju svu potrebnu stručnu pomoć za uključivanje djeteta u predškolske ustanove. Edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci (logoped, rehabilitator) kreiraju programe za ublažavanje ili otklanjanje razvojnih teškoća, organiziraju edukacijski rad s djetetom, organiziraju edukacijske sadržaje za odgojitelje te pomažu odgojiteljima da razumiju individualne potrebe djeteta (Bouillet, 2010).

3.2.Poremećaj iz spektra autizma kao čimbenik socijalne inkluzije

Pervazivni razvojni poremećaji skupina su doživotnih razvojnih poremećaja koje karakteriziraju usporen socijalni i kognitivni razvoj, osobito na području govora i jezika. Može se zamijetiti tijekom prvih godina života. Naziv „pervazivni poremećaji“ uveden je 1980. godine s ciljem što bližeg opisivanja ove skupine poremećaja te isticanja glavne karakteristike – pervazivni poremećaji obuhvaćaju sva područja funkcioniranja pojedinca pa prema tome i poremećaji iz spektra autizma pripadaju skupini pervazivnih razvojnih poremećaja (Aleksić Hil, 2012).

Prema četvrtom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika, izdanom od strane Američke psihijatrijske udruge (1996) pervazivni razvojni poremećaji uključivali su autistični poremećaj, Rettov sindrom, dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu, Aspergerov sindrom i nespecificirani pervazivni razvojni poremećaj. (Zec, 2016). Najnovije izdanje Priručnika (2014), DSM – V, obuhvaća vrlo širok raspon poremećaja. Više se ne izdvajaju entiteti, već se podrazumijeva da postoji jedno stanje s različitim stupnjevima težine (Zec, 2016). Poremećaj iz spektra autizma definiraju dvije skupine kriterija (Zec, 2016; prema Američka psihijatarska udruga, 2014):

1. Nedostaci u socijalnoj komunikaciji i interakcijama koji su prisutni u različitim kontekstima
2. Ograničena i repetitivna ponašanja, aktivnosti i interesi

Obilježja funkcioniranja djece s poremećajem iz spektra autizma

Poremećaj iz spektra autizma može se prepoznati u trećoj ili četvrtoj godini djetetova života, no pojedini znakovi vidljivi su već i u prvoj godini (Mardešić, 2016). Već tijekom prvih mjeseci života izostaju vizualni kontakti s okolinom, prepoznavanje lica ljudi iz djetetove okoline. Kod djeteta izostaje socijalni smiješak ili se javlja podosta kasnije. Dijete se ne odaziva na svoje ime, a nema ni spontanog ponašanja kao ni imitiranja (Mardešić, 2016). Na području komunikacije izostaje brbljanje, glasno smijanje, izgovaranje pojedinih glasova koje izgovaraju djeca od nekoliko mjeseci. U dobi od dvanaest do osamnaest mjeseci djeca s poremećajem u razvoju ne pokazuju interes za privrženošću ili dijeljenjem uzbuđenja s drugim (čak i najbližima) ljudima. Dijete s poremećajem iz spektra autizma u toj se dobi ne zna smisleno igrati bez ili s igračkom (npr. držati igračku, voziti autić i sl.) (Mardešić, 2016). U drugoj ili trećoj godini počinju se pojavljivati stereotipni oblici ponašanja. Mogu se primijetiti ponavljajuće aktivnosti bez neke svrhe (npr. njihanje, mahanje ili pljeskanje rukama, lupanje i sl.). Interesnih područja znatno je manje u usporedbi s djecom bez poremećaja (Mardešić, 2016).

Većina djece s poremećajem iz spektra autizma veliku pažnju obraća na svakodnevne rutinske aktivnosti poput uspavljivanja ili ručanja. U slučaju da im se pokuša razbiti rutina dolazi do frustracija i anksioznosti (Aleksić Hil, 2012). Djeca s ovom vrstom teškoća zaokupljena su jedinim ili više stereotipnih aktivnosti kojima su posvećeni većinu svog vremena (Aleksić Hil, 2012). Na primjer, dijete se, uvijek kada jede, njiše na stolici ili pak lupa po stolu. Također se mogu primijetiti i poteškoće u razvoju verbalnih i neverbalnih komunikacijskih vještina (kontakt očima, izraz lica, položaj tijela, izgovaranje određenih glasova) koje su karakteristične za određenu dob djeteta kao i nemogućnost stvaranja vršnjačkih ili bilo kakvih drugih odnosa s ljudima iz okoline (Aleksić Hil, 2012). Ako dijete govori, spektar riječi koje upotrebljava vrlo je mali, a uporaba riječi je neodgovarajuća situaciji o kojoj se priča te je izgovor nejasan. Uz to, ritam govora te intonacija mogu biti također neodgovarajući.

