

# Odgoj i obrazovanje djece s teškoćama u vrtiću - priprema za školu

---

Iskra, Martina

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:137:705636>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-20**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli

Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

**MARTINA ISKRA**

**ODGOJ I OBRAZOVANJE DJECE S TEŠKOĆAMA U VRTIĆU –  
PRIPREMA ZA ŠKOLU**

Završni rad

Pula, rujan, 2023.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli

Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

**MARTINA ISKRA**

**ODGOJ I OBRAZOVANJE DJECE S TEŠKOĆAMA U VRTIĆU –  
PRIPREMA ZA ŠKOLU**

Završni rad

JMBAG: 0303084178, izvanredni student

Studijski smjer: Preddiplomski stručni studij Predškolski odgoj

Predmet: Pedagogija djece s teškoćama u razvoju

Znanstveno područje: Društvene znanosti

Znanstveno polje: Pedagogija

Znanstvena grana: Posebne pedagogije

Mentor: izv.prof. dr. sc. Dijana Drandić

Pula, rujan, 2023.



## IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana *Martina Iskra*, kandidatkinja za prvostupnicu *Predškolskog odgoja (bacc. praesc.educ.)* ovime izjavljujem da je ovaj Završni 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 Završnog 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

*Martina Iskra*

U Puli, 13. rujna, 2023. godine



## IZJAVA

### o korištenju autorskog djela

Ja, *Martina Iskra* dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom „*ODGOJ I OBRAZOVANJE DJECE S TEŠKOĆAMA U VRTIĆU – PRIPREMA ZA ŠKOLU*“ koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, 13. rujna, 2023.

Potpis

*Martina Iskra*

## Sadržaj

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. UVOD.....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>2. PREDŠKOLSKA SKUPINA .....</b>  | <b>2</b>  |
| <b>3. DJECA S TEŠKOĆAMA U VRTIĆU.....</b>  | <b>5</b>  |
| 3.1. Djeca s oštećenjem vida.....  | 6         |
| 3.2. Djeca s oštećenjem sluha.....   | 9         |
| 3.3. Djeca s poremećajima govorno – glasovne komunikacije .....                          | 11        |
| 3.4. Djeca s promjenama u osobnosti uvjetovanim organskim čimbenicima ili psihozom ..... | 15        |
| 3.5. Djeca s poremećajima u ponašanju.....   | 15        |
| 3.6. Djeca s motoričkim oštećenjima .....  | 18        |
| 3.7. Djeca sniženih intelektualnih sposobnosti .....                                     | 20        |
| 3.8. Djeca s autizmom .....  | 22        |
| 3.9. Djeca s višestrukim teškoćama .....   | 24        |
| 3.10. Djeca sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima .....                    | 25        |
| <b>4. PRIPREMA DJECE S TEŠKOĆAMA ZA ŠKOLU .....</b>                                      | <b>26</b> |
| 4.1. Individualni pristup.....   | 26        |
| 4.2. Suradnja s roditeljima i stručnim timovima.....                                     | 27        |
| 4.3. Socijalne vještine i samostalnost.....  | 29        |
| 4.4. Izazovi i mogućnosti u odgoju i obrazovanju djece s teškoćama u vrtiću              | 30        |
| 4.4.1. Osiguravanje inkluzivnog okruženja.....   | 31        |
| 4.4.2. Edukacija odgojitelja i stručnih suradnika.....                                   | 32        |
| <b>5. ZAKLJUČAK.....</b>   | <b>34</b> |
| <b>LITERATURA.....</b>   | <b>35</b> |



## 1. UVOD

Odgoj i obrazovanje djece s teškoćama predstavlja važan izazov za odgojno-obrazovne ustanove, a posebice za dječje vrtiće koji su prvi korak u formalnom obrazovanju djeteta. Djeca s teškoćama u razvoju u vrtiću imaju pravo na kvalitetno obrazovanje i podršku u svom razvoju, kao i ostala djeca. Kako bi se osigurala adekvatna priprema za školu, važno je uspostaviti prilagođen odgojno-obrazovni program i pristup koji će omogućiti svakom djetetu da ostvari svoje potencijale i postigne napredak u različitim područjima. Uključivanje djece s teškoćama u redoviti vrtićki program može imati pozitivan utjecaj na socijalizaciju, samopouzdanje i samopoštovanje djece, ali i na razvoj vještina i sposobnosti koje će im biti od posebne važnosti u školskom okruženju. Također je važno da se odgojitelji u vrtiću educiraju o različitim vrstama teškoća u razvoju i načinima prilagođavanja pedagoških strategija kako bi pružili potrebnu podršku svakom djetetu. Odgojitelji moraju raditi na senzibilizaciji djece prema različitostima i učiti ih kako prihvatiti različite potrebe i sposobnosti drugih djece.

Neke od teškoća s kojima se djeca susreću su: motoričke teškoće, govorno-jezične teškoće, teškoće u socijalnoj interakciji i emocionalnom razvoju, teškoće u učenju i pažnji i slično. Svakom djetetu je potrebna individualna podrška u različitim područjima kako bi se osiguralo da se ostvari napredak u razvoju i da se postigne priprema za školu. Važno je naglasiti da odgojno-obrazovni program u vrtiću bude prilagođen potrebama svakog djeteta, uz korištenje različitih pedagoških strategija i tehnika. Neki od pristupa koji se koriste u radu s djecom s teškoćama u razvoju u vrtiću su integrativni pristup, individualni pristup, pristup zasnovan na igri i kreativnosti, pristup podrške.



## 2. PREDŠKOLSKA SKUPINA

Predškolska grupa je odgojno-obrazovna skupina namijenjena djeci u dobi od šest i sedam godina. Petogodišnje dijete također može biti svrstano u predškolsko dijete ukoliko je ono napredno tj. darovito. To je vrijeme kada se djeca susreću s brojnim novim izazovima, otkrivaju svoje sposobnosti i grade temelje za daljnji život i učenje. Predškolska grupa je važna ne samo za razvoj djece, već i za pripremu za daljnje školovanje. Kroz predškolsku grupu, djeca stječu osnovne vještine potrebne za uspješno učenje u školi, kao što su sposobnost slušanja, koncentracije i suradnje s drugima. Stoga je predškolska grupa ključna faza u životu djeteta koja mu pruža temelje za daljnji rast, razvoj i uspjeh. Nadalje, predškolska grupa je mjesto gdje djeca uče kroz igru i druženje s vršnjacima, uz podršku stručnih odgojitelja. U predškolskoj grupi, djeca imaju priliku razviti svoje kognitivne, emocionalne, socijalne i motoričke vještine. Kroz igru, pjesmu, pokret i kreativne aktivnosti, djeca razvijaju svoju maštu, kreativnost i sposobnost komuniciranja s drugima. Također, u predškolskoj grupi se radi na razvijanju osnovnih znanja i vještina, kao što su prepoznavanje boja, oblika i brojeva. Odgojitelji u predškolskoj grupi pružaju podršku djeci u njihovom emocionalnom i društvenom razvoju, učenju samostalnosti i razvijanju pozitivne slike o sebi. Uz podršku odgojitelja, djeca uče kako se ponašaju u grupi, rješavaju probleme, dijele s drugima i prihvaćaju različitosti.<sup>1</sup>

Dijete s pet godina je dobro adaptirano, stabilno i pouzdano. Želi zadovoljiti zahtjeve i očekivanja odraslih kako bi dobilo pohvalu. Petogodišnje dijete uspostavlja svoja prva prava prijateljstva koja ga uče izražavati emocije na društvenoj razini. Svaku planiranu igru s vršnjacima dijete mora smisleno privesti kraju (Starc i sur., 2004).

Kako se dijete bliži svojoj šestoj godini života, ono ne prihvaća neuspjeh, kritiku ni kaznu. Jako mu je važno pobijediti te ispucati svoju energiju koja svakim danom sve više raste. Iz tog razloga dijete ne može dugo sjediti.

---

<sup>1</sup> (<https://dv-vrtuljak.hr/>, 20.6.2023).

Šesta godina je godina rasta. Razvoj motorike kod djeteta postaje sve bolji i uspješniji. Ono dodatno razvija svoju već dobru ravnotežu. Razvoj fine motorike se ispoljava kroz veću preciznost i gipkost. Dijete istražuje okolinu putem igre. Ono samo planira što će istraživati i kako. Dijete prepoznaje osnovne boje, ali i neke izvedene boje. Imenuje matematičke oblike i može ih razlikovati. Uspoređuje veličine (veliko - veće, maleno - manje). Također, dijete razlikuje danas i sutra, imenuje dane u tjednu te usvaja pojam lijevo - desno.

Postavlja mnogo pitanja na koja očekuje odgovor. Govor djeteta je obično ispravan, uz moguća manja odstupanja ovisno o jedinki. Dijete u ovoj dobi komunicira i vodi razgovor s roditeljima, odgojiteljima, prijateljima te drugim nepoznatim osobama. Važno je napomenuti da dijete više ne priča samo o trenutačnim zapažanjima, već može razgovarati i o prošlim i budućim događajima. Dijete samostalno pere lice, zube i ruke te se samo oblači i svlači. Moguće je da dijete reagira ljutnjom kada se odbiju njegove ideje i planovi. Također može biti prisutno ruganje i hvalisanje (Starc i sur., 2004).

Ako djetetu osiguramo razvoj osjećaja uspješnosti u aktivnostima koje mu se sviđaju, razvit će se marljivost, znatiželja i interes. Važno je omogućiti djeci kontakte s odraslima u kojima će imati važnu ulogu u komunikaciji. Također, treba djeci pokazati kako zreli odrasli ljudi surađuju u verbalnoj komunikaciji kako bi takve odnose prenijeli na svoje ponašanje i igru. Djetetu treba osigurati okolinu bogatu pisanim sadržajima poput slikovnica, časopisa i knjiga (Starc i sur., 2004).

Sedmogodišnje dijete se u suštini više povlači u sebe u usporedbi s šestogodišnjim djetetom. Bolje shvaća i povezuje stvari. Dijete u sedmoj godini života igra se s vršnjacima, često s djecom istog spola. Djetetu je potrebna pomoć u postavljanju vlastitih granica s realnim mogućnostima i ishodima. Kada dijete samo sebi postavi granice, često nije u mogućnosti da ih ispuni, što može dovesti do nezadovoljstva (Starc i sur., 2004).

Dijete u sedmoj godini života dobro vlada svojim tijelom. Razvijena ravnoteža nadograđuje se i usavršava na višoj razini. Razlike koje se primjećuju među pojedincima mogu ostati trajne. Dijete u ovoj dobi spoznaje veličine, udaljenosti, dubine, oblike i svoju orijentaciju. Uči čitati sat i razlikovati godišnja doba.

Također razumije uzrok i posljedicu (na primjer, dijete predškolske dobi može povezati namjeru s ponašanjem i procijeniti situaciju u kojoj se nalazi), razlikuje stvarnost od nestvarnosti te uspješnije rješava probleme nego prije. Tema smrti postaje vrlo zanimljiva. Govor postaje sve bolji, a artikulacija se usavršava. Moguće su nepravilnosti u izgovoru zbog izrastanja zubi. Dijete s vremenom lakše podnosi neuspjeh, a suradnja se razvija na visokoj razini. Također, dijete lakše kontrolira izražavanje emocija te rjeđe dolazi do bijesa. Češće se javljaju strahovi od samoće, ljubavi roditelja i krvi (Starc i sur., 2004).

