

INDIVIDUALIZACIJA ODGOJNO-OBRAZOVNOG RADA S DJECOM S POSEBNIM POTREBAMA PREDŠKOLSKE DOBI

Individualizirani pristup u radu s djecom predškolskog uzrasta dobiva sve veće značenje ne samo u svijetu već i kod nas. Naročito se to odnosi na djecu kojoj se dijagnosticiraju ili se pretpostavljaju moguće poteškoće u spoznajnom, motoričkom ili socio-emocionalnom razvoju. Takve pretpostavke mogu biti temeljene na podacima obiteljske anamneze ili se uočavaju zbog načina percipiranja, komunikacije ili kretanja djeteta. Takvu djecu smatramo djecom s posebnim potrebama, jer je potrebno da im se pristupa na poseban način, ali u okviru grupnog rada u iniciranim aktivnostima.

Ta su djeca "nespretnija" od ostalih u grupi, distraktibilnija (što znači kratkotrajno usmjeravanje pažnje na ponuđeni sadržaj), neselektivna (sve stvari, poticaji jednako su važni), aktivnosti su im kraće, površne pa često imaju problema u komunikaciji s ostalom djecom unutar grupe. Hiperaktivna su, izražavaju emocionalnu nezrelost i sklonost impulsivnim reakcijama.

Iz dostupne literature (naše i strane) vidljivo je da se dijagnoza ADHD- sindroma u predškolskoj dobi uzima uvjetno, jer se isprepliće s maturacijskim procesima i efektima cerebralne disfunkcije. Taj sindrom se odnosi na poremećaje prvenstveno u percepciji djeteta, poteškoćama pažnje, fine motorike, komunikacije te moguće, ali ne i obavezne, poremećaje u ponašanju.

Zanimljive je podatke u svojim radovima prezentirala autorica Gillberg C. (1982., 1983., 1985. god.) koja govori da ona djeca koja su imala dijagnosticirani sindrom ADHD (ili prije pod nazivom MCD sindrom) u dobi od 7 godina, s 10 godina ta djeca više nisu imala neurološke smetnje. Pri tome naglašava da djeca u razdoblju od sedme do desete godine nisu uzimala nikakve lijekove

ni su bila pod bilo kakvom terapijom. Nadalje, kod velikog broja djece školskog uzrasta od deset godina autorica primjećuje da imaju izražene smetnje ponašanja i učenja, što je dovodi do zaključka da su ova djeca u mlađoj dobi imala uočljive neurološke poremećaje koje su tijekom razvoja kompenzirala. Autorica tako u svom radu zaključuje da taj sindrom predstavlja složeni, ali i lakši neurorazvojni poremećaj kojeg se mnogi simptomi (zahvaljujući maturaciji, plastičnosti, kompenzaciji funkcija CNS-a kao i stimulativnom okolinom) povlače, nestaju ili se barem pokazuju značajna poboljšanja. Sukladno ovom istraživanju i u nas je bilo provedeno ispitivanje u Zavodu za zaštitu majki i djece u Zagrebu. Ispitivanje vizuo-motornih sposobnosti djece predškolske dobi s dijagnosticiranim ADHD-sindromom se provodilo uz pomoć kompjutera, na kojem su djeca bila ispitivana u zadacima rješavanja kompjuteriziranih labirinata. Grupa autora koja je provodila ispitivanje (G. Buljan, N. Šikić, B. Marušić, DellaMarina) došla je do rezultata da se u kliničkom radu ADHD sindromu treba pristupati kao razvojnom problemu, jer se težište poremećaja stavlja na funkciju, a ne na organsko oštećenje mozga. Nadalje, većina autora se slaže da uz neke specifične smetnje dijete s takvom dijagnozom funkcionira na razini djeteta mlade dobi, što se i u ovom istraživanju potvrdilo.

