

# Uključivanje djece s teškoćama u predškolske ustanove

---

**Novak, Mateja**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2020**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:802159>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-08-02**

*Repository / Repozitorij:*

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



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
UČITELJSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI  
STUDIJ**

**MATEJA NOVAK  
ZAVRŠNI RAD**

**MODELI UKLJUČIVANJA DJECE S  
TEŠKOĆAMA U PREDŠKOLSKE  
USTANOVE**

**Čakovec, rujan 2020.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
UČITELJSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ  
(ČAKOVEC)**

**ZAVRŠNI RAD**

**Ime i prezime pristupnika: Mateja Novak**

**TEMA ZAVRŠNOG RADA: Modeli uključivanja djece s  
teškoćama u predškolske ustanove**

**MENTOR: izv. prof. dr. sc. Jasna Kudek Mirošević**

**SUMENTOR: dr.sc. Zlatko Bukvić, prof. rehab.**

**ČAKOVEC, rujan 2020.**

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se profesoru Zlatku Bukviću na uloženom vremenu, trudu i pomoći tijekom pisanja ovog rada.

Hvala svim mojim profesorima koji su mi tijekom studiranja prenijeli svoja znanja i iskustva te me tako obogatili kao osobu kako bi u budućnosti postala dobar odgojitelj.

Najveće hvala mojim roditeljima što su mi omogućili studiranje, te pružili veliku podršku i razumijevanje.

# SADRŽAJ

SAŽETAK .....	1
SUMMARY .....	2
1.UVOD .....	3
1.1.Modeli odnosa društva prema osobama s invaliditetom .....	4
1.2. Čimbenici uključivanja djece s teškoćama.....	6
1.2.1. Kompetencije odgojitelja .....	7
1.2.2. Pedagoški-didaktički pristup djeci s teškoćama u razvoju.....	9
1.2.3. Razvojne osobitosti djece s teškoćama .....	10
2. Modeli djelomične i potpune uključenosti.....	17
2.1. Uključenost djece s teškoćama na području Međimurske županije .....	19
2.1.1. Dječji vrtić „Fijolica“ .....	19
2.1.2. Međimurska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (MURID).....	20
3. ISTRAŽIVAČKI DIO RADA .....	22
Postupak prikupljanja podataka .....	22
Opis instrumenata.....	22
Uzorak ispitanika .....	22
4. REZULTATI I RASPRAVA .....	23
5. ZAKLJUČAK .....	31
LITERATURA.....	32
POPIS GRAFIKONA I TABLICA.....	34
BIOGRAFIJA .....	35
Izjava o javnoj objavi rada .....	36
IZJAVA O IZVORNOSTI ZAVRŠNOG RADA .....	37

## SAŽETAK

Prema Zakonu o predškolskom odgoju i naobrazbi, predškolski odgoj djece u Republici Hrvatskoj nije obavezan, te je obavezna samo jedna godina prije polaska u školu. Tijekom povijesti odnos društva se prema djeci s teškoćama u razvoju mijenjao, od netolerancije i diskriminacije, pa sve do provođenja inkluzije u odgojno-obrazovnim ustanovama. U ustanovama Republike Hrvatske sve više se provodi odgojno-obrazovna inkluzija tumačena kao proces kojim se nastoji stvoriti potencijalno okruženje u kojem će djeca s teškoćama u razvoju i djeca bez teškoća zajedno boraviti, učiti te stjecati nove vještine i sposobnosti, odnosno podrazumijeva prihvaćanje i poštivanje različitosti te razvoj individualnih potencijala svakog djeteta. U praksi se događa da odgovarajuća podrška izostaje kako djeci s teškoćama tako i odgojno-obrazovnim djelatnicima. Neposredni rad djelatnika ustanova ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja usmjeren na djecu s teškoćama i njihove roditelje zahtijeva kontinuirano stjecanje profesionalnih kompetencija te prilagođavanje pedagoško-didaktičkih metoda rada. U ovom radu prikazano je djelovanje Dječji vrtić „Fijolica“ i Međimurska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu-MURID iz Međimurske županije. Provedeno je ispitivanje na uzorku od 128 ispitanika pomoću on-line upitnika na temu „Uključivanje djece s teškoćama u predškolske ustanove“.

Ključne riječi: djeca s teškoćama u razvoju, inkluzija, redovni program, pedagoško-didaktički pristup

## **SUMMARY**

According to the Law on Preschool Education, preschool education of children in the Republic of Croatia is not mandatory and is mandatory only one year before starting school. Throughout history, society's attitude towards children with disabilities has changed, from intolerance and discrimination to the implementation of inclusion in educational institutions. Educational inclusion is increasingly being implemented in the institutions of the Republic of Croatia, interpreted as a process that seeks to create a potential environment in which children with disabilities and children without disabilities will live together, learn and acquire new skills and abilities. diversity and the development of the individual potentials of each child. In practice, there is a lack of adequate support for both children with disabilities and educators. The direct work of employees of early and preschool education institutions aimed at children with disabilities and their parents requires the continuous acquisition of professional competencies and the adaptation of pedagogical and didactic methods of work. This paper presents the activities of the Kindergarten "Fijolica" and the Međimurje Association for Early Childhood Intervention-MURID from Međimurje County. The survey was conducted on a sample of 128 respondents using an online questionnaire on "Inclusion of children with disabilities in preschool institutions."

Keywords: children with disabilities, inclusion, regular program, pedagogical-didactic approach

## 1.UVOD

Stalnim razvojem društva razvijaju se nove strategije, metode, pristupi i stavovi prema osobama s teškoćama u razvoju. Odgojno-obrazovne ustanove prilagođavaju se novim uvjetima rada kako bi odgovorile na različite potrebe djece i njihove međusobne različitosti. Odgojno-obrazovna inkluzija podrazumijeva promjenu i fleksibilnost ustaljenih načina rada, pozitivno usmjeravanje mišljenja i stavova prema djeci s posebnim odgojnim i obrazovnim potrebama. Odgojno-obrazovna inkluzija potiče na prihvaćanje i poštivanje različitosti, omogućava maksimalan razvoj individualnih sposobnosti djeteta i njihovo uvažavanje.

Inkluzivno obrazovanje je obrazovanje koje odgovara potrebama sve djece te svojim strategijama, metodama i tehnikama doprinosi razvoju svakog pojedinca kako bi se razvio u uspješnu i zdravu odraslu osobu. Odgovara potrebama, sposobnostima i interesima sve djece, bez obzira na njihove biološke, psihološke i socijalne karakteristike (Bouillet, 2019). Inkluzivne odgojno-obrazovne ustanove djeluju prema postizanju općeg cilja, a to je da svako dijete, neovisno o njegovom rodu, jeziku, sposobnostima ili nekom drugom obilježju, bude podržano i razvija svoje potencijale te sudjeluje u procesu učenja sa svojim vršnjacima. Uspješna inkluzija u odgoju i obrazovanju postaje čimbenik kvalitete cjelovitog odgojno-obrazovnog sustava kojeg je potrebno neprestano unaprjeđivati (Karamatić Brčić, 2011).

Prema Zakonu o predškolskom odgoju i naobrazbi (Narodne Novine, 10/1997; 107/2007; 94/2013), predškolski odgoj djece u Republici Hrvatskoj nije obavezan, ali se organizira i provodi za djecu od navršениh 6 mjeseci života do polaska u školu. U Republici Hrvatskoj obavezna je samo jedna godina prije polaska u školu, odnosno određeni broj sati.

Ovaj rad usmjeren je analizi modela uključivanja djece s teškoćama u ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, a s posebnim osvrtom na prikaz područja Međimurske županije.



## 1.1. Modeli odnosa društva prema osobama s invaliditetom

Odnos društva prema osobama s invaliditetom u razvoju mijenjao se kroz povijest od potpune netolerancije do prihvaćanja i potpune uključenosti u svakodnevni život zajednice.

U prvobitnim zajednicama osobe s invaliditetom smatralo se nekorisnima, pa su se one u kriznim situacijama ostavljale po strani, nezaštićene, kao teret kojeg se trebalo riješiti (Zovko, 1999., prema Bouillet, 2019). U Sparti za vrijeme antičkog doba bilo je dopušteno likvidiranje novorođenčeta, ali tek nakon što ga je pregledao najstariji u „fili“ i dao dozvolu za taj postupak, dok se u Ateni djecu moglo ostaviti pokraj puta ili u šumi gdje dominirao netolerantan stav. Negirajući stav prema osobama s invaliditetom opravdao se pozivanjem na bijes bogova jer takve osobe nisu imale poželjne osobine, snagu, snalažljivost i zdravlje za vojne pohode tog doba. U starom Rimu su roditelji mogli odstraniti svoju djecu s teškoćama, tek nakon što ih je pregledalo 5 odraslih osoba iz zajednice i dalo pristanak za izlaganje. Izlaganje djece s invaliditetom je kod Hebreja bilo zabranjeno, ali bilo je dopušteno takvu djecu prodati u robove.

U srednjem vijeku stajališta prema takvoj djeci su se počela mijenjati, te je netolerancija postupno prelazila u toleranciju. Pomaganje slabijima smatralo se kršćanskom obvezom i otkupljenjem grijeha, pa se u srednjem vijeku siromaštvo i bespomoćnost vezivalo uz milosrđe. Prosjačenje je postalo glavno zanimanje takvih osoba, pa su nastale i prve ustanove za njihovo zbrinjavanje pri samostanima pojedinih crkvenih redova. U Dubrovniku je 1432. godine otvorena prva ustanova namijenjena brizi i skrbi za malu djecu. Siromašni i bespomoćni su preživljavali zahvaljujući milostinji koja se dijelila (Bouillet, 2019).

Prema Bouillet (2010), u 19. stoljeću napredak znanosti i medicine pridonio je razvoju medicinskog modela odnosa društva prema osobama s invaliditetom i djecom s teškoćama u razvoju. Kod medicinskog modela u središtu je teškoća i nesposobnost, a ne osoba ili dijete. Cilj je promjena djeteta kako bi se lakše uklopilo u zajednicu u kojem je uloga društva uspostava specijalnih službi za uklanjanje ili ublažavanje teškoća (Zrilić i Brzoja, 2013). Model je zagovarao skrb, zaštitu i izbjegavanje rizika uspostavom specijalnih službi. Djeci se prvo dijagnosticirao poremećaj, te ih se nakon

toga institucionaliziralo. Kako su djeca bila odvojena od obitelji, socijalni kontakti u institucijama bili su ograničeni samo na komunikaciju sa stručnjacima.

Nakon medicinskog modela pojavljuje se model deficita koji se nastavio kroz 20. stoljeće, te je predmet modela utvrđivanja i zadovoljavanja posebnih potreba osoba s teškoćama u razvoju. Cilj modela deficita je smanjenje ili otklanjanje činitelja koji pridonose teškoćama socijalne integracije u svrhu normalizacije života osoba s invaliditetom. Otvaraju se specijalizirane ustanove za edukaciju i rehabilitaciju. Dijagnostika modela je i dalje usmjerena na ono što osoba ne može. U modelu deficita javlja se pojam integracije koji i dalje odražava segregaciju jer su se osobe s invaliditetom morale dokazivati stručnjacima da su spremne za integraciju.