Dijete mlađe od tri godine nema sposobnost igranja neke simbolične ili imaginativne igre. Zainteresirano je za detalje koje uočava na igrački te je na njih usredotočeno, no ne i za ono što ona predstavlja. U nekim slučajevima može se

dogoditi da je igra djeteta smislena, no uvijek će nedostajati kreativnosti i mašte (Aleksić Hil, 2012). Thompson (2016) navodi kako dijete s poremećajem iz spektra autizma može biti iznimno osjetljivo na mirise, okuse i buku. To također može izazvati anksioznost i frustracije kod samog djeteta. Isto tako ističe da dijete može biti osjetljivo i na dodire. Sobe u dječjim vrtićima mogu biti vrlo bučna mjesta, a interakcije među vršnjacima mogu biti nepredvidive. Thompson (2016) ističe kako djeca s poremećajem iz spektra autizma doživljavaju iznenadne dodire kao što odrasli doživljavaju strujne udare. Stoga treba biti vrlo pažljiv kod dodira djeteta s poremećajem iz spektra autizma jer bi u suprotnom moglo doći do negativne reakcije koja itekako može ostaviti posljedice. S obzirom na to da djeca s poremećajem iz spektra autizma, imaju uži krug interesa te više koncentracije i vremena posvećuju jednom području, mogu pokazivati izvanredne vještine i znanja u istom (Aleksić Hil, 2012).

Uključivanja djece s poremećajem iz spektra autizma u predškolski sustav odgoja i obrazovanja

U procesu uključivanja djeteta s poteškoćom iz spektra autizma u predškolske ustanove potrebno je mnogo pripreme i prilagodbe. Najprije je potrebna priprema odgojitelja koji vodi skupinu u koju se dijete uključuje (Klepec, 2016). Ove pripreme najčešće uključuju potrebne edukacije i stručnu podršku odgojitelju. Uloga odgojitelja u procesu socijalne interakcije djeteta s teškoćom iz spektra autizma je neizmjerno velika. Odgojiteljev način pristupa djetetu s poremećajem iz spektra autizma mora biti fleksibilan (Klepec, 2016). Kao što je već spomenuto najmanje što odgojitelj može učiniti je proširiti svoje znanje o poremećajima iz spektra autizma. Posebno je važno da odgojitelj potakne pozitivnu interakciju između djeteta s teškoćom te ostatka grupe na samom početku. Poremećaj koji dijete ima ne bi trebao predstavljati prepreku u razvijanju socijalnih vještina. Odgojitelj je taj koji mora potaknuti zajedničke aktivnosti, igre (Klepec, 2016). Dijete s takvom vrstom poremećaja može sudjelovati u većini aktivnosti koje se provode u skupini no postoje i aktivnosti u kojima, zbog nedovoljno razvijenih sposobnosti dijete ne može sudjelovati (Klepec, 2016). U takvoj situaciji odgojitelj mora znati primjereno postupiti kako bi se sva djeca osjećala ugodno odnosno mora osmisliti aktivnost u kojoj mogu sudjelovati sva djeca ili niz aktivnosti kako bi se pronašla ona

odgovarajuća. Jedna od najvažnijih zadaća dječjeg vrtića kao institucije jest poticanje djeteta na samostalnost (npr. samostalnost u oblačenju, održavanju higijene i sl.). Pri stjecanju samostalnosti vrlo važnu ulogu imaju pravila i rutine, no bitna je i kreativnost odgojitelja u stvaranju svakodnevnih aktivnosti (Klepec, 2016). Dakle, odgojitelj stvara uvjete za učenje kako bi dijete samostalno došlo do nekih novih spoznaja. Odgojitelj stvara poticajno okruženje koje potječe od interesa djece. Materijal koji odgojitelj nudi djeci mora biti takav da dijete može istraživati njegova svojstva, stvarati različite nove oblike i konstrukcije. Prostor mora biti podložan promjenama i postavljen tako da prati interese djeteta (Klepec, 2016).

