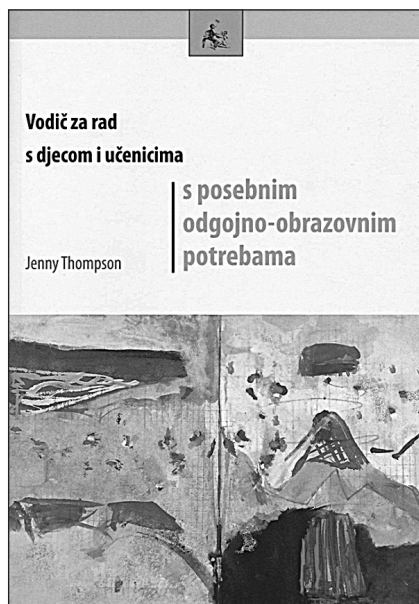


# SVAKO JE DIJETE VAŽNO



Jenny Thompson (2016.),  
**VODIČ ZA RAD S DJECOM  
 I UČENICIMA S POSEBNIM  
 ODGOJNO-OBRAZOVNIM  
 POTREBAMA.**  
 Zagreb: Educa.

U ovoj knjizi sintagma *učenici s posebnim potrebama* obuhvaća učenike koji imaju teškoće (a u hrvatskom školskom sustavu ta sintagma obuhvaća i darovite učenike). Autorica opisuje kako prepoznati različite odgojne i obrazovne potrebe učenika s teškoćama,

upućuje i savjetuje kako zadovoljiti prepoznate učenikove potrebe te kako motivirati i osigurati podršku u njihovu radu. Osim Kazala i Rječnika, sadržaj je svrstan u devet poglavlja: Povijest posebnih odgojno-obrazovnih potreba/modela invaliditeta; Prepoznavanje posebnih odgojno-obrazovnih potreba i uloga koordinatora za posebne odgojno-obrazovne potrebe; Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj; Socijalne, emocionalne i teškoće ponašanja; Disleksija; Disgrafija; Poremećaji iz autističnog spektra; Oštećenje sluha i Oštećenje vida. Tekst svakog poglavlja zanimljivo je opremljen posebno istaknutim sadržajima i naslovima: Što se razmatra u ovom poglavlju, Korisna *web*-stranica, Zašto ne isprobati ovo? Sažetak ključnih ideja. Osim toga, na kraju svakog poglavlja je Literatura i radovi za daljnje čitanje. Čitatelju je na takav način omogućena komunikacija s tekстом.

U prvom poglavlju autorica pomaže razumjeti medicinski model invaliditeta, model posebnih odgojno-obrazovnih potreba i integracije te socijalnog invaliditeta i inkluzije i to pomoću primjera zakonskih odredbi i praktičnih rješenja u Ujedinjenom Kraljevstvu. Temeljna je postavka: „Učenici s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama u redovitim školama u stanju su imati punu ulogu u životu škole te pratiti kurikulum i nastavu važnu za zadovoljavanje svojih potreba“ (str. 11).

U prvom je poglavlju pregled različitih zakonskih rješenja koja su utjecala na odgoj i obrazovanje učenika s posebnim potrebama. Osim toga, razmatraju se i suprotstavljene ideje o dva modela invaliditeta, a to su medicinski model i socijalni model te njihov utjecaj na inkluziju (uključivanje) učenika s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama u redovnim školama.

Više je definicija sintagme posebne odgojno-obrazovne potrebe (*special educational needs*). Jedna od njih, koja se prihvaća u ovoj knjizi, poručuje da se odnosi na „djecu koja imaju teškoće u učenju ili poremećaje zbog čega teže uče ili se obrazuju nego većina djece iste dobi“ (str. 16). Četiri su glavna područja posebnih odgojno-obrazovnih potreba a to su:

- komunikacije i interakcija,
- kognicija i učenje,
- ponašanje, emocionalni i socijalni razvoj te
- senzorne i/ili fizičke potrebe.

