

Neki aspekti uspješnosti osnovnog obrazovanja djece s downovim sindromom

Nesimi, Amida

Master's thesis / Diplomski rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:550243>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-03**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Odjel za odgojne i obrazovne znanosti

AMIDA NESIMI

**NEKI ASPEKTI USPJEŠNOSTI OSNOVNOG OBRAZOVANJA DJECE S
DOWNOVIM SINDROMOM**

Diplomski rad

Pula, 2015.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Odjel za odgojne i obrazovne znanosti

AMIDA NESIMI

**NEKI ASPEKTI USPJEŠNOSTI OSNOVNOG OBRAZOVANJA DJECE S
DOWNOVIM SINDROMOM**

Diplomski rad

JMBAG: 0303021525,redovni student

Studijski smjer: Integrirani preddiplomski

i diplomski sveučilišni učiteljski studij

Predmet: Pedagogija djece s posebnim potrebama

Mentor: doc. dr. sc. Mirjana Radetić - Paić

Pula, lipanj 2015.

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana Amida Nesimi, kandidat za magistra primarne edukacije ovime izjavljujem da je ovaj Diplomski rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Diplomskog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student:

U Puli, 2015.

Sadržaj

1.UVOD	1
2. KLINIČKE OSOBITOSTI	2
2.1 RAZVOJ MOZGA I MENTALNA RETARDACIJA	3
3. RANA PREVENCIJA I RODITELJSTVO	5
3.1 RODITELJ KAO ODGOJITELJ	6
4. PRAVILNIK O OSNOVNOŠKOLSKOM I SREDNJOŠKOLSKOM ODGOJU I OBRAZOVANJU UČENIKA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	7
4.1. PLANIRANJE I PROGRAMIRANJE ODGOJNO OBRAZOVNOG RADA	8
5. ODGOJNO –OBRAZOVNA INTEGRACIJA	9
6. „SPECIJALNI“ ODGOJ I SUDIONICI U ODGOJU	11
6.1 PROFESIONALNI ODGOJITELJI	11
6.2 INTEGRATIVNI UČITELJ	15
7. RAZVOJ GOVORA I JEZIKA KOD DJECE S DOWNOVIM SINDROMOM	16
8. MATEMATIKA I MATEMATIČKI SIMBOLI	20
9. SOCIJALNO EMOTIVNI RAZVOJ	22
10. POREMEĆAJI KOD DJECE S DOWNOVIM SINDROMOM	24
10.1 POREMEĆAJI VIDA	24
10.2 POREMEĆAJI SLUHA	26
10.3. POREMEĆAJI PONAŠANJA	27
10.3.1. DEFICIT PAŽNJE/HIPERAKTIVNI POREMEĆAJ	27
11. MOTORIČKE SPOSOBNOSTI	29
12. METODOLOGIJA	31
12.1 CILJ,SVRHA I HIPOTEZA.....	31
12.2 UZORAK ISPITANIKA	32
12.3 UZORAK VARIJABLI.....	32
12.4 METODE OBRADJE PODATAKA.....	32
12.5 NAČINI PRIKUPLJANJA PODATAKA.....	33
13. ZAKLJUČAK	44
14.LITERATURA	46
15. POPIS ILUSTRACIJA	48
15.1 POPIS SLIKA	48
15.2 POPIS GRAFIKONA.....	49
15.3 POPIS TABLICA.....	49
16.PRILOG	50
SAŽETAK	52

1.UVOD

„Neki aspekti uspješnosti osnovnog obrazovanja djece s Downovim sindromom“ tema je ovog diplomskog rada. Downov sindromom, najčešći genetski poremećaj čiji uzrok je do danas ostao nepoznat, neiscrpna je tema mnogih radova. Uz sve karakteristike koje su opisane u radu, život s Downovim sindromom može biti otežan, no uz kontinuirani rad i trud uspjeh je zagaraniran. Odgoj i obrazovanje djece je dugotrajan proces koji zahtijeva kontinuiranu suradnju s roditeljima, te kompetente odgojitelje i učitelje. Uz odgojitelje i stručni tim koji promatra dijete i bavi se njegovim napretkom, roditelji su ti koji najviše vremena provode sa svojim djetetom. U radu je opisana suradnja roditelja i stručnih timova koji su neophodni za djetetov napredak. U nastavku je riječ o specijalnom odgoju i njegovim sudionicima što mogu biti specijalni odgojitelji i integrativni učitelji. Naime, needucirani učitelji ne mogu odgajati i obrazovati djecu stoga uloga učitelja u ovom radu ima vrlo veliku važnost. Zadatak učitelja i svakog člana stručnog tima koji je u kontaktu s djetetom je uočiti sve teškoće i poremećaje koje dijete ima te se istima prilagoditi. Cilj je iz svakog pojedinca izvući ono najbolje te sve mane i nedostatke pokušati svesti na minimum. Vrlo je bitno pronaći način i pristup djetetu te mu olakšati odgojno-obrazovni put kako bi se što uspješnije došlo do cilja. Socijalno emotivni razvoj, koji je opisan u djelu, može biti otežavajući čimbenik u razvoju, no to nikako nije razlog za odustajanje od cilja. U radu je spomenuta i odgojno-obrazovna integracija te članci iz pravilnika o osnovnoškolskom i srednjoškolskom obrazovanju djece s teškoćama u razvoju.

Uključivanje djece s Downovim sindromom u školski sustav u Republici Hrvatskoj moguće je na tri načina: u školu za odgoj i obrazovanje, u potpunu integraciju u redovni školski sustav i u djelomičnu integraciju u redovni školski sustav. U svakom od navedenih slučajeva s djecom rade educirani odgojitelji i učitelji koji na adekvatan način pokušavaju što bolje odgojiti i educirati djecu sukladno njihovim sposobnostima. Naime, edukacija nije potrebna samo djetetu, odgojitelji i učitelji su ti kojima također treba cjeloživotna edukacija te oni uče od djece isto onoliko koliko djeca uče od njih.

Kako bi se dobio uvid u uspješnost odgoja i obrazovanja djece s Downovim sindromom na području Pule, u daljnjem tekstu sam se posvetila istraživanju na istoimenu temu. Istraživanje se odnosilo na djecu s Downovim sindromom koja pohađaju Školu za odgoj i obrazovanje ili su integrirana u redovni školski sustav. Cilj istraživanja bio je steći uvid u uspješnost osnovnog obrazovanje djece s Downovim sindromom u Puli. Ankete potrebne za ovo istraživanje namijenjene su učiteljima te su rezultati istraživanjima vidljivi u daljnjem tekstu.

2. KLINIČKE OSOBITOSTI

„Čovjekovo tijelo izgrađeno je od otprilike do trilijuna stanica koje uglavnom sadrže 46 kromosoma. Djeca rođena sa sindromom Down imaju u svim svojim stanicama jedan kromosom (broj 21) više „ (Čulić i Čulić, 2009, 25).

Downov sindrom je najčešći genetski poremećaj koji zahvaća djetetov fizički i mentalni razvoj te od 1866. godine, kada je prvi put sindrom opisan pa sve do danas, nema utvrđenih uzroka poremećaja kromosoma. Nastanak Downova sindroma nije moguće spriječiti, no testovima tijekom trudnoće moguće je saznati je li nerođeno dijete bolesno.

Unatoč genetskom poremećaju osobe s opisanim sindromom prvenstveno su ljudi koji imaju svoje prednosti i nedostatke kao i sve druge osobe i kao takve ih se treba poštivati.

Razlikujemo tri tipa sindroma:

- Klasični tip, nastao zbog nerazdvajanja kromosoma (učestalost 95%)
- Mozaički tip (učestalost 2-4%)
- Translokacijski tip, najčešće između akrocentričnih kromosoma 14 i 21 (učestalost 5 %)

Downov sindrom najčešći je oblik mentalne retardacije, uzroci nerazdvajanja kromosoma tijekom mejoze (nastanka spolnih stanica) u klasičnom tipu trisomije 21 još uvijek se detaljno istražuju (Čulić i Čulić, 2009).

Bez obzira na ekonomsko stanje obitelji, zdravstveni status ili rasu Downov sindrom pogađa sve skupine ljudi (Slika 1).

Slika 1. Prikaz djevojčice s Downovim sindromom (http://os-mpavlinovica.metkovic.skole.hr/?news_id=353).



2.1 RAZVOJ MOZGA I MENTALNA RETARDACIJA

Anomalije mozga su uvijek prisutne kod osoba s Downovim sindromom te je mentalna retardacija uvjetovana izostankom pravilne ekspresije gena. Prilikom rođenja mozak oboljele djece razlikuje se od mozga zdrave djece, naime mozak je manji te se porastom još smanjuje što je uzrokovano smanjenjem broja neurona i poremećenog razvoja mozga. Uzevši u obzir ove činjenice jasno je da osobe oboljele od Downovog sindroma imaju usporeniji psihomotorni razvoj te imaju vlastitu sposobnost učenja i razvoja. Stupanj mentalne retardacije koji je prisutan u ovom sindromu razlikuje se od osobe do osobe, najčešće je prisutna laka i umjerena, dok je teška mentalna retardacija prisuta kod svega 10% oboljelih.

Međunarodna klasifikacija bolesti dijeli mentalnu retardaciju na sljedeće kategorije (Kocijan-Hercigonja, 2000):

- **Laka mentalna retardacija**- približni kvocijent inteligencije proteže se između 50 i 69 (odgovara mentalnoj dobi 9-12 godina). Mnogi će odrasli s tom kategorijom mentalne retardacije biti sposobni za rad i ostvarivanje socijalnih kontakata.
- **Umjerena mentalna retardacija**- približni kvocijent inteligencije proteže se između 35 i 49 (odgovara mentalnoj dobi 6-9 godina). Većina osoba s umjerenom mentalnom retardacijom može postići određeni stupanj neovisnosti, što obuhvaća brigu o sebi, učenje i komuniciranje. Odraslim osobama s umjerenom mentalnom retardacijom biti će potrebni različiti oblici pomoći i potpore za život i rad.
- **Teška (teža) mentalna retardacija** – približni kvocijent inteligencije proteže se između 20 i 34 (mentalna dob 3-6 godina). Takve osobe trebaju stalnu pomoć okoline.
- **Duboka (teška) mentalna retardacija** – kvocijent inteligencije je ispod 20 (mentalna dob je ispod 3 godine). Osobe s dubokom mentalnom retardacijom imaju ozbiljna ograničenja u komunikaciji i pokretljivosti te im je potrebna stalna pomoć i njega.

Neosporiva je činjenica da je razvoj svih funkcija oboljelih znatno slabiji dok je proces starenja izuzetno brži. Kvocijent inteligencije pada nakon prve godine života te se stabilizira oko sedme godine što uzrokuje mnoge poteškoće prilikom razvoja, u prilog idu i mnoga istraživanja koja su pokazala da mogućnost učenja nakon desete godine djetetova života opada, a kod nekih slučajeva čak i prestaje. U razdoblju prvog desetljeća posebnu pažnju treba posvetiti poboljšavanju grube motorike te dodatnim aktivnostima koje će poticati i finu motoriku, integriranje djeteta u svakodnevne životne situacije radi bržeg i boljeg razvoja te socijalizacije i adaptacije na okolinu (Čulić i Čulić, 2009).

3. RANA PREVENCIJA I RODITELJSTVO

Uspjeh je osiguran ukoliko se krene sa ranom intervencijom i ako se pojedinca promatra prilikom izvođenja određenih aktivnosti, te ukoliko iste imaju svoju fluentnost.

Svako dijete je jedinstveno tako i djeca s posebnim potrebama, stoga je vrlo važno da sam roditelj shvati da ovakvo dijete nije kazna, nego dar na njegovom putu. Pred njega nije stavljena prepreka koju ne može savladati i s tom činjenicom treba upoznati roditelje. Sreća se pronalazi u malim stvarima i tek kada roditelji postanu svjesni toga mogu slobodno uživati u svom djetetu i dijete u njima.

Program rane intervencije pozitivan je za oboljelu osobu, no jednako tako je i ohrabrenje i podrška za roditelje koji dobiju osjećaj kvalitetnog roditeljstva. Kroz cijeli proces prolaze istovremeno s djetetom te njegovu bol, uspjeh ili neuspjeh doživljavaju kao vlastiti, nerijetko se događa da su roditelji upravo ti koji upadaju u krizu ili depresiju i koji se pitaju: „ *Zašto baš meni? Jesam li ja dovoljno dobar za ovo dijete?*“ . Uz ova pitanja nameću se i mnoga druga po kojima je jasno vidljivo da i samom roditelju treba stručna pomoć, jer oni su upravo ti koji će svom djetetu najviše pomoći u savladavanju i odabiru pravog životnog puta. Roditelji nisu sami i to im se mora pokazati, cijela novonastala situacija im je nepoznata i treba ih voditi, upućivati i ohrabrivati kako bi se snašli na svom putu. Na svako pitanje će zasigurno pronaći odgovor ukoliko to zaista žele, moralnom potporom svakodnevno treba pokazivati roditelju da on zaista može sve što želi. Dijete s Downovim sindromom nije prepreka niti na jednom putu, samo im može pomoći da obogate sebe i svoj duh te počnu više cijeniti istinsku ljepotu života.

Adekvatnim pristupom roditelju odradio se dobar dio puta ka samom djetetu. Prihvatanje djeteta s navedenim sindromom od strane roditelja može biti dugotrajan proces, stoga je pomoć od strane stručnjaka neophodna. Prvenstveno je bitno da roditelji dobiju adekvatne upute o zdravstvenom stanju djeteta, pravilnu dijagnozu te upute kako pomoći djetetu. Roditeljima se pruža psiho - terapeutska pomoć kako savladati novonastali problem te kako razviti pozitivan stav o budućnosti.

Obitelj treba funkcionirati kao zajednica, jedni druge uvažavati i poštivati, biti potpora kada je to najpotrebnije jer tek tada će moći pomoći djetetu kojemu je to zaista potrebno. Dijete vidi što se događa oko njega i ponaša se sukladno tome.

3.1 RODITELJ KAO ODGOJITELJ

Pozitivan stav roditelja prema djetetu, podržavanje i ohrabrivanje djeteta, prva je zadaća roditelja kao odgojitelja. Obiteljsko ozračje, koje prvenstveno mora biti pozitivno, utječe na emotivni i socijalni razvoj djeteta. Ostale ukućane treba uputiti u proces odgoja kako bi se znali adekvatno postaviti u određenoj situaciji.

„Demonstracija-imitacija je osnovni način kako da roditelji stalno djeluju na svoju djecu. Iz tog proizlaze i zadaci koji se svode na nekoliko nužnosti: da iz cjelokupnog ponašanja zrači normalitet, humanizam, radinost, osjećaj dužnosti, pravednost, kritičnost i spremnost da se svakome pomaže, a posebice članovima obitelji. „ (Biondić, 1993, 123).

