

Dijete s teškoćama u razvoju i obitelj

Runje, Ana-Marija

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:535023>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-05**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLPMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU I OBITELJ

Završni rad br. 67/SES/2021

Ana-Marija Runje

Bjelovar, rujan 2021.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Runje Ana-Marija**

Datum: 11.06.2021.

Matični broj: 001935

JMBAG: 0314018556

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA OSOBA S POSEBNIM POTREBAMA**

Naslov rada (tema): **Dijete s teškoćama u razvoju i obitelj**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Živko Stojčić, dipl.med.techn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. Marina Friščić, mag.med.techn., predsjednik
2. Živko Stojčić, dipl.med.techn., mentor
3. Gordana Šantek-Zlatar, mag.med.techn., član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 67/SES/2021

Studentica će na osnovu dostupne literature objasniti pojam "Dijete s teškoćama u razvoju". Odrediti će ulogu obitelji i objasniti na kakve barijere nailazi obitelj u zbrinjavanju djeteta s teškoćama u razvoju, te ulogu medicinske sestre/tehničara u edukaciji obitelji. Studentica će kroz razradu teme pojasniti ulogu roditelja te braće i sestara u poboljšanju kvalitete života djeteta s teškoćama u razvoju. Također će se osvrnuti i na mogućnosti školovanja i zaposlenja djece s teškoćama u razvoju.

Zadatak uručen: 11.06.2021.

Mentor: **Živko Stojčić, dipl.med.techn.**



Zahvala

Zahvaljujem svim predavačima Stručnog studija sestrinstva na prenesenom znanju, a osobito mentoru dipl.med.techn. Živku Stojčiću na uloženom trudu, vremenu i usmjeravanju pri pisanju ovoga rada.

Zahvaljujem svojoj obitelji, suprugu Vedranu i sinu Janu koji su mi bili motivacija i poticaj kroz cijelo moje školovanje.

Hvala svima koji su na bilo koji način doprinijeli mojem studiranju, jer bez Vas sve ovo ne bi bilo moguće.

Sadržaj:

1. UVOD.....	1
2. CILJ RADA.....	2
3. DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	3
3.1. Gluhoća i naglušost	4
3.2. Sljepoća i slabovidnost	5
3.3. Autizam.....	6
3.4. Teškoće s kroničnim bolestima i motoričkim poremećajima	7
3.5. Teškoće s poremećajem glasa, jezika i govora	8
3.6. Teškoće sa smanjenim intelektualnim sposobnostima	9
3.7. Poremećaji pažnje i ponašanja	10
3.8. Poremećaji specifičnih razvojnih teškoća.....	12
4. VAŽNOST RANE INTERVENCIJE	15
5. OBRAZOVANJE DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	18
5.1. Učenici s teškoćama sluha	19
5.2. Učenici s teškoćama vida.....	19
5.3. Učenici s autizmom	20
5.4. Učenici s kroničnim bolestima i motoričkim poremećajima	20
5.5. Učenici s poremećajem glasa, govora i jezika	21
5.6. Učenici sa smanjenim intelektualnim sposobnostima	21
5.7. Učenici s poremećajem pažnje i ponašanja	22
5.8. Učenici s poremećajem specifičnih teškoća	22
6. UTJECAJ ROĐENJA DJETETA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU NA OBITELJSKE ODNOS.....	23
7. ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U ZBRINJAVANJU DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU I EDUKACIJI DJECE I RODITELJA.....	25
8. ZAKLJUČAK	27
9. LITERATURA	28
10. SAŽETAK.....	30
11. SUMMARY.....	31