Do značajnijih promjena u društvu prema osobama s invaliditetom dolazi pojavom filozofije inkluzije i socijalnog modela na kraju 20. stoljeća.. Značajnijim promjenama pridonio je pokret samozastupanja osoba , kako bi dokazali da mogu i žele sudjelovati u svim aspektima svakodnevnog života te biti ravnopravni s drugima. U središtu socijalnog modela su sposobnosti, interesi, potrebe i prava osoba. Cilj modela je izjednačavanje prava osoba s invaliditetom s pravima većinske zajednice kako bi se osobe s teškoćama uključile u zajednicu. Nastoji se ukloniti sve prepreke u okruženju, zajednici kako bi se izjednačile mogućnosti za sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj razini (Bouillet, 2019).

Odgoj i obrazovanje u inkluzivnom društvu je ideal koji bi trebao biti utemeljen u vrijednostima i uvjerenjima ljudi (Sunko, 2016). Većina se suvremenih država kao i Republika Hrvatska, opredijelila za razvoj inkluzivnog društva. Osnovni cilj obrazovne inkluzije je osigurati uvjete koji čine jedan kontinuirani proces u kojem će obrazovne i osobne potrebe djece s invaliditetom biti zadovoljene. U postojećim dokumentima razrađena su opća ljudska prava koja se primjenjuju na osobe s invaliditetom. U njima je naglašeno pravo na jednake mogućnosti kakve imaju ostali građani te na ravnopravno sudjelovanje u poboljšanju životnih uvjeta koji su rezultat ekonomskog i socijalnog napretka (Bouillet, 2010). Prema Zakonu o predškolskom odgoju i naobrazbi, iako vrtići u Republici Hrvatskoj nisu obavezni, upravo predškolska inkluzija utječe na stjecanje socijalne kompetencije nužne za cijeli život. Djeca nemaju predrasude i mnogo lakše prihvaćaju različitosti među sobom te je tako isključenost djece s invaliditetom svedena na najmanju moguću mjeru.

## 1.2. Čimbenici uključivanja djece s teškoćama

Uključivanje djece s teškoćama u redovne predškolske ustanove danas se smatra primjerenim oblikom obrazovanja za svu djecu s teškoćama u razvoju. Polazište inkluzivnog odgoja i obrazovanja ratificirale su međunarodne Konvencije, postojeći hrvatski zakoni i podzakonski akti. Zakon o predškolskom odgoju i naobrazbi navodi posebnu pozornost djeci s teškoćama u razvoju i programskoj potpori koju predškolske ustanove moraju osigurati. U praksi se i dalje događa da sudionici odgojno-obrazovnog procesa nemaju dovoljnu podršku u razumijevanju i provedbi inkluzivnog odgojno-obrazovnog procesa.

Brojni su čimbenici koji utječu na uspješno uključivanje djece s teškoćama u razvoju u predškolske ustanove. Neki od čimbenika za uključivanje djece s teškoćama su obilježja djeteta, kvaliteta programa, podrška roditelja, podrška stručnjaka, iskustvo odgojitelja te pozitivni stavovi za uključivanje djece s teškoćama u razvoju. Brojni čimbenici za uključivanje djece s teškoća u razvoju u redovne programe odgoja i obrazovanja djece mogu se svesti na strukturne i procesne preduvjete uključivanja (Tomić, Ivšac Pavliša i Šimleša, 2019). Strukturni čimbenici obuhvaćaju materijalnu opremljenost odgojnih skupina, postojanu programsku podršku, veličinu odgojne skupine, omjer djece i odgojitelja, obrazovanje odgojitelja te dostupnost izvora podrške roditelja i zajednice, dok procesualni čimbenici uključuju kvalitetu interakcije odgojne skupine te strukturu stavova odgojitelja i stručnjaka prema uključivanju djece s teškoćama u razvoju u predškolske ustanove (Tomić, Ivšac Pavliša i Šimleša, 2019). Mnogi autori navode važnost pozitivnih stavova kao čimbenik za uspješno uključivanje djece u predškolske ustanove.

Mnogi su autori (Romi i Leyser, 2006; Leatherman, 2007) pisali o važnosti pozitivnih stavova kao čimbenicima za uspješno uključivanje djece u redovne programe predškolske ustanove. Otežavajuće okolnosti koje mogu utjecati na stavove su broj djece u odgojno-obrazovnoj skupini, neprimjereni prostorno-materijalni uvjeti za djecu s teškoćama u razvoju, struktura odgojne skupine te omjer djece i odraslih. Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe (NN 63/08, 90/10) navodi prostorne, tehničke, kadrovske, zdravstvene, informatičke i mnoge druge normative koji bi trebali omogućiti optimalne uvjete rada u svim predškolskim

ustanovama. Nedostatak timskog rada koji je u praksi vrlo zahtjevan, neki autori navode ga kao najveći izazov pri uključivanju djece s teškoćama u razvoju u predškolske ustanove. Za djecu s teškoćama u razvoju biti član vršnjačke skupine znači nešto vrlo važno jer i njihovi prijatelji predstavljaju model za komuniciranje i te za razvojno-primjereno ponašanje (Daniels i Stafford, 2003).

### **1.2.1. Kompetencije odgojitelja**

Uloga odgojitelja u odgojno-obrazovnoj inkluziji je ključna jer će se većina odgojitelja tijekom svog radnog vijeka pronaći u situaciji rada s djecom s teškoćama u razvoju. Zahtjevna uloga odgojitelja postaje još složenija u inkluzivnim grupama, međutim nova paradigma odgojno-obrazovne prakse polazi od individualizacije kurikuluma prema razvojnim mogućnostima djece i poštivanju različitosti (Skočić Mihić, 2011). Kako bi uključili djecu s teškoćama u odgojno-obrazovne programe, trebaju posjedovati potrebna znanja i vještine stečene o ranom dječjem razvoju i specifičnostima funkcioniranja djece s teškoćama. Prema autorici Bouillet (2011), od odgojitelja se očekuje da koriste „praktičnu mudrost“ ili profesionalne kapacitete za ispravnu prosudbu u korištenju profesionalnih teorijskih i praktičnih kompetencija. Odgojitelji prate i podupiru rani razvoj djece različitih sposobnosti, talenata te razvojnih osobitosti. Njihova je zadaća kreiranje primjerenog okruženja za rano učenje, obogaćenje kurikuluma koji uokviruje didaktičke aktivnosti i kontinuirano procjenjivanje usmjereno na stjecanje kvalitetnih iskustava djece u predškolskoj ustanovi. Važno je da odgojitelji u svom radu podržavaju djecu kroz aktivnosti temeljene na njihovim sposobnostima i interesima. Prema Bouillet (2011), bit odgojno-obrazovne inkluzije svodi se na osiguravanje najrazličitijih oblika i sadržaja edukacijsko-rehabilitacijske prakse koja se temelji na načelu pozitivne diskriminacije i osiguravanju jednakih šansi za svu djecu. Dva su osnovna preduvjeta za ostvarivanje pozitivne diskriminacije i osiguravanje jednakih šansi: 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 (Bouillet, 2011). Dakle, važno je da zbog ovih preduvjeta odgojitelji prilikom uključivanja djece s teškoćama u razvoju u predškolske ustanove budu osposobljeni za provođenje inkluzivnog rada. Odgojitelji trebaju pravovremeno i

kvalitetno uočiti i promatrati djetetove mogućnosti i sposobnosti, te voditi brigu o njihovim ograničenjima u svim njihovim razvojnim područjima.

Odgojitelj mora poznavati emocionalni i socijalni razvoj djeteta, njihove individualne razlike u učenju, poznavati komunikacijske vještine te različite tehnike podučavanja i vođenja odgojno-obrazovne skupine. Odgojitelj treba poznavati specifičnosti pojedinih teškoća u razvoju i drugih teškoća socijalne integracije, posjedovati sposobnost identifikacije teškoća i drugih posebnih potreba, biti upoznat s didaktičko-metodičkim pristupima, sredstvima i pomagalima prilagođenim kurikulumu određene ustanove, poznavati savjetodavne tehnike rada te biti spreman na timski rad, suradnju i cjeloživotno nadograđivanje svog obrazovanja i rada s djecom (Bouillet, 2010). U odgojno-obrazovnoj skupini, odgojitelj treba stvarati pozitivnu atmosferu za podršku i prihvaćanje različitosti, stvarati prilike za stjecanje novih iskustava i vještina te kreirati uvjete za stvaranje osjećaja sigurnosti djece tijekom boravka u odgojnoj skupini. Smisao ovih kompetencija sadržan je u stvaranju uvjeta u kojima će djeca u svakodnevnim aktivnostima imati prilike razvijati i prakticirati funkcionalne sposobnosti. Suradnja s roditeljima i stručnjacima neophodna je za planiranje individualnih planova razvoja djece. Kod inkluzije predškolske djece, djeca moraju dobiti prilike za stvaranje vršnjačkih odnosa. Vršnjački odnosi od višestruke koristi su kod razvijanja odnosa, komunikacije i socijalizacije djece. Najintenzivniji i najvažniji vršnjački odnos je prijateljstvo (Bouillet, 2010). Među vršnjacima suradnja je socijalna kompetencija koja pridonosi razvoju ostalih povezanih sposobnosti.

Autori navode čimbenike koji umanjuju mogućnost kvalitetne inkluzije djece s teškoćama u redovnim predškolskim ustanovama. Posebno izdvajaju sve veći broj djece s teškoćama u razvoju, ograničeni broj dostupnog profesionalnog osoblja i nedostatak podrške odgojitelja u inkluzivnom radu. Istraživanjima je utvrđeno kako niska primanja, loši radni uvjeti, radna opterećenja, nedostatak vremena za ispunjavanje mnogostrukih profesionalnih zadaća i ciljeva, zahtjevne administrativne obveze i loš društveni status odgajateljske profesije vodi do nekvalitetne prakse (Bouillet, 2010).

U radu s djecom s teškoćama u razvoju, odgojiteljima pomaže niz stručnih suradnika kako bi što uspješnije uključili djecu u predškolske ustanove. Stručnjaci koji sudjeluju zajedno s odgojiteljima u uključivanju djece u predškolske ustanove upućeni su na

zajedničko surađivanje kako bi zajedno integrirali znanja i iskustva pri rješavanju problema. Kod zajedničkog surađivanja bitna je intenzivna komunikacija među suradnicima, razmjena misli i ideja, iznošenje vlastitog mišljenja i argumentiranje, pregovori o različitim rješenjima nekog problema te spremnost i sposobnost na suradničko učenje. Uz sve stručne suradnike koji su zajedno s odgojiteljem uključeni u rad s djecom s teškoćama u razvoju, odgojitelj ipak ima nezamjenjivu ulogu jer je odgojitelj u stalnom kontaktu s djecom.