Naziv posebne odgojno-obrazovne potrebe nije nov. Iskustvo u zakonodavstvu Ujedinjenog Kraljevstva pokazuje da je već 1870. uvedeno obvezno obrazovanje, a na djecu s posebnim potrebama gledalo se kao na djecu nespremnu za pohađanje redovne škole i bila su prepuštena skrbi zdravstvenih ustanova. Djeca su bila izolirana i izopćena iz društva. Stvoren je medicinski model invaliditeta i segregacije koji smatra da je dijete s posebnim potrebama „deficijentno“, a uloga medicinskoga osoblja bila je identificirati i smjestiti djecu u specijalne škole ili su, suprotno tome, bila ostavljena bez ikakva obrazovanja. Stanje se, u Ujedinjenom Kraljevstvu, bitno promijenilo donošenjem *Zakona o obrazovanju* 1944. kada je počeo postupak integriranog pristupa i uvođenje „modela potreba“. Naredne su zakonske odredbe kao i izvještaji o stanju u odgoju i obrazovanju stalno pridonosile boljem razumijevanju učenika s posebnim potrebama pa se već 1978. prihvaća termin „posebne odgojno-obrazovne potrebe“ te govori o dvije kategorije djece s posebnim potrebama. U prvoj su djeca koja imaju teškoća u školi, ali čije se potrebe, uz poseban kurikulum, mogu zadovoljiti u redovnim školama; dok su u drugoj kategoriji ona djeca koja, zbog znatno složenijih teškoća, nisu u stanju zadovoljiti potrebe u redovnim školama pa stoga trebaju specijalne odgojno-obrazovne ustanove. Konkretna pomak prema inkluziji (sva djeca bez obzira na teškoće mogu se uključiti u redovne škole) omogućio je zakon o „posebnim odgojno-obrazovnim potrebama“ iz 1981. te posebno onaj iz 1988. nakon kojeg se počinje stvarati „socijalni model“ koji je propisivao da su osnovne i srednje škole dužne „prilagoditi svoju sredinu i školsku politiku učeničkim potrebama“ (str. 22). Važno je spomenuti da je 1994. godine objavljen *Kodeks prakse: Prepoznavanje i vrednovanje posebnih odgojno-obrazovnih potreba* kojim se određuje da razredni učitelji/nastavnici više nisu zaduženi za posebne potrebe na najranijem stupnju, već

o tome brinu koordinatori za posebne odgojno-obrazovne potrebe. Navodi se da sve škole i svaka ustanova za rani i predškolski odgoj „moraju imati takvog koordinatora čija je uloga usklađivanje odgojno-obrazovne podrške za sve učenike s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama“ (str. 23). Koordinator za posebne odgojno-obrazovne potrebe u redovnoj školi svakodnevno odgovara za nastavni rad, surađuje s učiteljima/nastavnicima, pomaže u izradi kurikulume, komunicira s roditeljima i daje im potporu, zadužen je za praćenje učenikova rada i pisanje izvještaja. Prema tome, koordinatori su uvedeni u redovne škole kako bi se smanjile prepreke za učenje s kojima se učenici mogu suočiti.

Dva su postupka prepoznavanja i procjene učenika s posebnim potrebama: „školska akcija“ i „školska akcija plus“. Školska je akcija strategija za intervencije i podršku djetetu koje ne napreduje te je temelj za izradu individualiziranog obrazovnog plana. „Učitelj je taj koji osigurava najveću podršku takvom učeniku, dok je koordinator za posebne odgojno-obrazovne potrebe uključen u postavljanje ciljeva i procjenjivanje učenika“ (str. 31). Školske akcije primjerene su primjerice ako je učenikov napredak slab ili ga uopće nema, a pokazuju se teškoće u razvoju jezičnih i matematičkih sposobnosti, emocionalne i ponašajne teškoće te senzorni i fizički problemi i poteškoće u komunikaciji i interakciji.

„Školska akcija plus“ uključuje vanjske usluge pri procjenjivanju i planiranju ciljeva individualiziranog obrazovnog plana, a primjenjuje se kada se uoči da učenik sve izraženije zaostaje u onim područjima zbog kojih je primijenjena školska akcija.

Od 3. do 9. poglavlja razmatrane su različite vrste poteškoća odnosno učenikovih odgojno-obrazovnih potreba: deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj; socijalne, emocionalne i ponašajne teškoće; disleksija; dispraksija; poremećaji iz autističnog spektra; oštećenja sluha i oštećenja vida.

Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, ADHD) obuhvaća nepažnju, impulzivnost i hiperaktivnost. Ti se dijagnostički kriteriji ADHD-a manifestiraju u znatnoj većoj mjeri kod neke djece, a da bismo dijagnosticirali, simptomi se moraju javljati tijekom najmanje šest mjeseci „i to do mjere da su ometajući i neodgovarajući za razvojni stupanj“ (str. 40). Podatci su pokazali da između 3 % i 6 % djece školske dobi ima ADHD, a dijagnoze se pretežno postavlja u dobi između treće i četvrte godine.

Teškoće pažnje pokazuju se u tome da dijete nije fokusirano na detalje, lako se ometa, često prekida druge, neorganizirano je i zaboravljivo, pokazuje teškoće pri radu na zadatku i ne uspijeva ga završiti. Impulzivnost, drugi je dijagnostički kriterij ADHD-a, a znači da dijete djeluje ne uzimajući u obzir moguće posljedice (gura se u igri, u razgovoru može uzviknuti svoj odgovor kako bi na sebe privuklo pažnju)

i hiperaktivnost pokazuje povećanu aktivnost tjelesnih funkcija, stalno se vrpolti, kreće, ne može se koncentrirati i govori previše.

Istraživački rezultati pokazuju tri teorijska objašnjenja ADHD-a: kognitivno objašnjenje (proces percipiranja, mišljenja i pamćenja su disfunkcionalni), kognitivno neuroznanstveni pristup (važni su činitelji obiteljske sredine – nasljedstva) i genetski faktor (nenormalnost u dopaminskom sustavu<sup>1</sup>). Savjet učiteljima/nastavnicima glasi: „Kad dijete pokazuje znake ADHD-a, uvijek kad je to moguće možete mu dopustiti da se pod nadzorom kreće po učionici. Restrikcijom ćete samo povećati njegovu anksioznost“ (str. 47). Samo zajedničkim radom stručnjaka i roditelja mogu se zadovoljiti potrebe djeteta s ADHD-om, a suradnja obuhvaća: identifikaciju problema, sistematiziranje znanja o djeci a svaki član proučava problem, rješavanje problema tako što se kreiraju nove ideje i rješenja problema, utvrđivanje prioriteta u ciljevima učenja, članovi tima međusobno dijele spoznaje do kojih su došli proučavanjem, primjena znanja na rješavanje problema i akcijski plan kojim se određuje način praćenja djelotvornosti promjena.

Socijalne, emocionalne i teškoće ponašanja najčešće obuhvaćaju pojmove kao što su prikladno ponašanje, problematično ponašanje, nisko samopoštovanje, nezadovoljene potrebe djeteta. Poželjno ili prikladno ponašanje uključuje: osjećaj motiviranosti i samopouzdanja; biti u stanju sklapati prijateljstva i steći naklonost drugih; biti u mogućnosti iskazati svoje osjećaje na primjeren način; biti u stanju nešto učiniti kada se pristojno zamoli; biti u mogućnosti dati koristan doprinos grupi i razviti pozitivno samopoštovanje (str. 61). Istraživanja su pokazala da je antisocijalno ponašanje osobe posljedica nepovoljnog socijalnog položaja, nedjelotvornog roditeljskog nadzora, roditeljskog fizičkog kažnjavanja, roditeljskog i vršnjačkog odbacivanja, pripadanja devijantnim vršnjačkim grupama i niskom samopoštovanju. Psihološki činitelji koji utječu na socijalne, emocionalne i teškoće ponašanja odnose se na zadovoljavanje dječjih potreba o čemu je govorio Maslow predlažući hijerarhiju motiva: fizičke potrebe (zrak, hrana, voda, spavanje i dr.), sigurnost (sigurnost tijela, zapošljavanje, moralnosti, obitelji, zdravlja, vlasništava), ljubav i pripadanje (prijateljstvo, obitelj i dr.), samopoštovanje (povjerenje, postignuće, poštivanje drugih) i samostvarenje (moralnost, kreativnost, spontanost, rješavanje problema, prihvaćanje činjenica, odsutnost predrasuda).