Slijedeći karakteristike koje je autor naveo, uspjeh je osiguran. Vrlo je važno da se roditelji osvijeste da osim odgojitelja / učitelja ili bilo kojeg drugog stručnog suradnika oni su upravo ti koji su važni za djetetov uspjeh. Obostrana suradnja je ključna te prihvaćanje stručnih suradnika kao nekoga tko je tu da djetetu bude bolje i da napreduje u svim aspektima.

Roditelji služe kao model ponašanja i svojim postupcima pokazuju djetetu pravila navedenoga. Loše ponašanje djece ne treba shvatiti kao napad na njih same, naime u pozadini se krije drugi razlog, a na roditeljima je da isti otkriju te porade na njemu. Pravila u odgoju su vrlo važna te njihova dosljednost i upornost, ali vrijednosti su puno važnije. Dijete se treba pohvaljivati za svaki mali korak, naime ono što je nama jednostavno i što se podrazumijeva pod uobičajenim, kod djeteta nije tako. Stoga, svaki napredak treba uočiti, pohvaliti ga ili nagraditi. Takvim ponašanjem pokazujemo djeci da nam je stalo do njih te da smo svjesni svega što oni rade. Kao što djeca uče od roditelja i ukućana, tako i oni uče od njih, stoga je proces dugotrajan. Navike i ponašanja se sporo mijenjaju. Volja za promjenama te želja za sigurnijom i mirnijom budućnosti s vremenom donosi napredak.

4. PRAVILNIK O OSNOVNOŠKOLSKOM I SREDNJOŠKOLSKOM ODGOJU I OBRAZOVANJU UČENIKA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Prema članku 12. Pravilnika o obrazovanju djece s teškoćama u razvoju, za učenike s većim teškoćama u razvoju osnovno školovanje ostvaruje se u posebnim organizacijama odgoja i obrazovanja, a može se obavljati i u drugim organizacijama (zdravstva; socijalne skrbi i pravosuđa).

Učenici s većim teškoćama u razvoju su:

- Učenici na stupnju lake mentalne retardacije s utjecajnim teškoćama u razvoju,
- učenici na stupnju umjerene i teže mentalne retardacije,
- učenici s oštećenjima vida i utjecajnim teškoćama u razvoju,
- učenici s oštećenjima sluha i utjecajnim teškoćama u razvoju,
- učenici s tjelesnom invalidnošću i utjecajnim teškoćama u razvoju,
- učenici s organski uvjetovanim poremećajima u ponašanju i utjecajnim teškoćama u razvoju,
- autistični učenici s utjecajnim teškoćama u razvoju.

(Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju; Narodne novine 23/91)

4.1. PLANIRANJE I PROGRAMIRANJE ODGOJNO OBRAZOVNOG RADA

Planiranje i programiranje odgojno-obrazovnog rada i izvedbeni program za učenike s teškoćama u razvoju uvijek su ili gotovo uvijek individualni.

Individualizacija je uvjetovana okolnostima u kojima djeluje određena škola, tj. općim i specifičnim pedagoškim i drugim osobinama učenika te uvjetima njegova života u cijelosti.

Tek kada znamo čime raspolažemo možemo pristupiti određivanju općih i specifičnih ciljeva i potrebama odgoja, obrazovanja i rehabilitacije konkretnog učenika s teškoćama u razvoju.

Prema nastavnom planu i programu za djecu s teškoćama važno je da svaki učitelj vodi brigu o tome:

- Da neki učenici s teškoćama u razvoju mogu napredovati kao i njihovi vršnjaci, dok neki mogu napredovati do određene granice.
- Također je važno istaći da nema učenika koji se ne bi mogao odgojiti i obrazovati, neovisno o tome koliko su skromne njegove mogućnosti.
- Treba uočiti što je bitno odnosno odlučujuće za napredovanje i osposobljavanje učenika za kasniji život i oko toga treba koncentrirati programske sadržaje.
- Posebno treba voditi brigu o razvijanju sposobnosti čitanja, pisanja, računanja, savladavanja vještina u odgojnim područjima, socijalizaciji u sklopu redovne škole i između tih područja uspostaviti programsku ravnotežu.

Za uspješno ostvarivanje prilagođenih programa nužno je ispuniti sljedeće pretpostavke:

- Utvrditi realnu razinu učenikovih sposobnosti i znanja,
- odrediti godišnji cilj odgoja i obrazovanja,
- odrediti kratkoročne ciljeve odgoja i obrazovanja,
- utvrditi posebne učenikove potrebe i način njihova zadovoljavanja,
- utvrditi opseg u kojem će učenik sudjelovati u redovnom programu,
- utvrditi termin i trajanje individualne pomoći,
- utvrditi objektivne kriterije, sredstva i metodu evaluaciju ciljeva odgoja i obrazovanja,
- omogućiti individualni rehabilitacijski rad.

(Nastavni plan i program za osnovnu školu)

5. ODGOJNO –OBRAZOVNA INTEGRACIJA

„ Integracija je kreiranje uvjeta za djecu s teškoćama u razvoju koji će osigurati u svakom konkretnom slučaju najmanje restriktivnu okolinu za njihov razvoj, ostvarujući tako niz alternativa na odgojno-obrazovnom kontinuumu uz osiguranje protočnosti sistema , pri čemu ima prednost , kada god je to moguće i opravdano, smještaj takve djece u redovne odgojno-obrazovne ustanove uz istovremeno kreiranje objektivnih i subjektivnih pretpostavki za njihov prihvata, obrazovanje (re)habilitaciju i njihovo psihičko povezivanje sa socijalnom sredinom u kojem su smještena, respektirajući pritom zahtjev a je odgojno-obrazovna integracija samo sredstvo šire socijalne integracije koja se ostvaruje u skladu s principima konvergencije i otklanjanja segregacijskih mehanizama koji još uvijek djeluje i mogu djelovati u široj socijalnoj sredini. Ovako shvaćena integracija je ili , proces i organizacijski sistem koji se stupnjevito ostvaruje“ (Stančić, 1982, prema Bouillet, 2010: 8-9).

Prema autoricama Ivančić i Stančić (2006/2007 prema Bouillet, 2010) prilagođeni program je program primjeren osnovni karakteristikama teškoće u razvoju djeteta, a u pravilu je pretpostavlja smanjivanje intenziteta pri izoru nastavnih sadržaja obogaćenim specifičnim metodama, sredstvima i pomagalicama.

Kao i u svakom procesu, tako i odgojno–obrazovna integracija obuhvaća dugotrajan i vrlo iscrpan proces koji ima svoje usmjerenje te očekivani krajnji cilj. Svrha integracije djece s posebnim potrebama nije samo fizička nazočnost individue u redovni odgojni sustav, kao niti njegov boravak u tim okruženjima ona je mnogo dublja i kompleksnija. Odgojno-obrazovna integracija zahtijeva i podrazumijeva da se svakom djetetu omogući individualizirani pristup koji će mu omogućiti mjesto koje je u skladu njegovih razvojnih potreba, želja i mogućnosti te uspješan psihosocijalni razvoj (Bouillet, 2010).

Razvoj odnosa društva prema osoba s teškoćama socijalne integracije može se podijeliti na tri povijesna pristupa, to su medicinski model, model deficita i socijalni model. Odnos prema osobama s teškoćama socijalne integracije se mijenjao tijekom povijesti; od potpune netolerancije i neprihvaćenosti pa sve do shvaćanja, prihvaćanja te potpunog uključenja individua u svakodnevnu životnu zajednicu. Kroz povijest mijenjao se način obrazovanja djece s teškoćama u razvoju, nekada su se djeca uglavnom školovala u posebnim odgojno-obrazovnim ustanovama te su ostala na nižem nivou izobrazbe. Osnovna obilježja tih modela prikazana su pomoću tablice (Tablica 1.).

Tablica 1. Prikaz modela socijalne integracije (Bouillet, 2010).

KOMPONENTE REHABILITACIJE	MEDICINSKI MODEL	MODEL DEFICITA	SOCIJALNI MODEL
Predmet	Teškoća, Nesposobnost osobe	Posebna potreba osobe	Sposobnosti, interesi, potrebe i prava osobe
Cilj	Promjena osobe radi uklapanja u koncept „normalnosti“	Smanjenje ili otklanjanje činitelja koji pridonose teškoćama socijalne integracije	Izjednačavanje prava osoba s teškoćama s pravima „većinske populacije“
Svrha	Zaštita, skrb, izbjegavanje rizika	Normalizacija života tih osoba	Uključivanje osobe s teškoćama u zajednicu
Uloga društva	Uspostava specijalnih službi za uklanjanje i/ili ublažavanje teškoća	Otvaranje specijaliziranih ustanova za edukaciju i rehabilitaciju	Uklanjanje svih prepreka u okruženju, zajednici i izjednačavanje mogućnosti
Osnovni procesi	Dijagnosticiranje institucionalizacije	Dijagnosticiranje institucionalizacije	Procjena deinstitucionalizacije
Dugoročne posljedice	Niža razina socijalne kompetentnosti infantilizacija	Segregacija Djelomična socijalna integracija	Inkluzija

Istraživanja su pokazala da je socijalizacija oboljele djece koja su pohađala javne škole ograničena. Pri tome je važno istaknuti da odgoj i obrazovanje učenika temelji se na načelima prihvaćanja različitosti učenika, prihvaćanja različitih osobitosti razvoja učenika, osiguravanja uvjeta i potpore za ostvarivanje maksimalnoga razvoja potencijala svakoga pojedinog učenika, izjednačavanja mogućnosti za postizanje najvećega mogućeg stupnja obrazovanja te osiguravanja odgoja i obrazovanja učenika što bliže njegovu mjestu stanovanja (<http://www.propisi.hr/print.php?id=7237>).

6. „SPECIJALNI“ ODGOJ I SUDIONICI U ODGOJU

Francuski psihijatri početkom prošlog stoljeća uvjerali su se da se moraju primjenjivati različiti načini odgoja koji imaju za cilj funkcionalno usavršavanje.

Kada je riječ o odgoju djece s posebnim potrebama svi sudionici su bitni te imaju veliku važnost u napredovanju. S jedne strane je obitelj, koja je u službi odgojitelja, a s druge strane su učitelji u službi profesionalnih odgojitelja.

6.1 PROFESIONALNI ODGOJITELJI

Prema Pravilniku o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, članak 18, profesionalnu potporu u školovanju učenika provode:

- učitelji/nastavnici osposobljeni i educirani za rad s učenicima s teškoćama u razvoju,
- nastavnici/odgajatelji osposobljeni i educirani za rad s učenicima s teškoćama u razvoju u učeničkim domovima,
- stručnjaci edukacijsko-rehabilitacijskoga profila (edukacijski rehabilitator, logoped, socijalni pedagog),
- stručni suradnici škole,
- nadležni školski liječnik,
- stručnjaci zavoda za zapošljavanje i drugi stručnjaci iz ustanova socijalne skrbi, zdravstvenih ustanova te drugih specijaliziranih ustanova,
- savjetnici agencija nadležnih za odgoj i obrazovanje,
- stručni timovi,
- centri potpore,
- pomoćnici u nastavi ili stručni komunikacijski posrednici,
- stručnjaci iz civilnoga sektora uz odobrenje nadležnog Ministarstva.

Radnici škola pružaju profesionalnu pomoć učenicima u sklopu svojih tjednih zaduženja odnosno radnih obveza.

Profesionalno usmjeravanje i potpora

Stručni tim, prema članku 21 pravilnika o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, je mobilna multidisciplinarna služba potpore školama u radu s učenicima s teškoćama u razvoju čiji program rada odobrava agencija nadležna za odgoj i obrazovanje.

Stručni tim:

- pruža stručnu, savjetodavnu i edukativnu potporu odgojno-obrazovnim djelatnicima, pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima,
- pruža supervizijsku potporu stručnim suradnicima škole,
- pruža stručnu potporu u provedbi privremenih oblika nastave,
- po potrebi savjetodavno sudjeluje u planiranju i izradi primjerenoga programa osnovnog ili srednjeg obrazovanja i prati učinke provedbe,
- predlaže školi potrebne promjene u radu s učenicima.

Članovi stručnog tima su stručnjaci edukacijsko-rehabilitacijskoga profila: edukacijski rehabilitator, logoped i/ili socijalni pedagog, psiholog, pedagog i učitelj/nastavnik osposobljen za rad s učenicima s teškoćama u razvoju, a timu se mogu priključiti i drugi stručnjaci ovisno o potrebama učenika.

Voditelje i članove stručnoga tima imenuje na četiri godine iz škola Ministarstvo uz prethodno stručno mišljenje agencije nadležne za odgoj i obrazovanje, a na prijedlog centra potpore ili jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave.

Zadaća voditelja stručnog tima je voditi evidenciju o radu tima, koordinirati rad članova te o radu tima izvješćivati agenciju nadležnu za odgoj i obrazovanje.

Zahtjev za uključivanjem stručnoga tima u rad škole podnosi škola agenciji nadležnoj za odgoj i obrazovanje ili jedinici lokalne i područne (regionalne) samouprave.

Prema članku 22. Pravilnika o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju djece s teškoćama u razvoju, škola koja se uz djelatnost odgoja i obrazovanja učenika, bavi pružanjem stručno-metodološke potpore drugim ustanovama i razvijanjem usluga u zajednici potrebnih učenicima, kao centar potpore, može formirati stručni tim.

Centar potpore specijaliziran za rad s učenicima s određenom vrstom teškoće obavlja, uz svoju primarnu djelatnost, i sljedeće poslove:

- organizira i provodi stručna usavršavanja odgojno-obrazovnih djelatnika u svrhu informiranja o razvojnim osobitostima i funkcioniranju učenika s teškoćama u razvoju,
- sudjeluje u edukaciji pomoćnika u nastavi i stručnih komunikacijskih posrednika,
- organizira stručnu potporu u radu i edukaciju voditelja programa pomoćnika u nastavi i stručnoga komunikacijskog posrednika,
- pruža savjetodavnu potporu odgojno-obrazovnim djelatnicima,
- pruža potporu i edukaciju roditeljima/skrbnicima,
- razvija nove inovativne metodologije i tehnike prenošenja znanja učenicima,
- surađuje sa znanstvenom i sveučilišnom zajednicom.

Uloga učitelja nije samo profesionalnog karaktera, naime, on je mnogo više od toga. Organizira cjelokupan rad s djetetom, bira adekvatne metode koje ovise o pojedincu, u svrhu što kvalitetnijeg i uspješnijeg obrazovanja. Različitim materijalima i motivacijama ima za cilj poticanje učenika na rad te naglasiti njegove dobre strane. Naravno, sve navedeno je moguće isključivo ako učitelj poznaje dijete s kojim radi, njegove afinitete te radne navike. Svaki postavljeni zadatak mora imati neki viši cilj koji će koristiti djetetu.

Kujundžić i Biondić (1984 prema Biondić, 1993) navode pet pedagoških zakona i temeljnih kompetencija:

- Odgojitelj će biti uspješniji ako dublje spozna strukturu i mogućnosti djeteta.
- Odgojitelj će biti uspješniji ukoliko prihvati ljudske ideale i ciljeve, te ukoliko potiče radne i stvaralačke navike djeteta.
- Odgojitelji će biti uspješniji ukoliko uspiju savladati komunikaciju u odgojnom procesu.
- Odgoj će biti uspješniji ukoliko se organizira u primjerenim zajednicama.
- Odgojitelj će biti uspješniji ukoliko savlada cijeli postupak, te da u svakom trenutku zna svoj sljedeći korak.