Predškolska grupa ima važnu ulogu u razvoju djece u dobi od šest do sedam godina. Kroz igru, druženje s vršnjacima i podršku odgojitelja, djeca razvijaju svoje kognitivne, emocionalne, socijalne i motoričke vještine. Predškolska grupa djeci pruža temelje za daljnji rast i razvoj. Petogodišnje dijete, iako može biti svrstano u predškolsko dijete, pokazuje svoje karakteristike adaptacije, razvoja govora i motorike. Djeca u sedmoj godini života pokazuju napredak u razumijevanju uzroka i posljedica, uspješnom rješavanju problema te boljoj kontroliranju izražavanja emocija. Važno je pružiti podršku i poticati njihov razvoj kroz aktivnosti i komunikaciju s odraslima.

### 3. DJECA S TEŠKOĆAMA U VRTIĆU

Djeca s teškoćama obuhvaćaju različite skupine djece s različitim vrstama teškoća. Svako dijete s teškoćama je jedinstveno, pa se pristup odgoju i obrazovanju mora prilagođavati individualno. Važno je stvoriti inkluzivno okruženje u kojem se svako dijete osjeća uključeno i prihvaćeno, te osigurati prilagođene uvjete i aktivnosti kako bi se svakom djetetu omogućilo da se razvija na najbolji mogući način. Potrebno je da se prepoznaju i razumiju potrebe svakog djeteta kako bi se osigurao prilagođen pristup koji je individui potreban kako bi se osigurao optimalan razvoj.

Važna stavka je da djeca s teškoćama u razvoju trebaju podršku i razumijevanje, kako od strane svojih obitelji, tako i od strane zajednice i društva u cjelini. Odgojitelji u vrtiću igraju ključnu ulogu u prepoznavanju i pružanju podrške djeci s teškoćama. Oni bi trebali imati znanja i vještine kako bi mogli pružiti adekvatnu podršku djeci s teškoćama, te surađivati s roditeljima i drugim stručnjacima kako bi se osiguralo najbolje rješenje za dijete. Bitno je prepoznati teškoće s kojima se dijete susreće, a potom osigurati prilagođen pristup koji će mu pomoći da prevlada te prepreke. Neki od pristupa su: individualni pristup, posebne aktivnosti, pomoć stručnjaka poput logopeda ili psihologa, te usmjeravanje pažnje na posebne potrebe djeteta.

Prema Državnom pedagoškom standardu predškolskog odgoja i naobrazbe (NN,63/2008), djeca s teškoćama se smatraju:

- djeca s oštećenjem vida,
- djeca s oštećenjem sluha
- djeca s poremećajima govorno – glasovne komunikacije,
- djeca s promjenama u osobnosti uvjetovanim organskim čimbenicima ili psihozom,
- djeca s poremećajima u ponašanju,
- djeca s motoričkim oštećenjima,
- djeca sniženih intelektualnih sposobnosti,
- djeca s autizmom,
- djeca s višestrukim teškoćama,

- djeca sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima (dijabetes, as-tma, bolesti srca, alergije, epilepsija i slično).

Svaka od ovih teškoća zahtijeva prilagođeni pristup odgojno-obrazovnom procesu kako bi se osiguralo da dijete dobije adekvatnu podršku i osiguralo mu se optimalan razvoj.

### **3.1. Djeca s oštećenjem vida**

Teškoće u razvoju djece vezane uz oštećenje vida mogu biti sljepoća i slabovidnost, koje se razlikuju po stupnju oštećenja vida. Stupnjevito oštećenje vida može varirati od potpune sljepoće do visoke slabovidnosti u prvom stupnju, pa sve do približno normalnog vida. Jedna od funkcija vida je oština vida, koja može biti oštećena, ali postoje i druge funkcije vida kao što su suženo vidno polje, teškoće u prepoznavanju boja (daltonizam) i mogućnost adaptacije na različite razine svjetlosti i tame (McGaha, Farran, 2001).

Etiologija oštećenja vida je vrlo složena i može biti sadržana (Biondić, 1993.):

- u genetskom čimbeniku,
- u razvoju oka,
- u stečenim čimbenicima (virusne bolesti, rano-dječje infekcije),
- u organskim čimbenicima (povrede, trovanja).

Sljepoća se može definirati na različite načine s obzirom na stupanj gubitka vida. Sljepoća obično obuhvaća stanja koja se karakteriziraju potpunim ili gotovo potpunim gubitkom vida. Potpuna sljepoća opisuje stanje u kojem osoba nema sposobnost razlikovanja svjetla od tame, dok se praktična sljepoća odnosi na stanje u kojem osoba još uvijek može razlikovati svjetlo od tame. Slabovidnost se odnosi na stanja djelomičnog gubitka vida (Biondić, 1993).

Dioptrijske naočale predstavljaju tehničko sredstvo koje olakšava svakodnevni život djece tijekom njihovog rasta i razvoja, kako u vrtiću, tako i u različitim situacijama u kojima se nalaze (Biondić, 1993).

U procesu odrastanja, većina populacije obično zamjenjuje dioptrijske naočale dioptrijskim lećama. U današnje vrijeme, leće su popularniji izbor za korekciju vida.

Djeca s oštećenjima vida čine velik dio populacije u vrtićima i školama, no samo mali broj njih ima teže oblike oštećenja vida. Stoga, posebno prilagođavanje odgojno-obrazovnog rada nije uvijek potrebno. Međutim, važno je napomenuti da se u grupama vrtića i škola ne bi trebalo odgajati više od jednog slijepog djeteta ili više od tri slabovidna djeteta.

Osim uobičajenog odgojno-obrazovnog rada, odgojitelji i nastavnici često se suočavaju s dodatnim izazovima prilagodbe rada za djecu s poteškoćama i stvaranja posebnih priprema. Stoga je važno da odgojitelji i nastavnici ulože napore u vlastito obrazovanje i dodatnu edukaciju kako bi se pripremili za specifičan rad s djecom s poteškoćama. Detaljno upoznavanje djetetovih potreba i mogućnosti u odgojno-obrazovnom procesu ključno je za uspješno provođenje rada s tom djecom.

Odgojitelji i nastavnici moraju biti svjesni da djeca s oštećenjima vida imaju sužen ili isključen vizualni komunikacijski kanal, što znači da sve što ostatak djece u grupi nauči gledajući, djeca s poteškoćama moraju naučiti na drugačiji način. Stoga odgojitelji igraju izuzetno važnu ulogu u razvojnom procesu djeteta s oštećenjem vida.

Kod potpuno slijepog djeteta, ono ne može vidjeti žuto sunce ili velike planine, pa mu se navedeni pojmovi moraju drugačije objasniti. Slijepo dijete ima vrlo dobro razvijena ostala osjetila, poput sluha i opipa, te mirisa i okusa, koja se trebaju maksimalno aktivirati. U radu sa slijepim djetetom, potrebno je koristiti što više različitih prirodnih materijala, modela i maketa. Također, potrebno je mnogo više pripremnog materijala za rad nego za ostalu djecu. Važno je pružiti mnogo verbalnih objašnjenja kako bi se djetetu mogli objasniti pojmovi poput mora ili pijeska.

Slijepo dijete treba biti poticano na aktivnosti. Iako spontano uči manje jer ne uči gledanjem, to ne znači da slijepo dijete nije znatiželjno kao i ostala djeca. Jednostavno ne može samostalno uvidjeti predmete koji se nalaze u njegovoj okolini. Radi sljepoće, dijete je zainteresirano za zvukove oko sebe. Zvuk ga potiče da bude znatiželjno, ali treba postaviti granice kako se ne bi došlo do samoozljeđivanja. Isto tako, osjeti mirisa i opipa također su izuzetno važni i zanimljivi za slijepo dijete (Biondić, 1993).

Zbog mogućih ozljeda prilikom kretanja u vrtiću, organizacija prostorije u kojoj slijepo dijete boravi uvijek mora biti ista. Odgojitelji moraju naglašavati suradnju ostale djece u vrtiću.

U odgojno-obrazovnom procesu, odgojitelj ponekad može osjećati sažaljenje prema slijepom djetetu. "Oni takvo dijete više ili manje svjesno sažalijevaju i time ga žele osloboditi većeg napora, pa ga oslobađaju obrade gradiva koje od njega zahtijeva takav napor, ili pak primjenjuju različite kriterije u ocjenjivanju postignutih rezultata za to dijete u odnosu prema ostaloj djeci u grupi i razredu. Time mu nesvjesno, premda u najboljoj namjeri, nanose veliku štetu" (Sekulić-Majurec, 1988).

Takav pristup ne dopušta djetetu da nauči sve što bi trebalo u odgojno-obrazovnom procesu, a najvažnije od svega je suočavanje s ulaganjem dodatnog napora u prevladavanju teškoća koje ga prate u vrtiću, školi ili u životu općenito.

Zbog sljepoće, dijete ima teškoće u razvijanju socijalnog i emocionalnog područja. Pored njegove primarne poteškoće, postoje i druge koje zahtijevaju pomoć roditelja, odgojitelja, prijatelja, ali i poznanika. Prije dolaska slijepog djeteta, odgojitelj treba upoznati ostalu djecu s temom koja će biti aktualna u vrtiću neko vrijeme. Djeci treba skrenuti pažnju na ono što slijepo dijete ne može ili ne smije zbog svojih posebnosti. Svi ti razlozi trebaju biti razumljivi i jednostavno objašnjeni kako bi ih djeca brže i lakše prihvatila. Odgojitelji mogu osmisliti zanimljivu aktivnost s cijelom vrtićkom grupom kako bi djeci bliže objasnili zašto je slijepom djetetu potrebna njihova pomoć. Na primjer, mogu provesti aktivnost u kojoj se svi sudionici zatvaraju oči. Kroz takve aktivnosti, odgojitelj može lakše objasniti djeci koliko je važna njihova pomoć osobama kojima je potrebna. No, treba naglasiti da se pomoć treba pružiti samo kada je zaista potrebna (Sekulić-Majurec, 1988).

Važno je napomenuti da je pomoć također potrebna i djeci s jačim oblikom slabovidnosti. Njihov nedostatak vida nije potpun, stoga je važno osigurati dobro osvijetljene prostorije. Važno je ne samo osigurati dobru osvijetljenost prostorija već i koristiti prilagođeni materijal za rad. Bilježnice, knjige i pribor koji se koriste za ostalu djecu nisu prikladni za slabovidnu djecu jer bi im mogli stvarati dodatne napore u vizualnom procesiranju. Pribor koji se koristi za slabovidnu djecu trebao bi biti prilagođen njihovim potrebama. Važno je olakšati njihovu prilagodbu i učenje u okolini, umjesto otežavati im s neadekvatnim priborom.

### 3.2. Djeca s oštećenjem sluha

Oštećenje sluha je poremećaj perifernog ili središnjeg dijela slušnog organa. Najčešće teškoće u razvoju djece uzrokovane su oštećenjem sluha, kao što su naglušost, gluhoća i gluhonijemost. Djeca s oštećenjem sluha se razlikuju po vremenu nastanka, uzroku i stupnju oštećenja, što utječe na količinu preostalog sluha i razvoj govornog sporazumijevanja. Gubitak sluha može dovesti do usporenog kognitivnog razvoja djeteta. Gubitak sluha može se odnositi na različite frekvencije zvuka koje se mjere u decibelima (Biondić, 1993):

Etiologija oštećenja sluha je vrlo složena, pa najčešći uzroci mogu biti (Biondić, 1993):

- genetski,
- infektivne bolesti (meningitis, šarlah, mums),
- virusne bolesti (prenatalno, ospice majke za vrijeme trudnoće),
- povrede (traumatske, periferne ili centralne).