Preporuča se učiteljima/nastavnicima da postave nekoliko pitanja, a odgovori na njih mogu pomoći pri utvrđivanju postoji li ili ne potreba za intervencijskim programom. Pitanja mogu biti: Prati li dijete teško nastavu? Koncentrira li se dijete teško?

---

<sup>1</sup> Dopamin je vrsta neurotransmitera prisutna u regijama mozga koji regulira kretanje, motivaciju i osjećaj zadovoljstva.

Može li dijete riješiti zadatke bez dodatne pomoći? Ima li dijete teškoća dok se igra s drugim djecom? Dijeli li dijete teško bilo što s drugom djecom i je li svjesno potreba drugih? Traži li dijete pažnju i postaje li destruktivno dok čeka?

Disleksija kao teškoća je vrlo složena i više je razloga zašto dijete teško svladava čitanje, pisanje ili slovkanje. Učestale su rasprave o njezinim uzrocima. „Disleksija je očita kad se točno i tečno čitanje riječi i/ili pisanje razvija vrlo nepotpuno ili s vrlo velikim teškoćama. Radi se o svladavanju pismenosti na nivou *riječi*, a implicira problem koji je ozbiljan i trajan usprkos odgovarajućim mogućnostima učenja (str. 75).

Teoretičara se slažu da je disleksija stanje koje je rezultat mozgovnih diferencijacija. Stoga neke osobe imaju teškoća pri obradi informacija, što opet otežava čitanje i pisanje. Sljedeće karakteristike mogu biti prisutne u djece s disleksijom: *ponašanje* (dijete mašta ili odlazi u svoj privatni svijet, ekstremnog je raspoloženja, svojeglavo, nastup izljeva bijesa, ima govornih problema, gubi koordinaciju pri čemu mu iz ruke padaju stvari i dr.), čitanje (dijete ne može svladati čitanje ili vrlo teško, može čitati u sebi, ali pri glasnom čitanju griješi, dobro čita, ali ne shvaća značenje, gubi redak koji čita, izbjegava čitanje, zamjenjuje slogove ili riječi, pogrešno čita i sl.), *pisanje* (nečitko, čitko piše vrlo sporo, teško povezuje slova, radi velike razmake i sl.), *slovkanje* (*spelling*) (riječi piše kako zvuče, proizvodi neprepoznatljive riječi, nedostaju slova, zamjenjuje redosljed slova, slovkanje naučilo napamet), *pisanje sastavaka* (piše neorganizirano, teško započinje pisati, rečenice su zbrkane, misli brže nego što to može napisati, često precrtava tekst, ne uočava vlastite pogreške i dr.), *interpunkcija* (ne koristi ih, interpunkcije koje koristi nisu razumljive, ne zna gdje se koja piše), *matematika* (može biti u matematici izvrsno ili mu je sve teško, ne shvaća matematičke probleme, brka matematičke simbole, okreće brojeve, teško računa napamet i sl.) i *talenti* (ima izvrsne ljudske sposobnosti, dobro je u rješavanju problema, misli višedimenzionalno, dijete je vrlo dobro u sportu, visoko intuitivno, radoznalo, svjesno svog okruženja, razmišlja na originalan način, misli holistički, u vrtiću rado slaže Lego kockice).

Autorica savjetuje učiteljima/nastavnicima kako postupati kada se susreću s učenicom s disleksijom: valja davati samo jednu uputu kako bi dijete uspješno procesuiralo dobivenu informaciju; koristiti informacijsku tehnologiju koja sadržava softver za prepoznavanje glasa; osigurati dodatno vrijeme za završavanje zadataka iz čitanja i pisanja; koristiti vizualne i kinestetičke nastavne postupke; redovito komunicirati s koordinatorom za posebne odgojno-obrazovne potrebe; otkloniti ometanje u učionici jer ono negativno utječe na koncentraciju učenika.