### **1.2.2. Pedagoški-didaktički pristup djeci s teškoćama u razvoju**

Pedagoško-didaktički pristup odnosi se na osiguravanje primjerene potpore djeci s odstupanjima u razvoju, te ga kreiraju odgojno-obrazovni djelatnici primjenjujući svoje profesionalne kompetencije u radu s djecom, a koje otvaraju prostor razumnoj prilagodbi i učinkovitim mjerama potpore djeci (Bouillet, 2019). Pedagoško-didaktički pristup odnosi se na osiguravanje primjerene potpore djeci s odstupanjima u razvoju. Tijekom provođenja odgojno-obrazovnog procesa potrebno je u vidu imati različitosti djece koje proizlaze iz njihovih biološko psiho-socijalnih obilježja kako bi se djeca lakše nosila sa teškoćama te smanjili mogućnost nepovoljnih ishoda učenja i podučavanja.

Prema Bouillet (2019), prilagodba pedagoško-didaktičkog pristupa odnosi se na osiguravanje primjerene potpore u učenju djeci čija odstupanja mogu proizlaziti od različitih neuroloških, senzoričkih, motoričkih i drugih oštećenja, neusklađenost pedagoško-didaktičkih pristupa i odgojno-obrazovnih zahtjeva sa mogućnostima djece, nepovoljnih odgojnih, socijalnih ili ekonomskih uvjeta u kojima djeca odrastaju te kulturalnih i jezičnih činitelja. Sva djeca ostvaruju pravo na individualizirane pedagoško-didaktičke pristupe i potpore koje odgovaraju njihovim potrebama. Individualizirani odgojno obrazovni program izrađuju odgojitelji s drugim stručnim suradnicima u predškolskoj ustanovi. Individualizirana metodičko-didaktička načela mogu obuhvatiti perceptivnu prilagodbu, spoznajnu prilagodbu, govorno-slušnu prilagodbu i prilagodbu zahtjeva (Kudek Mirošević i Granić, 2014., prema Bouillet, 2019). Kod perceptivne odnosno vidne prilagodbe potrebno je djecu usmjeravati na zadatak jednostavnim sredstvima kao što su slike, crteži, karte bez suvišnih detalja, prilagoditi slova djeci (uvećanje tiska kod predškolaraca), označavanjem prostora za

provođenja aktivnosti te isticanje poštivanja pravila aplikacijama ili slikama. Kod spoznajne prilagodbe važno je stalno promatranje i stupnjevito pomaganje (kod provođenja aktivnosti), izdvajanje bitnih odrednica aktivnosti, smanjivanje broja činjenica, planiranje čitanja ili pričanja priče djeci uz pomoć različitih dispozicija (npr. dodatne slike, pitanja), pojednostavljivanje aktivnosti kako bi ih preradili prema sposobnostima djece te pružanje stupnjevite pomoći kod provođenja aktivnosti kako bi djecu poticali na što veću samostalnost u radu. Kod govorno-slušne prilagodbe, prilagođavamo izražajnost govora (npr. mimika, gesta, boja, ton, visina glasa tijekom pričanja priče), jasan i razumljiv govor prema djetetu u neposrednoj blizini (licem u lice, jasne i kratke rečenice s poznatim riječima), poticanje djece na spontani govorni izraz koji polazi od postojećeg znanja i rječnika samog djeteta te proširivanje rječnika uz korištenje nekih aplikacija, slika ili predmeta. Kod prilagodbe zahtjeva, postepeno dozirati zadatke tijekom neke aktivnosti i poticati djecu na samostalnost u radu, stvarati uvjete za suradnički rad u manjim grupama, predviđanje duljeg vremena za izvršenje neke aktivnosti, individualizacija načina rada te promjena prostora i aktivnosti vezanim uz sadržaj rada.

Pri odabiru pedagoško-didaktičkog pristupa potrebnog za dijete s teškoćama u razvoju, potrebno je obratiti pozornost na njihove individualne potrebe, sposobnosti i obilježja. Prema autorici Bouillet (2019), za odabir primjerenog oblika prilagodbe treba uzeti u obzir modalitete putem kojih djeca najbrže uče (slušni, vidni, kinestetički), najčešće oblike ponašanja (često hodanje i nepoželjno ponašanje) i postojanje pretjerane osjetljivosti na određene podražaje (buka, svjetlo, dodir). Djeca s teškoćama mogu napredovati u svim područjima kao i njihovi vršnjaci, te se svako dijete može odgajati i obrazovati u skladu sa svojim potrebama i sposobnostima (Bouillet, 2010).

### **1.2.3. Razvojne osobitosti djece s teškoćama**

Teškoće u razvoju su urođena ili stečena stanja organizma koja zbog poticaja razvoja i afirmacije postojećih sposobnosti djeteta zahtijevaju različite oblike i izvore potpore (Bouillet, 2019). Djeca s teškoćama u razvoju ponajprije se prepoznaju prema međusobnim sličnostima biološko-psihosocijalnog razvoja, a tek onda prema njihovim razlikama. U nastavku rada biti će riječi o djeci s oštećenjem vida, djeci s oštećenjem sluha, djeci s teškoćama jezično-govorno glasovne komunikacije, djeci s

intelektualnim teškoćama, djeci s poremećajima iz spektra autizma, djeci s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima, djeci s specifičnim teškoćama učenja te djeci s problemima u ponašanju i emocionalnim problemima.

Oštećenje vida je senzoričko oštećenje koje kod osoba uzrokuje slabovidnost ili sljepoću, a određuje se ostatkom vidne oštine i širinom vidnog polja (Bouillet, 2010). Oštećenje vida može se razviti prije ili neposredno nakon poroda te tijekom cijelog života kao posljedica traume ili bolesti. Način na koji se osobe koriste preostalim vidnim sposobnostima naziva se vizualno funkcioniranje koje uključuje oštrinu vida, širinu vidnog polja, pokretnost oka, funkcije mozga, percepciju svjetla i boje te osobitosti materijala i okoline koju osoba gleda, kao i individualna obilježja osobe (Bouillet, 2010). Slijepa djeca modele ponašanja, svakodnevne vještine i predodžbe o svijetu stječu metodom ruka na ruci, taktilnim opažanjem i davanjem konkretnih, nedvosmislenih verbalnih uputa, što zamjenjuje učenje imitacijom (Poljan, 2017., prema Bouillet, 2019). Zbog oštećenja vida kasni i senzomotorički razvoj, što se može vidjeti u razvoju fine i grube motorike. Zbog sukcesivnosti djeca s oštećenjem vida trebaju više vremena za obradu percipiranih informacija. Kod slabovidnih osoba je otežana koordinacija oko-ruka, dok se kod slijepih osoba više razvija koordinacija uho-ruka. Ako je spoznajni razvoj kod djece s oštećenjem vida tipičnog ili urednog tijeka, ono može znatno kompenzirati ograničenja vezana uz sljepoću ili slabovidnost (Bouillet, 2010).

U odgoju i obrazovanju djece s oštećenjem vida važno je osigurati tiflotehnička pomagala i primjerenu pomoćnu tehnologiju. Slijepi osobe koriste se Brailleovim pismom, dok se slabovidna djeca koriste crnim tiskom koji se prilagođava njihovom vidnom statusu. Djeca s oštećenjem vida, okruženje upoznaju opipom kako bi dobili pouzdane informacije o stvarima koje ih okružuju. Dobro razvijen opip, olakšava i učenje Brailleovog pisma, dok slabovidnoj djeci pomaže kod stvaranja boljih vizualnih slika (Bouillet, 2019).

Sluh je osjet kojim zamjećujemo zvukove. Oštećenje sluha nastaje zbog poremećaja središnjeg ili perifernog dijela organa za sluh (Zuckerman, 2016). Stupnjevi oštećenja sluha su naglušost ili gluhoća. Gluhoća onemogućava cjelovitu percepciju govornog jezika, dok se kontinuum naglušosti kreće od blage, preko umjerene, do umjereno-teške i teške naglušosti. Mnoga stanja i bolesti mogu uzrokovati oštećenja sluha.



Čimbenik oštećenja sluha je i okolnost, vrijeme kada je oštećenje sluha nastalo. S obzirom na vrijeme nastanka oštećenja sluha, postoji prelingvalno oštećenje sluha koje je urođeno oštećenje sluha te utječe na cjelokupni razvoj i psihosocijalno sazrijevanje osobe, dok perilingvalno oštećenje sluha nastaje u razdoblju intenzivnog usvajanja jezika i govora u razdoblju 2-3 godine života, a postlingvalno oštećenje nastaje nakon što je osoba usvojila govor. Razlike među osobama oštećena sluha su velike i znatno utječu na modalitete komuniciranja te na odabir primjerenih rehabilitacijskih i edukacijskih metoda rada s njima (Bouillet, 2010). Rano oglušjele osobe u razumijevanju govora trebaju dodatni trud i pojašnjenje te potporu u razumijevanju pročitano teksta. Osobe s oštećenjem sluha koje su stekle jezik i govor prije oštećenja sluha, govore razumljivo, usvajaju jezične vještine te čitaju i pišu, ali iziskuju dodatnu potporu u razumijevanju tuđeg govora. Oštećenje sluha često dovodi do tzv. složenih komunikacijskih potreba u kojima je važno koristiti potpomognutu komunikaciju, odnosno različite strategije, tehnike i pomagala koja omogućuju komunikaciju osobe s njezinom okolinom. Tijekom odgojno-obrazovnog procesa važno je prakticirati jasan govor, biti osvjetljen kako bi dijete nesmetano vidjelo govornika, reducirati izvore buke koji ometaju jasnoću govorne komunikacije, dodatno provjeravati prati li dijete sadržaj ili tijek komunikacije, koristiti mimiku, govor tijela i neverbalne gestikulacije, koristiti vizualno didaktičke materijale i olakšavati sudjelovanje djeteta u odgojno-obrazovnim aktivnostima (Bouillet, 2019).

Teškoće jezično govorno-glasovne komunikacije su teškoće koje uključuju deficite jezika, govora i komunikacije. Tri su osnovne skupine teškoća jezično govorno-glasovne komunikacije: jezične teškoće, glasovne teškoće i govorne teškoće (Bouillet, 2019). Prema autorici Bouillet (2019), jezične teškoće obuhvaćaju zakašnjeli razvoj govora i posebne jezične teškoće koje mogu biti receptivne (odnose se na ispodprosječnu razinu razumijevanja govora) i ekspresivne (odnose se na ispodprosječnu sposobnost proizvodnje jezičnih iskaza s obzirom na dob djeteta). Oštećenja govora dijele se na artikulacijske poremećaje, poremećaje tečnosti govora i dječju govornu apraksiju. Artikulacijski poremećaji se manifestiraju na omisije, supstitucije ili distorzije (sigmatizam, rotacizam, lambdacizam), dok se poremećaji tečnosti govora odnose na govor u kojemu se javlja povećan broj oklijevanja, ponavljanja, zastoja, ispravljanja, poštapalica i stanki (Bouillet, 2019). Poremećaj tečnosti govora su mucanje i brzopletost. Mucanje se definira kao nestandardno

govorno ponašanje izraženo ponavljanjem dijelova riječi i rečenica, produživanjem glasova, zastojeima u govoru, stankama i duljem trajanju govora (Sardelić, Brestovci i Heđever, 2001., prema Bouillet, 2019), dok je brzopletost karakterizira pretjerana brzina govora, ponavljanje prvih slogova i kratkih riječi, produžavanje vokala na kraju i početku riječi te kratko i isprekidano disanje. Dječja govorna apraksija očituje se u teškoćama izgovaranja glasova, slogova i riječi zbog nemogućnosti stvaranja voljnih pokreta u svrhu izvođenja određene radnje ili pokreta, a nisu uzrokovane motoričkim teškoćama ili paralizom (Bouillet, 2019).