6.2 INTEGRATIVNI UČITELJ

Integrativni učitelji preuzimaju viši stupanj odgovornosti koji od njih zahtijeva veću pozornost, pažnju i daljnje usavršavanje. Učitelju je potrebna dodatna edukacija koja je neophodna za razvoj djeteta. Naime, ne educiran učitelj nije u mogućnosti educirati djecu, i neophodna mu je konzultacija sa stručnjacima, sve u cilju kvalitetnijeg razvoja. Na učitelju je zadatak, da prvi prepozna moguća odstupanja djeteta na bilo kojem polju, te da mu na adekvatan način pristupi i pravilnim izborom metoda rada. Potrebno je posvetiti se ključnom problemu da bi se došlo do očekivanog cilja.

Učitelj bi trebao imati mogućnosti sjedinjenja s grupom kako bi se što jednostavnije prilagodio problemu. Što brže savladati mogućnost fleksibilnosti koja mu omogućuje ostvarenje zadanih ciljeva i individualiziranu nastavu za svu djecu. Na učitelju je zadatak da prouči sve poteškoće, mane i vrline djeteta kojeg obrazuje, te da se prilagodi pojedincu i da savlada sve nove odgojne metode. Autorice ističu da djeca s posebnim potrebama više su izložena frustracijama i neuspjesima koji proizlaze iz zahtjeva škole, zato je uloga učitelja da u odnosu prema tim učenicima vide vrijednosti koje će biti osnova za poticaje (Kiš-Glavaš i Fulgosi-Masnjak, 2002).

Razumijevanje i ohrabivanje od strane učitelja vrlo su bitni za osjećaj prihvaćenosti i integriranosti od strane djeteta.

7. RAZVOJ GOVORA I JEZIKA KOD DJECE S DOWNOVIM SINDROMOM

Uspješnost obrazovanja djece s Downovim sindromom otežana je zbog sporijeg razvoja govora i jezika koji se ubraja u visoko rizična razvojna područja. U ranijoj dobi vokabular je vrlo oskudan, te nije razumljiv svima. Osobe koje provode više vremena s osobom oboljelim od Downovim sindroma više je razumiju, to je uglavnom iz razloga što je taj govor ne razgovijetan. Njihova komunikacija u mlađoj dobi je ograničena, sastoji se od svega nekoliko „telegrafskih“ rečenica ili fraza, te iz ovog razloga nažalost dolazi i do otežane komunikacije i razumijevanja od strane okoline. Ciljanim vježbama i aktivnostima, koje su vezane za govorno – jezično izražavanje, treba nastojati u cijelosti unaprijediti djetetov govor. Vrlo je važno da se istodobno razvijaju svi aspekti govora, da ne dolazi do zapostavljanja nekih od njih. Osim ciljanih vježbi, od velikog je značaja komunikacija u dnevnom kontaktu s vršnjacima, učiteljima, odgojiteljima te ostalim zaposlenicima škole. Razmjenjujući informacije, odgovarajući na postavljena pitanja te sudjelovanje u raznim raspravama dijete stječe komunikacijske vještine i osvježuje načine reprodukcije glasova u govoru. Djeci s Downovim sindromom treba omogućiti strukturirani pristup učenju glasova, riječi i rečenica. Buckley-Bird (2010) ističe da kako bi se razvila sposobnost komuniciranja djeca moraju naučiti riječi i gramatiku (poznavanje jezika), moraju naučiti jasno izgovarati glasove i riječi da bi njihove poruke bile razumljive (govor). Također moraju znati kako sudjelovati u razgovoru (interaktivne komunikacijske vještine).

Razvoj govora je dugotrajan i iscrpan proces no temelj je za daljnji uspješan i pozitivan razvoj djeteta.

Za uspješan razvoj govora neophodno je u najranijoj dobi prepoznati specifične potrebe djeteta, te ne podcjenjivati djetetovu sposobnost razumijevanja koja je puno veća od sposobnosti izražavanja. Prilikom promatranja i unapređivanja komunikacijskih vještina važno je bilježenje povratnih informacija koje nam koriste za uvid u napredovanje individue.

Neki od ciljeva unapređivanja komunikacijskih vještina (Buckley – Bird, 2010, 5-6.):

- Unaprijediti artikulaciju i fonologiju
- Ubrzati i proširiti aktivni i pasivni rječnik
- Ubrzati savladavanje gramatike i sintakse

- Voditi računa o problemima uzrokovanim kratkoročnim pamćenjem
- Koristiti djetetove vještine socijalizacije

Prilikom provođenja aktivnosti za unapređivanje komunikacijskih vještina treba se krenuti od bližeg ka daljem, što znači da krećemo od interaktivne komunikacije, gesti i znakova koje su djetetu već poznate i nisu prevelikog opterećenja pa težimo ka težem i onome što je djetetu apstraktno. Uspješnost izgovaranja određenog glasa, riječi ili rečenice motivira djecu za daljnji rad. Primjerene vježbe pomažu prilikom prelaska iz jedne faze u drugu, gdje vježbe postaju sve kompleksnije. Prilikom odabira riječi za vježbanje treba se usmjeriti da to budu riječi koje će dijete moći uspješno iskoristiti u svojoj okolini, potrebno je savladati pitanja kako bi dijete moglo izražavati svoje potrebe.

Djeca s Downovim sindromom vrlo dobro se snalaze s neverbalnom komunikacijom, gestama, znakovima te različitim izrazima lica znaju dočarat ono što žele no u verbalnoj komunikaciji se ne mogu izraziti jednako fluentno. Neverbalni znakovi su ključna pomoć prilikom savladavanja novih riječi, naime vrlo često se koristi neki znak kada se želi izgovoriti neka riječ. Uspješnost komunikacije leži u tome da verbalna komunikacija s istom fluentnošću prati neverbalnu komunikaciju.

Prilikom komuniciranja s djecom s Downovim sindromom treba biti vrlo pažljiv i pomno birati riječi jer njihova ne mogućnost izražavanja može izazvati bijes ili neprimjereno ponašanje. Stoga, prilikom odgoja i obrazovanja istih trebamo postaviti granice i pravila lijepog i prihvatljivog ponašanja. Potrebno je osvještavati dijete ukoliko ih se ne pridržava, isto tako ga pohvaliti ukoliko poštuje ista. U svakoj vježbi koja je usmjerena poboljšanju komunikacije treba biti dosljedan te ustrojan, uz mnogo strpljenja i ponavljanja istih postupaka dolazi se do očekivanog rezultata.

Uspješni terapijski programi fonoloških vježbi su slušanje, izgovaranje i vježbanje glasova u govoru:

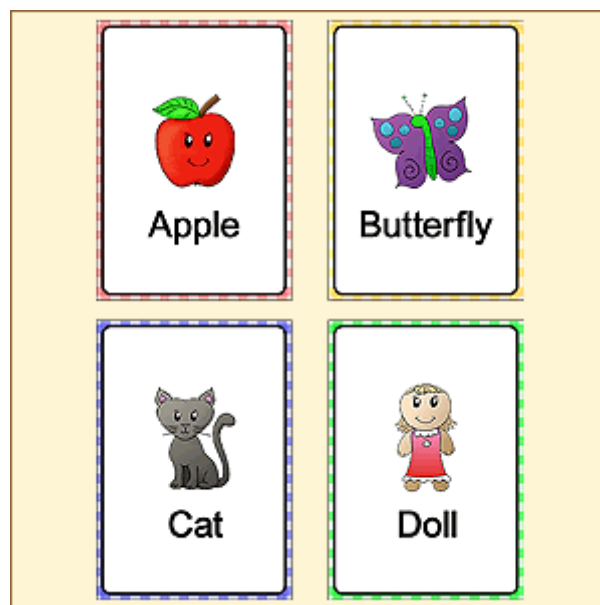
1. Slušanje

Dijete svakoga dana treba slušati govornika kako mu čita, u fokusu trebaju biti glasovi te se trebaju eliminirati svi zvukovi koji odvlače djetetovu pažnju. Sva pažnja je usmjerena ka usvajanju glasova koji tvore riječ.

2. Izgovaranje

Dijete se treba zamoliti da ponovi neke od riječi te ih dodatno vježbati prilikom igara ili nekih drugih aktivnosti. Djeci možemo pokazivati kartice s slikama te ih zamoliti da nam kažu što se nalazi na toj slici (Slika 2).

Slika 2. Prikaz kartica sa riječima (<http://www.furrygraphics.com/Free-stuff-flashcards.html>).



3. Vježbanje glasova u govoru

Vježbanje glasova olakšano je zahvaljujući karticama ili knjigama s ilustracijama koje potiču djecu da vježbaju izgovor, na umu se treba imati da kvantiteta vodi do veće kvalitete. Kao što prikazuje (Slika 3) djeca uče glasove na njima pristupačan i zanimljiv način, osim glasova kroz istu aktivnost kod djece možemo poticati razvijanje motorike u ovom slučaju ruke.

Slika 3. Prikaz vježbanja glasova (<http://www.learning4kids.net/wp-content/uploads/2013/07/Learning-Letter-Sounds-Activities.jpg>).



8. MATEMATIKA I MATEMATIČKI SIMBOLI

Razvoj i zanimanje za matematiku nešto je niže nego kad je riječ o jezičnim sposobnostima. Kao i kod svakog djeteta nemaju svi iste interese prema matematici stoga djecu treba dobro motivirati te im omogućiti vizualne elemente koji će im pomoći u savladavanju matematičkih zadataka. Poteškoće u jezičnim sposobnostima i kratkoročnom pamćenju stvaraju probleme i s matematikom.

Cilj matematike je savladati brojeve kako bi se kasnije savladale matematičke operacije, spoznali veličine, vremenske jedinice ili novac. Djeca s Downovim sindromom savladaju matematičke operacije nešto sporije od svojih vršnjaka, ne rijetko se događa da niti ne dođu do određene razine matematičkih sposobnosti stoga im je potrebno više poduke i više prakse.

Potrebno je da djeca uče kroz igru, od najranije dobi potrebno je poticati djecu da pjevaju brojeve, svakodnevnim vizualnim plakatima i malim tjednim kalendarima na zidu potičemo djecu da na zanimljiv način stječu znanja o brojevima. Učenje je najlakše i najzanimljivije ukoliko se radi na poznatim predmetima ili didaktičkim materijalima, stoga je vrlo poželjno da igračke koje se svakodnevno koriste iskoriste za stjecanje novih znanja. (Slika 4)

Slika 4. Didaktički materijali za savladavanje matematičkih znanja (<http://www.mrprintables.com/printable-flash-cards.html>).



U početku obrazovanja vremenska crta može učenicima biti na raspolaganju svakodnevno, naime sve matematičke zadatke koji im predstavljaju probleme mogu rješavati uz pomoć učitelja te vizualno pamtiti i dolaziti do zaključka. Kako bi se naučila vrijednost broja potrebno je djetetu pokazati količinu koju može opipati, prebrojati i zaključiti o kojem se broju radi te taj isti broj koji može biti izrađen od bilo kojeg materijala pridodajemo u skupinu koju smo netom prebrojali.

Vrlo je važno isti postupak ponavljati više puta. Najprije učitelj / odgojitelj sam broji na glas nekoliko puta kako bi bio siguran da je dijete zapamtilo kako se broj izgovara i kako taj broj izgleda. Broj se zapisuje više puta u različitim bojama, kako bi izgledalo što zanimljivije. Kada je sigurno da je dijete zapamtilo onda se traži od njega da ponavlja uz učitelja a tek na kraju da pokušava sam. Brojevi su djeci vrlo apstraktni i nepoznati pojmovi, stoga s djecom treba raditi te im biti stalna moralna potpora.

Osim raznih metoda poučavanja u školi vrlo je bitno da se u obiteljskom okruženju ponavljaju isti zadatci. Naime kroz svakodnevne aktivnosti dijete se podučava nove stvari (Sada je više soka u tvojoj čaši. Ti si veći od svoga brata. Mama je dobila manji kolač.)

Kroz normalnu komunikaciju s djetetom uči ga se pojam veličine, takve stvari dijete vrlo brzo zapamti iz razloga što se svakodnevno primjenjuju u govoru.

Raznim igrama poput slagalica ili kocki dijete se opušta i zabavlja s ukućanima, nema pritisak samo bezbrižno uživa u krugu obitelji. (Slika 5)

Slika 5. Vježbanje matematike na zanimljiv način
(<http://picklebums.com/2010/07/13/puzzles-and-games/>).



9. SOCIJALNO EMOTIVNI RAZVOJ

Tijekom prve godine života dijete uspostavlja odnos topline i intimnosti s okolinom, lako zapaža promjene u okolini i adekvatno odgovara na njih. Djeca oboljela od Downovog sindroma izražavaju emocije isto kao i njihovi vršnjaci, no duže nego zdrava djeca zadržavaju način izražavanja emocija. Izražavanje emocija obavljaju s velikom dozom spontanošću te emocije s uzrastom postaju i prepoznatljive. Većina roditelja i stručnjaka uočila je da su oboljela djeca sklona inatu. Čulić i Čulić (2009) ističu da analiza ovog oblika ponašanja pokazuje da iza prkosa stoje sasvim drugačiji razlozi, kao što su: nesnalaženje i nerazumijevanje zahtijeva okoline, anticipacija neuspjeha zbog većeg broja inicijalnih pogrešaka, svijest o različitosti zbog negativnog iskustva i stajališta.

Iz riječi autora da se zaključiti da je inat oblik ponašanja koji dijete proživljava kada ne može manifestirati određeni podražaj okoline ili kada se ne može prilagoditi okolini. Potrebno je jako puno rada, upornosti i dosljednosti kako bi se ovakvo ponašanje svelo na minimum. Ne može se očekivati da će nestati u kratkom vremenskom razdoblju, stoga dijete uvijek treba poticati ka lijepom ponašanju. Svojim ponašanjem treba pružati potporu djetetu i osvijestiti ga da nikada nije sam i da na njegovom putu postoje osobe koje ga prate i koje su mu oslonac i kada je najteže.

Prilikom odgoja djeteta s Downovim sindromom treba biti dosljedan u svojim naumima i nikako ne popustljiv te izricati kratke upute kako bi djetetu bilo jasno što se od njega traži. Nagraditi i pohvaliti svaki uspjeh, svaku želju za radom uočiti i maksimalno podržavati ali svakako ukazati na pogreške ili ne poštivanje dogovora.