Naredna vrsta teškoća je dispraksija. Dijete s dispraksijom može pokazivati teškoće u svakodnevnom svladavanju nekih vještina, primjerice, pri odijevanju, trča-

nju, jedenju žlicom, govoru, zakopčavanju dugmeta ili vožnje. Ključna su obilježja dispraksije: nezgrapnost i problem s koordinacijom; gubljenje ravnoteže pri promjeni smjera; nedostatak osjećaja opasnosti zbog čega je potreban nadzor dok koristi opremu na igralištu; za vrijeme aktivnosti mijenja ruke na pola puta pa izgleda konfuzan pri određivanju koju ruku valja koristiti; teško korištenje olovke, škara i jednostavnih igrački; poteškoće pri prilagodbi na svakidašnje školske aktivnosti; slaba sposobnost koncentracije; slaba sposobnost slušanja; agresivno ponašanje kao posljedica nedostatka koncentracije i nesposobnosti kontrole pokreta; teškoće pri nalaženju prijatelja i to zbog slabih sposobnosti socijalne interakcije (str. 97-98).

Učitelju/nastavniku koji ima u razredu učenika s dispraksijom korisno mogu poslužiti ovi savjeti: svakodnevno rješavati specifične potrebe učenika; osigurati da je učenik u središtu; razmotriti na kojem će mjestu učenik sjediti u učionici kako bi se smanjilo ometanje; ne tražiti da učenik obavi aktivnosti koje neće zadovoljiti neke njegove vlastite potrebe; upute izreći jezikom koji učenik može razumjeti i ojačati ih vizualnim poticajima kao što su slike. Osim toga, bitno je planirati fizičke aktivnosti koje ne zahtijevaju osobitu koordinaciju ruke i oka, one koje pružaju zadovoljstvo umjesto postignuća te aktivnosti koje se mogu raspodijeliti u mjerljive dijelove. Kada dijete s dispraksijom piše, korisno je primijeniti pozitivno potkrepljenje kako bi se ohrabrilo.

Poremećaji iz autističnog spektra vrlo su složeni i to je razvojna teškoća koja kombinira teškoće pri socijalnoj komunikaciji, socijalnoj interakciji i socijalnoj imaginaciji:

- Socijalna komunikacija: odsutnost govora; ograničena konverzacija, sporiji razvoj govora u usporedbi s normom za djecu iste dobne skupine; nemogućnost spontanog odgovora; nemogućnost dijeljenja socijalne situacije s drugima; odsustvo želje za komunikacijom.
- Socijalna interakcija: nemogućnost formiranja socijalnih granica; odbijanje kontakta očima; ograničene vještine igranja; nesposobnost da se razumije mišljenje drugih; teškoće s toleriranjem vršnjaka.
- Socijalna imaginacija: nemogućnost upotrebe osobne imaginacije za kreiranje slika; nemogućnost razumijevanja šale; teškoće pri iniciranju igre s drugom djecom; preferiranje da se bude sam; nedostatak imitacije aktivnosti druge djece.

„Još je uvijek nepoznat uzrok autizma. Međutim, izgleda da nema jednog uzroka, već postoje okidači koji se pojavljuju i uzrokuju autizam. Poznato je da se radi o fizičkom poremećaju u mozgu, koji uzrokuje razvojnu nesposobnost cijeloga života, te da su dječaci češće pogođeni nego djevojčice“ (str. 116). Osim toga, autizam može



biti povezan s drugim teškoćama, a to su dispraksija, disleksija, deficit pažnje i hiperaktivnost, opsesivno-kompulzivni poremećaj i epilepsija.

Za rad s djecom koja imaju poremećaje iz autističnog spektra mogu biti korisni naredni savjeti: konzistentnost (dati konzistentan pristup pomoću jasnog komuniciranja i razumljivog jezika), razumijevanje (razumjeti ponašanje, dati podršku), otklanjanje straha (osigurati sigurno razredno okruženje), ponašanje (smanjiti sve ono što ometa dječju pažnju, djetetu osigurati radno mjesto), socijalne vještine (osigurati prostor za grupni ali i individualni rad), podizanje svjesnosti (razumjeti potrebe djeteta), jezik (osigurati jednostavne i jasne upute, razumljivo komunicirati).