Odgojno-obrazovni djelatnici u svome radu trebaju poticati govor djeteta, stvarati prilike za slobodno izražavanje, poticati interakciju djeteta s vršnjacima, primjećivati točan govor djeteta te ga pohvaljivati i biti dobar govorni model. Također, iznimno je važno prakticirati aktivno slušanje i ne ispravljati pogrešan govor djeteta (osim u slučaju brzopletosti kada ima smisla potaknuti dijete da se pokuša jasnije izraziti) (Bouillet, 2019).

Smanjenje intelektualne sposobnosti ili intelektualne teškoće znače znatno ograničenje sposobnosti razumijevanja novih ili kompleksnih informacija, učenja i primjene novih sposobnosti, što rezultira smanjenom mogućnosti neovisnog socijalnog života (Međunarodna klasifikacija bolesti MKB-10, 2012). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (MKB-10, 2012), postoje četiri razine intelektualnih teškoća: lake ili blage intelektualne teškoće, umjerene intelektualne teškoće, teške (teže) intelektualne teškoće i duboke (teške) intelektualne teškoće. Približni kvocijent inteligencije kod lakih ili blagih intelektualnih teškoća proteže se između 50 i 69, što odgovara mentalnoj dobi od 9 do 12 godina, dok se kod umjerenih intelektualnih teškoća približni kvocijent inteligencije proteže između 35 i 49, što odgovara mentalnoj dobi od 6 do 9 godina. Kod teških intelektualnih teškoća približni kvocijent inteligencije proteže se između 20 i 34, što odgovara mentalnoj dobi od 3 do 6 godina, dok je kod dubokih intelektualnih teškoća približni kvocijent inteligencije ispod 20, što odgovara mentalnoj dobi ispod 3 godine.

U odgojno-obrazovnom radu, intelektualne teškoće održavaju se na kognitivno funkcioniranje (mogućnost zaključivanja, pamćenja, razumijevanja riječi, korištenje pojmova i simbola, apstraktnog mišljenja) i sposobnosti socijalne adaptacije (sposobnosti komunikacije, brige o sebi, primjeni naučenoga) (Bouillet, 2019).

Odgojno- obrazovni djelatnici trebaju biti specifični kod objašnjavanja, krenuti od jednostavnih i djetetu poznatijih pojmova k složenijim i manje poznatim, koristiti različite strategije učenja, dijeliti aktivnosti na manje dijelove, koristiti mnogo različitih poticaja, produljiti vrijeme za obavljanje neke aktivnosti te kontinuirano pratiti napredak djeteta.

Poremećaji iz spektra autizma velika su i raznolika skupina razvojnih poremećaja rane dječje dobi nepoznate etiologije (Veliki i Romstein, 2015) koji su okarakterizirani teškoćama u području socijalizacije, raspona ponašanja, interesa i komunikacije. Izražena odstupanja u uobičajenoj komunikaciji i razvijanja socijalnih odnosa često su udružena s kompleksnim odstupanjima u ponašanju kao što su duge fiksacije na neke objekte ili grupe riječi ili potpuna nemogućnost verbalnog izražavanja (Bouillet, 2019). Među djecom s poremećajima iz autističnog spektra velike su individualne razlike pa se kontinuum kreće od blažih do iznimno teških odstupanja. Prema Bouillet (2019), ta različitost u poremećajima iz spektra autizma, očituje se u potrebi za dodatnom potporom u: tumačenju višestrukih neverbalnih ponašanja, razvijanju i održavanju odnosa s vršnjacima, tumačenju osjećaja i misli drugih osoba, komunikaciji, iniciranju i održavanju razgovora s drugim osobama, izbjegavanju stereotipne upotrebe govora i poticanju različitog spontanog djelovanja.

Poremećaji iz spektra autizma nisu izravno povezani s intelektualnim sposobnostima. Djeca s poremećajima iz spektra autizma nalaze se na kontinuumu od ispodprosječnih do znatno iznadprosječnih intelektualnih sposobnosti. Savanti su osobe koje uz teškoće u razvoju (najčešće iz spektra autizma) imaju iznimno razvijene intelektualne sposobnosti i talente. Poremećaji iz spektra autizma često su povezani s teškoćama senzorne integracije kada mozak neučinkovito obrađuje osjetilne podražaje koje dolaze iz vlastitog tijela ili okoline.

U odgojno-obrazovnom radu s djecom s poremećajima iz autističnog spektra, važno je poticati djecu na aktivno sudjelovanje u sadržajima i aktivnostima odgojno-obrazovnog rada i osigurati predvidljivu strukturu odgojno-obrazovnih procesa i svakodnevnih situacija (Bouillet, 2019). Odgojno-obrazovni djelatnici neobična ponašanja djeteta nikad ne smiju kažnjavati ili osuđivati, već trebaju procijeniti njihovo značenje i funkciju.

Motoričkim oštećenjima smatraju se oštećenja i deformacije sustava za pokretanje (kostiju, mišića, zglobova), uključujući probleme u fiziologiji i funkcioniranju motorike, a najčešći uzroci su oštećenja lokomotornog sustava, oštećenja središnjeg živčanog sustava, oštećenja središnjeg perifernog živčanog sustava ili oštećenja nastala kao posljedica kroničnih bolesti drugih sustava (Veliki i Romstein, 2015). Najučestalija posljedica oštećenja središnjeg živčanog sustava je cerebralna paraliza (moždana kljenut). Cerebralna paraliza odnosi se na lošu kontrolu mišića, ukočenosti, paralizu i druge neurološke manjkavosti. Osim oštećenja pokreta i položaja, dijete može imati i druga stanja koja ometaju rast i učenje, a to su intelektualne teškoće, konvulzije, oštećenje vida, oštećenja sluha, govorni poremećaj, problemi učenja, poremećaj pažnje i hiperaktivnost (Bouillet, 2010).

Motorički se poremećaji (Low Deiner, 2013., prema Bouillet, 2019) klasificiraju se prema njihovoj ozbiljnosti, tipu ili dijelu tijela koje je njime obuhvaćeno, s toga postoje djeca s lakšim teškoćama, djeca s umjerenim teškoćama i djeca s teškim motoričkim poremećajem. Djeca s lakšim teškoćama mogu samostalno hodati, koristiti ruke, dovoljno dobro komunicirati da bi izmjenjivali komunikacijske poruke, ali im je za izvršavanje različitih motoričkih radnji potrebno više vremena. Vrlo često se manifestiraju teškoće u razvoju fine motorike šake. Djeca s umjerenim teškoćama trebaju pomoć kod kretanja i podršku kod brige o sebi i komunikaciji, dok djeca s teškim motoričkim poremećajima se ne mogu samostalno kretati te su njihove komunikacijske vještine skromne. Za osobe koje se ne mogu samostalno kretati, važno je otkloniti sve arhitektonske barijere koje onemogućuju samostalno kretanje i ostale životne funkcije, te je u odgoju i obrazovanju važno je osigurati primjerenu pomoćnu tehnologiju. Postoje neka područja u svakodnevnom životu gdje će djeca s težim motoričkim poremećajima trebati pomoć, a koje nisu akademske naravi. Radi se o aktivnostima svakodnevnog života i samozbrinjavanja. To su svlačenje i odijevanje, mijenjanje pelena ili higijenskih uložak te hranjenje. Kod svakodnevnih odgojno-obrazovnih aktivnosti vršnjačka pomoć je izuzetno važna. Vršnjaci mogu djeci s motoričkim poremećajima olakšavati svakodnevne aktivnosti i pomoći kod uključivanja u vršnjačke interakcije.

Uz motoričke poremećaje često se pojavljuju i kronične bolesti koje im mogu biti uzrok. Kronične bolesti odnose se na sva oštećenja ili odstupanja od uobičajenih stanja organizma. Simptomi bolesti mogu se pojavljivati odjednom, povremeno, mogu se

razvijati i trajati kontinuirano i dugoročno. Kronične bolesti na kontinuumu kreću se od nefatalnih, preko ozbiljnih i moguće fatalnih do vrlo ozbiljnih i fatalnih bolesti koje znatno skraćuju životni vijek oboljelih osoba (Bouillet, 2019). Najčešće kronične bolesti kod djece su šećerna bolest, astma, celijakija, epilepsija i alergije. Neželjene posljedice motoričkih poremećaja i kroničnih bolesti su povećana ovisnost o roditeljima, sniženo samopouzdanje i kompleks manje vrijednosti, socijalna izolacija, konfliktni socijalno odnosi, anksioznost, depresija i druge psihičke smetnje (Bouillet, 2019).

Okvir za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanja postignuća djece i učenika s teškoćama (2016), specifične teškoće u učenju definira kao heterogenu skupinu poremećaja koji manifestiraju u znatnim teškoćama s savladavanju i upotrebi slušanja, govora, čitanja, pisanja, pisanja, zaključivanja ili matematičkih sposobnosti, uz prosječnu ili iznad prosječnu inteligenciju, a koje su specifične za svakog pojedinca. Specifične teškoće učenja mogu biti udružene s nekim drugim teškoćama u razvoju, problemima u ponašanju ili emocionalnim problemima, ali same teškoće učenja nisu njihova posljedica (Bouillet, 2019). Specifične teškoće učenja obuhvaćaju disleksiju, disgrafiju, diskalkuliju te poremećaj pažnje s hiperaktivnošću. Disleksija se vezuje uz teškoće u usvajanju vještina čitanja. Disgrafija označava djetetovu nemogućnost savladavanja vještine pisanja prema pravopisnim načelima određenog jezika, a koja se manifestira u mnogobrojnim, trajnim i tipičnim greškama, dok diskalkulija obuhvaća skup specifičnih teškoća u učenju matematike/aritmetike i savladavanju matematičkih/aritmetičkih zadataka (Veliki i Romstein, 2015).

Poremećaj pažnje (AD), odnosno poremećaj pažnje s hiperaktivnošću (ADHD) je primjer specifične teškoće u učenju, a očituje se kao trajni obrazac nepažnje ili hiperaktivnosti (Bouillet, 2019). Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću karakterizira nemogućnost održavanja usmjerene pažnje, impulzivnost i hiperaktivnost. Deficit pažnje podrazumijeva smanjenu mogućnost usmjeravanja mentalne aktivnosti u situacijama koje zahtijevaju budnost, brzu reakciju, opažanje te sustavno i dulje slušanje, dok hiperaktivnost podrazumijeva učestalo i kontinuirano pojavljivanje i izvođenje motoričkih aktivnosti pretjeranog intenziteta i učestalosti, a impulzivnost se izražava u obliku očitog nestrpljenja (Bouillet, 2019). U odgoju i obrazovanju djeci s poremećajem pažnje s hiperaktivnošću, važno je davati neposredne pozitivne povratne informacije, osiguravati strukture i dnevne rutine, koristiti različite tehnike

modifikacije ponašanja, prakticirati pozitivni i mirni pristup, definirati jasna pravila te poticati razvoj socijalnih vještina i vršnjačkih odnosa djeteta.