Socijalni razvoj uključuje razvoj međuljudskih socijalnih vještina, sposobnost stjecanja prijateljstva, igranja i društveno prihvatljivog ponašanja koja je potrebna svakom djetetu u svakodnevnom životu. Sposobnost da nauče uvažavati druge, da razumiju druga ponašanja i emocije drugih ljudi vrlo je važna za socijalizaciju djeteta. Djeca s Downovim sindromom možda neće razumjeti svaku riječ zbog slabijeg kognitivnog razvoja i suženog vokabulara no iz neverbalne komunikacije, tona i boje glasa će izvući poruku i trenutno stanje vaših emocija. Sposobnost prepoznavanja emocija pomaže im prilikom integracije i daljnje edukacije.

Svi su ljudi različiti, tako i djeca s Downovim sindromom, stoga prema svakom djetetu treba pristupati individualno, i od svakog djeteta ne treba imati ista očekivanja. Za očekivati je

da djetetovo ponašanje neće uvijek biti isto jer reagiraju na ponašanja okoline. Naime u situacijama gdje se osjeća sigurno, lijepo i gdje razumije zahtjeve okoline, ponašanje će biti jednog oblika, dok u situacijama gdje osjeća nelagodu ili odbijanje okoline, ponašanje će se manifestirati na drugačiji način. Zbog teškoća u svjesnoj percepciji svojih osjećaja djecu s Downovim sindromom treba usmjeravati da na prihvatljiv način izraze svoje osjećaje.

Društveni razvoj djeteta počinje još u najranijoj dobi utjecajem roditelja koji snažno utječe na temperament i ponašanje djeteta, pa i na njegovo prihvaćanje okoline i novih poznanstava. Kao i kod razvoja sve djece tako i kod razvoja djece s Downovim sindromom ima druželjubive i zaigrane djece s jedne strane, i povučene i mirne djece s druge strane. Ne može se i ne treba očekivati od sve djece da budu ista.

Stopa društvenog razvoja razvija se sukladno stopom razvoja govora, naime kada dijete postane svjesno svoje okoline počinje razumijevati što se od njega traži i tada se počinje prilagođavati istoj. Ima mogućnost izraziti svoje potrebe, reći ono što želi ili izraziti neku svoju potrebu u društvu, gotovo kod sve djece s Downovim sindromom društvene kompetencije se razvijaju sukladno s godinama, naime kako raste starosna dob tako se šire društveni vidici. Ponašanje je jako teško mijenjati stoga treba biti vrlo uporan i veseliti se malim pomacima.

10. POREMEĆAJI KOD DJECE S DOWNOVIM SINDROMOM

10.1 POREMEĆAJI VIDA

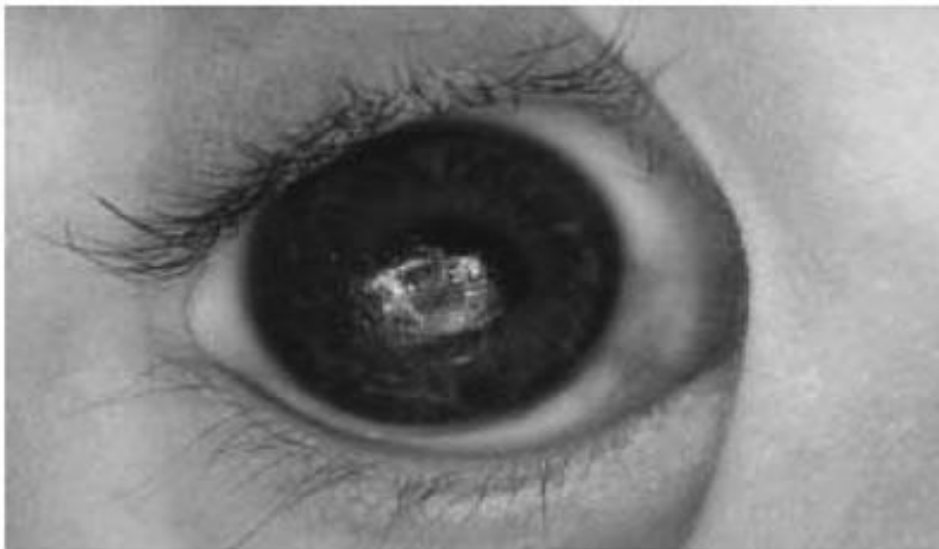
Oštećenja vida i slabovidnosti

Slabovidnost se prema stupnju oštećenja vida dijeli na:

- oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,1 do 0,3 i manje;
- oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,3 do 0,4;
- neodređeno ili nespecificirano. (<http://www.savez-slijepih.hr/hr/kategorija/ostecenje-vida-3/>)

Većina osoba oboljelih od Downovog sindroma imaju koso postavljene oči, unutrašnji očni kutovi razdvojeni su više nego što je normalno te im je vjedni raspork uži. (Slika 6. i 7.) Promatrajući rad oboljele djece može se uočiti da prilikom pisanja ili crtanja glavu približavaju papiru ili gledaju iskosa što je posljedica refrakcijskih anomalija.

Slika 6. Vertikalni kožni nabor u medijalnom očnom kutu (<http://www.paedcro.com/hr/289-289>).



Slika 1. Epikantus, vertikalni kožni nabor u medijalnom očnom kutu koji skraćuje dužinu vjednog rasporka
Figure 1. Epicanthus, vertical skinfold in medial eye angle that shortens the length of the palpebral fissure

Slika 7. Horizontalni kožni nabor gornjeg kapka koji sužava vjeđni rasporak (<http://www.paedcro.com/hr/289-289>).



Slika 2. Epiblefaron, horizontalni kožni nabor gornjega kapka koji sužava vjeđni rasporak

Figure 2. Epiblepharon, horizontal skin fold of the upper eyelid that narrows the palpebral fissure

Slijepi i slabovidne osobe spoznaju svijet pomoću govora, opipa i sluha stoga se u radu s djecom mogu koristiti sljedeće mjere:

- Glazba sa svrhom slušanja, pjevanja i oblikovanja.
- Ručni rad, razvijanje ručne spretnosti te fine motorike šake.
- Igre s prostornim i taktilnim iskustvima, kao i mogućnostima socijalnog kontakta.
- Usavršavanje pokreta i shvaćanje prostornih odnosa okoline.
- Specijalno poboljšavanje koje obuhvaća govorne vježbe, vježbe ostataka vida te postupno usavršavanje zvuka.

10.2. POREMEĆAJI SLUHA

Kada je riječ o oštećenjima sluha to mogu biti sve vrste oštećenja vanjskog ili srednjeg uha koja uzrokuju slabiji protok zvuka. Oštećenje sluha mogu uzrokovati različite stvari poput bolesti ili težih ozljeda. Ovisno o vrsti oštećenja nekada se posljedice mogu ublažiti, ukloniti operativnim zahvatom ili lijekovima.

Stupanj oštećenja sluha može biti (Bouillet, 2010):

Nagluhe osobe - Lako, umjereno, umjereno-teško nagluhe osobe auditivne informacije nadopunjavaju vizualnom percepcijom uz pomoć slušnog aparata.

- **Gluhe osobe** – Niti uz pomoć slušnog aparata ne mogu cjelovito čuti govor stoga dominira vizualna komunikacija. (znakovni jezik)
- **Prelingvalno oštećenje sluha** – Oštećenje je nastupilo prije usvajanja jezika.
- **Postlingvalno oštećenje sluha** – Govor i jezik usvojeni su prije oštećenja.

Prilikom rada s učenicima oštećena sluha trebalo bi (Biondić, 1993,117):

- Paziti na rad slušnog aparata.
- Odrediti učenika koji će pomagati djetetu s oštećenim sluhom (bilo bi poželjno da se učenici izmjenjuju) te im objasniti na koji način pomagati.
- Izražajno govoriti kako bi se olakšalo čitanje s usana.

Učitelji/odgojitelji koji rade s djecom oštećenog sluha trebali bi prisustvovati edukacijama koje za cilj imaju usvajanje znakovnog jezika te biti upućeni u zdravstveno stanje djeteta. Vizualnim metodama približiti sadržaj nastave i koristiti ih što je više moguće. U nastavu uključivati stručne suradnike kako bi se olakšala nastava.

10.3. POREMEĆAJI PONAŠANJA

Poremećaji u ponašanju javljaju se oko 20-40% djece, te najučestaliji su autistične osobine i poremećaj pozornosti i hiperaktivnosti, oko 30% osoba oboljelih od spomenutog sindroma ima poremećaj spavanja. Neuro razvojno praćenje vrlo je korisno zbog prevencije određenih poremećaja. Kao što je već rečeno da se pojedine vještine i sposobnosti razvijaju sporije oboljela djeca su dosta slična zdravim vršnjacima stoga treba raditi i poticati njihove nadarene strane te podržavati njihov razvoj.

Poremećaji u ponašanju dijele se na internalizirane (pasivne) i eksternalizirane (aktivne). Prema Radetić-Paić (2013) u internalizirane oblike poremećaja u ponašanju ubrajamo plašljivost, povučenost, nemarnost, anksioznost ili depresivnost. Eksternalizirani poremećaji u ponašanju su impluzivnost, hiperaktivnost, laganje, nepažnja, agresivno ponašanje, negativističko ponašanje, suprotstavljanje i nepoštivanje autoriteta, bježanje iz škole, od kuće ili iz drugih odgojnih sredina, delikventno ponašanje i slično.

10.3.1. DEFICIT PAŽNJE/HIPERAKTIVNI POREMEĆAJ

Djeca oboljela od Downovog sindroma često imaju i hiperaktivni poremećaj. Razlikuju se tri podtipa hiperaktivnog poremećaja:

- Hiperaktivnost
- Impluzivnost i teškoće s pažnjom
- Održavanje koncentracije

Simptomi hiperaktivnosti su lako uočljivi, naime djeca često tresu rukama ili nogama, ne mogu dugo sjediti na stolici, pretjerano trče kroz prostoriju, penju se po različitim predmetima koji nisu za tu namjenu (namještaj), često pretjerano pričaju. U razredu hiperaktivna djeca često se šecu, sjede na rubu stolice, ljuljaju se, ustaju tijekom sata jer imaju potrebu za hodanjem, ne rijetko ometaju drugu djecu postavljanjem raznih pitanja ili dodavanjem komentara, često imaju pitanja koja su upućena učitelju.

Impulzivna djeca često su nestrpljiva, ne mogu dočekati svoj red da odgovore na pitanja stoga upadaju u riječ drugoj djeci. Pretjerano prekidanje učitelja dok govori s nekim svojim komentarima i uzimanje tuđih predmeta česta je pojava kod impulzivne djece. Prema autoru uz

impulzivnost, često se javlja emocionalna nestabilnost koja se izražava kao niska tolerancija na frustracije, provale bijesa, socijalno povlačenje (izolacija, osamljivanje), okrivljavanje drugih za vlastite probleme, pretjerana osjetljivost na kritiku (Radetić-Paić, 2013).

Djeca s deficitom pažnje ne posvećuju svoju pažnju detaljima, ne prate zadane upute i ne vole nikakve oblike poslova i zadataka koji od njih zahtijeva mentalni napor. Ne rijetko se događa da neki vanjski podražaji ometaju njihovu pažnju te zaborave što su trebali napraviti.

Učitelj prilikom rada s učenicima koji neki od oblika hiperaktivnog poremećaja mora biti dosljedan u svom radu te jasno i precizno definirati ciljeve i metode kojima se postiže zadani cilj. Često se događa ta učenici krivo prepisu s ploče ili zaborave napraviti ono što je učitelj rekao stoga ih se stalno mora kontrolirati i pažljivo im objašnjavati zadatke. Predavanja bi trebala biti zanimljiva i popraćena fotografijama ili nekim drugim materijalima koji će zainteresirati učenike. Svaki napredak treba pohvaliti te stalno bodriti učenike u njegovom radu.

11. MOTORIČKE SPOSOBNOSTI

Svakodnevne radnje poput kretanja, sjedenja, dodavanja lopte ili penjanja uz stepenice uzimamo kao nešto normalno te tome ne pridajemo puno važnosti, no djeci s Downovim sindromom su slabije motoričke sposobnosti, pa im za sve treba puno više napora kako bi savladali korake. Motoričke sposobnosti se razvijaju, od prve godine pa sve do kraja života, a potrebne su za savladavanje svakodnevnih životnih prepreka, sukladno mentalnom razvoju razvijaju se i motoričke sposobnosti.

Naime napredak djece s Downovim sindromom (dizanje glave, sjedenja, hodanje, trčanje, samostalno oblačenje, odlazak na toalet, pisanje...) puno je sporiji u odnosu na ostalu djecu, stoga je potrebna i stručna pomoć. Važno je da se u dječjoj dobi razvijaju grube motoričke sposobnosti do te mjere da olakšavaju svakodnevni život, (držanje žlice i vilice, držanje čaše, samostalno obuvanje obuće, češljanje kose) dok su starijoj dobi pokušava usavršiti finu motoriku da ti pokreti budu oku lijepi te da ne izgledaju zdepasto.

Što se prije razvijaju motoričke sposobnosti, kao što su sjedenje, hodanje ili držanje predmeta u rukama, djetetu se otvaraju druge mogućnosti. Lakše će pokazati ono što želi, neće biti ogorčen jer je u nemogućnosti pokazati svoje potrebe, te će se puno lakše prilagoditi okolini i sprijateljiti s vršnjacima. Uz pomoć fizioterapeuta i drugog stručnog osoblja djeca s Downovim sindromom lakše usvajaju i razvijaju motoričke sposobnosti. Određene vježbe koje dijete prolazi još u vrtićkoj dobi vrlo su u korisne i osposobljavaju dijete za daljnji napredak. Naime, što je više prakse i ponovljenih pokreta razvoj će ići brže. Možda će se izbjegavati pokreti za koje dijete misli da mu je velika prepreka i da to neće moći, no uvijek mora biti dobra motivacija. Djetetu treba pokazati da nema mjesta strahu i da se pred njega ne postavlja zadatak kojemu on nije dorastao. Prije samo početka djetetu treba demonstrirati što želimo da on napravi iz razloga što im je vizualna slika jako bitna, tek onda, korak po korak očekivati da će dijete napraviti. Niti jedan pokret ne treba forsirati, već pustiti da sve ide svojim tijekom i što više uključivati zabavne zadatke i igru.

Djeci s Downovim sindromom potrebno je pružiti priliku da pokažu svoje motoričke mogućnosti kao što prikazuje fotografija (Slika 8) unatoč tome što su slabije razvijeni mogu postizati vrlo dobre rezultate stoga ih se treba poticati u savladavanju motoričkih prepreka.

Slika 8. Razvijanje motoričkih sposobnosti kod djece s Downovim sindromom (<http://www.down-syndrome.org/essays/216/>).



12. METODOLOGIJA

12.1. CILJ, SVRHA I HIPOTEZA

Generalni cilj ovog istraživanja je steći uvid u uspješnost osnovnog obrazovanja djece s Downovim sindromom u Puli. Svrha istraživanja je poboljšati obrazovanje djece s Downovim sindromom temeljem uvida u dobivene pokazatelje.