Ponašanje takvog djeteta unutar grupe stvara određenu konfuziju, odnosno poteškoću u radu i s ostalom djecom što se i u našem slučaju događalo. U svom radu u protekle dvije godine usmjereno sam se i naglašeno bavila individualiziranim pristupom djetetu s dijagnosticiranim sindromom tzv. "nespretnog djeteta" (ADHD sindrom) i s

poteškoćama njegova motoričkog kretanja. To znači da je bilo potrebno u svakoj iniciranoj, zajedničkoj aktivnosti pripremiti dodatna sredstva, poticaje ili motivaciju koja će privući dijete i samim time ga navesti na reagiranje, tj. staviti dijete u situaciju iz koje nešto može vidjeti, doživjeti, osjetiti (situacijsko učenje).

U samom početku rada bilo je potrebno vrijeme da se dijete i odgajatelj upoznaju. Većinu djece iz grupe dječak je poznavao, no nije bio prihvaćen niti kao sudionik zajedničkih igara, niti biran kao mogući sudrug ili partner u igri. Takav njegov status samo je podržavao njegov osjećaj indiferentnosti, nesigurnosti i loše samoprocjene. Dajući mu određene zadatke (zalijevanje lončanice, donošenje čaše, punjenje vode, slaganje papuča u garderobi ...), pridajući veliku pažnju njegovoj pomoći ili asistenciji u iniciranim aktivnostima nastojala sam promijeniti njegovu lošu samoprocjenu sposobnosti. Takvim načinom sam nastojala pomoći dječaku da se osjeća sigurnije: *Ja to hoću i mogu, pogledaj kako znam ...*. Osjećaj sigurnosti vrlo je važan i u svakodnevnom komuniciranju, a omogućava i potiče njegov razvoj kroz sve aspekte - socio-emocionalni, tjelesno-zdravstveni, spoznajno-intelektualni, komunikaciju. Zato sam u radu morala prilagoditi njegove trenutne mogućnosti i sposobnosti ostaloj djeci.

Tjelesno-zdravstveni razvoj

Kroz aktivnosti na ovom području početni zadatak bio je "osvijestiti" njegov pokret, odnosno dati mu mentalnu sliku tijela - kako se sve mogu micati dijelovi tijela, koliko prostora treba proći ruka do određene igranje, koliko mi je tijelo dugačko ... tj. percipirati sliku svog vlastitog tijela koliko god je to moguće bolje. Temeljem tako postavljenog zadatka u radu sam koristila velike lopte iz dvorane za tjelesni odgoj preko kojih sam ga prevlačila da bi dobio osjećaj kretanja tijela prema naprijed, mnogo raznolikog kotrljanja po strunjačama u svim smjerovima, štapove, krpjenjače ... Vrlo često sam morala s njim izvoditi pasivne pokrete nogu ili ruku

jer nije sam znao kako da usmjeri ili okrene ruku da bi izveo pokret koji su druga djeca bez problema izvodila. Tako npr., da bi se provukao ispod "tunela" morala sam ga prije provući preko lopte da mu pokažem smjer kretanja i da on dobije osjećaj da kroz tunel prvo idu ruke a onda tijelo ili, da dobijem od njega poskok, pokazivala sam mu kako se noge mogu iz čučnja poskočiti (zajedno s njim). Dok bi se druga djeca provlačila on bi uz moju pomoć nastojao proći po niskoj gredi, dok su drugi na gredi on puže i tako redom. U vrijeme boravka na zraku, dok su se djeca igrala u pješčaniku, on, uz pomoć, hoda po stupićima oko pješčanika.