Gluhoća se smatra najtežim oblikom gubitka sluha, a koristi se za označavanje stanja u kojima je gubitak sluha veći od 80 decibela, što znači da se čak uz pomoć slušnih pomagala ne može potpuno percipirati glasovni govor. Važno je utvrditi dob u kojoj se pojavila gluhoća kod djeteta. Ako se gluhoća pojavi prije usvajanja sposobnosti glasovno-govorne komunikacije, obično se manifestira kao gluhonijemost. Gluhonijemost se javlja prije druge godine života, odnosno prije nego dijete usvoji sposobnost glasovno-govorne komunikacije.

Blaže oblike gubitka sluha nazivamo nagluhošću, koja se razlikuje od gluhoće po tome što je izgovor glasova djelomično ili potpuno razumljiv. Naglušost se dijeli na tri kategorije - laku, umjerenu i tešku, ovisno o stupnju gubitka sluha i stanju glasovno-govorne komunikacije. Lakom nagluhoćom se opisuje dijete koje ima djelomičan gubitak sluha, ali je uspjelo spontano razviti glasovno-govornu komunikaciju i koristi je bez većih poteškoća. Kod umjerene nagluhoće, dijete nije potpuno razvilo glasovno-govornu komunikaciju. Kod teže nagluhoće, bitno je napomenuti da je dijete naučilo glasovno-govornu komunikaciju prije gubitka sluha.

Slušni aparati, kao tehnički uređaji, mogu značajno olakšati komunikaciju osobi s oštećenjem sluha i njezinu interakciju s okolinom (Levandovski i Teodorović, 1996).



Djeca s oštećenjem sluha obično se uključuju u redovne odgojno-obrazovne ustanove tek nakon što savladaju glasovno-govornu komunikaciju. U vrtićkim grupama, mogu se uključiti najviše troje djece s lakšim gubicima sluha ili jedno potpuno gluho dijete. Važno je da takva djeca budu uključena u predškolske ustanove najmanje dvije godine prije polaska u školu (Levandovski i Teodorović, 1996).

U odgojno-obrazovnim ustanovama, odgojitelji se najčešće susreću s djecom koja mogu bez većih poteškoća komunicirati i pratiti aktivnosti. Međutim, postoje situacije kada dijete ima težih problema u praćenju odgojiteljevih izlaganja. Stoga je izuzetno važno da odgojitelj tijekom izlaganja i provedbe aktivnosti bude okrenut licem prema djetetu kako bi dijete moglo čitati s usana. Poželjno je koristiti vizualne materijale, poput slika, u većoj količini.

Kada se u vrtićkoj skupini nalazi dijete s oštećenjem sluha, odgojitelj treba posebno paziti na jasnoću svog govora. Osim pravilnog izgovora, odgojitelj bi trebao pratiti svoj govor i mimikom kako bi dijete lakše razumjelo. Dijete s oštećenjem sluha ima siromašniji rječnik od ostale djece, pa odgojitelj treba koristiti jednostavne i razumljive riječi. Odgojitelj bi trebao pomoći djetetu da se ne osjeća preopterećeno i da ne zaostaje u odgojno-obrazovnom procesu. Iz tog razloga, trebalo bi izbjegavati predavanja kao oblik nastave jer dijete s oštećenjem sluha ne može kontinuirano pratiti izlaganje odgojitelja.

Preporučljivo je poticati komunikaciju djece s oštećenjem sluha s ostalom djecom u vrtićkoj skupini, ali treba biti oprezan kako se ne bi stvorila nelagoda. Važno je razumjeti da neka djeca s poteškoćama ne žele se isticati u svojoj grupi. Stoga je poticanje djeteta važno, ali unutar granica koje su prihvatljive za njega. Ako dijete ne voli govoriti ili javno izlagati, ne treba ga prisiljavati.

Djeca koja vole govoriti ili javno izlagati ne bi trebala biti prisiljena na takve aktivnosti. U nekim odgojno-obrazovnim ustanovama, djeca s oštećenjem sluha mogu imati problema u ponašanju. Često postaju nemirni i nezainteresirani tijekom govornih aktivnosti jer postaju umorni i teško im je pratiti. U takvim situacijama, odgojitelji trebaju biti razumni i ne kriviti dijete za nedostatak koncentracije. Također, ne bi trebali prekinuti aktivnosti koje su započeli zbog ostale djece u grupi. Prije početka aktivnosti, bitno je dogovoriti se s djetetom o očekivanom ponašanju u vrtiću (Levandovski i Teodorović, 1996).

Na primjer, ako se dijete osjeća umorno, može raditi nešto drugo poput bojanja, crtanja, pisanja i slično.

Osobe s oštećenjem sluha često se zatvaraju u svoj svijet, a tišina je njihov veliki neprijatelj koji može narušiti njihovu duševnu ravnotežu. Djeci s oštećenjem sluha otežana je govorna komunikacija, pa se ponekad povlače iz situacija u kojima se nalaze i komuniciraju samo kad je to nužno. U tom smislu, odgojitelji imaju važnu ulogu u poticanju djeteta na sve oblike socijalne komunikacije.

Prije dolaska djeteta s oštećenjem sluha u vrtić, potrebno je pripremiti ostatak vrtićke grupe za rad s takvim djetetom. Djeci je važno objasniti kako se postiže suradnja i integracija s djetetom koje ima poteškoće te da se ne smiju nadglasavati. Bitno je naglasiti da svi jednako moraju uložiti napor kako bi se međusobno razumjeli. Kada djeca razumiju važnost pozitivnih odnosa s djetetom s oštećenjem sluha, ta će jedinka lakše pronaći svoje mjesto u vrtićkoj grupi.

Također je važno objasniti djeci svrhu nošenja slušnog aparata kako bi se izbjegla ismijavanja i nelagoda. Prilikom komunikacije s djetetom, dopušteno mu je koristiti druge oblike komunikacije poput gestikulacije, mimike ili pokreta glave i ruku ako mu to olakšava razumijevanje.

### **3.3. Djeca s poremećajima govorno – glasovne komunikacije**

U novije vrijeme, poremećaj govorne funkcije se često naziva poremećajem glasovno-govorne komunikacije. Odstupanja u govoru mogu se pojaviti u različitim situacijama.

Govor je poremećen:

- kada nije razgovijetan,
- kada nije lako razumljiv,
- kada je neugodan glas,
- kada nije u skladu s dobi, spolom ili fizičkim značajkama govornika,
- kada je vizualno upadljiv,
- kada sadrži nespecifične i nestandardne zvukovne pogreške.

Kod djece oštećena glasa i govora otežana je glasovno govorna ekspresija. U predškolskim ustanovama nalazi se velik broj takve djece. Odgojitelju je u grupi lakše zamijetiti govorna odstupanja određenog djeteta nego roditelju kod kuće koji vidi i čuje samo svoje dijete.

Prema etiološkoj klasifikaciji razlikuje se (Biondić, 1993):

- alalija, disfazija i zakašnjeni razvoj,
- poremećaji kao posljedice drugih oštećenja (vida, sluha, mentalne retardacije, cerebralna oštećenja i drugo) – jedna dijagnoza se veže na drugu,
- poremećaji artikulacije, ritma, tempa i glasa (mucanje, brzopletost, disfonija, bradilalija itd.),
- poremećaji čitanja, pisanja i računanja (disleksija, disgrafija).

Poremećaji artikulacije su najčešće prisutni govorni poremećaji u općoj populaciji predškolske djece. To su sustavni poremećaji izgovora pojedinih glasova isključivo na razini motoričke izvedbe. Neki od uzroka artikulacijskih poremećaja su: nepravilnosti u anatomskoj građi artikulacijskih organa (nepravilan zagriz, rascjepi nepca i usana), neprimjeren govorni uzor u dječjoj okolini, slabija pokretljivost govornih organa (jezik, usne).

Najčešći oblici artikulacijskih poremećaja su prikazani u Tablici 1.

Tablica 1. Najčešći oblici artikulacijskih poremećaja<sup>2</sup>

| Poremećaj                    | Opis poremećaja                               |
|------------------------------|---|
| <b>Rotacizam</b>             | Poremećaj izgovora glasa R                    |
| <b>Lambdacizam</b>           | Poremećaj izgovora glasa L i LJ               |
| <b>Sigmatizam</b>            | Poremećaj izgovora S, Z, C, Č, Ć, DŽ, Đ, Š, Ž |
| <b>Kapacizam i gamacizam</b> | Poremećaj izgovora glasova K i G              |

<sup>2</sup> Izvor: Izrada autorice prema Biondić, 1993.

Disleksija se definira kao specifična teškoća u učenju, temeljena na jeziku. To je poremećaj koji ima porijeklo u konstituciji i očituje se poteškoćama u usvajanju pisanog jezika, unatoč normalnoj inteligenciji, uobičajenom obrazovanju i odgovarajućem sociokulturnom okruženju. Dijete koje ima specifične teškoće učenja poput disleksije često dolazi iz pedagoški nestimulativne sredine, što povećava rizik od neuspjeha u školi.

Kada dijete započne osnovnoškolsko obrazovanje, mogu se primijetiti simptomi koji ukazuju na probleme u čitanju i pisanju različitog stupnja ozbiljnosti. Ovi simptomi uključuju nedostatne vještine u analizi i sintezi glasova: neprepoznavanje i neimenovanje slova, nedostatak ili nepostojanje vizualnog rječnika, poteškoće u povezivanju glasa i slova, obrnuto pisanje slova i brojeva, zrcalno pisanje.

Što se tiče rješavanja problema s glasom i govorom, ranije otkrivanje smetnji može povećati izgleda za uspjeh. U tom procesu, logopedi igraju iznimno važnu ulogu u pronalaženju rješenja. Bitno je voditi računa o emocionalnoj osjetljivosti djece s poremećajima glasa i govora, jer njihovi poremećaji često su povezani s njihovim emocionalnim stanjem. Stoga je važno da stručnjaci pristupaju tim poremećajima na način koji će pomoći u smanjenju emocionalnog stresa.

Za pravilan razvoj govora, važna je socijalna i emocionalna situacija u kojoj dijete živi, odnosi u njegovoj neposrednoj okolini, kao i stalno poticanje djeteta da govori. Svi ovi faktori su jednako bitni kako bi se spriječili manji ili veći poremećaji glasovno-govorne komunikacije.

Djeca s manjim poremećajima u govoru možda nisu svjesna svojih poteškoća, ali njihovo okruženje ih itekako primjećuje, što često rezultira ismijavanjem od strane vršnjaka. Odgojitelji u vrtiću imaju ulogu zaštite djeteta od takvih situacija kako bi se dijete osjećalo sigurno i zaštićeno. To se može postići objašnjavanjem ostaloj djeci u grupi da dijete s govornim poteškoćama može poboljšati svoj govor uz pomoć vježbi kod logopeda i da grupa kao cjelina, odnosno prijatelji, mogu pomoći u tom procesu. Dijete s poremećajima govora ne bi trebalo biti izloženo situacijama u kojima mora puno govoriti pred većom grupom.

Postoje razne mjere koje odgojitelji planiraju kako bi poboljšali poremećaje u govoru. Neke od njih uključuju pojedinačno i skupno savjetovanje, glazbu (govorno pjevanje), slikovno oblikovanje s prstima, društvene igre, igre uloga i igre s lutkama.