Pittman (2007; prema Thompson, 2016) upućuje na nekoliko savjeta za uspješniji rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma. Kao jedan od savjeta, Pittman navodi konzistentnost kroz jasnu komunikaciju koristeći jezik koje dijete razumije. Isto tako navodi da je vrlo bitno razumjeti uzrok i način djetetovog ponašanja te da je važno da se cijelu situaciju sagleda najprije objektivno odnosno da se djetetova komunikacija ne shvaća previše osobno. Pittman predlaže da se, u situacijama grube komunikacije od strane djeteta, uvedu kartice sa sretnim i tužnim licem koje će djetetu dati do znanja kada je napravio/la nešto dobro, a kada nešto neprimjereno. Za odgojitelje je uputno da budu upoznati s općim i specifičnim zdravstvenim osobinama djeteta, njegovim rutinama izvan predškolske ustanove i lijekovima koje uzima. Isto tako, važno je biti informiran o terapijskim postupcima i pristupima u koje je dijete uključeno što značajno može doprinositi uspjehu u radu i timskoj suradnji. Sve navedeno omogućava kvalitetno zadovoljenje djetetovih potreba i specifičnih zahtjeva koji proizlaze iz vrste i stupnja njegovih teškoća.

Metode rada s djecom s poremećajem iz spektra autizma

Postoje različite metode koje mogu biti od velike pomoći u radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma. 1970-tih godina američki psiholog Erik Schopler razvio je program pod nazivom *Tretman i odgoj autistične i djece s komunikacijskim hendikepom* (engl. akr. TEACCH – *Treatment and Education of Autistic and other related Communication Handicapped Children*) (Thomspon, 2016). Program se danas odvija na međunarodnoj razini, a naglašava osiguravanje strukturiranog pristupa za djecu s poremećajima iz spektra autizma (Mesiblov i sur., 2006; prema Thompson, 2016). Autori ističu da TEACCH pristup sadrži komponente koje uvelike

pridonose radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma (Thompson, 2016). *Strukturirana organizacija prostora* jedna je od najvažnijih značajki ovog pristupa. Većina autistične djece može biti vrlo uznemirena ako prostor u kojem borave nije pravilno strukturiran te ako postoje prepreke koje ga ometaju u aktivnosti. Ako prostor nije pravilno strukturiran ili se mijenja položaj predmeta u prostoriji, dijete može postati nesigurno i anksiozno (Thompson, 2016). Nadalje, kao što prostor mora biti strukturiran prema djetetovim interesima i potrebama, tako mora biti strukturiran i *dnevni raspored* (Thompson, 2016). Svaka aktivnost, zadatak, pa tako i dan, mora imati jasno određen početak i kraj. Thompson (2016) savjetuje da se koriste vizualni ili neki drugi podražaji koji bi poslužili kao pomoć pri tom određivanju. To je važno jer djeca s poremećajem iz spektra autizma najčešće koriste vizualne podražaje pri shvaćanju neke radnje.

PECS metoda (engl. *The Picture Exchange Communication System)* može se koristiti s djecom kojima imaju socijalno-komunikacijske teškoće, ali i drugim dobnim skupinama. Sustav komuniciranja zamjenom slika metoda je uvježbavanja komunikacije koja omogućuje djeci komunikaciju unutar društvenog konteksta. Djeca uključena u PECS metodu uče kako predati sliku predmeta svom „komunikacijskom partneru“ u zamjenu za predmet koji je na slici. Npr. ako je dijete žedno i želi čašu vodu, predat će sličicu na kojoj je voda Na taj način dijete započinje komunikaciju u svrhu dobivanja konkretnog rezultata u nekoj društvenoj situaciji (Rajnović, 2001). PECS metoda temelji se na tome da dijete uči započeti komunikacijski proces već na samom početku provedbe metode. Ova se metoda dakle može iskoristiti kod organiziranja svakodnevnih aktivnosti djece, utvrđivanja pravila ili davanja uputa djeci, poticanje primjerenog ponašanja i sl.