Prema autorici Bouillet (2019), problemi u ponašanju i emocionalni problemi su dvije strane socijalizacijskih teškoća koje se najčešće klasificiraju kao internalizirani i eksternalizirani problemi. Internalizirani problemi obuhvaćaju emocionalne teškoće i pretjerano kontrolirana ponašanja kao što su anksioznost, depresivnost, socijalno povlačenje, dok probleme eksternaliziranog tipa određuju ljutnja, frustracija, neprijateljstvo i nepoštovanje socijalnih vrijednosti koja se očituje u ponašanjima kao što su krađa, laganje i otimanje, bježanje od kuće i agresivno ponašanje

Emocionalni, odnosno internalizirani problemi povezani su sa psihičkim smetnjama, poremećajima i bolestima. Prema autorici Bouillet (2019), psihičke smetnje su prolazna stanja emocionalne nelagode ili napetosti koje povremeno pogađaju sve ljude i ne ostavljaju trajne posljedice na funkcioniranje i razvoj osobe, a psihički poremećaj je stanje u kojem ponašanje i doživljavanje osobe odskače od uobičajenog, nije prilagođeno i opravdano situacijom u kojoj se osoba nalazi te narušava funkcioniranje osobe, dok s druge strane psihičke bolesti podrazumijevaju trajno narušeno kognitivno, emocionalno i socijalno funkcioniranje te su dugotrajne i intenzivne.

U odgoju i obrazovanju, odgojitelji trebaju poticati dijete na prihvaćanje fizičkih simptoma bolesti, usmjeravati dijete na aktivnosti nad kojima može uspostaviti kontrolu, tražiti alternativne načine reakcije na stresne situacije, poticati samopouzdanje djeteta poticati vršnjačke interakcije (Bouillet, 2019).

## **2. Modeli djelomične i potpune uključenosti**

Cilj Nacionalnog okvirnog kurikulumu za predškolski odgoj i obrazovanje te opće obvezno i srednjoškolsko obrazovanje (2010) je omogućiti djeci s teškoćama u predškolskim ustanovama stjecanje najviše razine znanja, sposobnosti i vještina u skladu s njihovim mogućnostima za uspješan i samostalan život, ispunjen radom, samopoštovanjem i zadovoljstvom.

Prema Državnom pedagoškom standardu odgoja i naobrazbe (NN 63/08, 90/10), djeca s teškoćama u razvoju uključuju se u redoviti program ili program javnih potreba

predškolskog odgoja i obrazovanja. Programi rada za djecu s teškoćama u razvoju provode se s djecom starosne dobi od šest mjeseci do polaska u školu, uključivanjem djece u odgojno-obrazovne skupine s redovitim programom, odgojno-obrazovne skupine s posebnim programom i posebne ustanove. Djeca s teškoćama u razvoju u odgojno-obrazovne skupine s redovitim programom uključuju se na temelju mišljenja stručnog povjerenstva, mišljenju stručnih suradnika, više medicinske sestre i ravnatelja dječjeg vrtića uz odgovarajuće medicinske i druge nalaze, mišljenja i rješenja nadležnih tijela ustanova i vještaka ( Državni pedagoški standard odgoja i naobrazbe; NN 63/08, 90/10). Djeca s lakšim teškoćama s obzirom na vrstu i stupanj teškoće uz osiguravanje specifičnih uvjeta mogu savladati osnovne programe u odgojnoj skupini s drugom djecom, ako uz osnovnu teškoću nemaju dodatne teškoće, osim lakših poremećaja jezično govorno-glasovne komunikacije. Djeca s težim teškoćama u razvoju uključuju u redovite programe predškolske ustanove uz osiguravanje potrebnih specifičnih uvjeta, ako je nedovoljan broj djeca za ustroj odgojno-obrazovne skupine s posebnim programom. U odgojno-obrazovne skupine s posebnim programom uključuju se djeca s teškoćama kojima se vrsta i stupanj teškoće utvrđuje prema propisima područja socijalne skrbi, dok se u posebne odgojno-obrazovne ustanove uključuju djeca s teškoćama ako ta ustanova ima prostorne i kadrovske uvjete za formiranje odgojno-obrazovne skupine posebnog programa. Posebne ustanove za provedbu programa s djecom s teškoćama dijele se na: dječje vrtiće osnovane za rad s djecom s teškoćama, odgojno-obrazovne ustanove, ustanove socijalne skrbi i zdravstvene ustanove (Državni pedagoški standard odgoja i naobrazbe; NN 63/08, 90/10). U ustanove socijalne skrbi uključuju se djeca s teškoćama kojoj je sukladno zakonu utvrđeno izdvajanje iz obitelji uz smještaj u ustanovu socijalne skrbi koja provodi predškolski odgoj, a u zdravstvene se ustanove uključuju djeca s teškoćama kojima je zbog zdravstvenih razloga potreban smještaj u zdravstvene ustanove pri kojima su ustrojeni programi predškolskog odgoja. Individualizirani postupci omogućavanju različite oblike potpore prema potrebama djece s teškoćama.

U ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju, pravo na primjerene oblike odgoja i obrazovanja ostvaruje se prema Zakonu o socijalnoj skrbi (2013) pri čemu vrstu i stupanj teškoće djeteta te potrebu odgovarajućih uvjeta za odgoj i zaštitu djeteta utvrđuje posebno stručno povjerenstvo.

## **2.1. Uključenost djece s teškoćama na području Međimurske županije**

Područje Međimurske županije ima dugogodišnju tradiciju odgoja i obrazovanja od predškolskih do visokoškolskih institucija. Stoga nije iznenađujuće da upravo ova županija prednjači u odnosu na inovativnost uključivanja djece iz ranijih skupina. Savez udruga za uključivanje djece s teškoćama u predškolske ustanove u Međimurskoj županiji „Prvi korak“ okuplja četiri udruge:

1. Međimurska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu „MURID“,
2. Udruga slijepih Međimurske županije,
3. Društvo osoba s tjelesnim invaliditetom Međimurske županije,
4. Udruga za autizam „Pogled“.

Zbog njihove prepoznatljivosti, u ovome radu detaljnije je opisan rad Dječjeg vrtića „Fijolica“ i Međimurske udruge za ranu intervenciju u djetinjstvu „MURID“.

### **2.1.1. Dječji vrtić „Fijolica“**

Dječji vrtić „Fijolica“ je predškolska javna ustanova osnovana 1998. godine, te djeluje na 3 lokacije: matični objekt u Prelogu te područni objekt u Cirkovljanu i Draškovcu. Dječji vrtić ostvaruje programe odgoja, obrazovanja i skrbi o djeci predškolske dobi prilagođene razvojnim potrebama, mogućnostima i sposobnostima djece. U realizaciji odgojno-obrazovnog rada u dječjem vrtiću „Fijolica“ uključeno je 28 odgojiteljica te stručni tim u sastavu: logoped, psiholog, pedagog. Pored odgojno-obrazovnih radnika u dječjem vrtiću su zaposleni u upravi administrativno-računovodstveni djelatnik i ravnateljica, zdravstvena voditeljica te tehničko osoblje (Dječji vrtić „Fijolica“, <http://www.djecjivrticfijolica.hr/>)

Dječji vrtić u Draškovcu sastoji se od 3 odgojne skupine. Jaslička odgojna skupina „Zvezdice“ u kojoj borave djeca u starosnoj dobi od prve do treće godine života, „Balončići“ u kojoj borave djeca u starosnoj dobi od treće do četvrte godine života te odgojna skupina „Zmajići“ u kojoj borave djeca starosne dobi od pete godine do polaska u školu (Dječji vrtić „Fijolica“, <http://www.djecjivrticfijolica.hr/>).

Programi odgoja i naobrazbe djece predškolske dobi su redoviti program, posebni program katoličkog vjerskog odgoja (1 skupina u Cirkovljanu), i program ranog učenja



stranih jezika te program javnih potreba (Dječji vrtić „Fijolica“, <http://www.djecjivrticfijolica.hr/>).

Redoviti program je cjeloviti razvojni program odgoja i naobrazbe djece u dobi od 6 mjeseci do polaska u školu koji su namijenjeni djeci za zadovoljavanje njihovih potreba i potreba roditelja. Redoviti program provodi se kao cjelodnevni program u trajanju od 10 sati. Redoviti program u Draškovcu polaze jedna jaslička i dvije vrtičke odgojne skupine. Prema Izvješću o poslovanju za 2019. godinu Dječjeg vrtića „Fijolica“ (2020), programi i organizacija rada temelje se na razvojno-primjerenom kurikulumu usmjerenom na dijete i humanističkoj koncepciji razvoja predškolskog odgoja. Program ranog učenja engleskog jezika provodi se u područnom objektu u Draškovcu. Provedbu programa osigurava Jezično-edukativni centar „Didasko“ (Izvješće o poslovanju za 2019. godinu Dječjeg vrtića „Fijolica“, 2020). Cilj programa je osigurati poticajno okruženje u kojem će djeca na prirodan i spontan način, kroz igru učiti engleski jezik u situacijskom okruženju.

Program javnih potreba (program predškole) je program namijenjen djeci u godini prije polaska u školu koja nisu obuhvaćena redovitim programom predškolskog odgoja. Cilj programa je djeci osigurati poticajno okruženje u kojem će ona razvijati svoje potencijale do najviše razine, zadovoljiti svoje interese i potrebe te steći nove vještine i sposobnosti. Djeca s teškoćama u razvoju uključena su u redovne programe, uz pomagače, financiranih preko Udruge „Prvi korak“ (Izvješće o poslovanju za 2019. godinu Dječjeg vrtića „Fijolica“, 2020).

### **2.1.2. Međimurska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (MURID)**

Međimurska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (MURID) osnovana je 2011. godine. Cilj i svrha osnivanja udruge MURID je promicanje dobrobiti male djece u Republici Hrvatskoj, a osobito one s socijalnim ili biološkim rizikom za optimalni razvoj (MURID, <http://murid.hr/>). Uključuje javno promotivni, edukativni, istraživački i savjetodavni rad u području ranog razvoja djece, a osobito djece s teškoćama u razvoju. Međimurska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu pruža stručnu podršku djeci rane dobi i njihovim obiteljima te edukaciju i senzibilizaciju okoline na specifične potrebe obitelji i djece s razvojnim i socijalnim rizicima na području Hrvatske i regije (MURID, <http://murid.hr/>).

Međimurska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu pruža usluge savjetovanja, dijagnostike, socijalne usluge, edukacije i radionice (MURID, <http://murid.hr/>). Savjetovanište je usluga koju MURID nudi svim zabrinutim roditeljima zbog dječjeg ponašanja ili nekih teškoća koje ih brinu. Savjetovanje provode dva stručnjaka, a najčešće su to edukacijski rehabilitator i logoped. Tijekom savjetovanja jedan stručnjak razgovara s roditeljima, a drugi kroz igru procjenjuje moguće teškoće djeteta. MURID omogućava roditeljima brzu i lako dostupnu uslugu dijagnostike edukacijskog rehabilitatora i logopeda za djecu rane i predškolske dobi. Posjeduju i primjenjuju niz probirnih i dijagnostičkih instrumenata te zlatni standard za dijagnostiku poremećaja iz spektra za autizam ADOS-2, odnosno opservacijski protokol u postupku dijagnostike poremećaja iz spektra autizma koji je namijenjen širokom dobnom rasponu od 12 mjeseci do odrasle dobi (MURID, <http://murid.hr/>). ADOS-2 omogućava procjenu komunikacijskih vještina, interakcije, igre i sveukupnog općeg ponašanja pojedinca te strukturno koordiniranje istih.