Loši govorni uzori u djetetovoj okolini često mogu dovesti do poremećaja glasa i govora kod djece. Budući da dijete uglavnom uči govoriti oponašajući roditelje, pravilan govor neće se razviti ako roditelji ne razgovaraju s djetetom na pravilan, jasan način. Tepanje ne bi trebalo biti normalna pojava u obitelji jer otežava pravilan razvoj govora i bogaćenje djetetovog rječnika. Također je istina da govorni poremećaj može biti otežan ako je uzrok njegovog nastanka povezan s fizičkim nepravilnostima poput nepravilnosti vilice, zubi, usana, nepca ili jezika. Takve nepravilnosti mogu ometati normalno kretanje jezika, usana i drugih dijelova usta koji su ključni za proizvodnju različitih zvukova, što može dovesti do poremećaja glasa i govora. U takvim slučajevima često je potrebna specijalistička obrada i terapija, uključujući logopedске vježbe i/ili kirurške zahvate. Odgojitelji bi trebali obratiti pažnju na način komunikacije roditelja s djecom. Ako primijete tepanje od strane roditelja, trebaju ih upozoriti i spomenuti tu važnu temu na roditeljskim sastancima.

Odgojitelji i roditelji ne mogu stručno rješavati problem mucanja, ali mogu pomoći u ublažavanju simptoma. Komunikacija s djetetom koje ima problema s mucanjem treba biti smirena i strpljiva. Važno je da ne požuruju dijete i da ga ne prekidaju tijekom govora, kako bi se smanjio osjećaj pritiska i stresa koji mogu pogoršati mucanje. Također, važno je osigurati vrijeme i prostor za dijete da izrazi svoje misli bez ometanja i da se osjeća ugodno tijekom govora. Pohvala i pozitivno pojačanje mogu također biti korisni u poticanju djeteta na samopouzdanje i smanjenju tjeskobe vezane uz mucanje. U težim slučajevima, stručnjak za govorne poremećaje može pružiti dodatnu pomoć i terapiju.

Među djecu s oštećenjima glasa i govora ubrajaju se i djeca s poremećajima čitanja i pisanja. Odgojitelji su u stanju uočiti ove poremećaje kroz predškolske vježbe. Za otklanjanje ovih problema potrebno je dugotrajno i strpljivo raditi s djetetom, te ne koristiti grdnje i opomene. Pedagoška zapuštenost te oštećenje vida ili sluha mogu biti uzroci navedenih poremećaja (Biondić, 1993).

### **3.4. Djeca s promjenama u osobnosti uvjetovanim organskim čimbenicima ili psihozom**

Iz literature je vidljivo da se pod kategoriju poremećaja ubrajaju svi poremećaji koji su uzrokovani organskim faktorima ili psihozom, što uključuje somatske poremećaje, dječju shizofreniju, depresiju i anksioznost.

Uzroci ovih poremećaja mogu biti traumatske ozljede glave, encefalitis, prethodno pretrpljene traume, osjećaj nemoći ili karakteristike ličnosti (Wenar, 2003).

Slettedal i suradnici (2012) opisali su uzroke i posljedice encefalitisa kod djevojčice školske dobi. U svom članku navode da je djevojčica iskazivala ponašanja poput agresivnosti, ispada bijesa, deluzija i autoagresivnosti.

Organski čimbenici, kao što su oštećenje mozga, traumatske ozljede ili encefalitis, mogu imati utjecaj na razvoj osobnosti i ponašanje djeteta. Psihoza, koja se može manifestirati kroz simptome poput gubitka kontakta s stvarnošću, halucinacija ili deluzija, također može doprinijeti promjenama u osobnosti djeteta.

Važno je prepoznati te promjene kako bi se pružila odgovarajuća podrška i tretman djetetu. Stručnjaci u području psihologije i psihijatrije mogu pružiti dijagnostiku i terapiju usmjerenu prema specifičnim potrebama djeteta (Wenar, 2003).

Rad s djecom s promjenama u osobnosti uvjetovanim organskim čimbenicima ili psihozom zahtijeva multidisciplinarni pristup i individualizirani pristup svakom djetetu (Knobloch, Pasamanick, 1975)

### **3.5. Djeca s poremećajima u ponašanju**

Raspon poremećaja ponašanja može varirati od blagih do ozbiljnih, pri čemu definicija i priroda često prelaze sam pojam "problemi u ponašanju" i obuhvaćaju probleme mentalnog i emocionalnog zdravlja. Često su problemi u ponašanju manifestacija dubljih emocionalnih/mentalnih zdravstvenih problema (Hall, Elliman, 2003).

Karakteristike djece s poremećajima u ponašanju su prikazane u Tablici 2.

Tablica 2. Karakteristike djece s poremećajima u ponašanju<sup>3</sup>

| Skupina poremećaja u ponašanju                 | Karakteristike  |
|--|---|
| <b>Aktivni poremećaji</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Društveno nepoželjna i neprihvatljiva ponašanja</li> <li>• Ponašanja koja odstupaju od uobičajenih i očekivanih ponašanja</li> </ul> |
| <b>Pasivni poremećaji</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Povučenost i izolacija od vršnjaka</li> <li>• Neprihvaćenost od strane vršnjaka</li> </ul>   |
| <b>Najčešći poremećaji u predškolskoj dobi</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neposlušnost</li> <li>• Agresivnost</li> <li>• Povučenost</li> </ul>   |

Poremećaji u ponašanju uključuju aktivne i pasivne poremećaje. Aktivni poremećaji karakteriziraju društveno neprihvatljiva ponašanja i odstupanja od uobičajenih normi. Pasivni poremećaji obuhvaćaju povučenost i izolaciju djeteta od vršnjaka te njihovu neprihvaćenost u društvu.

Najčešći poremećaji u predškolskoj dobi su neposlušnost, agresivnost i povučenost. Važno je prepoznati ove karakteristike kako bismo pravodobno intervenirali i pružili potrebnu pomoć i podršku djeci s poremećajima u ponašanju.

Agresivnost je ponašanje koje uključuje fizički ili verbalni napad na druge osobe. Može se podijeliti na normalnu ili očekivanu agresivnost koja se javlja tijekom dječjeg razvoja, te neprijateljsku agresivnost koja može biti usmjerena prema vanjskoj okolini (heteroagresivnost) ili prema sebi (autoagresivnost).

Uzroci agresije mogu uključivati prikraćenost, prenesenu ljutnju, roditeljsko odbacivanje, želju za pažnjom, poistovjećivanje s agresivnom okolinom, fizičko kažnjavanje, popustljivost roditelja i emocionalnu napetost u obitelji.

<sup>3</sup> Izvor: Izrada autorice prema <http://vrticigra.hr/poremecaji-u-ponasanju-kod-djece-predskolske-dobi/>, 13.6.2023.

Važno je da se djeci pomogne razumijevanjem i usmjeravanjem ka prihvatljivim načinima izražavanja, umjesto poticanja na agresiju. Povučeno, s druge strane, obuhvaća djecu koja izbjegavaju društvo drugih, malo govore i često se osjećaju uplašeno. Povučeno dijete može imati teškoća u komunikaciji i pridruživanju vršnjacima. Razlozi povučenog ponašanja često leže u odnosu djeteta s obitelji, gdje strahovi i nedostatak komunikacije igraju važnu ulogu. Važno je pružiti podršku takvom djetetu kroz stručno savjetovanje, aktivnosti koje voli te poticanje samopouzdanja i izražavanja osjećaja na prihvatljiv način. Sila i prisiljavanje samo pogoršavaju situaciju<sup>4</sup>

Agresivnost i povučeno su različiti oblici ponašanja koji zahtijevaju razumijevanje, podršku i usmjeravanje kako bi se djeci pomoglo da razviju zdrave načine izražavanja i socijalne vještine.

Djeca s poremećajima u ponašanju predstavljaju posebnu skupinu koja se suočava s izazovima u regulaciji svog ponašanja i emocionalnih reakcija. Poremećaji se mogu manifestirati kroz različite obrasce neprimjerenog ponašanja, agresivnost, nepoštivanje pravila, impulzivnost, teškoće u kontroliranju bijesa ili emocionalne nestabilnosti.

Rad s djecom s poremećajima u ponašanju zahtijeva multidisciplinarni pristup koji uključuje suradnju psihologa, psihijataru, obrazovnih stručnjaka, roditelja i drugih relevantnih dionika. Cilj je pružiti podršku djetetu u razumijevanju i upravljanju svojim ponašanjem te razvijanju pozitivnih strategija za suočavanje s izazovima (Mrnjavac, 2014).

Individualni tretmani, kao što su kognitivno-bihevioralna terapija, obiteljska terapija i socijalne vještine, često se primjenjuju kako bi se pomoglo djeci u razvoju novih vještina, poboljšanju emocionalne regulacije i socijalne interakcije.

Također je važno stvoriti podržavajući okoliš koji promiče pozitivno ponašanje i razvijanje adekvatnih socijalnih vještina (Mrnjavac, 2014).

---

<sup>4</sup> (<http://vrticigra.hr/poremecaji-u-ponasanju-kod-djece-predskolske-dobi/>, 13.6.2023).



### 3.6. Djeca s motoričkim oštećenjima

Tjelesni invaliditet se odnosi na oštećenja, deformacije, funkcionalne ili motoričke smetnje koje zahtijevaju zaštitu i osposobljavanje za život i rad u primjerenim uvjetima. Može se javiti kao rezultat oštećenja lokomotornog aparata, središnjeg živčanog sustava (poput cerebralne paralize), perifernog živčanog sustava, ili kao posljedica kroničnih bolesti i oštećenja drugih sustava. Tjelesni invaliditet se odnosi na funkcionalne ograničenosti koje zahtijevaju prilagođavanje okoline i podršku kako bi osobe s invaliditetom mogli voditi život i raditi na način prilagođen njihovim potrebama (Radetić–Paić, 2013).

Proces sazrijevanja živčanog tkiva igra ključnu ulogu u razvoju motorike. Važno je promatrati cjelokupan razvoj djeteta, koji uključuje fizički, motorički, emocionalni i kognitivni aspekt, jer su navedena područja međusobno povezana i međuovisna. Motorički razvoj djeteta ne može se sagledati izolirano, već se mora promatrati u kontekstu cjelokupnog razvoja.

Motorika se odnosi na svrhovito korištenje vlastitog tijela za kretanje i manipulaciju predmetima. Važno je da motorički razvoj djeteta napreduje prirodnim putem, od osnovnih pokreta i gibanja, prije nego što od njega očekujemo izvođenje složenijih struktura pokreta. Proces mijelinizacije, odnosno sazrijevanje živčanog tkiva, uglavnom završava oko desete godine života, a to je vrijeme kada djeca mogu naučiti mnoge nove pokrete i razviti bolju koordinaciju između njih. Stimulacija koju dijete prima kroz svakodnevnu njegu, hranjenje, maženje od strane skrbnika i vlastite pokrete ima značajan utjecaj na razvoj motorike i cjelokupnog živčanog sustava. Razvoj motoričkih sposobnosti povezan je s tempom rasta i razvoja u ranim godinama djetetova života te je kontinuiran proces koji ovisi o interakciji više faktora, kao što su sazrijevanje živčano-mišićnog sustava, tjelesne karakteristike djeteta, tempo rasta i razvoja, prethodna motorička iskustva, nova motorička iskustva te doživljaji.

Roditelji, okolina, igra i podražaji koje dijete dobiva od njih imaju izuzetno važnu ulogu u općem razvoju djeteta, uključujući i razvoj motoričkih sposobnosti. Oni pomažu oblikovati odraslu osobu s dobro razvijenom motorikom (Čuturić, 1996).