ABA pristup (engl. *Applied Behavioural Analysis*) ili primijenjena analiza ponašanja koristi se u radu s djecom koja imaju problema na kognitivnom, socijalnom i emocionalnom području. Ovaj pristup temelje pronalazi u interakciji između podražaja i posljedice odnosno pozitivnog potkrepljenja (nagrade).Dakle, ABA pristup temelji se na bihevioralnim teorijama koje govore kako ponašanje može biti prikazano kroz sistem uzroka (ponašanje) i posljedica (nagrade). Kad se utvrdi razina interakcije, dobivene se informacije upotrebljavaju za planiranje učenja i programa promjene ponašanja. Praćenjem napretka ciljanog ponašanja, provoditelji

ovog programa procjenjuju promjenu ponašanja djeteta određenom intervencijom. ABA sistem omogućava djeci da uče nove vještine, održavaju prethodno stečene, da generaliziraju svoja ponašanja u različitim situacijama, povećaju kvalitetu i broj društveno poželjnih ponašanja (Friščić, 2016).

Terapija senzorne integracije koristi se u svrhu stvaranja jasne percepcije prostora i svog položaja u tom prostoru. Najčešće se koristi kod djece s poremećajem iz spektra autizma. Ova je metoda potpuno prirodna, što uvelike doprinosi razvoju percepcije kod djece. Dijete s poremećajem senzoričke integracije teško se prilagođava na svoju okolinu stoga je potrebno razviti prikladnu okolinu prilagođenu djetetu koja je u skladu s njegovim načinom funkcioniranja (Blažević i sur., 2006). Cilj ove vrste terapije je poboljšati senzoričke osjete kako bi se dijete efikasnije orijentiralo i prilagodilo svojoj okolini.

3.3.Djeca s ADHD-om u sustavu predškolskog odgoja i obrazovanja i obilježja njihovog funkcioniranja

ADHD (engl. *Attention Deficit/HiperactivityDisorder*), odnosno poremećaj pažnje i hiperaktivnosti je poremećaj koji se očituje kroz nedostatak pažnje, hiperaktivnost i impulzivnost (Kelly i Ramundo, 1993; prema Delić, 2001). ADHD poremećaj jedan je od najčešćih neurorazvojnih poremećaja kod djece, a prvi simptomi mogu se javiti između treće i četvrte godine (Kudek Mirošević iOpić, 2010).

Pažnju odnosno pozornost možemo definirati kao sposobnost usmjeravanja energije i psihičke aktivnosti na određeni sadržaj ili prema određenom cilju. Ona također podrazumijeva sposobnost promjene istog (Vojvodić, 2011). Prema istom autoru, osnovni elementi pažnje su: *tenacitet* (sposobnost vremenskog zadržavanja pažnje prema vlastitom interesu) te *vigilnost* tj. sposobnost brzog prebacivanja pažnje s jednog sadržaja ili cilja na drugi (Vojvodić, 2011). Na temelju poticaja koji aktiviraju pažnju, možemo ju podijeliti na *aktivnu, pasivnu i sekundarno voljnu.* Aktivna pažnja usmjerena je vlastitom voljom, dok pasivna predstavlja nametnutu pažnju (Vojvodić, 2011). Drugim riječima, pasivna pažnja je kad unatoč aktivnoj pažnji nešto drugo, nehotice, privuče pozornost. Sekundarno voljnu pažnju usmjeravamo na stvari koje smatramo rutinskima pa im ne pridajemo neku preveliku