U skladu s specifičnim ciljevima postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Roditelji djece s Downovim sindromom sudjeluju u obrazovanju svoga djeteta te su učitelji zadovoljni angažmanom roditelja. (Odnosi se na tvrdnju broj 1 i 16)

H2: Dijete s Downovim sindromom je socijalizirano u školi te se rado uključuje u slobodne i ostale aktivnosti u školi. (Odnosi se na tvrdnju broj 5 i 8)

H3: Dijete s Downovim sindromom naučilo je adekvatno reagirati u stresnim situacijama. (Odnosi se na tvrdnju broj 6)

H4: Škola koju pohađa dijete s Downovim sindromom uspješno je utjecala na stjecanje higijenskih navika i navika učenja djeteta. (Odnosi se na tvrdnju broj 2 i 3)

H5: Dijete s Downovim sindromom je privrženo učitelju te rado odlazi u školu. (Odnosi se na tvrdnju broj 18 i 19)

H6: Dijete osjeća pripadnost skupini i ima odgovarajuću komunikaciju s vršnjacima s obzirom na oštećenja. (Odnosi se na tvrdnju broj 11 i 12)

H7: Škola koju dijete pohađa je odgovarajuća za dijete. (Odnosi se na tvrdnju broj 9)

H8: Škola je uspješno utjecala na smanjenje vršnjačkog nasilja nad djetetom i ostala djeca prihvaćaju dijete s Downovim sindromom. (Odnosi se na tvrdnju broj 4 i 17)

H9: Roditelji su zadovoljni angažmanom učitelja, i dijete je u školi prevladalo adaptacijsko razdoblje i razdvajanje od roditelja. (Odnosi se na tvrdnju broj 7 i 15)

H10: Dijete je naučilo samo jesti. (Odnosi se na tvrdnju broj 10)

H11: Roditelji su prilikom školovanja djeteta naišli na još neke probleme.

12.2 UZORAK ISPITANIKA

Uzorak ispitanika sastavljen je od učenika koji pohađaju „Školu za odgoj i obrazovanje Pula“ (N=10) i od učenika koji su potpuno ili djelomično integrirani u redovni školsku sustav u Puli (N=2). Istraživanje se provodilo na 12 ispitanika od kojih je 6 dječaka i 6 djevojčica.

Prema dobi ispitanicu su podijeljeni između 7 i 21 godina:

- Dob ispitanika koji imaju od 7 do 10 godina: 1 učenik.
- Dob ispitanika koji imaju od 10 do 13 godina: 2 učenika.
- Dob ispitanika koji imaju od 13 do 16 godina: 5 učenika.
- Dob ispitanika koji imaju više od 16 godina: 4 učenika.

Prema stupnju mentalne retardacije ispitanici su podijeljeni na:

- Ispitanici s lakom mentalnom retardacijom: 2 učenika.
- Ispitanici s umjerenom mentalnom retardacijom: 10 učenika.
- Ispitanici s težom mentalnom retardacijom: 0 učenika.
- Ispitanici s teškom mentalnom retardacijom: 0 učenika.

12.3. UZORAK VARIJABLI

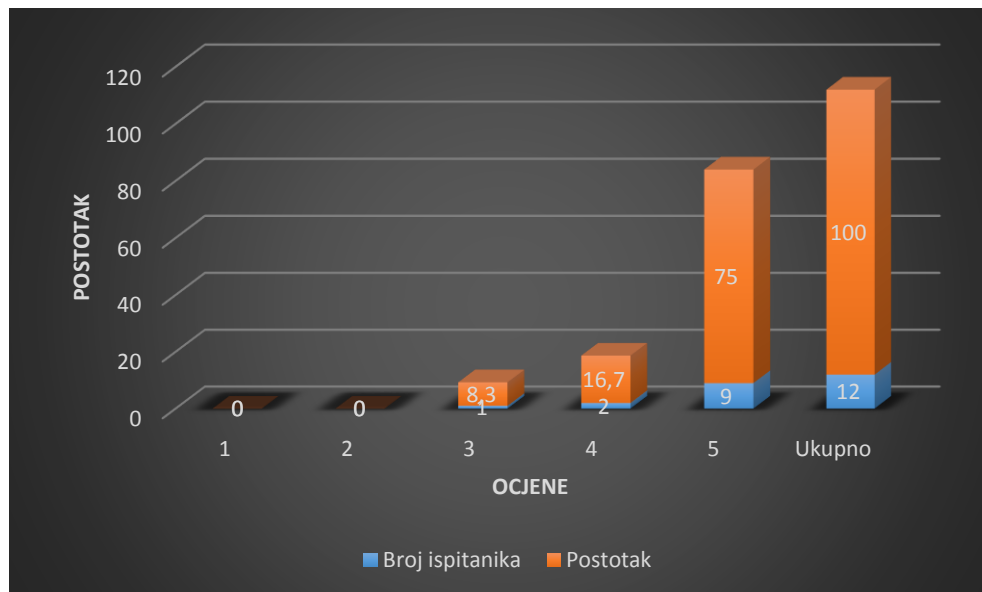
Upitnik se sastoji od dvadeset i tri pitanja, od kojih su ponuđeni odgovori na zaokruživanje (pitanje br. 1 nudi mogućnost odabira između tri odgovora, pitanja br. 2 i 4 nude mogućnost biranja dva odgovora, pitanja br. 3 i 5 nude mogućnost biranja četiri odgovora i pitanja 6-22 nude mogućnost biranja između pet odgovora) i jedan opisan odgovor (pitanje br. 23). Pitanja su jasna i smisljena te se odnose na odgoj i obrazovanje djece s Downovim sindromom. Upitnik je anonimna i jednostavan te je namijenjen učiteljima. Upitnik se nalazi u prilogu te ga je izradila autorica ovog diplomskog rada.

12.4. METODE OBRADE PODATAKA

Podaci su obrađeni izračunavanjem apsolutnih i relativnih frekvencija po svim varijablama upitnika osim posljednje gdje su podaci obrađeni kvalitativnom metodom.

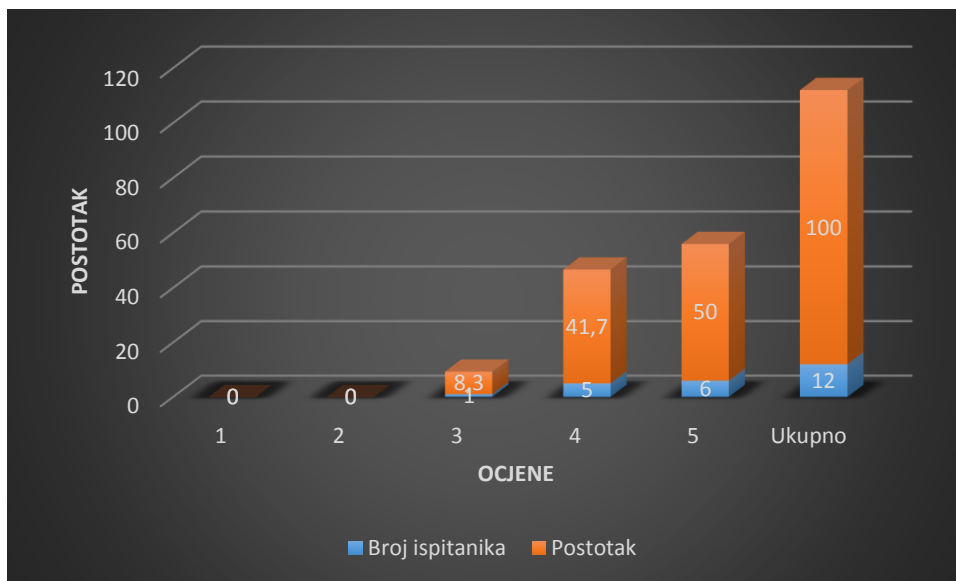
12.5. NAČINI PRIKUPLJANJA PODATAKA

Podatci su prikupljeni u „Školi za odgoj i obrazovanje Pula“ i u Osnovnoj školi Monte Zaro u Puli, u dogovoru s ravnateljima i djelatnicima škola. Upitnik je autorica osobno podijelila ravnateljima i dala upute o ispunjavanju. Učiteljima je rečeno da je upitnik anoniman te su zamoljeni za iskrenost odgovora kako bi se dobili što točniji podaci o uspješnosti odgoja i obrazovanja učenika s Downovim sindromom.



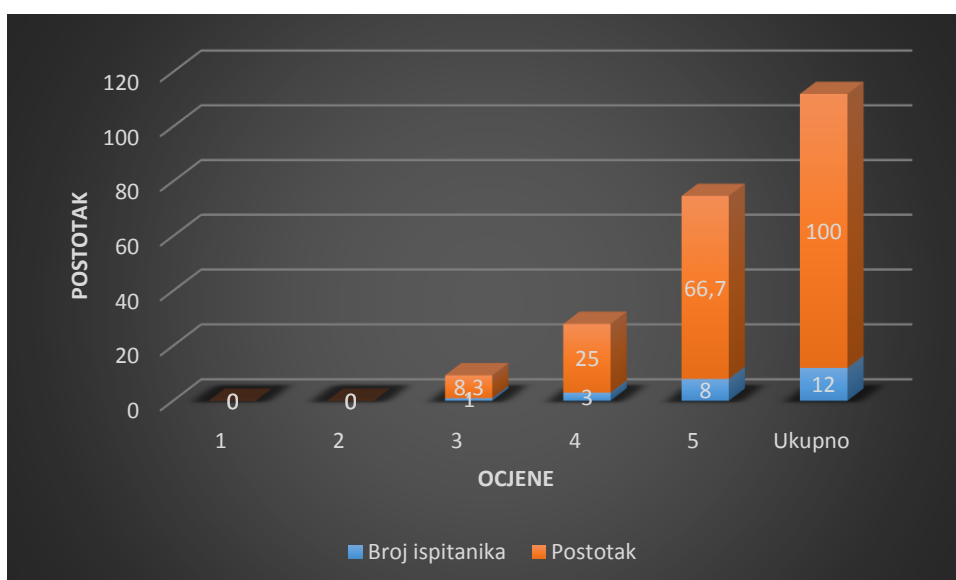
Grafikon br. 1 Roditelj aktivno sudjeluje u obrazovanju svog djeteta

Učitelji su u pitanju „Roditelj aktivno sudjeluje u obrazovanju svoga djeteta“ najviše procjenjivali da navedena tvrdnja u 75% slučajeva u potpunosti opisuje učenika (Grafikon 1.). Pribrojimo li tome 16,7% odgovara da tvrdnja uglavnom opisuje učenika dobivamo visok postotak od oko preko 90% odgovora da roditelji promatrane djece s Downovim sindromom aktivno sudjeluju u obrazovanju svog djeteta što je vrlo pozitivno.



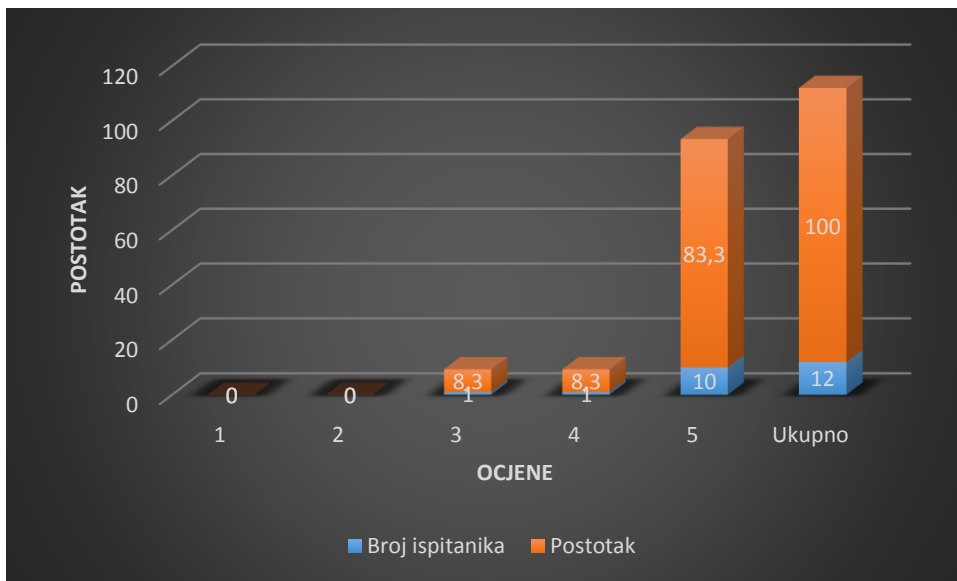
Grafikon br. 2 Škola je uspješno utjecala na stjecanje higijenskih navika djeteta

Iz Grafikona 2. vidljivo je da 50% učitelja procjenjuje da navedena tvrdnja u potpunosti opisuje promatranog učenika dok 41,7 % učitelja smatra da tvrdnja uglavnom opisuje promatranog učenika. Iz dobivenih rezultata vidljivo je da je škola uvelike pridonijela stjecanju higijenskih navika. Pretpostavlja se da su se učitelji izjasnili kako je u stjecanju higijenskih navika neophodna suradnja roditelja.



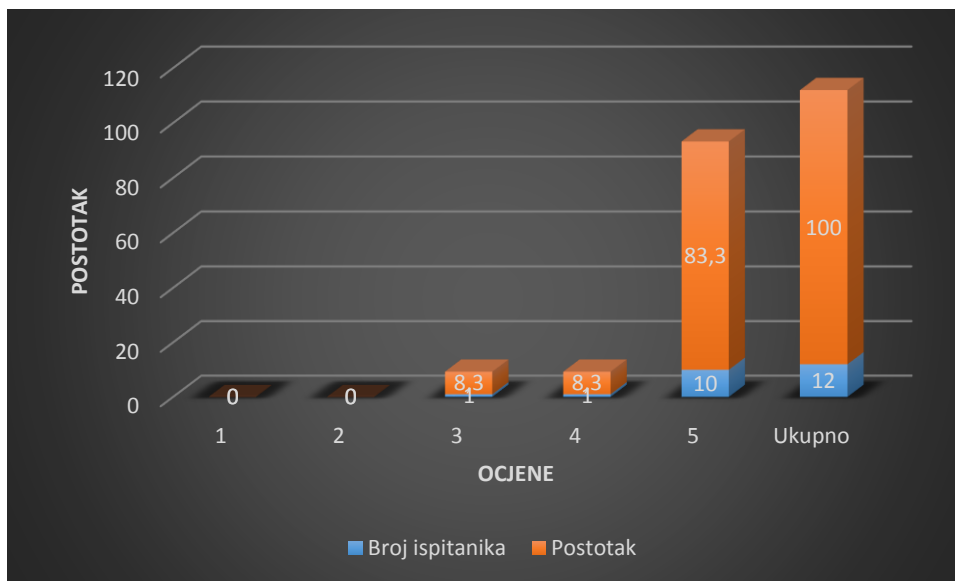
Grafikon br. 3 Škola je uspješno utjecala na stjecanje radnih navika i navika učenja djeteta

Kao što je vidljivo, Grafikon 3. pokazuje da u najvećem postotku 66,7 % učitelja smatra da navedena tvrdnja „Škola je uspješno utjecala na stjecanje radnih navika i navika učenja djeteta“ u potpunosti opisuje promatranog učenika. Pribrojimo li tome 25% koji uglavnom opisuju promatranog učenika dobivamo postotak veći od 90% što je vrlo pozitivno jer vidljivo da škola uspješno utječe na stjecanje radnih navika koje su vrlo bitne za daljnje obrazovanje i rad.