Socijalne usluge MURIDA-a uključuju poludnevni boravak, ranu intervenciju te pomoć pri uključivanju u redoviti odgojno-obrazovni sustav. Poludnevni boravak je vrsta intenzivnog i kompleksnog rehabilitacijskog programa za djecu s komunikacijskim teškoćama i teškoćama iz spektra autizma. Program poludnevnog boravka je početna razina adaptacije djece za funkcioniranje u grupi i intenzivna priprema za uspješnu inkluziju u redoviti predškolski sustav. Skupine poludnevnog boravka može polaziti maksimalno 5 djece u jednoj grupi, a grupu vode edukacijske rehabilitatorice u suradnji s pomoćnim djelatnicima (MURID, <http://murid.hr/>). Prostor je uređen prema principima TEACCH-A (Treatment and Education of Autistic and other related Communication Handicapped Children) u kombinaciji sa senzornom dvoranom. Terapijski rada je individualiziran te slijedi kombinacije individualnog, grupnog i samostalnog rada po modelima bihevioralnih metoda te učenje kroz igru i u prirodnom okruženju. Rana intervencija definira se kroz oblike poticanja djece i savjetovanjem roditelja koji se primjenjuju kao izravne i neposredne posljedice nekog utvrđenog razvojnog rizika ili teškoće. Socijalna usluga rane intervencije se pruža u dvije kronološke grupe za djecu od rođenja do treće godine života i za djecu od treće godine do sedme godine života. Na temelju inicijalne procjene i prioriternih rehabilitacijskih potreba s djecom i obitelji rade edukacijski rehabilitator, logoped i fizioterapeut, a ovisno o potrebama i mogućnostima organizacije dio usluga rane

intervencije pruža se u domu korisnika tzv. patronaži (MURID, <http://murid.hr/>). Uključenje u redoviti odgojno-obrazovni sustav je veliki izazov i promjena za djecu s teškoćama u razvoju. Prilagodba na funkcioniranje, slijeđenje uputa, komunikaciju i izvršavanje zadataka iz uvjeta individualnog rada u uvjete rada u grupama od dvadesetak vršnjaka je vrlo zahtjevna, te je važno da se tranzicija u redoviti odgojno-obrazovni sustav temelji na stručnoj suradnji i prijenosu informacija s ciljem uvažavanja individualizacije pristupa i stvaranja inkluzivnog okruženja. Djelatnici MURID-a svoja stečena znanja i svakodnevna iskustva u radu nude i dijele roditeljima i drugim stručnim suradnicima kroz razne edukacije i radionice. MURID pruža volonterske programe u direktnom radu s djecom koji je moguć svaki dan prema dogovoru s voditeljima grupe, odnosno terapeutima u individualnom radu, pruža volontiranje na javnim akcijama u promotivnim organizacijskim aktivnostima MURID-a te volonterski program „Tete i stričeki pričalice“ koji pričaju i čitaju priče za laku noć hospitaliziranoj djeci, koji se provodi na odjelu pedijatrije Županijske bolnice Čakovec (MURID, <http://murid.hr/>).

### **3. ISTRAŽIVAČKI DIO RADA**

#### **Postupak prikupljanja podataka**

Na internetskim stranicama za izradu rada podijeljen on-line upitnik na temu „Modeli uključivanja djece s teškoćama u predškolske ustanove“ u razdoblju od 10. srpnja do 22. srpnja, 2020. godine.

#### **Opis instrumenata**

On-line upitnik sastojao se od 26 pitanja od kojih su dva pitanja bila neobaveznog tipa. On-line upitnik sastojao se od 9 otvorenih pitanja, 2 zatvorena pitanja te 15 pitanja sa skalom (uopće se ne slažem, uglavnom se ne slažem, podjednako se slažem i ne slažem, uglavnom se slažem i u potpunosti se slažem).

#### **Uzorak ispitanika**

U istraživanju je ukupno sudjelovalo 128 ispitanika. Sudionici su ispitivanju pristupili anonimno i dobrovoljno te se odgovori ispitanika koriste samo u svrhu izrade ovog rada.

#### 4. REZULTATI I RASPRAVA

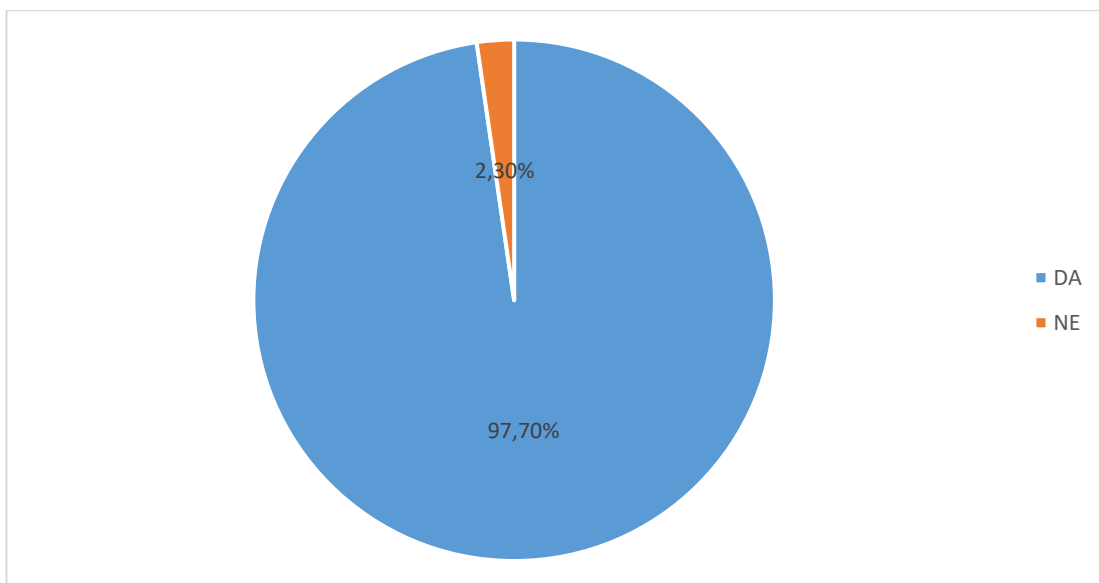
On-line upitnik ispunilo je 128 ispitanika, a od toga je 98,4% (N=126) osoba ženskog spola te 1,6% (N=2) osoba muškog spola. Prema dobi sudionika, najveći broj sudionika je u dobi od 26 do 35 godina (N=45: 35,2%), a najmanje u dobi više od 55 godina (N=8: 6,3%). Prema razini obrazovanja najviše sudionika ima VŠS (višu stručnu spremu/preddiplomski studij) (N=84; 65,6%), dok najmanje sudionika ima SSS (srednju stručnu spremu) (N=6; 4,7%).

U istraživanju je sudjelovalo 77,3% (N=99) odgojitelja, zatim 13,3% (N=17) studenata i 9,4% odgojitelja-pripravnika (N=12). Najveći broj sudionika 32,81% (N= 42) ima od 1 do 5 godina radnog staža, dok samo 3,12% (N=4) sudionika ima više od 36 godina radnog staža. Opći podaci sudionika istraživanja (dob, godine radnog staža) prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1. Opći podaci sudionika

Dob sudionika	Do 25 godina		26-35 godina		36-45 godina		46-55 godina		>55 godina			
		18% (N=23)		35,2% (N=45)		22,7% (N=29)		18% (N=23)		6,3% (N=8)		
Godina radnog staža	bez staža		1-5 godina		6-15 godina		16-25 godina		26-35 godina		>36 godina	
	7,03% (N=9)		32,81% (N=42)		22,66% (N=29)		25% (N=32)		9,38% (N=12)		3,12% (N=4)	

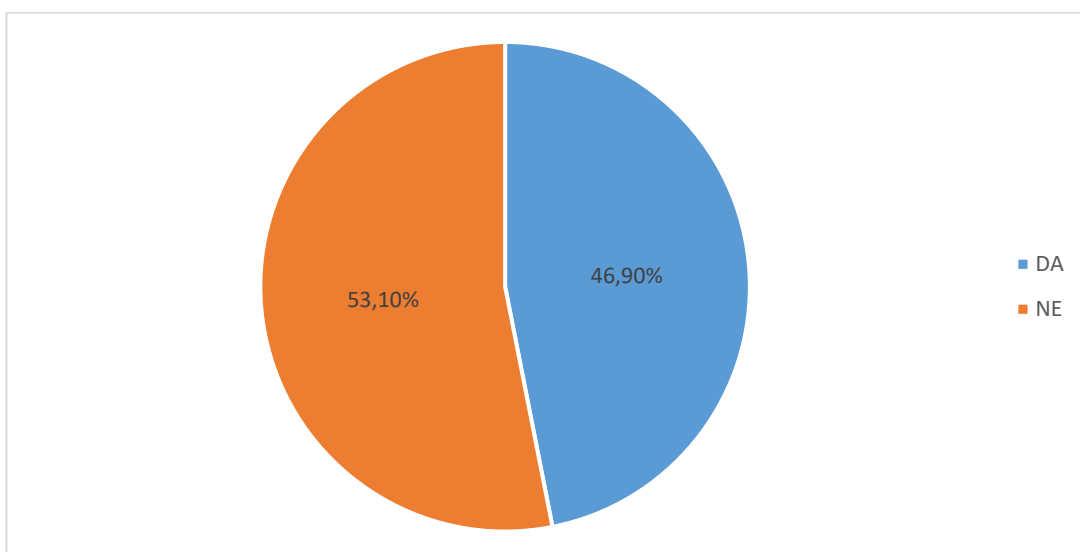
Uvidom u rezultate istraživanja i analizom podataka utvrđeno je da se 97,7% (N=125) ispitanika tijekom rada ili obavljanja stručno-pedagoške prakse susrelo s djecom s teškoćama u predškolskim ustanovama, dok se 2,3% (N= 3) sudionika nije susrelo s djecom s teškoćama. Raspodjela odgovora prikazana je u Grafikonu 1.



*Grafikon 1. Susret s djecom s teškoćama tijekom rada ili obavljanja stručno-pedagoške prakse*

Sudionici su tijekom rada ili obavljanja stručno-pedagoške prakse u najviše slučajeva (62,7%) susreli djecu s poremećajima iz spektra autizma, zatim djecu s Down sindromom (29,37%) te djecu s teškoćama jezično govorno-glasovne komunikacije (26,99%).

Na pitanje smatraju li se sudionici kompetentnim osobama za rad s djecom s teškoćama u razvoju, potvrdno je odgovorilo 60 (46,9%) sudionika, dok se 68 (53,1%) sudionika ne smatra kompetentnima. Raspodjela odgovora prikazana je u Grafikonu 2.