Socio-emocionalni razvoj

U početku je dječaka bilo ipak najteže adaptirati na prostore u kojima se ne boravi mnogo ili dugo kao što su npr. dvorana za tjelesni, soba zdravstvenog voditelja (mjerjenje težine i visine), šetnje hodnicima vrtića. Prvi dolasci u dvoranu bili su teški, uz suze. Nije želio ući, a kad bi ušao stajao je uz vrata samo promatrajući aktivnosti ostale djece. Nastojala sam mu uvijek dodati ili gurnuti loptu koju bi je on morao vratiti ili dodati. Trud se isplatio jer se on polako "oslobađao" i počeo sve više sudjelovati u aktivnostima. Vrlo veliku pomoć u socijalizaciji tog dječaka dobila sam od njegovog sudruga iz grupe. Taj dječak je izražavao mnogo razumijevanja za dječaka s poteškoćama. Postao mu je pravi partner u igri. U tom razdoblju dječak samoinicijativno želi ući u igru s drugom djecom. U tome mu pomaže njegova sestrična koja je također u grupi a i vrijeme izvan vrtića provodi s njime. Za zajedničku igru on prvo izabire kutić kuhinje. Tu imitira rad majke u kuhinji, bake i ostalih djevojčica iz grupe. Stavlja pregaču, servira ručak lutkama na stolu, kuha čaj za lutke ... Tada dolazi u sukob s drugom djecom koja ga guraju, kritiziraju, pa i tjeraju iz grupe. "Preraspodjelom" uloga, međusobnim dogovorom, svatko definira svoje dužnosti i sudjelovanje u igri koja se uspješno nastavlja. U drugim igrama aktivno promatra drugu djecu, ne sudjeluje ali ne odlazi u druge aktivnosti,

već se samo vraća u kutić kuhinje. I dalje je vrlo osjetljiv na svaku promjenu npr. kada netko uđe u grupu (od odraslih), kad moramo otići u posjetu drugoj grupi, kada se idemo mjeriti- težina i visina ... Reagirao je uvijek sa suzama i odbijao bilo kakav odlazak iz grupe.

Djeca još uvijek često znaju generalizirati - *on ništa ne zna, on je kriv, on to ne može, prolit će ...* U tim slučajevima potičem djecu na strpljenje- svakom se može dogoditi da nešto prolije, imamo krpicu da očistimo ako se nešto prolije, ali on će biti pažljiviji nego prije, sigurno će sve biti dobro ...



Spoznajno-intelektualni razvoj

Dječaka sam nastojala staviti u sve situacije u kojima može steći neko iskustvo i znanje koje bi kasnije mogao primijeniti. Pomažem mu da bude samostalan u samoposluživanju, korištenju WC-a (gotovo je cijelo polugodište u mladoj grupi odbijao upotrebu WC-a ali pri tome nije i mokrio u gaćice, već zadržavao mokraču). Sada se on samostalno poslužuje, jede mnogo urednije i pažljivije pri doručku sam maže namaz na kruh, koristi salvete sapun i ručnike za brisanje, kao i papir u WC-u.

Korištenje različitog materijala da bi se razvila manipulacija stalno djelujemo i potičemo razvoj motorike (grube i naročito fine). To je davalo rezultate iako je vremenski dugo trajalo (šiljili smo olovke, klasificirali i slagali prema svim kriterijima, kao i kocke u kutiću građenja koje smo slagali prema materijalu, obliku, boji). Takvim radom željeli smo vidjeti i kako je dijete laterizirano. U početku bio je ambidekster, no sada je izraziti ljevak. Igre vodom naročito su bile privlačne, kao i igre bojom. U početku je

boju želio isprobavati svim osjetnim putevima i promatranjem, opipom, mirisom pa čak i olfaktorno.

Plastelin i tijesto u boji odlično je prihvatilo, gnječio ga je, otiskivao u dlanove, modlicama izrađivao kolače ... Sada u grupi gotovo svakodnevno pita: *Teta, što ćemo se danas igrati?*. Nepotrebna mu je dodatna stimulacija ili posebna stimulacija, drugačije osmišljeno poticajno sredstvo.

Komunikacija

Na početku, dok se nismo upoznali, bilo je više neverbalne nego verbalne komunikacije. Naša verbalna komunikacija svela se na moje monologe tijekom dana. No, nisam tome pridavala važnost i nisam mu to naglašavala, pa je i on postepeno počeo govoriti svoje želje ili potrebe. Početna artikulacija bila je vrlo loša, teško smo se razumijevali, no postupnim opuštanjem mišića lica i govor se popravljao. Uglavnom želi neke stvari reći brzo pa to ispadne svakako. Zato nastojim češće igrati se igre s ogledalom s njime i ostalima u grupi. Izvodimo različite grimase - tužni klaun, "veseljko", sretan sam, ljutim se ... Igre tipa *pogodi tko se javio, pogodi po opipu, pogodi po mirisu* svima su vrlo zgodne.