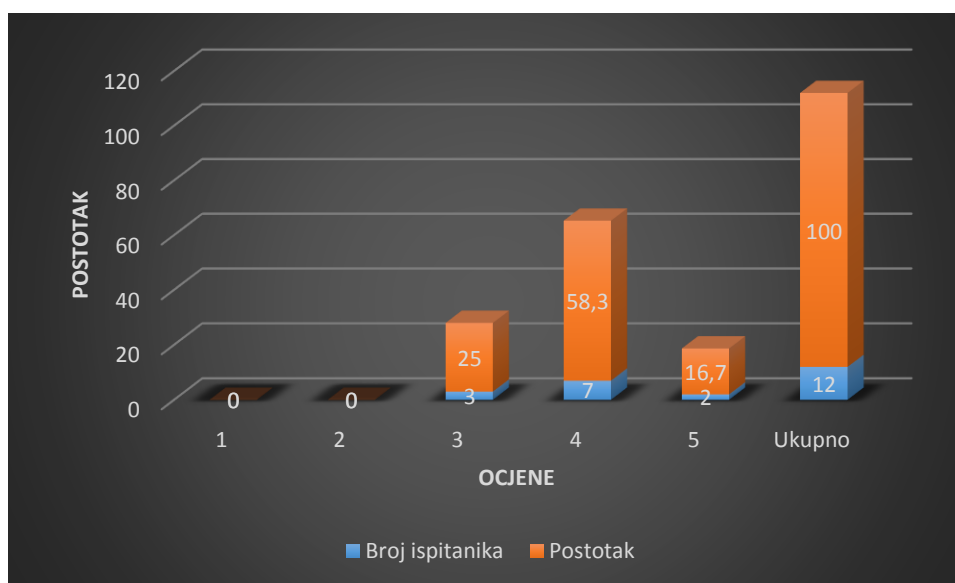
Grafikon br. 4 Škola je uspješno utjecala na smanjenje vršnjačkog nasilja nad djetetom

Tvrdnja „Škola je uspješno utjecala na smanjenje vršnjačkog nasilja nad djecom“ (Grafikon 4.) u 83,3% opisuje promatranu djecu s Downovim sindromom što je vrlo pozitivan rezultat te je vjerojatno posljedica poštivanja „Nulte tolerancije na nasilje“ koja vlada u školama. Svega 16,4% smatra da navedena tvrdnja osrednje ili uglavnom opisuje promatranu djecu.



Grafikon br. 5 Dijete je socijalizirano u školi

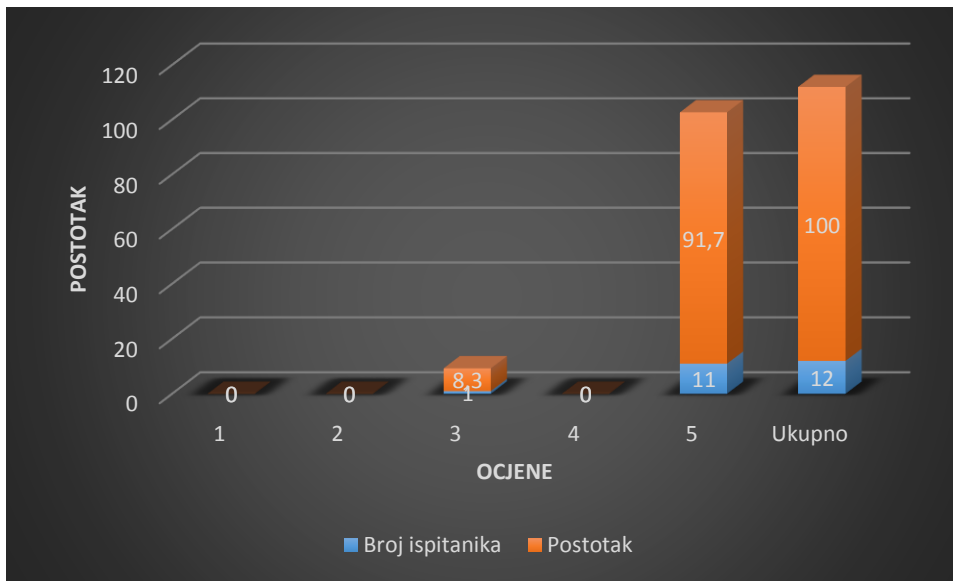
Učitelji promatrane djece smatraju da je dijete u 83,3% socijalizirano u školi (Grafikon 5.), dok 8,3% smatra da je dijete uglavnom ili osrednje socijalizirano u školi. Vrlo visoki postotak pokazuje sposobnost učenika da se prilagodi okolini i uvjetima u kojima živi te da bude prihvaćeno od ostalih vršnjaka.



Grafikon br. 6 Dijete je naučilo adekvatno reagirati u stresnim situacija

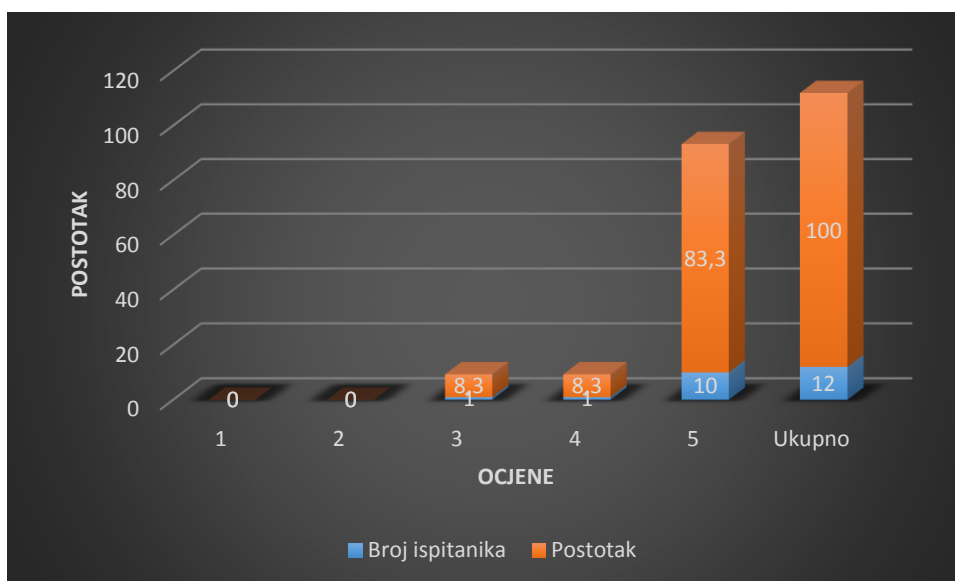
Iz Grafikona 6 vidljivo je da 58,3 % učitelja smatra da navedena tvrdnja „Dijete je naučilo reagirati u stresnim situacijama“, uglavnom opisuje promatranu djecu dok 25% učitelja smatra da tvrdnja osrednje opisuje njihove učenike. Samo za dva učenika učitelji smatraju da su u potpunosti naučili reagirati u stresnim situacijama, što iznosi 16,7 ukupnih ispitanika. Za

samokontrolu je potrebno puno rada i vježbe, te je iz dobivenih rezultata uočljivo da je promatranoj djeci potrebno više vremena i truda kako bi stekli samokontrolu.



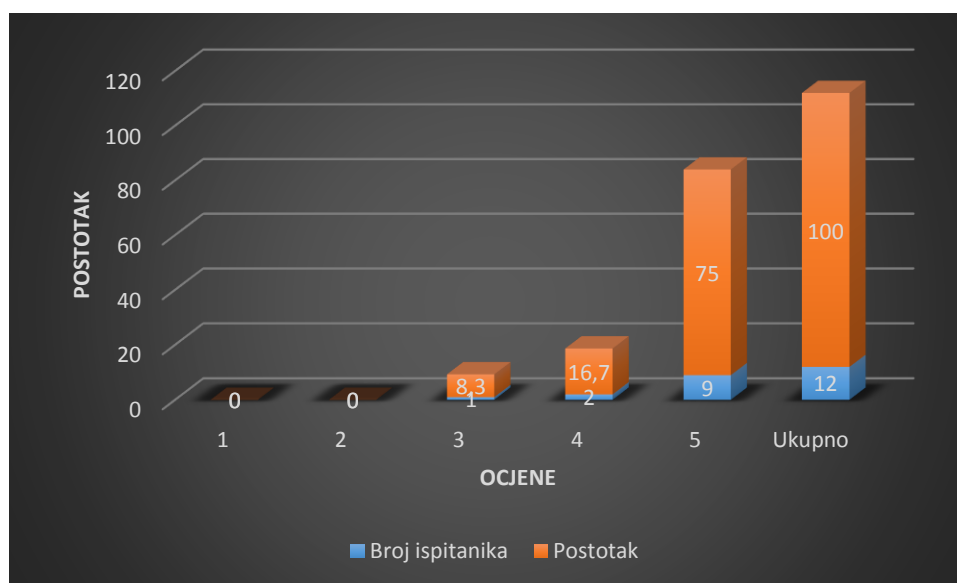
Grafikon br. 7 Dijete je u školi prevladalo adaptacijsko razdoblje i razdvajanje od roditelja

Učitelji smatraju da 91,7 % ispitanika uspješno je prevladalo adaptacijsko razdoblje i razdvajanje od roditelja (Grafikon 7) dok samo 8,3% smatra da tvrdnja osrednje opisuje promatrano dijete s Downovim sindromom. Visoki postotak ukazuje da je škola bila prekretnica koja je pomogla promatranim učenicima u prevladavanju adaptacijskog razdoblja i proces razdvajanja od roditelja. Može se zaključiti da je učitelj imao veliku ulogu u tome.



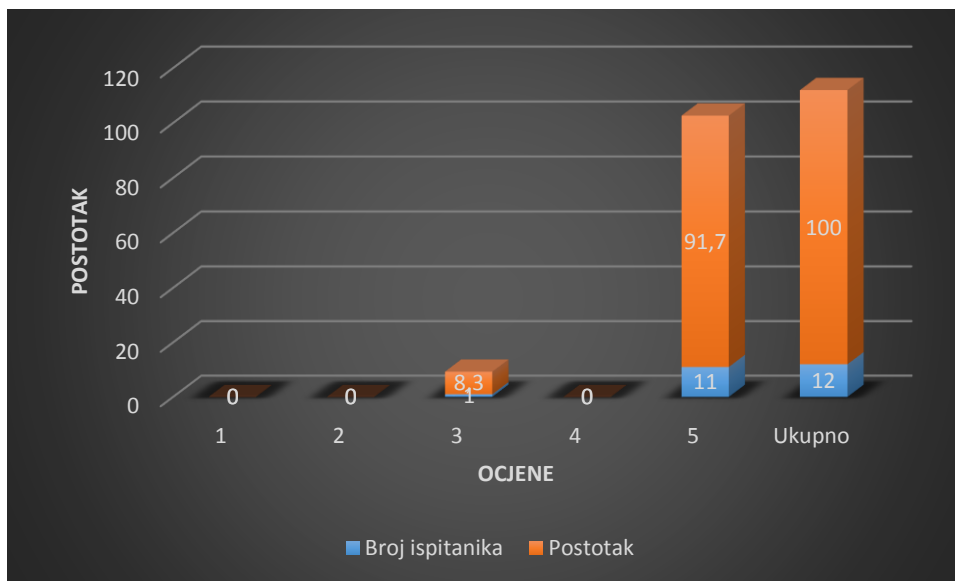
Grafikon br. 8 Dijete se rado uključuje u slobodne i ostale aktivnosti škole

Učitelji su na pitanje „Dijete se rado uključuje u slobodne i ostale aktivnosti škole“ (Grafikon 8.) procijenili da u 83,3% u potpunosti opisuje promatrane učenike, dok svega 8,3% učitelja smatra da navedena tvrdnja uglavnom opisuje promatranog učenika. Također, 8,3% smatra da tvrdnja srednje opisuje učenika. Uzmemo li u obzir da 83,3% ispitanika smatra da se dijete rado uključuje u slobodne i ostale aktivnosti škole vidljivo je da se dijete socijaliziralo u školi i prihvaća novo okruženje te da je uspješno bilo motivirano i savladalo te aktivnosti.



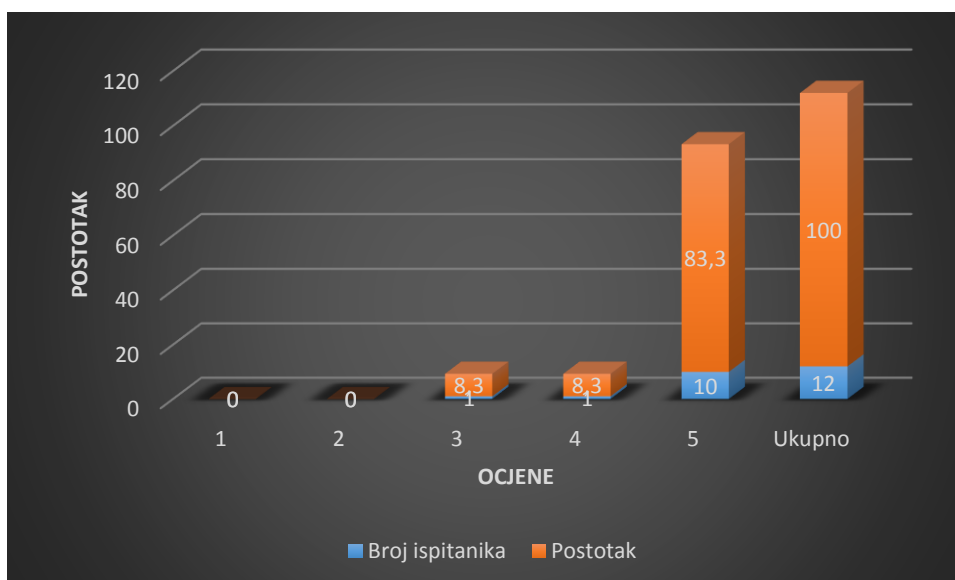
Grafikon br. 9 Škola koju dijete pohađa je odgovarajuća za dijete

Iz Grafikona 9. vidljivo je da samo jedan ispitanik, odnosno 8,3%, smatra da škola koju pohađa dijete osrednje odgovara njegovim potrebama, dok 16,7 ispitanika je ovu tvrdnju ocijenilo brojčano ocjenom 4 što znači da škola koju dijete pohađa uglavnom odgovara njegovim potrebama. Vrlo visok postotak od 75% ispitanika smatra da škola koju dijete pohađa u potpunosti odgovara njegovim potrebama i uvelike pridonosi njegovom odgoju i obrazovanju. Možemo zaključiti da procjene o obliku obrazovanja djeteta odgovaraju njegovim sposobnostima.