Rad s djecom s motoričkim oštećenjima je prikazan u Tablici 3.

Tablica 3. Rad s djecom s motoričkim oštećenjima<sup>5</sup>

| Metode/aktivnosti                       | Opis  |
|---|---|
| <b>Fizioterapija</b>                    | Terapija usmjerena na jačanje mišića, poboljšanje pokreta i ravnoteže. Pomagala poput vježbi, masaže i elektrostimulacije se koriste.                 |
| <b>Radna terapija</b>                   | Fokusira se na razvoj finih motoričkih vještina, neovisnost u svakodnevnim aktivnostima i upotrebu pomagala.  |
| <b>Terapija senzorne integracije</b>    | Koristi senzorne stimulacije kako bi se poboljšala percepcija i koordinacija pokreta. Uključuje tjelesne vježbe, igru i terapijske alate.             |
| <b>Rekreacija i sportske aktivnosti</b> | Prilagođeni programi za djecu s motoričkim oštećenjima, uključujući plivanje, biciklizam, stolni tenis i druge sportove.                              |
| <b>Edukacija i inkluzija</b>            | Osiguravanje pristupa obrazovanju i aktivno uključivanje djece s motoričkim oštećenjima u školske i društvene aktivnosti.                             |
| <b>Pomagala i tehnologija</b>           | Korištenje ortoza, invalidskih kolica, štaka, komunikacijskih pomagala i drugih tehnoloških inovacija kako bi se olakšala svakodnevna funkcionalnost. |
| <b>Psihološka podrška</b>               | Pružanje emocionalne podrške, motivacija i osnaživanje djeteta za prihvaćanje i prevladavanje izazova povezanih s motoričkim oštećenjima.             |
| <b>Suradnja s obitelji i timom</b>      | Uključivanje roditelja, skrbnika i multidisciplinarnog tima u planiranje i provedbu terapijskih aktivnosti.   |
| <b>Socijalna inkluzija</b>              | Stvaranje inkluzivnog okruženja gdje se djeca s motoričkim oštećenjima osjećaju prihvaćeno, podržano i uključeno u društvene interakcije.             |

<sup>5</sup> Izvor: Izrada autorice prema Skočić Mihić (2011)

Metode i aktivnosti za rad s djecom s motoričkim oštećenjima obuhvaćaju različite terapije, rekreacijske aktivnosti, podršku i inkluziju. Fizioterapija se fokusira na jačanje mišića i poboljšanje pokreta, dok radna terapija razvija fine motoričke vještine i neovisnost u svakodnevnim aktivnostima. Terapija senzorne integracije koristi senzorne stimulacije za poboljšanje percepcije i koordinacije pokreta.

Rekreacija i sportske aktivnosti prilagođene su potrebama djece s motoričkim oštećenjima, dok se kroz edukaciju i inkluziju osigurava pristup obrazovanju i aktivno uključivanje u školske i društvene aktivnosti. Pomagala i tehnologija, poput ortoza i komunikacijskih pomagala, olakšavaju svakodnevnu funkcionalnost.

Psihološka podrška pruža emocionalnu podršku, motivaciju i osnaživanje djeteta za prihvaćanje i prevladavanje izazova. Suradnja s obitelji i multidisciplinarnim timom ključna je za planiranje i provedbu terapijskih aktivnosti. Socijalna inkluzija stvara inkluzivno okruženje u kojem se djeca s motoričkim oštećenjima osjećaju prihvaćeno, podržano i uključeno u društvene interakcije. Kombinacija ovih metoda i aktivnosti pridonosi razvoju motoričkih sposobnosti i cjelokupnom napretku djece s motoričkim oštećenjima.

### **3.7. Djeca sniženih intelektualnih sposobnosti**

Intelektualni invaliditet, ranije poznat kao mentalna retardacija, obilježava ispodprosječnu inteligenciju ili mentalne sposobnosti te nedostatak vještina potrebnih za svakodnevni život. Osobe s intelektualnim teškoćama mogu učiti nove vještine, ali to često čine sporije. Intelektualni invaliditet može se javiti u različitim stupnjevima, od blagih do teških. Važno je napomenuti da se izraz "mentalna retardacija" više ne koristi jer je uvredljiv i nosi negativnu konotaciju.

Kod djece se može primijetiti mnogo različitih znakova koji upućuju na intelektualne poteškoće. Neki znakovi mogu se pojaviti već u djetinjstvu, dok drugi postaju vidljivi tek kada dijete krene u školu. Važno je napomenuti da intenzitet i prisutnost znakova ovise o težini invaliditeta.

Neki od znakova sniženih intelektualnih sposobnosti su sljedeći <sup>6</sup>:

- prevrtanje, sjedenje, puzanje ili kasno hodanje,
- problemi s razgovorom,
- sporo svladavaju stvari poput učenja noše, oblačenja i samostalnog hranjenja,
- poteškoće s pamćenjem stvari,
- nemogućnost povezivanja radnji s posljedicama,
- problemi u ponašanju kao što su eksplozivni napadi bijesa,
- poteškoće s rješavanjem problema ili logičkim razmišljanjem.

Kod djece s teškim ili dubokim intelektualnim poteškoćama mogu se javiti i dodatni zdravstveni problemi. Ti problemi mogu obuhvaćati epileptične napadaje, poremećaje raspoloženja poput anksioznosti ili autizma, oštećenje motoričkih sposobnosti te probleme s vidom ili sluhom.

Rad s djecom s sniženim intelektualnim sposobnostima je izuzetno važan kako bi se podržao njihov razvoj i osigurala kvalitetna životna iskustva. Ovakva djeca mogu imati različite razine intelektualnih poteškoća, stoga je individualizirani pristup ključan.

Važno je stvoriti inkluzivno okruženje koje potiče njihovu participaciju u aktivnostima i socijalnoj interakciji s vršnjacima. Osim toga, pružanje prilagođene obrazovne podrške je ključno za njihovo učenje i razvoj kroz prilagođene programe i metode poučavanja.

Timski rad s stručnjacima kao što su pedagozi, psiholozi, terapeuti, logopedi i socijalni radnici igra važnu ulogu u pružanju podrške tim djeci. Kroz individualne terapije, grupne aktivnosti, igru i kreativne metode, mogu se poboljšati njihove motoričke, komunikacijske, socijalne i emocionalne vještine.

Također je važno osigurati podršku i edukaciju roditeljima kako bi mogli pružiti potrebnu podršku i stimulatívno okruženje kod kuće. Kontinuirana suradnja između obitelji, škole i stručnjaka ključna je za optimalan napredak i dobrobit djeteta.

Kroz pravilan rad s djecom sniženih intelektualnih sposobnosti, moguće je osnažiti njihov potencijal, potaknuti samostalnost i poboljšati kvalitetu njihovog života.

---

<sup>6</sup> <https://www.webmd.com/parenting/baby/child-intellectual-disability>, 13.6.2023

Kod djece s intelektualnim teškoćama mogu se primijetiti različiti znakovi koji ukazuju na njihovu poteškoću, kao što su kašnjenje u motoričkom razvoju, jezičnim vještinama i samostalnosti u svakodnevnim aktivnostima. Također, mogu se javiti i dodatni zdravstveni problemi poput epileptičnih napadaja, poremećaja raspoloženja i oštećenja motoričkih sposobnosti.

### **3.8. Djeca s autizmom**

Jedna od prvih definicija autizma koja i danas vrijedi je definicija američke dječje psihijatrice Laurette Bender iz 1953. godine koja opisuje autizam kao karakteristično promijenjeno ponašanje u svim područjima središnjeg živčanog sustava: motoričkom, perceptivnom, intelektualnom, emotivnom i socijalnom (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010:6).

Autizam se također može definirati kao pervazivni razvojni poremećaj koji započinje u djetinjstvu, obično u prve tri godine života, zahvaćajući gotovo sve psihičke funkcije i trajanje tijekom cijelog života (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010:6).

Riječ autizam dolazi od grčke riječi "authos", što znači "sam", što opisuje najistaknutiju crtu autizma - povlačenje iz socijalnog svijeta i izražena nevoljkost ili nesposobnost za interakciju s ljudima (Ramachandran, 2013:147).

Autizam se obično javlja u ranom djetinjstvu, najčešće do treće godine života, i traje cijeli život (Nikolić i sur., 1992). Iako se autistično ponašanje može primijetiti već u dojenačkoj dobi, također se može pojaviti nakon razdoblja od trideset mjeseci normalnog razvoja (Wenar, 2003).

Karakteristike djece s autizmom su prikazane u Tablici 4.

Tablica 4. Karakteristike djece s autizmom<sup>7</sup>

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <p><b>Karakteristike autizma</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poteškoće u socijalnoj interakciji</li> <li>• Ograničeni i ponavljajući interesi i aktivnosti</li> <li>• Poteškoće u komunikaciji i jeziku</li> <li>• Osjetljivost na senzorne podražaje</li> <li>• Ponašanje i pokreti koji se ponavljaju i rituali</li> <li>• Poteškoće u prilagođavanju promjenama i rutini</li> <li>• Problemi u razumijevanju emocija i izražavanju</li> <li>• Potreba za strukturom i predvidljivošću</li> <li>• Fokus na detalje i sklonost prepoznavanju uzoraka</li> <li>• Različite razine funkcionalnosti i sposobnosti</li> </ul> |
| <p><b>Znakovi autizma</b></p>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neodazivanje na ime</li> <li>• Izbjegavanje kontakta očima</li> <li>• Nedostatak smijanja na osmijehe</li> <li>• Osjetljivost na određene podražaje</li> <li>• Ponavljajući pokreti i ponašanje</li> <li>• Ograničena verbalna komunikacija</li> <li>• Nedostatak interesa za igru pretvaranja</li> <li>• Ponavljanje istih fraza</li> </ul>  |
| <p><b>Dijagnoza autizma</b></p>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procjena razvoja i ponašanja djeteta</li> <li>• Promatranje simptoma i znakova autizma</li> <li>• Korištenje standardiziranih testova i upitnika</li> <li>• Konzultacija s stručnjacima (psiholog, pedijatar)</li> <li>• Multidisciplinarni timski pristup</li> <li>• Postavljanje dijagnoze temeljeno na kriterijima</li> <li>• Individualizirani pristup i planiranje terapije</li> </ul>   |

Karakteristike autizma uključuju poteškoće u socijalnoj interakciji, ograničene interese i ponavljajuće aktivnosti, te poteškoće u komunikaciji i jeziku.

<sup>7</sup> Izvor: Izrada autorice prema <https://raisingchildren.net.au/autism/learning-about-autism/about-autism/asd-overview>, 13.6.2023.

Znakovi autizma mogu uključivati neodazivanje na ime, izbjegavanje kontakta očima, ponavljajuće pokrete i ograničenu verbalnu komunikaciju. Dijagnoza autizma zahtijeva procjenu razvoja i ponašanja djeteta, korištenje standardiziranih testova i konzultaciju s stručnjacima, s ciljem postavljanja dijagnoze i individualiziranog planiranja terapije.

### **3.9. Djeca s višestrukim teškoćama**

Višestruke teškoće mogu se javiti u kognitivnom, motoričkom i senzoričkom razvoju, često u kombinaciji. To može obuhvaćati intelektualne teškoće, motorička oštećenja, različite senzoričke poteškoće poput vida ili sluha, kao i druge (Horn i Kang, 2012).