1. UVOD

Djeca s teškoćama u razvoju su djeca kod kojih su vidljiva razvojna odstupanja. Prema orijentacijskoj Listi stupnjeva oštećenja i vrsta teškoća u razvoju, oštećenja se dijele na osam kategorija: gluhoća i naglušnost, sljepoća i slabovidnost, autizam, teškoće s kroničnim bolestima i motoričkim poremećajima, teškoće s poremećajem govora, jezika i glasa, teškoće sa smanjenim intelektualnim sposobnostima, poremećaji pažnje i ponašanja i poremećaji specifičnih teškoća (1,2). Djeci s teškoćama u razvoju potrebna je stručna pomoć kako bi im se omogućio pravilan razvoj. Kada se teškoće pravovremeno uoče i kada se krene s procesom rane intervencije, teškoće se mogu izliječiti ili se simptomi mogu ublažiti do mjere da dijete samostalno ili uz pomoć prati normalan razvoj za svoju kronološku dob. Rana intervencija je razdoblje od rođenja do djetetove 3. godine života. U prve tri godine odvija se najintenzivniji razvoj pa je od velike važnosti baš u tom periodu, kod djece koja imaju teškoće, krenuti s procesom rane intervencije. Svako dijete pa tako i djeca s teškoćama u razvoju imaju pravo na obrazovanje. U osnovnoškolskom i srednjoškolskom obrazovanju, ovisno o stupnju i vrsti teškoća, provodi se poseban nastavni plan i program. Takav se program sastoji od 4 dijela. To su redovni program uz individualizirane postupke, redovni program uz individualizirane postupke i prilagodbu sadržaja, poseban program uz individualizirane postupke i poseban program uz individualizirane postupke za stjecanje kompetencija iz aktivnosti svakodnevnoga života. Takav način prilagodbe omogućuje djeci s teškoćama stjecanje znanja i akademskoga napredovanja. Uloga obitelji je nezamjenjiva u životu svakoga djeteta, a kod djece s teškoćama je od odlučujuće važnosti. Obitelj je ta koja s djetetom provodi najviše vremena, koja najbolje poznaje djetetove navike i ponašanja i koja bi prva trebala reagirati na promjene i odstupanja u razvoju. Za svaku obitelj je dijagnoza teškoća u razvoju vrlo stresna pa je nakon saznanja potrebno određeno vrijeme da bi došlo do prilagodbe na stanje i usmjeravanja prema pronalasku pomoći. U tom je periodu primaran cilj medicinske sestre/tehničara educirati obitelj, a prvenstveno roditelje, o vrsti teškoća i načinima pomoći i rehabilitacije. Obitelj treba upoznati s posljedicama za dijete, ali i cijelu obitelj u slučaju ne liječenja teškoća i na taj način potaknuti obitelj na proces rane intervencije. Međusobni odnosi u obitelji utječu na zdravlje i napredak svakoga člana obitelji pa tako i svaki član utječe na te odnose i obitelj u cjelini.

2. CILJ RADA

Cilj ovoga rada je prikazati ulogu obitelji i obiteljskih odnosa u razvoju djece s teškoćama kao i važnost rane intervencije u uklanjanju ili ublažavanju simptoma određenih vrsta i stupnjeva teškoća. Ukazuje se i na važnost uključivanja djeteta u odgovarajući obrazovni program te ulogu medicinske sestre/tehničara u edukaciji djece i roditelja.

3. DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Djeca s teškoćama u razvoju su djeca kod kojih su vidljiva razvojna odstupanja te zbog njih trebaju dodatnu potporu iz svoga okruženja u vidu zdravstvene njega, rehabilitacije, zaštite, odgoja i obrazovanja. To su djeca koja imaju jednake potrebe kao i djeca bez teškoća u razvoju, samo ih zadovoljavaju na drugačiji način. Te potrebe se odnose na urođena stanja ili stečena stanja organizma, a koja zbog prirode nastanka zahtijevaju poseban tretman i stručan pristup koji omogućuje pravilan razvoj djeteta (1).

Važno je znati razliku između dva naizgled slična pojma kao što su, djeca s teškoćama u razvoju i djeca s posebnim potrebama. Pojam djeca s posebnim potrebama definira se kao svaka razlika koja tu djecu odvaja od prosječne u nekoj kulturnoj ili društvenoj zajednici.