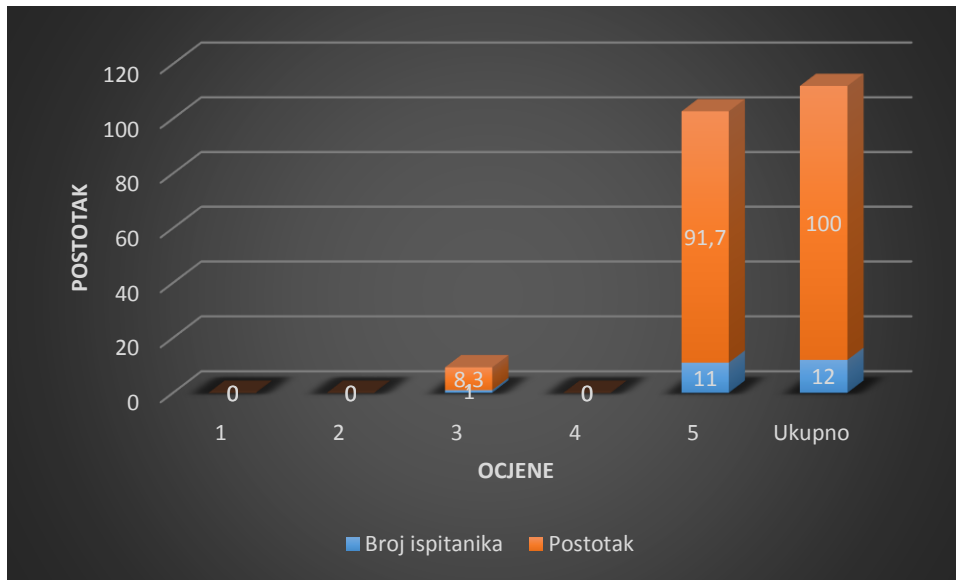
Grafikon br. 10 Dijete je naučilo jesti samo

Grafikon 10. prikazuje da 91,7% ispitanika smatra da je dijete naučilo samo jesti te ga ista tvrdnja u potpunosti opisuje. Jedan ispitanik odnosno 8,3% smatra da navedena tvrdnja osrednje opisuje promatrano dijete, što znači da djetetu treba pomoć prilikom hranjenja i još rada kako bi savladalo navedeni proces i naučio jesti sam. S obzirom na različite intelektualne teškoće kod ispitanika, ovi se pokazatelji mogu smatrati objektivni.



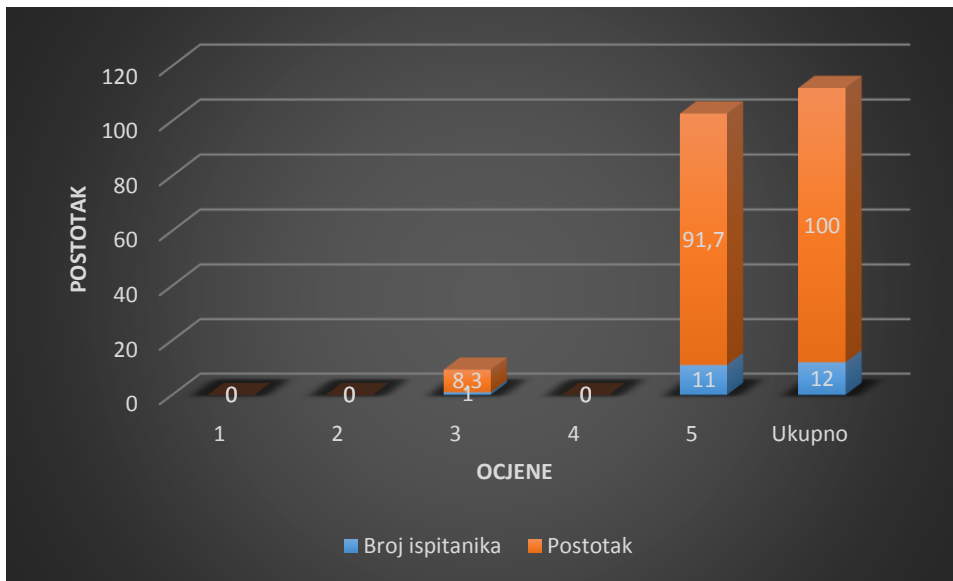
Grafikon br. 11 Dijete ima odgovarajuću komunikaciju s vršnjacima s obzirom na oštećenje

Vidljivo je u Grafikonu 11. da 8,3% ispitanika smatra da tvrdnja osrednje opisuje dijete dok isti taj postotak ispitanika smatra da tvrdnja uglavnom opisuje dijete. Vrlo visok postotak od čak 83,3% ispitanika smatra da tvrdnja „Dijete ima odgovarajuću komunikaciju s vršnjacima s obzirom na oštećenje“ u potpunosti opisuje promatrano dijete. Pozitivno ocijenjena tvrdnja pokazuje da je dijete razvilo govor i savladalo vještinu komunikacije.



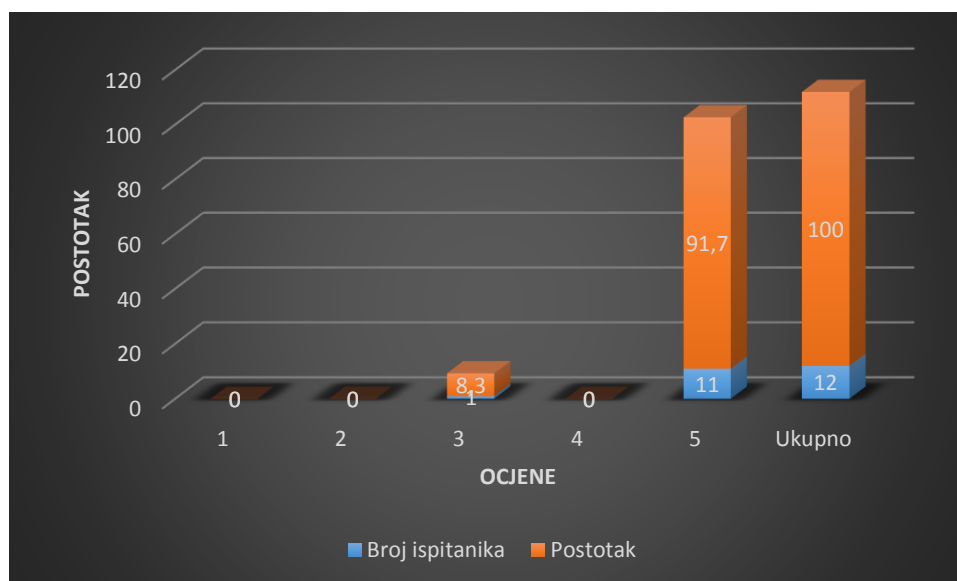
Grafikon br. 12 Dijete osjeća pripadnost skupini

Grafikon 12. prikazuje da su ispitanici za navedenu tvrdnju „Dijete osjeća pripadnost skupini“ u 91,7% procijenili da u potpunosti opisuje dijete. Pretpostavlja se da vrlo visok postotak procjene pokazuje da se dijete osjeća sigurno i zadovoljno u određenoj skupini te se može zaključiti da se dijete zbog navedenog razloga vrlo rado uključuje u sve aktivnosti nastave.



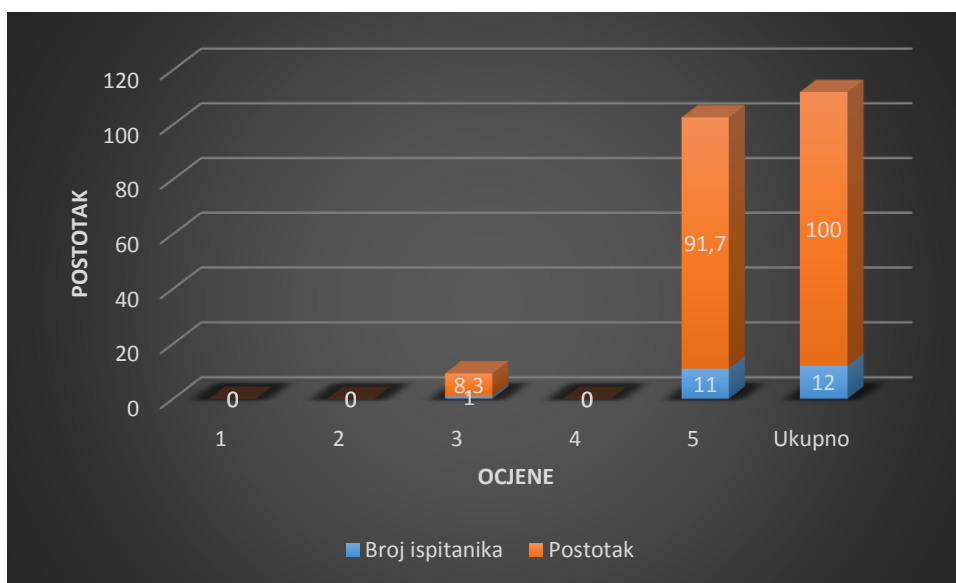
Grafikon br. 13 Dijete je privrženo učitelju

Učitelji su za tvrdnju „Dijete je privrženo učitelju“ (Grafikon 13.) procijenili da u 91,7% slučajeva u potpunosti opisuje promatrano djecu s Downovim sindromom. Može se zaključiti da je dijete prihvatilo učitelja i uz njega tijekom boravka u školi osjeća sigurnost.



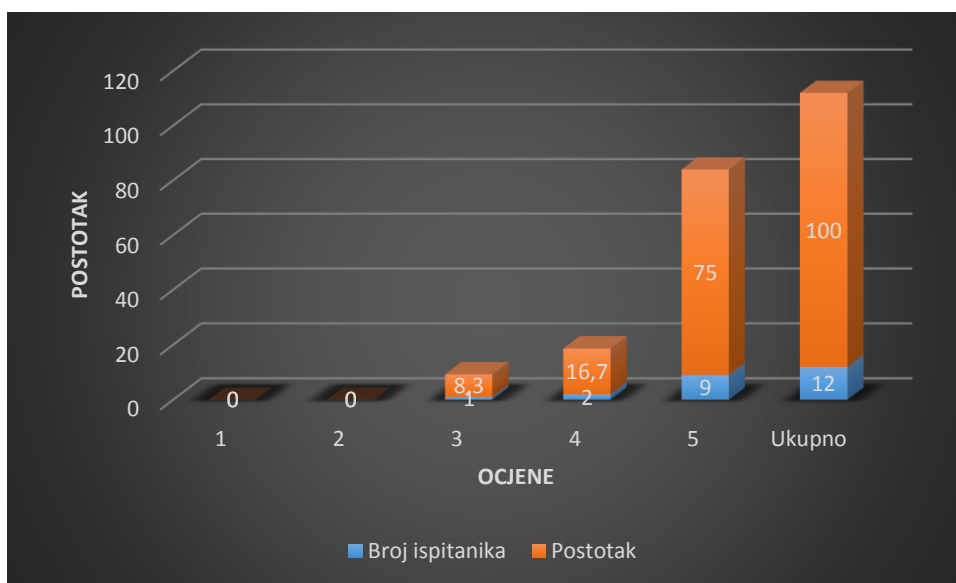
Grafikon br. 14 Dijete rado odlazi u školu

Iz Grafikona 14. vidljivo je da su ispitanici procijenili da navedena tvrdnja „Dijete rado odlazi u školu“ u 91,7% slučajeva u potpunosti opisuje promatrano dijete. Iz navedenih rezultata da se zaključiti da se dijete osjeća sigurno i prihvaćeno u školi te rado odlazi u nju. Tek 8,3% ispitanika smatra da tvrdnja osrednje opisuje promatrano dijete.



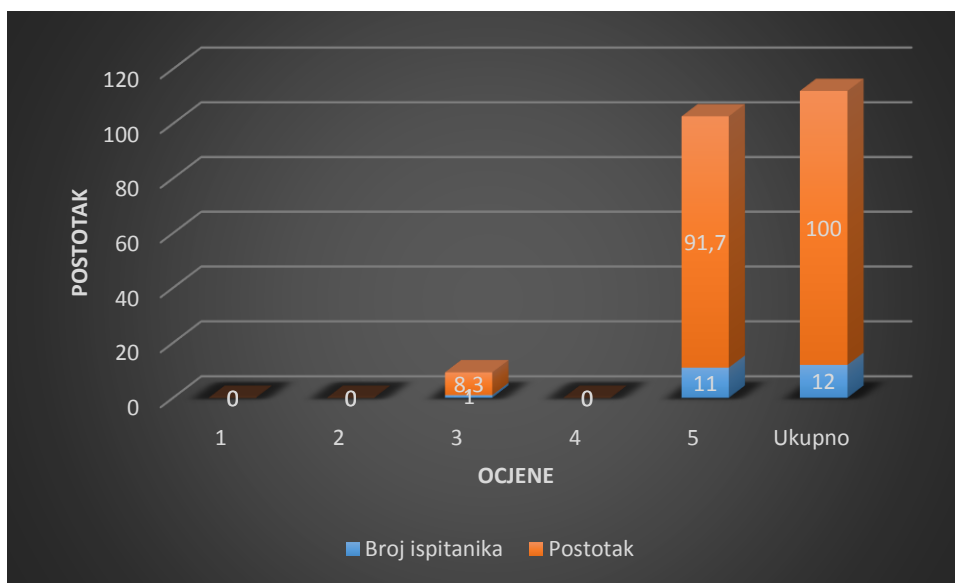
Grafikon br. 15 Roditelj je zadovoljan angažmanom učitelja

Grafikon 15. prikazuje da 8,3 % ispitanika smatra da su roditelji osrednje zadovoljni angažmanom učitelja u školi dok 91,7% ispitanika smatra da su roditelji u potpunosti zadovoljni angažmanom učitelja u školi što je vrlo pozitivno. Iz ovako pozitivnih rezultata zaključuje se da učitelji aktivno sudjeluju u radu s djetetom oboljelim od Downova sindroma te potiču njegov odgoj i obrazovanje, a posredno možemo zaključiti i o dobrom odnosu roditelja i učitelja.



Grafikon br. 16 Učitelj je zadovoljan angažmanom roditelja

Učitelji su u pitanju „Učitelj je zadovoljan angažmanom roditelja“ (Grafikon 16.) najviše procjenjivali da navedena tvrdnja u 75% slučajeva u potpunosti opisuje učenika. Pribrojimo li tome 16,7% odgovara da tvrdnja uglavnom upisuje učenika dobivamo visok postotak od oko preko 90% odgovora da roditelji promatrane djece s Downovim sindromom aktivno sudjeluju u njegovom obrazovanju.



Grafikon br. 17 Ostala djeca prihvaćaju dijete s Downovim sindromom

Učitelji su na pitanje „Ostala djeca prihvaćaju dijete s Downovim sindromom“ (Grafikon 17.) procijenili da navedena tvrdnja u 91,7% slučajeva u potpunosti opisuje učenika. Može se zaključiti da vrlo pozitivan postotak proizlazi iz prethodnih grafikona u kojima je vidljivo da su promatrana djece s Downovim sindromom u vrlo visokom postotku socijalizirana u društvo te su vješto stekla komunikaciju s ostalim učenicima.