*Grafikon 2. Procjena kompetencija za rad s djecom s teškoćama u razvoju*

„Djeca s kojim teškoćama u razvoju su najčešće uključena u predškolskim ustanovama?“ pitanje je bilo obaveznog tipa na koje je 128 sudionika odgovorilo s par teškoća. Osam ispitanika je pod odgovor odgovorilo da ne posjeduju te informacije te su naveli odgovor „ne znam ili ne posjedujem te informacije“. Sudionici su najviše naveli poremećaje spektra autizma, čak njih 45,31%, zatim teškoće jezično govorno-glasovne komunikacije 25%, dok su najmanje naveli emocionalne teškoće i oštećenje vida 1,56%. U Tablici 2. prikazane su teškoće u razvoju s kojima su djeca najčešće uključene u predškolske ustanove.

*Tablica 2. Teškoće u razvoju s kojima su djeca najčešće uključena u predškolske ustanove*

TEŠKOĆE	%	Broj sudionika (N)
Poremećaj iz spektra autizma	45,31%	(N=58)
Teškoće jezično govorno-glasovne komunikacije	25%	(N=32)
ADHD	17,97%	(N=23)
Down sindrom	8,59%	(N=11)
Motoričke teškoće	3,91%	(N=5)
Problemi u ponašanju	3,12%	(N=4)
Senzorna integracija	2,34%	(N=3)
Intelektualne teškoće	2,34%	(N=3)
Emocionalne teškoće	1,56%	(N=2)
Oštećenje vida	1,56%	(N=2)
Ne znaju	6,25%	(N=8)

*Tablica 3. Analiza odgovora na tvrdnje iz on-line upitnika*

	Uopće se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Podjednako se slažem i ne slažem	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
Tvrdnja	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Djeca s teškoćama trebaju biti uključena u redovne programe	-	1 (0,8)	31 (24,2)	53 (41,4)	43 (33,6)
Djeca s teškoćama mogu biti uključena u sve aktivnosti odgojno-obrazovnog rada kao i njihovi vršnjaci	7 (5,5)	20 (15,6)	37 (28,9)	51 (39,8)	13 (10,2)
Djeca s teškoćama ometaju drugu djecu tijekom provođenja aktivnosti	18 (14,1)	51 (39,8)	42 (32,8)	14 (10,9)	3 (2,3)

Sva djeca s teškoćama trebaju osobnog asistenta tijekom boravka u odgojnoj skupini	10 (7,8)	16 (12,5)	25 (19,5)	26 (20,3)	51 (39,8)
Odgojitelji trebaju pohađati dodatna stručna usavršavanja te se više educirati o radu s djecom s teškoćama	2 (1,6)	1 (0,8)	6 (4,7)	19 (14,8)	100 (78,1)
Tijekom rada s djecom s teškoćama, odgojiteljima je potrebna dodatna podrška stručnih suradnika	-	-	5 (3,9)	16 (12,5)	107 (83,6)
U radu s djecom s teškoćama, potrebno je primjenjivati različite metode i postupke odgojno-obrazovnog rada	-	2 (1,6)	6 (4,7)	15 (11,7)	105 (82)
Prostorni i materijalni uvjeti rada trebaju biti prilagođeni djeci s teškoćama u razvoju	-	2 (1,6)	24 (18,8)	33 (25,8)	69 (53,9)
Djeca s teškoćama u razvoju trebaju biti uključena samo u posebne predškolske grupe	50 (39,1)	45 (35,2)	26 (20,3)	7 (5,5)	-
Djeca s teškoćama u razvoju trebaju biti uključena po principu djelomične integracije (neki dani u redovnoj skupini i neki dani u posebnoj skupini)	23 (18)	33 (25,8)	41 (32)	22 (17,2)	9 (7)
Djeca s teškoćama u razvoju trebaju biti uključena u redovite ustanove jer je to njihovo pravo	3 (2,3)	4 (3,1)	29 (22,7)	30 (23,4)	62 (48,4)
Djeca s teškoćama u razvoju su uključena u redovite ustanove samo zato jer to zahtijevaju njihovi roditelji	21 (16,4)	20 (15,6)	47 (36,7)	31 (24,2)	9 (7)
Svima bi nam bilo lakše da djeca s teškoćama u razvoju idu u posebne skupine i ustanove	47 (36,7)	39 (30,5)	32 (25)	7 (5,5)	3 (2,3)
Djeca s teškoćama obogaćuju profesionalno iskustvo odgojitelja	1 (0,8)	4 (3,1)	8 (6,3)	41 (32)	74 (57,8)
Djeca s teškoćama obogaćuju osobno iskustvo odgojitelja	1 (0,8)	3 (2,3)	6 (4,7)	29 (22,7)	89 (69,5)

Od 10. pitanja u on-line upitniku, ljestvicom (uopće se ne slažem, uglavnom se ne slažem, podjednako se slažem i ne slažem, uglavnom se slažem i u potpunosti se slažem) sudionici su trebali potvrditi svoje mišljenje na ponuđene tvrdnje. Na tvrdnju da djeca s teškoćama u razvoju trebaju biti uključena u redovne programe predškolske ustanove, 41,4% (53) sudionika se uglavnom slaže, dok se 0,8% (1) sudionika

uglavnom ne slaže s navedenom tvrdnjom. Također, 39,8% (N=51) sudionika se uglavnom slaže da djeca s teškoćama u razvoju trebaju biti uključena u sve aktivnosti odgojno-obrazovnog rada kao i njihovi vršnjaci, dok se 39,8% (N=51) sudionika uglavnom ne slaže s tvrdnjom da djeca s teškoćama u razvoju ometaju drugu djecu tijekom provođenja aktivnosti.

Na tvrdnju da sva djeca s teškoćama u razvoju trebaju osobnog asistenta tijekom boravka u odgojnoj skupini, 39,8% (N=51) sudionika se u potpunosti slaže. Analizom ove tvrdnje, 60,1% sudionika smatra da sva djeca s teškoćama u razvoju trebaju osobnog asistenta tijekom boravka u odgojnoj skupini dok se samo 20,3% sudionika s ovom tvrdnjom ne slaže.

Kako odgojitelji trebaju pohađati dodatna stručna usavršavanja te se više educirati o radu s djecom s teškoćama u razvoju, čak se 78,1% (N=100) sudionika u potpunosti slaže s tvrdnjom, dok se 0,8% (N=1) uglavnom ne slaže. Također, 83,6% (N=107) sudionika se u potpunosti slaže da je tijekom rada s djecom s teškoćama u razvoju, odgojiteljima potrebna dodatna podrška stručnih suradnika.

Da je potrebno primjenjivati različite metode i postupke prilikom odgojno-obrazovnog rada s djecom s teškoćama u razvoju, u potpunosti se slaže 82% (N=105) sudionika te 53,9% (N=69) sudionika u potpunosti slaže kako prostorni i materijalni uvjeti rada trebaju biti prilagođeni djeci s teškoćama u razvoju.

Analizom podataka možemo vidjeti da 74,3% sudionika smatra da djeca s teškoćama ne trebaju biti uključena samo u posebne ustanove te da djeca s teškoćama u razvoju trebaju biti uključena u redovite ustanove jer je to njihovo pravo, kako smatra 5,5% sudionika dok se 20,3% sudionika podjednako slaže i ne slaže s ovom tvrdnjom. Također, 24,2% sudionika smatra da djeca s teškoćama u razvoju trebaju biti uključena po principu djelomične integracije (neki dani u redovnoj skupini, a neki dani u posebnoj skupini), dok se 43,6% sudionika ne slaže. S tvrdnjom da su djeca s teškoćama uključena u redovne ustanove samo zato jer to zahtijevaju roditelji slaže se 31,2% sudionika, dok se 67,2% sudionika ne slaže s tvrdnjom da bi nam bilo lakše da djeca s teškoćama u razvoju idu u posebne skupine.

Sa tvrdnjom da djeca s teškoćama obogaćuju profesionalno iskustvo odgojitelja, u potpunosti se slaže 57,8% (N=74) sudionika, dok se 0,8% (N=1) sudionika uopće ne slaže. Također, da djeca s teškoćama obogaćuju osobno iskustvo odgojitelja u



potpunosti se slaže 69,5% (N=89) sudionika, te se 0,8% (N=1) uopće ne slaže. Analizom podataka 89,8% sudionika se slaže da djeca s teškoćama u razvoju obogaćuju profesionalno iskustvo odgojitelja te da djeca s teškoćama također obogaćuju i osobno iskustvo odgojitelja, s čime se slaže 92,2% sudionika.

U on-line upitniku, sudionici su također trebali navesti koje sve metode i postupke koriste tijekom rada s djecom s teškoćama u razvoju. Ovo pitanje je bilo neobaveznog tipa te je na pitanje odgovorili 83 sudionika s par metoda ili postupaka koje koriste. Sudionici u radu najviše koriste individualni rad, čak njih 31,33%, zatim PECS metodu koristi 14,46% sudionika, a najmanje 1,20% sudionika koristi terapiju Floortime i ABA terapiju. U Tablici 4. prikazane su metode i postupci koje koriste sudionici tijekom rada s djecom s teškoćama.

*Tablica 4. Metode i postupci rada*

METODE I POSTUPCI	%	Broj sudionika (N)
Individualni rad	31,33%	(N=26)
PECS metoda	14,46%	(N=12)
Poticanje socijalne interakcije	9,64%	(N=8)
Prema potrebama i dobi djece	8,43%	(N=7)
Prema savjetovanju sa stručnjacima	8,43%	(N=7)
Raznolikost didaktičkih materijala	7,23%	(N=6)
Montessori program	6,02%	(N=5)
Dodatna podrška i motivacija	6,02%	(N=5)
Ponavljanje sadržaja i pravila	6,02%	(N=5)
Sve metode kao s djecom urednog razvoja	4,82%	(N=4)
Suradnja s roditeljima	4,82%	(N=4)
Vizualno-okolinska podrška	4,82%	(N=4)
Senzorna integracija	4,82%	(N=4)
Timski rad i rad u manjim grupama	4,82%	(N=4)
Terapija igrom	3,61%	(N=3)
Potpomognuta komunikacija	3,61%	(N=3)
Produženo vrijeme	2,41%	(N=2)
Učenje po modelu	2,41%	(N=2)
Znakovni jezik	2,41%	(N=2)
Asistencija	2,41%	(N=2)
ABA terapija	1,20%	(N=1)
Terapija Floortime	1,20%	(N=1)

Na pitanje „Kako boravak djece s teškoćama utječe na drugu djecu u odgojnoj skupini?“, od 128 sudionika, 120 sudionika je odgovorilo pozitivno. Sudionici su naveli kako djeca s teškoćama utječu pozitivno na ostalu djecu jer se potiče

empatičnost, prihvaćanje različitosti, tolerancija, strpljenje, međusobno pomaganje, razumijevanje prema djeci s teškoćama te suradnja. Osam sudionika odgovorilo je kako djeca s teškoćama utječu negativno na drugu djecu ili su imali negativno iskustvo tijekom rada. Sudionici su naveli da djeca s teškoćama ometaju drugu djecu tijekom aktivnosti, ponašaju se društveno neprihvatljivo, ostala djeca mogu biti zapostavljena te djeca s teškoćama ometaju odgojno-obrazovni rad. U daljnjem radu priložena su neka mišljenja od sudionika.