pozornost radeći to već se možemo fokusirati i na nešto drugo (Vojvodić, 2011). Gledajući prema simptomima, djeca sa simptomom poremećaja pažnje pozornost obraćaju samo na ono što ih trenutno zaokupi, ali izvršenje zadatka u cjelini za njih predstavlja problem. Često mislima odlutaju te se radi toga događaju pogreške prilikom izvršavanja zadatka. Impulzivnost kao simptom dovodi do nemogućnosti kontroliranja trenutnih reakcija zbog čega se također mogu naći u neugodnim i/ili opasnim socijalnim situacijama. Hiperaktivna djeca ne mogu mirno sjediti ili stajati na jednom mjestu, zaokupiti se jednim zadatkom (Kelly i Ramundo, 1993; prema Delić, 2011). Ovaj je simptom najizraženiji i najprije se primjećuje. Dakle, hiperaktivnost se najbolje očituje kroz visoku razinu energije, nemogućnosti mirnog stajanja ili prebrzom i prekomjernom govoru. Impulzivnost se najbolje primjećuje u socijalnim situacijama kroz učestala agresivna i nepromišljena ponašanja (Hallowell i Ratey, 1994; prema Delić, 2001).

Djeca s ADHD-om manifestiraju poteškoće sa radnom memorijom, unutarnjim govorom, emocionalnim reakcijama i ostalim izvršnim funkcijama (Plumer i Stoner, 2005; prema Loborec i Bouillet, 2011). Funkcioniraju samo u sadašnjosti pa nisu u mogućnosti predvidjeti posljedice koje će se dogoditi u budućnosti radi svog sadašnjeg ponašanja. Također nisu u mogućnosti ponovo proživjeti događaj iz prošlosti pa zbog toga ne uče na vlastitim greškama te se opetovano dovode u opasne situacije. Često preemotivno reagiraju na određene situacije što ih dovodi do neugodnih iskustava u socijalnom okruženju (Diamantopolou i sur, 2005; Loborec i Bouillet, 2011).

Uključivanje djece s ADHD-om u programe predškolskog odgoja

Uključivanje djece s ADHD poremećajem u svoje skupine, odgojiteljima je svakako jedinstven profesionalni izazov. Odgojitelji bi trebali stvarati uvjete u kojima će djeca biti prihvaćena i jednako vrednovana kao i sva ostala djeca, uvjete u kojima će se prema njima odnositi s poštovanjem te im se davati jednake šanse i prilike za kvalitetan napredak. Dakle, odgojitelj bi trebao provesti inkluzivan pristup kojim će pomoći djetetu da prihvati i sudjeluje u svojoj okolini te na taj način napreduje na socijalnom području. Temelj odgojno-obrazovnog procesa je izjednačavanje mogućnosti svakog djeteta kroz kvalitetan izbor sadržaja i načina rada. Time se zadovoljavaju potrebe, ali i želje djece (Galić-Jušić, 2004; prema

Loborec i Bouillet, 2011). Inkluzija djece s ADHD-om kao i ostalim razvojnim poremećajima uvelike ovisi o kompetentnosti kao i kreativnosti, fleksibilnosti, stavovima, znanju i vještinama odgojitelja (i svih ostalih sudionika inkluzivnog procesa). Vrlo je važno pomno isplanirati i kvalitetno osmisliti proces kako bi djeca stekla pozitivna iskustva (Bouillet, 2009; prema Loborec i Bouillet, 2011).

Prema istraživanju (Loborec i Bouillet, 2011), kojim se nastoje utvrditi osobne procjene odgojitelja za utvrđivanje mogućnosti za uključivanje djece s ADHD-om u skupine redovnih programa predškolskih ustanova, vrlo se malo odgojitelja smatra kompetentno za rad s djecom s ADHD poremećajem te ih većina smatra da u rad s tom skupinom djece trebaju biti uključeni određeni stručnjaci. Odgojitelji smatraju da nemaju dovoljnu potporu te da nisu dovoljno educirani za rad s djecom s ADHD-om te ih to dovodi do neuspjeha u inkluzivnoj praksi (Loborec i Bouillet, 2011).