Te razlike odnose se na:

1. Tjelesne sposobnosti
2. Intelektualne sposobnosti poput pamćenja, zaključivanja, pažnje i rješavanja problema
3. Razlike u emocionalnom doživljavanju i socijalnom ponašanju
4. Senzorne sposobnosti, oštećenja sluha i vida
5. Komunikacijske sposobnosti u vidu smetnje u govoru ili izražavanju (2).

Teškoće u razvoju djece se dijele na određene skupine, prema fizičkim i psihičkim obilježjima. Svako dijete s teškoćama u razvoju je kao i dijete normalnoga razvoja, jedna zasebna individua, i tako bi mu trebali i pristupiti. Jednako tako, individualno bi trebalo pristupiti i prema vrsti teškoća s kojom se dijete ali i cijela obitelj nosi.

Prema orijentacijskoj Listi stupnjeva oštećenja i vrsta teškoća u razvoju, teškoće se dijele na:

1. Gluhoća i naglušost
2. Sljepoća i slabovidnost
3. Autizam
4. Teškoće s kroničnim bolestima i motoričkim poremećajima
5. Teškoće s poremećajem govora, jezika i glasa
6. Teškoće sa smanjenim intelektualnom sposobnostima
7. Poremećaji pažnje i ponašanja
8. Poremećaji specifičnih teškoća (3)

3.1. Gluhoća i naglušost

Gluhoća i naglušost su teškoće koje se odnose na smetnje sluha. Gluhoća je pojam koji se odnosi na potpuni gubitak sluha, dok se naglušost definira kao djelomičan gubitak sluha ili kao stupanj oštećenja s kojim nagluha osoba uspijeva komunicirati s okolinom sa slušnim pomagalom ili bez njega. Pojam naglušosti obuhvaća raspon oštećenja sluha između 25db i 80db. Kod naglušosti treba spomenuti postojanje nekoliko stupnjeva oštećenja sluha pa kada je raspon oštećenja od 25db do 35db govorimo o osobama sa lakšim gubitkom sluha, raspon od 36db do 60db označava umjereni gubitak sluha, dok raspon od 61db do 80db označava teži gubitak sluha. Gluhoća je gubitak sluha veći od 80db i gluhe osobe ni uz pomoć slušnoga pomagala ne mogu čuti i percipirati glasovni govor (4).

Oštećenje sluha jedno je od najčešćih prirođenih oštećenja. U prosjeku se javlja kod 1-3 djece na 1000 novorođenčadi. Kako bi se ublažila oštećenja sluha važno je što ranije otkrivanje oštećenje i što ranija intervencija. U Republici Hrvatskoj se od 2002. godine u većini rodilišta provodi novorođenački probir na oštećenje sluha. Prvi stupanj probira radi se drugi dan nakon rođenja. Kod djece kod kojih je uočeno oštećenje, testiranje se ponovno provodi nakon mjesec dana. Djeca koja budu pozitivna na oštećenje i na drugom pregledu, upućuju se na daljnju dijagnostičku obradu (5).

Kada je riječ o prirođenim oštećenjima, kod 70 - 80% djece oštećenje je potvrđeno već kod otpusta iz rodilišta. Tu glavnu ulogu ima obitelj, jer pravovremeno dijagnosticiranje i liječenje ima važnu ulogu na djetetov razvoj. Što se ranije postavi dijagnoza i krene sa liječenjem i rehabilitacijom, to će rezultati biti bolji. Pod pojmom rane rehabilitacije misli se na rehabilitaciju do 3. godine djetetova života (6). Ponekad se dogodi da do oštećenja sluha dođe u dojenačkoj dobi ili u ranijem djetinjstvu, tada je od još veće važnosti brzo intervenirati jer dolazi do odstupanja u govornom razvoju (5).