Učitelji se na posljednje pitanje o dodatnim poteškoćama prilikom školovanja djeteta nisu izjasnili, te se pretpostavlja da tijekom školovanja djeteta s Downovim sindromom nije došlo do dodatnih poteškoća.

13. ZAKLJUČAK

Istraživanje je provedeno u gradu Puli na 12 ispitanika koji su oboljeli od Downovog sindroma, a uključeni su u školski sustav. Relativno mali uzorak može utjecati na rezultate, ali se ipak radi o većinskom dijelu populacije djece s Downovim sindromom uključene u školski sustav. Cilj istraživanja bio je utvrditi neke aspekte uspješnosti osnovnog obrazovanja djece s Downovim sindromom.

Kako je Downov sindrom najčešći genetski poremećaj koji zahvaća djetetov fizički i mentalni razvoj, a do danas nije dokazan uzrok poremećaja kromosoma, mnogi ljudi polaze sa pretpostavkom da oboljeli nemaju mogućnost napredovanja te da nisu sposobni pristupiti redovnom školskom sustavu. Zahvaljujući rezultatima ovog istraživanja svjedočimo suprotnom.

Hipoteza 1. „Roditelji djece s Downovim sindromom sudjeluju u obrazovanju svog djeteta te su učitelji zadovoljni angažmanom roditelja“ se prihvaća jer su učitelji procijenili da u više od 90% slučajeva u potpunosti opisuje promatranu djecu. Hipoteza 2, koja tvrdi da je dijete s Downovim sindromom socijalizirano u školi te se rado uključuje u slobodne i ostale aktivnosti u školi se prihvaća jer su učitelji u vrlo visokom postotku 83,3% procijenili da u potpunosti opisuje djecu s Downovim sindromom. Također, prihvaća se hipoteza 3. koja tvrdi da je dijete s Downovim sindromom naučilo adekvatno reagirati u stresnim situacijama iz razloga što su učitelji u 58,8 % slučajeva procijenili da tvrdnja uglavnom opisuje dijete i 16,7% smatra da tvrdnja u potpunosti opisuje dijete. Prihvaćaju se i hipoteze 4. i 5. iz razloga što učitelji za ponuđene tvrdnje smatraju da u vrlo visokom postotku opisuju promatranu djecu, što znači da je škola uspješno utjecala na stjecanje higijenskih navika i navika učenja te da je dijete privrženo učitelju i rado odlazi u školu. Iz razloga što učitelji u više od 90% slučajeva smatraju da dijete osjeća pripadnost skupini i ima odgovarajuću komunikaciju s učenicima, hipoteza 6. se prihvaća. 75% ispitanika smatra da škola koju dijete pohađa je odgovarajuća za njega te iz tog razloga prihvaća se i hipoteza 7. Hipoteza 8, koja tvrdi da je škola uspješno utjecala na smanjenje vršnjačkog nasilja nad djetetom i ostala djeca prihvaćaju dijete s Downovim sindromom se prihvaća iz razloga što su učitelji procijenili da navedena tvrdnja u više od 90% slučajeva opisuje promatranu djecu. Hipoteze 9. i 10. koje tvrde da je dijete naučilo samo jesti i da su roditelji zadovoljni angažmanom učitelja te da je dijete u školi prevladalo adaptacijsko razdoblje razdvajanja od roditelja se prihvaćaju iz razloga što su učitelji procijenili da navedene tvrdnje u više od 90% slučajeva opisuju promatranu djecu. Hipoteza 11. „Roditelji su prilikom

školovanja djeteta naišli na još neke probleme“ se ne može prihvatiti iz razloga što se roditelji nisu izjasnili oko dodatnih poteškoća te se procjenjuje da dodatnih problema prilikom školovanja djeteta nije bilo.

Unatoč oštećenjima i poremećajima koji su prisutni kod djece oboljele od Downovog sindroma uz prilagođen rad i stručnu pomoć uspjeh je moguć. Kontinuiranim radom i podržavanjem djeteta može se doći do željenog napretka. Mi kao učitelji, u tom smo procesu, vrlo važna karika.

14. LITERATURA

1. Biondić, I. (1993.): *Integrativna pedagogija: Odgoj djece s posebnim potrebama*. Školske novine. Zagreb.
2. Bouillet, D. (2010.): *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Školska knjiga. Zagreb.
3. Bouillet, D., Uzelac, S. (2007): *Osnove socijalne pedagogije*. Školska knjiga. Zagreb.
4. Čulić, V., Čuilć, S. (2009.): *Sindrom Down*. Naklada Bošković. Split.
5. Kiš-Glavaš, L., Fulgosi-Masnjak R. (2002.): *Do prihvaćanja zajedno: Integracija djece s posebnim potrebama*. Priručnik za učitelje. Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama. Zagreb.
6. Kocijan-Hercigonja, D. (2000.): *Mentalna retardacija*. Naklada Slap. Zagreb.
7. Radetić-Paić, M. (2013.): *Prilagodbe u radu s djecom s teškoćama u razvoju u odgojno obrazovnim ustanovama*. Priručnik. Sveučilište Jurja Dobrile u Puli. Pula
8. Buckley, S., Bird, G. (2010.): *Razvoj govora i jezika kod djece s Down sindromom (5-11 godina)*. Hrvatska zajednica za Down sindrom. Zagreb.

MREŽNI IZVORI

1. Akustične karakteristike glasa djece s Down sindromom: https://www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fhrcak.srce.hr%2Ffile%2F149025&ei=ABgLVeSwF8LyUKSxgYgH&usg=AFQjCNEIYfAB1FB0Mkyg_7Fy_PG81mL8kA&sig2=0lcvj9AC2oWyJFzC-dhJaA
2. Dijete s posebnim potrebama/Poticanje intelektualnog i emocionalnog razvoja: <http://www.izvorznanja.com/teaser//140.pdf>
3. Down sindrom/Vodič za roditelje i stručnjake: http://www.rijeka-21.hr/images/ds_prirucnik/prirucnik_drugo_izdanje.pdf
4. Down syndrome; Issues and Information : <http://www.down-syndrome.org/information/>
5. Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama: www.idem.hr
6. Hrvatska zajednica za Down sindrom: <http://www.zajednica-down.hr/>
7. Hrvatski pedijatrijski časopis/ oftamoliške manifestacije Downovog sindroma: <http://www.paedcro.com/hr/289-289>

8. Konvencija o pravima djeteta: http://www.unicef.hr/upload/file/300/150215/FILENAME/Konvencija_20o_20pravima_20djeteta.pdf
9. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta/ Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju: <http://www.propisi.hr/print.php?id=7237>
10. Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju djece s teškoćama u razvoju: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_03_24_510.html
11. Učenici s posebnim potrebama: <http://hud.hr/wp-content/uploads/sites/168/2014/11/upute-vanjsko-vrednovanje-poop-os.pdf>
12. Udruga slijepih i slabovidnih osoba: <http://www.savez-slijepih.hr/hr/kategorija/ostecenje-vida-3/>

15. POPIS ILUSTRACIJA

15.1 POPIS SLIKA

1. Slika br. 1- Prikaz djevojčice s Downovim sindromom, http://os-mpavlinovica.metkovic.skole.hr/?news_id=353, preuzeto dana: 10.6.2015.
2. Slika br. 2-Prikz kartica sa riječima, <http://www.furrygraphics.com/Free-stuff-flashcards.html>, preuzeto dana: 10.6.2015.
3. Slika br. 3-Prikaz vježbanja glasova, <http://www.learning4kids.net/wp-content/uploads/2013/07/Learning-Letter-Sounds-Activities.jpg> , preuzeto dana: 10.6.2015.
4. Slika br.4-Didaktički materijali za savladavanje matematičkih znanja, <http://www.mrprintables.com/printable-flash-cards.html>, preuzeto dana: 10..6.2015.
5. Slika br. 5-Vježbanje matematike na zanimljiv način, <http://picklebums.com/2010/07/13/puzzles-and-games/>, preuzeto dana: 10.6.2015.
6. Slika br. 6-Vertikalni kožni nabor u medijalnom očnom kutu, <http://www.paedcro.com/hr/289-289>, preuzeto dana: 10.6.2015
7. Slika br. 7-Horizontalni kožni nabor gornjeg kapka koji sužava vjeđni rasporak, <http://www.paedcro.com/hr/289-289>, preuzeto dana: 10.6.2015.
8. Slika br. 8-Razvijanje motoričkih sposobnosti kod djece s Downovim sindromom, <http://www.down-syndrome.org/essays/216/>, preuzeto dana: 10.6.2015.

15.2 POPIS GRAFIKONA

Grafikon	Stranica
<i>Grafikon br 1.</i> Roditelj aktivno sudjeluje u obrazovanju svog djeteta	33
<i>Grafikon br.2</i> Škola je uspješno utjecala na stjecanje higijenskih navika djeteta	34
<i>Grafikon br. 3</i> Škola je uspješno utjecala na stjecanje radnih navika i navika učenja djeteta	34
<i>Grafikon br. 4</i> Škola je uspješno utjecala na smanjenje vršnjačkog nasilja nad djetetom	35
<i>Grafikon br. 5</i> Dijete je socijalizirano u školi	36
<i>Grafikon br. 6</i> Dijete je naučilo adekvatno reagirati u stresnim situacija	36
<i>Grafikon br. 7</i> Dijete je u školi prevladalo adaptacijsko razdoblje i razdvajanje od roditelja	37
<i>Grafikon br. 8</i> Dijete se rado uključuje u slobodne i ostale aktivnosti škole	37
<i>Grafikon br. 9</i> Škola koju dijete pohađa je odgovarajuća za dijete	38
<i>Grafikon br. 10</i> Dijete je naučilo jesti samo	39
<i>Grafikon br. 11</i> Dijete ima odgovarajuću komunikaciju s vršnjacima s obzirom na oštećenje	39
<i>Grafikon br. 12</i> Dijete osjeća pripadnost skupini	40
<i>Grafikon br. 13</i> Dijete je privrženo učitelju	41
<i>Grafikon br. 14</i> Dijete rado odlazi u školu	41
<i>Grafikon br. 15</i> Roditelj je zadovoljan angažmanom učitelja	42
<i>Grafikon br. 16</i> Učitelj je zadovoljan angažmanom roditelja	42
<i>Grafikon br. 17</i> Ostala djeca prihvaćaju dijete s Downovim sindromom	43

15.3 POPIS TABLICA

Tablica br. 1-Prikaz modela socijalne integracije, Bouillet, D (2010.) Izazovi integrirano odgoja i obrazovanja. Školska knjiga. Zagreb.

16. PRILOG

Upitnik za učitelje

NEKI ASPEKTI USPJEŠNOSTI OSNOVNOG OBRAZOVANJA DJECE S DOWNOVIM SINDROMOM

- 1) Koju školu pohađa učenik?
 - a) Školu za odgoj i obrazovanje
 - b) Potpuna integracija u redovni školski sustav
 - c) Djelomična integracija u redovni školski sustav

- 2) U kojem gradu učenik pohađa/ je pohađalo školski sustav?
 - a) Pula
 - b) Ostalo

Navedite grad: _____

- 3) Koliko godina ima dijete?
 - a) 7-10
 - b) 10-13
 - c) 13-16
 - d) Ostalo Navedite broj godina _____

4) Spol:

M Ž

5) Stupanj mentalne retardacije

- a) laka
- b) umjerena
- c) teža
- d) teška

Na sljedećoj ljestvici procijenite u kojoj mjeri navedene tvrdnje opisuju učenika.

1 ne opisuju, 2 uglavnom ne opisuju, 3 osrednje, 4 uglavnom opisuju, 5 opisuju.

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1. Roditelj aktivno sudjeluje u obrazovanju svoga djeteta. | 1____2____3____4____5 |
| 2.Škola je uspješno utjecala na stjecanje higijenski navika djeteta. | 1____2____3____4____5 |
| 3.Škola je uspješno utjecala na stjecanje radnih navika i navika učenja djeteta. | 1____2____3____4____5 |
| 4.Škola je uspješno utjecala na smanjene vršnjačkog nasilja nad djetetom. | 1____2____3____4____5 |
| 5.Dijete je socijalizirano u školi. | 1____2____3____4____5 |
| 6.Dijete je naučilo adekvatno reagirati u stresnim situacijama. | 1____2____3____4____5 |
| 7.Dijete je u školi prevladalo adaptacijsko razdoblje i razdvajanje od roditelja. | 1____2____3____4____5 |
| 8.Dijete se rado uključuje u slobodne i ostale aktivnosti škole. | 1____2____3____4____5 |
| 9.Škola koju dijete pohađa je odgovarajuća za dijete. | 1____2____3____4____5 |
| 10.Dijete je naučilo jesti samo. | 1____2____3____4____5 |
| 11.Dijete ima odgovarajući komunikaciju s vršnjacima s obzirom na oštećenje. | 1____2____3____4____5 |
| 12.Dijete osjeća pripadnost skupini. | 1____2____3____4____5 |
| 13.Dijete je privrženo učitelju. | 1____2____3____4____5 |
| 14.Dijete rado odlazi u školu. | 1____2____3____4____5 |
| 15.Roditelj je zadovoljan angažmanom učitelja. | 1____2____3____4____5 |
| 16.Učitelj je zadovoljan angažmanom roditelja. | 1____2____3____4____5 |
| 17.Ostala djece prihvaćaju dijete s Downovim sindromom. | 1____2____3____4____5 |

Ukoliko ste naišli na još neke probleme prilikom školovanja svog djeteta molim Vas da ih navedete_____

SAŽETAK

Downov sindrom je najčešći genetski poremećaj koji zahvaća djetetov fizički i mentalni razvoj. Unatoč genetskom poremećaju osobe s opisanim sindromom prvenstveno su ljudi koji imaju svoje prednosti i nedostatke kao i sve druge osobe i kao takve ih se treba poštivati.

Rad se bavi nekim aspektima uspješnosti osnovnog obrazovanja djece s Downovim sindromom. Cilj ovog istraživanja je steći uvid u uspješnost osnovnog obrazovanja djece s Downovim sindromom u Puli. Svrha istraživanja bila je poboljšati obrazovanje djece s Downovim sindromom temeljem uvida u dobivene pokazatelje.

Temeljem rezultata zaključuje se da je osnovno obrazovanje djece s Downovim sindromom, za većinu promatranih aspekata, uspješno.

SUMMARY

Down syndrome is the most common genetic disorder which affects the child's physical and mental development. Despite the genetic disorder, people with the described syndrome are, in the first place, human beings who have their virtues and flaws just like any other person, and because of that we have to respect them.

The final thesis deals with some aspects of successfulness of primary education of children with Down syndrome. The goal of the research is gain insight of successfulness of primary education of children with Down syndrome in Pula. The purpose of the research was to improve the education of children with Down syndrome based on the gained information.

Based on the results of the research, the primary education of children with Down syndrome is, for most of the observed aspects, successful.