Najmanje što odgojitelj može učiniti u korist uključivanja djeteta s ADHD-om u svoju odgojno-obrazovnu skupinu je edukacija i proširenje znanja o samom problemu. Zadatak odgojitelja je da prihvati dijete takvo kakvo jest te da prihvati stav da je svako dijete individualno i različito. Također odgojitelj bi se trebao orijentirati na svladavanje problema s pozitivnim očekivanjima. Vrlo je važno stvoriti uvjete i za individualni pristup djetetu kako bi se što kvalitetnije ostvario njegov razvoj. Odgojitelj bi u radu s djecom s ADHD-om trebao imati mnogo strpljenja, razumijevanja, vedrine i odlučnosti. Djetetu bi trebalo pričati što konkretnije i organiziranije uz mnogo podrške i ljubavi (Milanović i sur., 2014). Na taj način dijete će steći samopouzdanje i samopoštovanje te napredovati u kvalitetnom smjeru. Kako bi se uklonila anksioznost kod djeteta s ADHD-om, djetetu je potrebno omogućiti jasnu komunikaciju, jasna očekivanja te uvijek dati povratnu informaciju na djetetove potrebe i interese kao i jasne upute za svaki zadatak (Thompson, 2016). Pri tome je vrlo važno da zadaci budu u skladu s djetetovim interesa jer bi u suprotnom dijete moglo postati nemirno i ometati drugu djecu u radu.

Dijete s ADHD-om uključeno u skupinu često ne sluša autoritet, odgovara prebrzo na zahtjeve i pitanja odgojitelja, često mislima odluta kad mu se nešto priča, nikad ne može biti na jednom mjestu predugo te mu treba mnogo prostora za njegove

aktivnosti. Ima problema s usvajanjem i razumijevanjem boja, slova, broja. Često prekida rad grupe te ometa drugu djecu u radu (Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, 2010). Thompson (2016) ističe da dijete s ADHD poremećajem može ostati na nekom zadatku ako mu taj zadatak skrene potpunu pozornost. Dakle na odgojitelju je da djetetu pruži sadržaj prema njegovim interesima kako bi ga motiviralo na samu aktivnost. U suprotnom, prema Thompson (2016), mogu se javiti negativne posljedice koje može uključivati i druge sudionike inkluzivnog procesa (npr. ometanje druge djece u radu). Thompson (2016) također savjetuje odgojitelje da djetetu s ADHD-om pružaju potrebnu slobodu kretanja. Zabranama, ističe autor, se samo povećava djetetova anksioznost.

Odgojitelji, u svom radu s djecom s ADHD poremećajem, prepoznaju svoje kompetencije te ih unapređuju kroz suradnju s stručnim suradnicima, dodatnim edukacijama, razvojem komunikacijskih vještina i sl. (Milanović i sur., 2014). Neizostavna je i suradnja s roditeljima djeteta kako bi odgojitelj pobliže upoznao dijete te njegove interese, potrebe i sposobnosti.

4. ZAKLJUČAK

S obzirom na sve navedeno u radu, možemo primijetiti da je uključivanje djece s teškoćama u sustav predškolskog odgoja i obrazovanja obilježen brojnim promjenama i mogućnostima, ali i čimbenicima koje je potrebno dodatno unaprijediti. U cilju ostvarivanja opće dobrobiti djece s teškoćama i djece općenito, odgojno-obrazovna inkluzija je najbolji način za uključivanje djeteta s teškoćama u vršnjačke skupine te način za suzbijanje diskriminacije i isključenosti po osnovi teškoća. Neupitno je da se dijete s teškoćama u razvoju uključeno u redovnu odgojno-obrazovnu skupinu suočava s mnogim izazovima i preprekama, no one uz primjerenu pomoć i podršku okoline mogu biti prevladane. Na taj način dijete ima priliku učiti i usvajati vještine paralelno s tipično razvijenim vršnjacima, ali prema svojim sposobnostima i mogućnostima koje su mu dostupne u neposrednom okruženju. S time u vezi, interakcija sa socijalnom okolinom omogućava djetetu ostvarenje njegovih interesa i potencijala.

Iako postoje brojne teškoće koje se javljaju tijekom procesa uključivanja u sustav odgoja i obrazovanja, u ovom radu opisane strategije podrške smatraju se najučinkovitijima. Osim što su programske aktivnosti usmjerene na usvajanje znanja i vještina, u svakom je odgojnom procesu važno razvijanje tolerancije, međusobnog uvažavanja i prihvaćanja različitosti te solidarnosti. S druge strane, posebne skupine za djecu s teškoćama u razvoju osiguravaju stalnu potrebnu stručnu podršku jer su obično brojčano manje, omogućena je veća strukturiranost dnevnih aktivnosti i sadržaja te ih provode stručnjaci odgovarajuće specijalnosti. No takav oblik zakida djecu s različitim teškoćama za prilike učenja od njihovih tipično razvijenih vršnjaka a što je istaknuto kroz teorije posredovanog iskustva učenja.