Postoje zajednički uzroci koji mogu rezultirati pojavom više oštećenja istovremeno, poput cerebralnog oštećenja vida kod osoba s dodatnim teškoćama. Uz višestruke teškoće, često se javljaju i medicinske komplikacije koje zahtijevaju kontinuiranu medicinsku pomoć i podršku. Uzroci višestrukih teškoća mogu biti raznoliki, uključujući genetske poremećaje, anomalije kromosoma, infekcije, konzumaciju štetnih supstanci tijekom trudnoće, porođajne traume i abnormalnosti u razvoju mozga. Identifikacija višestrukih teškoća obično se događa prije školske dobi, uz pomoć opservacije i različitih testova, iako se mogu primijetiti i naknadno stečena oštećenja.

Prevalencija višestrukih teškoća kod djece je teško odrediti zbog različitih kategorija oštećenja i varijacija unutar ove populacije (Bruce i Ivy 2017).

Rad s djecom s višestrukim teškoćama zahtijeva individualizirane programe koji se prilagođavaju njihovim specifičnim potrebama u kognitivnom, motoričkom i senzoričkom razvoju. Važno je voditi se profesionalnim načelima i pružiti podršku koja odgovara njihovim kompleksnim potrebama. Komunikacija i procjena bihevioralnih karakteristika imaju ključnu ulogu u radu s ovom populacijom, s obzirom na njihov ograničen repertoar komuniciranja. Potrebno je prilagoditi modele komunikacije i pristupiti holistički svakom pojedincu kako bi se osigurala kvalitetna podrška i razvoj njihovog punog potencijala. Procjena stručnjaka iz različitih područja, uključujući komunikaciju, igra važnu ulogu u planiranju individualiziranih programa za djecu s višestrukim teškoćama (Bruce i Ivy 2017).

### **3.10. Djeca sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima**

Djeca sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima zahtijevaju posebnu pažnju i podršku kako bi se osiguralo njihovo zdravlje, dobrobit i optimalan razvoj. Ova skupina djece može imati različite zdravstvene probleme kao posljedicu neuroloških oštećenja, uključujući cerebralnu paralizu, epilepsiju, motorička i senzorna oštećenja, teškoće u komunikaciji, prehrani i disanju. Pružanje individualizirane medicinske skrbi, terapija, edukacije i podrške obiteljima ključno je za poboljšanje kvalitete života i funkcionalnosti djece sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima. Multidisciplinarni timovi stručnjaka, uključujući liječnike, terapeute, psihologe, pedagoge i socijalne radnike, igraju važnu ulogu u pružanju sveobuhvatne skrbi i poticanju optimalnog razvoja ovih djece.

Djeca sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima zahtijevaju individualiziranu medicinsku skrb koja se prilagođava njihovim specifičnim potrebama. To može uključivati redovite preglede, terapije lijekovima, praćenje vitalnih znakova i tretmane usmjerene na upravljanje njihovim zdravstvenim stanjima.

Terapije kao što su fizioterapija, radna terapija, logopedija i senzorna integracija mogu biti ključne za poboljšanje motoričkih sposobnosti, komunikacije, samostalnosti i kvalitete života djece sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima (Pintarić Mlinar, 2014).

Osiguravanje pristupa obrazovanju i inkluzivnom okruženju za djecu sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima. Individualizirani pristup, prilagođeni programi, podrška učitelja i suradnja sa stručnjacima igraju važnu ulogu u njihovom obrazovanju i socijalnom razvoju (Pintarić Mlinar, 2014).

Djeca sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima zahtijevaju podršku koja je usmjerena na njihove specifične potrebe i ciljeve. Važno je pružiti im individualiziranu medicinsku skrb, terapije, edukaciju i socijalnu podršku kako bi se poboljšala njihova kvaliteta života i funkcionalnost.



## 4. PRIPREMA DJECE S TEŠKOĆAMA ZA ŠKOLU

Kada djeca započnu školu, očekuje se da već posjeduju određene vještine koje su trebali naučiti tijekom predškolskog razdoblja. Djeca stječu znanja istraživanjem okoline, sudjelovanjem u jaslicama i vrtićima te kroz interakciju s obitelji, prijateljima i starijom braćom i sestrama. Od djece se očekuje razvijena emocionalna, socijalna, intelektualna i obrazovna razina. Vještine koje su potrebne djeci mogu se podijeliti u tri glavna područja: osnovne vještine i opće sposobnosti, vještine učenja i usvajanje obrazovnih sadržaja (Likierman i Muter, 2007).

Priprema djece s teškoćama za školu obuhvaća pružanje podrške i specifičnih intervencija kako bi se razvile potrebne vještine za školsko okruženje, uključujući emocionalne, socijalne, kognitivne i motoričke vještine.

### 4.1. Individualni pristup

Priprema djece s teškoćama za školu zahtijeva individualni pristup kako bi se osiguralo da se njihove specifične potrebe uzmu u obzir. Svako dijete ima jedinstven skup sposobnosti, izazova i ciljeva, stoga je važno prilagoditi pripremne aktivnosti i podršku prema njihovim individualnim potrebama. To može uključivati razvoj socijalnih vještina, komunikacijskih sposobnosti, samostalnosti, kognitivnih vještina i pripremu za promjene u okruženju škole. Kroz suradnju roditelja, stručnjaka i školskog osoblja, moguće je stvoriti inkluzivno i podržavajuće okruženje koje potiče uspjeh i napredak svakog djeteta s teškoćama u školi<sup>8</sup>

Primjer individualnog pristupa pripremi djece s teškoćama za školu je prikazan u Tablici 5.

---

<sup>8</sup> (<https://www.allisonacademy.com/students/learning/learning-disabilities/how-to-support-a-child-with-learning-difficulties-in-school/>, 20.6.2023).

Tablica 5. Primjer individualnog pristupa pripremi djece s teškoćama za školu

| Priprema                       | Individualni pristup  |
|--------------------------------|---|
| <b>Socijalne vještine</b>      | Rad na razvoju komunikacijskih i socijalnih vještina prilagođenih sposobnostima i potrebama djeteta. Organiziranje socijalnih interakcija i igara s vršnjacima.                       |
| <b>Komunikacijske vještine</b> | Individualizirana podrška u razvijanju verbalne ili alternativne komunikacije. Korištenje vizualnih pomagala ili tehnologije. Poticanje razumijevanja i izražavanja misli i osjećaja. |
| <b>Samostalnost</b>            | Nastojanje da dijete stekne samostalnost u svakodnevnim aktivnostima poput oblačenja, higijene i prehrane, prilagođeno njihovoj razvojnoj razini i potrebama.                         |
| <b>Kognitivne vještine</b>     | Prilagođene aktivnosti za razvoj kognitivnih vještina poput pažnje, pamćenja, rješavanja problema i logičkog razmišljanja. Individualizirane metode poučavanja i podrška učenju.      |
| <b>Prilagodba promjenama</b>   | Postupno uvođenje i priprema za promjene u okruženju škole. Pomoć u razumijevanju i prihvaćanju novih situacija i rutina. Poticanje fleksibilnosti i prilagodljivosti.                |

Priprema djece s teškoćama za školu zahtijeva individualni pristup koji je prilagođen njihovim sposobnostima, potrebama i razvojnoj razini. Rad na socijalnim, komunikacijskim, samostalnost, kognitivnim vještinama i prilagodbi promjenama je važan za uspješnu tranziciju djeteta u školsko okruženje. Individualizirane strategije, podrška i aktivnosti pomažu djeci da razviju svoje potencijale, steknu vještine potrebne za školu i postanu samostalniji u svakodnevnim aktivnostima.

#### 4.2. Suradnja s roditeljima i stručnim timovima

Suradnja s roditeljima i stručnim timovima je važna komponenta pripreme djece s teškoćama za školu.

Kroz aktivnu suradnju, razmjenu informacija, zajedničko planiranje i pružanje podrške, roditelji i stručni timovi mogu osigurati adekvatnu podršku, individualizirane strategije i kontinuiranu podršku djetetu tijekom tranzicije u školsko okruženje. Suradnja doprinosi optimalnom razvoju djeteta, uspjehu u školi i poboljšanju kvalitete života. Suradnja s roditeljima i stručnim timovima uključuje sljedeće<sup>9</sup>:

- razmjena informacija o djetetovim potrebama, interesima i ciljevima,
- zajedničko planiranje individualiziranih strategija i podrške,
- redoviti sastanci i komunikacija zbog praćenja napretka i prilagodbi,
- pružanje edukacije i savjeta roditeljima o načinima podrške kod kuće,
- koordinacija s različitim stručnjacima (psiholozi, terapeuti, pedagozi),
- timski rad u svrhu kontinuirane podrške i usklađenosti intervencija,
- osiguravanje inkluzivnog okruženja i podrške u školi,
- rješavanje problema i poteškoća zajedno s roditeljima i stručnim timom,
- praćenje i evaluacija napretka djeteta u školi i uključenost roditelja,
- kontinuirana podrška, informiranje i obrazovanje roditelja o mogućnostima i resursima.

Suradnja s roditeljima i stručnim timovima ključna je komponenta u pripremi djece s teškoćama za školu. Razmjena informacija o djetetovim potrebama, interesima i ciljevima omogućuje individualizirano planiranje strategija i podrške prilagođenih svakom djetetu. Redoviti sastanci i komunikacija omogućuju praćenje napretka i prilagodbe kako bi se osigurala kontinuirana podrška. Pružanje edukacije i savjeta roditeljima pomaže im u razumijevanju načina podrške kod kuće. Koordinacija s različitim stručnjacima osigurava integrirani pristup i usklađenost intervencija. Timski rad ima za cilj pružanje kontinuirane podrške djetetu i roditeljima.

Osiguravanje inkluzivnog okruženja i podrške u školi važno je za uspješnu integraciju djeteta. Rješavanje problema i poteškoća zajednički se provodi kako bi se pronašla najbolja rješenja. Praćenje napretka djeteta u školi i uključenost roditelja osiguravaju kontinuiranu evaluaciju i prilagodbu podrške.

---

<sup>9</sup> (<https://raisingchildren.net.au/school-age/school-learning/working-with-schools-teachers/problem-solving-for-parents-teachers>, 20.6.2023)

Kontinuirana podrška, informiranje i obrazovanje roditelja o mogućnostima i resursima osiguravaju njihovo aktivno sudjelovanje u procesu pripreme djeteta za školu.

### **4.3. Socijalne vještine i samostalnost**

Priprema djece s teškoćama za školu uključuje rad na razvoju socijalnih vještina i samostalnosti. Fokus je na podržavanju djeteta u razvoju komunikacijskih i socijalnih vještina prilagođenih njihovim sposobnostima i potrebama.

U suvremenom pristupu obrazovanju, škola ima važnu ulogu u socijalizaciji djece, gdje se kroz partnerski odnos između učenika, učitelja i roditelja promiču socijalne vještine i razumijevanje socijalnih odnosa. Kroz dobro strukturirane programe rada, djeca razvijaju svoje socijalne vještine, sposobnost prilagođavanja te postižu veću samostalnost koja doprinosi integraciji u svakodnevni život. Učitelj ima ključnu ulogu kao model socijalnog ponašanja te kroz kvalitetnu komunikaciju s učenicima i međusobno povjerenje stvara ugodno socijalno ozračje u razredu. Učitelj treba kontinuirano raditi na razvoju svojih komunikacijskih vještina i primjereno reagirati u konfliktnim situacijama kako bi poticao uspješnu međusobnu komunikaciju i razvoj socijalne kompetencije učenika (Đuranović, Klasnić i Lapat, 2013).