„Ovisi o odgojiteljima. Ako su odgojitelji educirani i provode razne aktivnosti za uvažavanje različitosti, boravak djece s teškoćama pozitivno utječe na drugu djecu kao i obratno. Bitan je pristup i način o-o rada. Inkluzijom djece s teškoćama u razvoju svi su na dobitku, ako se rad provodi na kvalitetan način. Uče jedni od drugih, empatiji, pomaganju, uvažavanju različitosti.“

„U neadekvatnom prostoru (unutaršnjem i vanjskom) i u neadekvatno vrijeme boravka (popodnevni 5-satni program) te prevelik broj djece u skupini, bez asistenta... nemogućnost provođenja većine aktivnosti. U takvim uvjetima su ostala djeca frustrirana, zapostavljena od strane odgojitelja, ometana u gotovo svim aktivnostima, nesretna. Uključiti djecu s teškoćama u redovne skupine, ali dva puta tjedno ili svakodnevno po sat, dva uz obavezno educiranog asistenta, pogotovo za višestruke teškoće s kojima se susrećem sama, već godinama.“

„Puno je tu "ovisno": o strukturi i brojnosti skupine, edukaciji i motiviranosti kadra, suradljivosti stručnog tima, roditeljima. Varira od obogaćujućeg iskustva (i najčešće ono takvo i je) gdje djeca uče empatiju, prihvaćanje, suradljivost, pomoć potrebitima, suosjećanje do situacije zakinutosti - ukoliko je TUR zahtjevan i sveobuhvatan te je sva odgajateljeva pažnja usmjerena na jedno dijete.“

„Ovisi o težini poteškoće. Djelomično samostalno dijete s poteškoćama može djelovati izrazito poticajno na drugo dijete te razviti kod njega osjećaj empatije i suosjećanja. Dijete s izrazitijim poteškoćama može djelovati ometajuće.“

„Ovisi o teškoći. Ako je riječ o autizmu ili hiperaktivnosti utječe loše jer izbjegavaju tu djecu i ne žele se igrati s njima bez obzira na poticaj odgojitelja, jer znaju biti nasilni ili grubi pa se djeca sama od sebe miču... Odgajatelj nema svaki put vremena posvetiti se tim situacijama jer je previše djece u skupinama. Ako je riječ o lakšim teškoćama tipa teškoće u razvoju govora i slično djeca pomažu i suosjećaju se sa njima.“

„Smatram da utječe pozitivno u smislu percepcije različitosti svakog čovjeka neovisno o dobi. Djeca imaju priliku vidjeti da odrasli ljudi, ali i djeca iz grupe mogu drugima pomoći kako bismo se bolje osjećali, da jedni od drugih možemo učiti, da se dobro osjećamo ako smo prihvaćeni, a da smo tužni ako nas se ne prihvaća, uključuje u igru. Također, da ti netko može postati drag ili biti prijatelj, iako ti se prvo nije sviđao. Da različitosti mogu biti zanimljive. Osobe s različitostima imaju i svoje talente i jake strane i puno sličnosti s ostalom djecom (interes, ideje...). Kako unatoč razlikama imamo iste potrebe (ljubav, pripadanje i sl.). Djeca također mogu uvidjeti kako se različito nosimo sa emocijama, kako nas različite situacije mogu veseliti, plašiti.“

## 5. ZAKLJUČAK

Uz analizu podataka iz on-line upitnika, možemo primijetiti da se sve više djece s teškoćama u razvoju uključuje u predškolske ustanove te dolazi do primjene različitih metoda i postupaka kako bi se djeca s teškoćama u razvoju lakše uključila u redovne programe odgojno-obrazovnog rada i savladala različite izazove. Iz navedenih podataka u radu možemo vidjeti da je najviše djece s teškoćama u predškolske ustanove uključeno djece s poremećajima iz spektra autizma, čak njih 45,31%. Metode i postupci u radu s djecom s teškoćama, primjenjuju se prema vrsti i stupnju teškoće djeteta te prema savjetovanju stručnog tima. Odgojitelji u radu s djecom s teškoćama, kako je vidljivo iz on-line upitnika, najviše koriste individualni rad i PECS metodu. Kako bi odgojitelji tijekom rada pružili adekvatne metode i postupke s obzirom na teškoće djece, potrebna su im dodatna stručna usavršavanja i edukacije s čime se slaže 92,9% ispitanika. Iako su teme stručnih usavršavanja raznolike, smatram da bi trebalo biti više o djeci s teškoćama u razvoju i njihovom uključivanju u predškolske ustanove kako bi u budućnosti još više unaprijedili svoj rad. Također je odgojiteljima u radu s djecom s teškoćama u razvoju potrebna i dodatna stručna podrška, s čime se slaže 96,1% ispitanika.

Djeca s teškoćama u razvoju sa svojim posebnostima pozitivno utječu na druge ljude, te tako obogaćuju i profesionalno i osobno iskustvo odgojitelja. Dijete s teškoćama u razvoju, uključivanjem u redovne programe predškolske ustanove ima mogućnost učiti i usvajati nove vještine zajedno s vršnjacima te interakcija s socijalnom okolinom omogućava djetetu ostvarenje njegovih potencijala.

## LITERATURA

1. Agencija za odgoj i obrazovanje (2008). *Pedagoški standardi: Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe*. Preuzeto s: <https://www.azoo.hr/index.php?view=article&id=273&naziv=pedagoki-standardi> (17.7.2020.)
2. Bouillet, D. (2019). *Inkluzivno obrazovanje: odabrane teme*. Zagreb: Učiteljski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
3. Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb. Školska knjiga.
4. Bouillet, D. (2011). Kompetencije odgojitelja djece rane i predškolske dobi za inkluzivnu praksu. *Pedagogijska istraživanja*, 8, 2, 323-338.
5. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2012). *Međunarodna klasifikacija bolesti i zdravstvenih problema, KBO-10 (prijevod)*. Drugo izdanje. Zagreb: Medicinska naklada.
6. *Izješće o poslovanju za 2019. godinu Dječjeg vrtića Fijolica*. (2020). Preuzeto s: [https://www.prelog.hr/articlefiles/6037\\_33645\\_izvjee-o-poslovanju-dječeg-vrtica-fijolica-za-2019-godinu.pdf](https://www.prelog.hr/articlefiles/6037_33645_izvjee-o-poslovanju-dječeg-vrtica-fijolica-za-2019-godinu.pdf) (14.07.2020).
7. Karamatić Brčić, M. (2011). Svrha i cilj inkluzivnog obrazovanja. *Acta ladertina*, 8, 1, 0-0.
8. Mikas, D. i Roudi, B. (2012). Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. *Pediatrics Croatica*, 56, 1, 207-214.
9. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta (2014). *Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje*. Zagreb.
10. Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2016). *Okvir za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama (prijedlog)*. Cjelovita kurikularna reforma. Preuzeto s: <http://www.kurikulum.hr/wp-content/uploads/2016/02/Okvir-djeca-i-ucenici-s-teskocama.pdf> (18.08.2020).
11. Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju. Narodne novine, 24/2015. Preuzeto s: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015\\_03\\_24\\_510.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_03_24_510.html) (13.07.2020).

12. R. Daniels, E.. i Stanfford, K. (2003). *Kurikulum za inkluziju: razvojno primjereni program za rad s djecom s posebnim potrebama*. Zagreb: POU Korak po korak.
13. Skočić-Mihić, S. (2011). *Spremnost odgajatelja i faktori podrške za uspješno uključivanje djece s teškoćama u rani i predškolski odgoj i obrazovanje* (Doktorska disertacija). Preuzeto s: <https://www.bib.irb.hr/537386> (25.04.2020).
14. Sunko, E. (2016). Društveno povijesni kontekst odgoja i obrazovanja djece s teškoćama u razvoju. *Školski vjesnik*, 65(4), 601-620. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/178259> (15.04.2020)
15. Tomić, A., Ivšac Pavliša, J. i Šimleša S. *Uključivanje djece s teškoćama u razvoju u ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja iz perspektive odgajatelja*. (Znanstveni rad). Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/232890> (23.05.2020).
16. Veliki, T., Romstein, E. (2015). UČIMO ZAJEDNO – Priručnik za pomoćnike u nastavi za rad s djecom s teškoćama u razvoju. Osijek: Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
17. *Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju* (2019). Narodne novine 10/97, 107/07, 98/19. Preuzeto s: <https://www.zakon.hr/z/492/Zakon-o-pred%C5%A1kolskom-odgoju-i-obrazovanju>
18. *Zakon o socijalnoj skrbi*. (2013). Narodne novine, 157/2013. Preuzeto s: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013\\_12\\_157\\_3289.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_12_157_3289.html)
19. Zrilić, S., Brzoja, K. (2013). Promjene u pristupima odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama. *Magistra Iadertina*, 8, 1, 141-153.
20. Zuckerman, Z. (2016). *Summa pedagogica- inkluzivno obrazovanje učenika s razvojnim teškoćama*. Velika Gorica. Naklada Benedikta.

Mrežne stranice:

1. Dječji vrtić „Fijolica“ u Prelogu na stranici: <http://www.djecjivrticfijolica.hr/> (13.07.2020).
2. Međimurska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu- MURID na stranici: <http://murid.hr/> (13.07.2020).

## **POPIS GRAFIKONA I TABLICA**

Grafikon 1. Susret s djecom s teškoćama tijekom rada ili obavljanja stručno-pedagoške prakse .....	24
Grafikon 2. Procjena kompetencija za rad s djecom s teškoćama u razvoju .....	24
Tablica 1. Opći podaci sudionika.....	23
Tablica 2. Teškoće u razvoju s kojima su djeca najčešće uključena u predškolske ustanove.....	25
Tablica 3. Analiza odgovora na tvrdnje iz on-line upitnika.....	25
Tablica 4. Metode i postupci rada .....	28

## **BIOGRAFIJA**

Mateja Novak rođena u Čakovcu 09.01.1998. godine. Živi u Slemenicama. Završila Osnovnu školu „Petar Zrinski“ Šenkovec, a poslije osnovne škole upisala srednju Ekonomsku i trgovačku školu u Čakovcu, smjer komercijalist. Nakon završenog srednjoškolskog obrazovanja, upisala je Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek u Čakovcu, smjer Rani i predškolski odgoj i obrazovanje.



**Izjava o javnoj objavi rada**

**Naziv visokog učilišta:**

UČITELJSKI FAKULTET,

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU,

ODSJEK U ČAKOVCU

**IZJAVA**

**kojom izjavljujem da sam suglasna da se trajno pohrani i javno objavi moj rad**

**Naslov**

Modeli uključivanja djece s teškoćama u predškolske ustanove

**Vrsta rada**

Završni rad

**u javno dostupnom institucijskom repozitoriju**

ustanove Učiteljskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

**i javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, NN br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 46/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15).**

**U Čakovcu, datum 28. kolovoza 2020. godine**

Ime i prezime

Mateja Novak

OIB

17451897550

Potpis

---

## **IZJAVA O IZVORNOSTI ZAVRŠNOG RADA**

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

---