Uspoređujući inkluziju djece s cerebralnom paralizom, autizmom i ADHD-om možemo zaključiti da se u odnosu uključivanja podjednako suočavaju s predrasudama, preprekama i općenito ograničenjima, a da su ipak na svakom području kojima se procjenjuje kvaliteta inkluzivnosti učinjene bitne i pozitivne promjene čemu doprinose postojeći dokumenti i zakonski okviri.

BIOGRAFIJA

Dina Barić rođena je u Čakovcu 28. studenog 1994.godine gdje danas i živi. Završila je III. osnovnu školu u Čakovcu te nakon toga upisala Gimnaziju Josipa Slavenskog u Čakovcu. Po završetku Gimnazije upisala je studij pedagogije i sociologije na Filozofskom fakultetu u Mariboru gdje je studirala jednu akademsku godinu. Nakon toga upisala je Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek u Čakovcu, smjer Rani i predškolski odgoj i obrazovanje.

LITERATURA

1. Agencija za odgoj i obrazovanje (2008). *Pedagoški standardi: Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe.* Preuzeto s http://www.azoo.hr/index.php?option=com_content&id=273:pedagoki-standardi&Itemid=486 (05.09.2017.)
2. Aleksić Hil, O. (2012). *Pervazivni razvojni poremećaji*. S.Bojanin, S. Popović Deušić (ur.). Psihijatrija razvojnog doba (str. 269-286). Beograd, Dosije studio.
3. Baran, J. (2013). Predškolski odgoj i obrazovanje kao socijalna investicija. *Revija za socijalnu politiku,* 20, 1, 43-63.
4. Benjak, T., Vuletić, G. (2013*). Prevalence of Pervasive Developmental Disorders – Croatia in Comparison with other Countries of the World*. M.Fitzgerald (ur.). Recent Advances in Autism Spectrum Disorders – Volume I. Rijeka. InTech Europe.
5. Blažević, K. i sur. (2006). Posebnosti odabira tjelesne aktivnosti i posebnosti prehrane kod djece s autizmom. *Hrvatski športsko medicinski vjesnik*, 21, 2, 70-82.
6. Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja.* Zagreb. Školska knjiga
7. Bouillet, D. (2011). Kompetencije odgojitelja djece rane i predškolske dobi za inkluzivnu praksu. *Pedagogijska istraživanja,* 8, 2, 323-338.
8. Delić, T. (2001). Poremećaj pažnje i hiperaktivnost (ADHD). *Kriminologija i socijalna integraija: Časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju,* 9, 1-2, 1-10.
9. Friščić, D. (2016). *Terapijski postupci i edukacijske strategije za djecu s autizmom.* (Završni rad). Sveučilište sjever, Odjel za biomedicinske znanosti, Varaždin.
10. Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize. (n.d.) *Cerebralna paraliza.* Preuzeto s http://www.hsucdp.hr/cerebralna-paraliza/ (23.03.2018.)
11. Jorgensen, C.M. i sur. (2002). *Essential best practices in inclusive schools.* National Center on InclusiveEducation. Institute on Disability/UCEDD. University od New Hampshire. Durham. Preuzeto s http://www.tash.org/wp-content/uploads/2011/03/Essential-Best-Practices-070312-FULL-Jorgensen.pdf (22.5.2018.)
12. Jurin, M., Sekušak-Galešev, S. (2008). Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD)- multimodalni pristup. *Paediatria Croatica*, 52, 3, 195-201