Slika koju osoba ima o sebi ima značajan utjecaj na njezinu ličnost i socijalizaciju u društvu. Percepcija o sebi oblikuje ponašanje i životne odluke. Prema Burušić (2012), osobine pojedinca mogu predvidjeti određena ponašanja, a način na koji osoba promatra samu sebe utječe na njezinu interakciju s drugima i postizanje ciljeva. Često se javlja jaz između stvarne slike o sebi i percepcije, što može rezultirati lošom samopodrškom i nedovoljnim ostvarivanjem potencijala. Važno je graditi realističnu sliku o sebi, uvažavajući vlastite pozitivne osobine i postavljajući realna očekivanja (Burušić, 2012).

Navedeni aspekti imaju dubok utjecaj na mentalni sklop osobe i oblikuju je kao individuu. Upoznavanje sebe pomaže u predviđanju vlastitog ponašanja i kontroliranju životnih situacija (Burušić, 2012).

Zaključno, priprema djece s teškoćama za školu zahtijeva fokus na razvoju socijalnih vještina i samostalnosti.

Učitelji, roditelji i stručni timovi igraju ključnu ulogu u podršci djetetu tijekom ovog procesa. Važno je pružiti individualiziranu podršku i strategije prilagođene potrebama djeteta, poticati komunikaciju, socijalnu interakciju i igru s vršnjacima, te raditi na razvoju samostalnosti u svakodnevnim aktivnostima. Suvremeni pristup u obrazovanju naglašava inkluzivno okruženje i partnerski odnos između učitelja, učenika i roditelja. Također, važno je da djeca razviju realističnu sliku o sebi, uvažavajući vlastite pozitivne osobine i postavljajući realna očekivanja, što ima dubok utjecaj na njihovu ličnost i socijalizaciju u društvu.

#### **4.4. Izazovi i mogućnosti u odgoju i obrazovanju djece s teškoćama u vrtiću**

Izazovi i mogućnosti u odgoju i obrazovanju djece s teškoćama u vrtiću su složeni i zahtijevaju posebnu pažnju i podršku. Postoje različite vrste teškoća s kojima se djeca mogu susresti, uključujući motoričke, senzorne, kognitivne, jezične i socijalne teškoće. Ti izazovi zahtijevaju individualizirane pristupe i strategije kako bi se osiguralo da djeca dobiju odgovarajuću podršku i poticaj za razvoj.

Jedan od izazova u radu s djecom s teškoćama u vrtiću je osiguravanje inkluzivnog okruženja i prilagođenih aktivnosti koje omogućuju svakom djetetu da sudjeluje u punom obujmu, što uključuje prilagodbu fizičkog okruženja, materijala i igračaka kako bi se omogućio pristup i sudjelovanje djece s različitim potrebama. Također je važno osigurati stručnu podršku u obliku posebnih edukacijskih rehabilitatora ili terapeuta koji mogu raditi s djecom na razvoju specifičnih vještina.

Komunikacija je još jedan važan aspekt u radu s djecom s teškoćama u vrtiću. Mnoga djeca s teškoćama mogu imati poteškoća u verbalnoj komunikaciji, pa je važno razviti alternative kao što su znakovni jezik ili korištenje komunikacijskih pomagala. Uključivanje takvih strategija i pružanje podrške djetetu u razumijevanju i izražavanju misli i osjećaja može biti od ključne važnosti za njihov razvoj i socijalnu interakciju s drugom djecom.

Mogućnosti u odgoju i obrazovanju djece s teškoćama u vrtiću su mnoge. Pravilan pristup i podrška mogu omogućiti djeci da razviju svoje potencijale i postignu napredak u svim aspektima razvoja.

Rad u malim skupinama ili individualizirani pristup može omogućiti više pažnje i prilagođenosti potrebama svakog djeteta. Korištenje inkluzivnih metoda poučavanja, igre i aktivnosti može potaknuti socijalizaciju, suradnju i razvoj samostalnosti (Burušić, 2012)..

#### 4.4.1. Osiguravanje inkluzivnog okruženja

U suvremenom pristupu obrazovanja, naglasak se stavlja na uvažavanje različitosti svih učenika, uključujući one s određenim teškoćama u razvoju. Inkluzivna kultura škole ima za cilj negirati ograničenja koja proizlaze iz prisutnih oštećenja, naglašavajući vrijednost svake osobe kao ljudskog bića. U inkluzivnom pristupu, odnosi između učitelja i učenika se mijenjaju, a informiranost učitelja o potrebama djece s teškoćama i njihovi stavovi imaju ključnu ulogu. Učitelji, koji su u svakodnevnom kontaktu s djecom, imaju poseban utjecaj na prilagođavanje djece s teškoćama u razvoju u školskom okruženju. Stoga je važno osposobiti učitelje za rad s takvom djecom, prihvaćajući ih i prilagođavajući pristupe i programe prema njihovim razvojnim sposobnostima i potrebama (Đuranović, Klasnić i Lapat, 2013).

Inkluzivna kultura oblikuje pozitivno i poticajno odgojno okruženje koje omogućuje učenicima stjecanje socijalnih iskustava i potpunu uključenost u nastavi te interakciju s drugim učenicima. Naglasak se stavlja na interaktivni stil poučavanja, koji potiče sudjelovanje učenika i rad u grupama. U suvremenom pristupu, učitelji koriste prilagodljive nastavne materijale, tehnike i strategije kako bi se prilagodili individualnim sposobnostima učenika. Inkluzivna kultura ima za cilj promijeniti odnos društva prema djeci s teškoćama i omogućiti njihovu uspješnu socijalizaciju kroz jednakost i poticanje inkluzije u školama (Valjan-Vukić, 2009).

Jedan od načina osiguravanja inkluzivnog okruženja je prilagodba fizičkog prostora vrtića kako bi bio pristupačan za djecu s različitim potrebama.

Prilagodba fizičkog prostora vrtića uključuje rampu za pristup invalidskim kolicima, prilagođene sanitarije ili prilagodbe u igraonicama kako bi djeca s motoričkim teškoćama mogla sudjelovati u aktivnostima. Također je važno osigurati prilagođene materijale, igračke i didaktičke alate koji mogu odgovarati različitim potrebama djece.

Uključivanje sve djece u aktivnosti i igre također je važan aspekt inkluzivnog okruženja, što poticanje suradnje među djecom, stvaranje partnerskih odnosa i razumijevanje različitosti. Vrtić može organizirati aktivnosti koje potiču inkluziju, kao što su zajedničke igre, grupni projekti ili timski zadaci.

Osiguravanje inkluzivnog okruženja stvara temelj za njihov razvoj, socijalizaciju i postizanje punog potencijala. Inkluzija je važna vrijednost u odgoju i obrazovanju djece s teškoćama, koja doprinosi stvaranju pravednog i podržavajućeg društva.

#### 4.4.2. Edukacija odgojitelja i stručnih suradnika

Važne kompetencije koje odgojitelj treba imati za rad s djecom s posebnim potrebama, odnosno s djecom s teškoćama u razvoju, obuhvaćaju razumijevanje socijalnog i emocionalnog razvoja djeteta, prepoznavanje individualnih razlika u procesu učenja, vještine vođenja odgojno-obrazovne skupine, komunikacijske vještine, poznavanje specifičnosti različitih teškoća u razvoju i socijalne integracije djece, poznavanje didaktičko-metodičkih pristupa i planiranja prilagođenog kurikulumu, kao i korištenje dostupnih didaktičkih materijala, pomagala i informatičke tehnologije. Odgojitelj treba biti spreman za timski rad i pokazivati sposobnost pružanja rutine, strukture i predvidljivosti, prilagođavanja svog glasa i govora uz dodir ili zagrljaj, te procjenu optimalnog vremena za aktivnosti u radu s djecom s teškoćama. Suradnja s roditeljima i ostalim stručnjacima također je ključna.

U interakciji s djetetom, odgojitelj treba pristupati prijateljski, otvoreno, iskreno i s entuzijazmom kako bi potaknuo motivaciju i samopoštovanje djeteta. Socijalizacija i razvoj socijalnih kompetencija su također važni aspekti, koji doprinose samopouzdanom uključivanju djece s teškoćama u zajednicu. Optimizam, afinitet za rad s djecom s teškoćama te cjeloživotno učenje omogućuju stvaranje povjerenja između odgojitelja i djeteta, što pozitivno utječe na zadovoljenje djetetovih potreba (Mikas i Roudi, 2012).

Stručna suradnja između odgojitelja, odnosno učitelja, i stručnih suradnika ključna je za pružanje potpune podrške djeci s teškoćama u razvoju. Ova suradnja omogućuje cjelovit razvoj svakog djeteta u odgojno-obrazovnoj skupini, odnosno učenika u razrednom odjelu.

Stručni suradnici, kao što su pedagozi, socijalni pedagozi, psiholozi, logopedi i edukacijski rehabilitatori, doprinose svojim stručnim kompetencijama stečenim tijekom obrazovanja, profesionalnog razvoja i stručnog usavršavanja. Njihova uloga je pružiti podršku u planiranju i vrednovanju individualiziranog kurikulumu, procjenjivanju teškoća, pružanju terapije i intervencija te suradnji s roditeljima i drugim stručnjacima. Svaki stručni suradnik ima svoje specifične kompetencije. Edukacijski rehabilitatori pružaju podršku učiteljima u planiranju individualiziranog kurikulumu za učenike s različitim teškoćama u razvoju. Logopedi procjenjuju i pružaju podršku u području komunikacijskih poremećaja, jezičnih i govornih poremećaja te drugih specifičnih teškoća u učenju. Pedagozi analiziraju pedagošku dokumentaciju i pružaju metodička i didaktička rješenja. Psiholozi koriste psihodijagnostičke alate za procjenu psihomotoričkog, kognitivnog i socioemocionalnog razvoja te adaptivnog ponašanja učenika. Socijalni pedagozi podržavaju pozitivan razvoj učenika, rješavanje rizičnih ponašanja i provođenje individualnih i grupnih intervencija.

Idealan stručni suradnik posjeduje ključne kompetencije poput osobnih, razvojnih, stručnih, međuljudskih i akcijskih. Osobne kompetencije uključuju osjećajnost, ljubav prema djeci, optimizam i druge kvalitete koje omogućuju kvalitetan rad i podršku djeci s teškoćama u razvoju. Uz stručne kompetencije, osobne kompetencije igraju važnu ulogu u stvaranju povjerenja i pružanju adekvatne podrške. Kroz stručnu suradnju i timski rad, odgojitelji, odnosno učitelji, i stručni suradnici zajedno osiguravaju optimalno okruženje za razvoj djece s teškoćama, uzimajući u obzir njihove individualne potrebe i mogućnosti (Ledić, Staničić i Turk, 2013).

Za rad s djecom s posebnim potrebama važno je da odgojitelji posjeduju određene kompetencije u razumijevanju socijalnog i emocionalnog razvoja, individualnih razlika u učenju, vođenju odgojno-obrazovne skupine, komunikaciji, poznavanju specifičnosti teškoća u razvoju, didaktičko-metodičkom pristupu i planiranju prilagođenog kurikulumu. Suradnja s različitim stručnim suradnicima kao što su pedagozi, logopedi, psiholozi i socijalni pedagozi također je od velike važnosti za pružanje podrške djeci s teškoćama u razvoju i omogućavanje njihovog cjelovitog razvoja.



## 5. ZAKLJUČAK

Predškolska grupa ima važnu ulogu u razvoju djece u dobi od šest do sedam godina, pružajući im temelje za daljnji rast i razvoj. Kroz igru, druženje s vršnjacima i podršku odgojitelja, djeca razvijaju svoje kognitivne, emocionalne, socijalne i motoričke vještine.