Dječak je naučio da svaka stvar, materijal može koristiti nekoj itekako zanimljivoj igri ili istraživanju, promatranju. Kad bi prepoznao igru, način korištenja materijala, sam bi krenuo u aktivnost.

Možemo reći da je njegovo generalno funkcioniranje i dalje granično, no napredak je uočljiv, vidljiv i primjetan. Njegovo kretanje nije zadovoljavajuće za njegovu kronološku dob ali se bitno razlikuje od ranijeg, tako da možemo sa sigurnošću utvrditi da on konstantno napreduje u svom kretanju, usvajajući vještine, spoznaje, ali da je uvijek u određenom kašnjenju za ostalom djecom. Maturacija je i kod tog djeteta prisutna, iako se odvija usporenije i teže nego u ostale djece.

Zaključak

Na kraju bih se osvrnula općenito na problem djece s posebnim potrebama. Takva

djeca su izrazito senzibilna, ponekad teško adaptirana u sredinu i kao takva s dodatnim poremećajima za većinu ostale djece neprihvatljiva za suradnju u njihovim aktivnostima. No, primjenjujući dodatne poticaje i primjenjujući individualizirani pristup u radu ta se djeca mogu približiti ostaloj djeci i omogućiti im se zajednička suradnja u igri, a to je osnova za daljnji njihov uspjeh u razvoju na svim područjima. U toku rada svakodnevno sam dolazila do spoznaje da su ostala djeca prema toj djeci ponajprije ravnodušna, a tek potom, ako se ne djeluje na pravi način i ne ukáže ostaloj djeci na sve mogućnosti i sposobnosti tog djeteta, tek tada nastaje netrpeljiv odnos, izrugivanje, pa čak i agresija prema tom djetetu. Za primjenu individualiziranog pristupa nije potrebno posebno znanje ili edukacija, potrebna je volja i želja da se takvoj djeci pomogne. Dakako da odgajatelji moraju biti dodatno motivirani i stimulirani za takav rad jer on traži i više senzibilnosti, fleksibilnosti, pripremanja, i dakako da iziskuje i veći psihofizički napor. No, smatram da se svi moramo dobro pripremiti za takve dodatne poteškoće, jer je takve djece kod nas sve više. Još samo do prije nekoliko godina postoci o prisutnosti takve djece bili su izraženi u promilima, a danas se prema nekim preliminarnim izvješćima govori o 5% takve djece kod nas.

Mr. sci. Sanja Kobeščak, defektologa

Literatura

- 1.V.Andrilović, M.Čudina (1986.): "Osnove opće i razvojne psihologije", Školska knjiga, Zagreb
- 2.G.Buljan,N.Šikić,B.Marušić-DellaMarina (1986): "Ispitivanje vizuo-motoričkih sposobnosti predškolske djece s minimalnim neuro-razvojnim poremećajima primjenom kompjuteriziranih perceptivnih labirinata", Arhiv ZMD, vol.30, br.3-4, str.249-269
- 3.M.Čudina-Obradović (1995): "Igram do čitanja", Školska knjiga, Zagreb
- 4.M.Peteh (1992): "Matematika i igra u dječjem vrtiću", Alinea, Zagreb
- 5.Program i sažeci s 5.znanstvenog skupa (1997): "Rehabilitacija i inkluzija", Fakultet za defektologiju, Zagreb
- 6.Savez društava defektologa Hrvatske (1985): "Djeca s teškoćama u razvoju u programima društvene brige o djeci predškolskog uzrasta", Usiz društvene brige o djeci predškolskog uzrasta grada Zagreba, Zagreb
- 7.V.Stančić, M.Ljubešić (1994): "Jezik, govor, spoznaja", Hrvatska sveučilišna naklada, Zagreb
- 8.B.van Witsen (1973): "Priručnik za uvježbavanje percepcija", Savez društava defektologa Jugoslavije, Beograd



Fotografije iz kataloga *Šibeniče budi dijete* (na str. 46 i 47)