13. Kani, V., Matejčić, K., Vinski, L. (2017). Didaktičko-metodičke prilagodbe u radu s učenicima s teškoćama u nastavi matematike. *Poučak: časopis za metodiku i nastavu matematike*, 18, 69, 54-64
14. Karamatić Brčić, M. (2011). Svrha i cilj inkluzivnog obrazovanja. *Acta Iadertina*, 8, 1, 0-0.
15. Katušić, A. (2012). Cerebralna paraliza: redefiniranje i reklasifikacija. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48, 1, 117-126.
16. Klepec, I. (2016.). *Autizam u predškolskoj dobi* (Završni rad). Učiteljski fakultet, Zagreb.
17. Kobešćak, S. (2000). Što je inkluzija?. *Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima,* 6, 21, 23-25.
18. Kostović, M. (2007). *Kognitivni razvoj djece s cerebralnom paralizom.* Z. Delić (ur.), Cerebralna paraliza – izlječiva ili neizlječiva (str. 21–24). Zagreb, Društvo invalida cerebralne i dječje paralize Zagreb.
19. Kudek Mirošević, J. i Opić, S. (2010). Ponašanja karakteristična za ADHD. *Odgojne znanosti*, 12, 1, 19, 167-183.
20. Loborec, M., Bouillet, D. (2012). Istraživanje procjena odgojitelja o mogućnosti inkluzije djece s ADHD-om u redovni program dječjih vrtića. *Napredak: časopis za pedagogijsku teoriju i praksu*, 153, 1, 21-38.
21. Mardešić, D. i sur. (2016). *Pedijatrija*. Zagreb. Školska knjiga
22. Mikas, D i Roudi, B. (2012). Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. *Pediatria Croatica,* 56, 1, 207-214.
23. Milanović, M. i sur. (2014). *Pomozimo im rasti: priručnik za partnerstvo odgojitelja i roditelja*. Zagreb. Golden Marketing.
24. Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2017). *Rani i predškolski odgoj i obrazovanje u brojkama.* Preuzeto s https://mzo.hr/hr/rani-predskolski-odgoj-obrazovanje-u-brojkama?cat=244 (19.03.2018.)
25. Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba. (2010). *Hiperaktivno dijete.* Preuzeto s https://www.poliklinika-djeca.hr/publikacije/hiperaktivno-dijete/ (03.04.2018.)
26. Raboteg-Šarić, Z. (1997). Uz temu – Socijalizacija djece i mladeži. *Društvena istraživanja*, 6, 4-5 (30-31), 423-425.
27. Rajnović, S. (2001). *Poticanje komunikacije u radu s djecom s autizmom primjenom PECS programa* (Diplomski rad). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb.
28. Ribić, K. (1984). Novija istraživanja infantilnog autizma. *Defektologija*, 20, 1-2, 73-82.

29. Sindik, J. (2013). Konstrukcija upitnika stavova odgojiteljica prema inkluziji djece s teškoćama u razvoju u dječje vrtiće. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12, 3, 309-334.
30. Skočić Mihić, S. (2011). *Spremnost odgajatelja i faktori podrške za uspješno uključivanje djece teškoćama u rani i predškolski odgoj i obrazovanje* (Doktorska disertacija). Preuzeto s https://bib.irb.hr/datoteka/537386.sve_doktorak_fin.do (04.01.2018.)
31. Skupnjak, D. (2012). Teorija razvoja i učenja L. Vygotskog, U. Bronfenbrennera i R. Feuersteina kroz prikaz slučaja. *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, 58, 28, 219 -229.
32. Šupe, T. (2009). Pregled i analiza zakonske regulative na području rane intervencije u Republici Hrvatskoj – usporedba propisa iz različitih sustava. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja,* 45, 2, 97-104.
33. Tatalović Vorkapić, S., Čargonja-Pregelj, Ž. i Mihić, I. (2015). Validacija ljestvice za procjenu privrženosti djece rane dobi u fazi prilagodbe na jaslice. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja,* 51, 2, 1-15.
34. Thompson, J. (2016). *Vodič za rad s djecom i učenicima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama.* Zagreb, Educa.
35. Vojvodić, D. (2011). *Pažnja.* Psihocentrala. Preuzeto s http://psihocentrala.com/zivotne-teme/psihijatrija-i-psihologija/paznja/ (21.5.2018.)
36. Zec, A. (2016). *Okolinski uzroci poremećaja iz spektra autizma* (Diplomski rad). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb.
37. Zrilić, S., Brzoja, K. (2013). Promjene u pristupima odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama. *Magistra Iadertina*, 8, 1, 141-153.