Oštećenja sluha ili gluhoća posljedica je bolesti ili ozljede. Četiri su vrste gluhoće: blaga naglušnost (osoba čuje u rasponu od 25 do 40 decibela), umjereno nagluhe osobe (zvuk mogu čuti u rasponu od 40 do 69 decibela), umjereno-teško nagluhe osobe (zvuk mogu čuti u rasponu do 70 do 94 decibela) i teško nagluhe osobe (najtiši zvukovi koje osoba može čuti iznose u prosjeku 95 decibela). Indikatori da dijete ima poteškoća sa sluhom su: redovito traži da se informacija ponovi, dok je slušanje vrlo otežano; kad je u učionici bučno, teško jasno čuje; govori u sav glas; ne odgovara kad mu se obraćaju; govor razvoja vrlo sporo; nije sposobno govoriti jasno i često pritišće uho.

Kad se poučavaju djeca s oštećenjima sluha korisni mogu sljedeći savjeti: nastavu planirati imajući na umu djetetove slušne potrebe; govoriti u razredu da učenici vide lice govornika; govoriti jasno i sporo; kada je potrebno, preformulirati objašnjenje ili upute, a na ploči napisati ključne riječi; u komunikaciji koristiti znakovni jezik i elektronička sredstva; koristiti vizualne znakove; pisati informacije na ploči; koristiti lica i geste; znati razumiju li učenici zadaću; koristiti vizualna sredstva; dopustiti upotrebu kompjutera za obradu riječi.

Oštećenja vida imaju osobe koje su slijepe ili djelomično vide za razliku od osobe koja je kratkovidna ili dalekovidna. Dva su uvjeta koja ukazuju na oštećenje vida: slabovidnost (osoba djelomično vidi ili vrlo slabo vidi) i sljepoća (ozbiljan gubitak vida).

Obilježja koja su pokazali učenici oštećena vida: nezgrapnost; loša koordinacija ruke i oka; držanje glave na neobičan način; mrštenje lica i škiljenje češće nego što je to normalno; dijete se žali na glavobolju ili vrtoglavicu; loše oblikovan rukopis; poteškoće pri gledanju na ploču; dijete se umara brže nego druga djeca.

Slabovidnoj djeci u redovnoj školi treba pružiti široke mogućnosti pri čemu je bitna sredina za učenje koja se odnosi na uređenje fizičke sredine (postaviti rukohvate, koristiti taktilne staze), uređenje učionice (odgovarajuće osvjetljenje) i socijalne sredine (uvijek pročitati ono što je napisano na ploči i ne izolirati učenika). Savjeti i upute za učitelje/nastavnike su: utvrditi djetetova oštećenja vida; ponuditi upotrebu

vidnih pomagala, npr. povećalo; osigurati da učenik sjedi na odgovarajućem mjestu u učionici; otkloniti bilo koji bljesak sunca; koristiti knjige pisane krupnim slovima; koristiti obojeni papir s odgovarajućom veličinom slova; ponuditi praktičan rad rukama kada je to moguće. Isto tako, korisno je razvijati njihovu samostalnost korištenjem nekih sredstava: zvučni sat, aparat koji sadržava jasne oznake s većim brojevima, govorni termometar, telefon s velikim tipkama, kompjutor s glasovnim izlazom, Brailleov pisač, govorne vage i sl.

Razredna sredina s 25 ili 30 učenika vrlo je složena i zahtjevna uopće s obzirom na individualne razlike i sposobnosti te posebno s obzirom na učenike s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama pri čemu mislimo na učenike s teškoćama u radu i učenju. Sasvim je jasno da je učitelj/nastavnik u posebnoj situaciji jer mora uspješno prepoznati pojedinu vrstu i stupanj teškoće, pripremiti i ostvariti odgovarajući individualizirani program. Ključno je pitanje jesu li učitelji/nastavnici dovoljno osposobljeni za rad s djecom u inkluzivnom razredu. Stoga je prijevremena potreba, osim stvaranja povoljnog školskog/razrednog okruženja, društvene i roditeljske podrške, omogućiti učiteljima/nastavnicima da tijekom početnoga obrazovanja steknu dovoljno znanja i razviju sposobnosti kako bi mogli uspješno raditi s učenicima koji imaju posebne odgojno-obrazovne potrebe.

Prof. dr. sc. **Vladimir Strugar**, Bjelovar