Djeca s teškoćama u vrtiću obuhvaćaju različite skupine djece s različitim vrstama teškoća. Svako dijete s teškoćama je jedinstveno, stoga je važno prilagoditi pristup odgoju i obrazovanju svakom djetetu pojedinačno. Važno je stvoriti inkluzivno okruženje u vrtiću koje će omogućiti da se svako dijete osjeća uključeno, prihvaćeno i podržano. Osim toga, potrebno je osigurati prilagođene uvjete i aktivnosti kako bi se svakom djetetu omogućio optimalan razvoj.

Priprema djece s teškoćama za školu zahtijeva individualni pristup, suradnju s roditeljima i stručnim timovima, razvoj socijalnih vještina i samostalnosti te osiguravanje inkluzivnog okruženja. Individualni pristup podrazumijeva prilagođavanje pripremnih aktivnosti i podrške prema individualnim potrebama djeteta, kao što su razvoj socijalnih vještina, komunikacijskih sposobnosti, samostalnosti, kognitivnih vještina i priprema za promjene u okruženju škole. Suradnja s roditeljima i stručnim timovima uključuje razmjenu informacija, zajedničko planiranje, redovite sastanke i podršku roditeljima u održavanju djeteta kod kuće. Razvoj socijalnih vještina i samostalnosti ključni su aspekti pripreme djece s teškoćama za školu, a inkluzivno okruženje osigurava pravedne uvjete i prilagođene aktivnosti za sve učenike. Edukacija odgojitelja i stručnih suradnika igra važnu ulogu u pružanju podrške i planiranju individualiziranog kurikulumu za djecu s teškoćama. Izazovi i mogućnosti u odgoju i obrazovanju djece s teškoćama u vrtiću zahtijevaju inkluzivno okruženje, prilagodbe fizičkog prostora i edukaciju odgojitelja te stručnu suradnju s različitim stručnjacima. Sve navedene mjere doprinose optimalnom razvoju djece s teškoćama i omogućavaju im uspješnu tranziciju u školsko okruženje.

## LITERATURA

1. *Autism: what is it?* Dostupno na <https://raisingchildren.net.au/autism/learning-about-autism/about-autism/asd-overview>. Pristupljeno 13.6.2023.
2. Biondić, I. (1993.) *Integrativna pedagogija: odgoj djece s posebnim potrebama*. Zagreb:Školska knjiga.
3. Bruce, S. M. i Ivy, S. E. (2017). Handbook of Special Education (2nd edition), M. Kauffman, D. P. Hallahan i P. Cullen Pullen (ur.) *Severe and Multiple Disabilities* (291-303). New York: Routledge.
4. Bujas – Petković, Z., Frey Škrinjar, J. i sur. (2010). *Poremećaji autističnog spektra, značajke i edukacijsko – rehabilitacijska podrška*. Zagreb: Školska knjiga
5. Burušić, J. (2012). Znanje o sebi i znanje drugih kao temelj psihologije licnosti: što sunam pružila istraživanja samopredstavljanja? *Zbornik radova 2. Kongresa psihologa Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem* (39-51). Banja Luka: Društvo psihologa BH.
6. Čturić, N. (1996). *Psihičko-motorički razvoj djeteta u prve dvije godine života, s normama razvoja*. 2. izdanje. Jastrebarsko: Naklada Slap
7. Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe (2008). Dostupno na: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008\\_06\\_63\\_2128.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008_06_63_2128.html) Pristupljeno 17.4.2023.
8. Đuranović, M., Klasnić, I. i Lapat, G. (2012). Pedagoške kompetencije učitelja u primarnom obrazovanju. *Život i škola*, 29 (1), 34. – 44.
9. Hall, D., Elliman, D. (ed) (2003). *Health for All Children* (4 th ed.). Oxford University Press, Oxford.
10. Horn, E. i Kang, J. (2012). Supporting Young Children With Multiple Disabilities: What Do We Know and What Do We Still Have To Learn?. *Topics in Early Childhood Special Education*, 31(4), 241-248.
11. *How to support a child with learning difficulties in school*. Dostupno na <https://www.allisonacademy.com/students/learning/learning-disabilities/how-to-support-a-child-with-learning-difficulties-in-school/>. Pristupljeno 25.6.2023.

12. *Intelektualni invaliditet*. Dostupno na <https://www.webmd.com/parenting/baby/child-intellectual-disability> Pristupljeno 13.6.2023.
13. Knobloch, H. i Pasamanick, B. (1975). Some Etiologic and Prognostic Factors in Early Infantile Autism and Psychosis. *Pediatrics* 55 (2), 182–191.
14. Ledić, J., Staničić, S. i Turk, M. (2013). *Kompetencije školskih pedagoga*. Rijeka: Filozofski fakultet Sveučilišta u Rijeci.
15. Levandovski, D. i Teodorović, B. (1996). *Program rada s djecom s teškoćama u razvoju*. Drugo izdanje. Fakultet za defektologiju, Sveučilišta u Zagrebu.
16. Likierman, H. i Muter, V., (2007). *Pripremite dijete za školu*. Dostupno na <http://www.logokor.hr/artikulacijski-poremecaji.html>, pristupljeno 25.6.2023.
17. McGaha, C. G. i Farran, D. C. (2001). Find More Like This Interactions in an Inclusive Classroom: The Effects of Visual Status and Setting, *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95.
18. Mikas, D. i Roudi, B. (2012). Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. *Paediatrica Croatica*, 56 (1), 207-214.
19. Mrnjavac, A. (2014). Utjecaj jednoroditeljske obitelji na emocionalne i ponašajne probleme djece predškolske dobi. *Školski vjesnik*, 63(3), 433-452.
20. *Osobine i psihološki uvjeti razvoja djeteta predškolske dobi - Dijete u dobi od 5 do 6 godine*. Dostupno na <https://dv-vrtuljak.hr/> Pristupljeno 20.6.2023.
21. Pintarić Mlinar, Lj. (2014). *Priručnik za razvoj inkluzivnih ustanova ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja*. Jasrebarsko: Dječji vrtić Radost, Zagreb.
22. *Poremećaji u ponašanju kod djece predškolske dobi*. Dostupno na <http://vrticigra.hr/poremecaji-u-ponasanju-kod-djece-predskolske-dobi/> Pristupljeno 13.6.2023.
23. *Problem-solving strategies for parents and teachers*. Dostupno na <https://raisingchildren.net.au/school-age/school-learning/working-with-schools-teachers/problem-solving-for-parents-teachers> Pristupljeno 20.6.2023.
24. Radetić–Paić, M. (2013). *Prilagodbe u radu s djecom s teškoćama u razvoju u odgojno-obrazovnim ustanovama – priručnik*. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile.
25. Ramachandran, V.S. (2013). *Pričljivi mozak, potraga neuroznanstvenika za onim što nas čini ljudima*. Zagreb: TIM press.
26. *Razvoj predškolskog djeteta*. Dostupno na <https://www.dv-cvrcakimrav.hr/> Pristupljeno 20.6.2023.

27. Sekulić-Majurec, A. (1988). *Djeca s teškoćama u razvoju u vrtiću i školi*. Zagreb: Školska knjiga.
28. Skočić Mihić, S. (2011). *Spremnost odgajatelja i faktori podrške za uspješno uključivanje djece s teškoćama u rani i predškolski odgoj i obrazovanje*. Doktorska disertacija. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
29. Slettedal, I.O., Dahl, H.M., Sandvig, I., Dalmau, J., i Strømme, P. (2012). Young girl with psychosis, cognitive failure and seizures. *Tidsskrift for den Norske laegeforening : tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke*, 132 18, 2073-6 .
30. Starc, B., Čudina-Obradović, M., Pleša, A., Profaca, B. i Letica, M. (2004). *Osobine i psihološki uvjeti razvoja djeteta predškolske dobi* (priručnik za odgojitelje, roditelje i sve koji odgajaju djecu predškolske dobi). Dostupno na <http://www.gmtk.hr/web/pedeef/042.pdf> Pristupljeno 1.7.2023.
31. Valjan-Vukić, V. (2009). Obitelj i škola-temeljni čimbenici socijalizacije. *Magistra ladertina*, 4(4), 171-178.
32. Wenar, C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija: Od dojenačke dobi do adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

## POPIS PRILOGA

### POPIS TABLICA:

|  |    |
|--|----|
| Tablica 1. Najčešći oblici artikulacijskih poremećaja .....                        | 12 |
| Tablica 2. Karakteristike djece s poremećajima u ponašanju .....                   | 16 |
| Tablica 3. Rad s djecom s motoričkim oštećenjima .....                             | 19 |
| Tablica 4. Karakteristike djece s autizmom.....                                    | 23 |
| Tablica 5. Primjer individualnog pristupa pripremi djece s teškoćama za školu..... | 27 |

## SAŽETAK

Odgajanje i obrazovanje djece s teškoćama u vrtiću predstavlja izazovnu, ali i iznimno važnu temu. Vrtić ima ključnu ulogu u pripremi djece za školu i pružanju temelja za njihov daljnji razvoj. Predškolsko razdoblje je važno za razvoj svakog djeteta, a posebna pažnja treba biti posvećena djeci s teškoćama. Djeca s teškoćama u vrtiću obuhvaćaju različite skupine djece s različitim vrstama teškoća. Svako dijete s teškoćama je jedinstveno, stoga je važno prilagoditi pristup odgoju i obrazovanju svakom djetetu pojedinačno. Ključno je stvoriti inkluzivno okruženje u vrtiću koje će omogućiti da se svako dijete osjeća uključeno, prihvaćeno i podržano. Također, potrebno je osigurati prilagođene uvjete i aktivnosti kako bi se svakom djetetu omogućio optimalan razvoj. Cilj završnog rada je istražiti specifične potrebe i izazove s kojima se susreću djeca s teškoćama u vrtiću te predstaviti pristupe i strategije za njihovu pripremu za školu. U sklopu završnog rada je opisan rad s djecom s oštećenjem vida, oštećenjem sluha, poremećajima govorno-glasovne komunikacije, promjenama u osobnosti uvjetovanim organskim čimbenicima ili psihozom, poremećajima u ponašanju, motoričkim oštećenjima, sniženim intelektualnim sposobnostima, autizmom, višestrukim teškoćama te zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima.

Ključne riječi: djeca, odgojitelji, poremećaji, predškolska skupina, roditelji, vrtić.

## **SUMMARY**

Raising and educating children with disabilities in kindergarten is a challenging but extremely important topic. Kindergarten plays a key role in preparing children for school and providing a foundation for their further development. The preschool period is important for the development of every child, and special attention should be given to children with disabilities. Children with disabilities in kindergarten include different groups of children with different types of disabilities. Each child with disabilities is unique, therefore it is important to adapt the approach to upbringing and education to each individual child. The key is to create an inclusive environment in kindergarten that will allow every child to feel included, accepted and supported. Also, it is necessary to ensure adapted conditions and activities in order to enable each child to develop optimally. The aim of the final paper is to investigate the specific needs and challenges faced by children with disabilities in kindergarten and to present approaches and strategies for their preparation for school. As part of the final thesis, work with children with visual impairment, hearing impairment, speech-voice communication disorders, personality changes due to organic factors or psychosis, behavioral disorders, motor impairments, reduced intellectual abilities, autism, multiple disabilities and health disabilities and neurological damage.

Keywords: children, educators, disorders, preschool group, parents, kindergarten.