Razlikujemo tri razdoblja u kojima dolazi do oštećenja sluha. Prenatalno razdoblje koje označava razdoblje prije rođenja, perinatalno razdoblje znači da je do oštećenja sluha došlo za vrijeme poroda i postnatalno razdoblje što znači da je do oštećenja došlo nakon rođenja. Razvoj govora i jezika ovisi o periodu u kojemu je oštećenje nastalo. Na osnovu toga oštećenje dijelimo još i na predjezično i poslijejezično razdoblje (5). Zahvaljujući ranom novorođenačkom probiru, djeca s dijagnozom oštećenja sluha, pravodobno su upućena specijalisti koji vodi daljnji tijek liječenja. Međutim, kod djece koja su na novorođenačkom

probiru imala negativan nalaz i sluh im je bio uredan, obitelji tek u predjezičnoj fazi detektiraju oštećenje. U tim je slučajevima od velike važnosti dijete što prije odvesti kod specijaliste kako bi se što prije počelo s liječenjem i rehabilitacijom. Rano otkrivanje oštećenja i rehabilitacije smanjuje posljedice oštećenja i poboljšava komunikaciju djeteta s okolinom.

Osobama oštećena sluha slušna pomagala pomažu da bolje čuju. Pod slušna pomagala ubrajamo slušni aparat i umjetnu pužnicu. Slušni aparati mogu biti analogni i digitalni, dok je umjetna pužnica vrsta elektroničkoga slušnog pomagala. Umjetna pužnica se ugrađuje kada zbog stupnja oštećenja druga slušna pomagala nisu od pomoći (7). Najbolji kandidati za ugradnju umjetne pužnice su djeca do 2 godine, s potpunim urođenim ili stečenim gubitkom sluha.

3.2. Sljepoća i slabovidnost

Sljepoća i slabovidnost su pojmovi za oštećenje osjetila vida. Slijepice osobe imaju očuvan vid do 10% dok slabovidne osobe imaju očuvan vid od 10 do 40% (8). Razvoj vida je kompleksan proces koji započinje još prije djetetova rođenja, a nastavlja se razvijati i sazrijevati s razvojem djeteta. Većina funkcija vida definira se u prvoj godini djetetova života, a potpunu razvijenost doseže od 6. do 8. godine (9). Već u prvim tjednima nakon rođenja, moguće je uočiti oštećenje vida kod novorođenčeta. Jedan od najranijih pokazatelja oštećenja vida je izostanak socijalnoga smješka koji se javlja tokom trećega mjeseca djetetova života. Kako dijete raste i razvija se, tako oštećenje vida postaje izraženije. Ako dijete ne reagira ili slabo reagira na svjetlost ili ako ne reagira na poznata lica ljudi, to može značiti da je prisutno oštećenje vida. Kod djeteta od osam mjeseci starosti treba pratiti slijedi li pogledom loptu koja se kotrlja, treba obratiti pažnju na način na koji gleda predmete, gleda li ravno u njih ili ih okreće, nagnje li glavu u stranu ili mu glava stoji uspravno, kod djece koja hodaju treba promatrati način na koji se kreću (10). To sve mogu biti pokazatelji oštećenja vida, a u tome najvažniju ulogu ima obitelj koja najviše vremena provodi s djetetom i koja lako može uočiti takve promjene u ponašanju. Na svaki znak koji ukazuje na oštećenje, kod djeteta treba napraviti procjenu vida i odrediti najbolji način liječenja i rehabilitacije.

Vid je kod djece, jednako kao i kod odraslih, važan faktor u životu. Pomoću osjeta vida dijete od najranije dobi upoznaje sebe i svijet oko sebe i na taj način stječe znanja i

vještine koje su mu potrebne u daljnjemu životu (8). Oštećenje vida u ranom djetinjstvu može utjecati na psihomotorni razvoj, ometati učenje i normalan razvoj. Zahvaljujući vidu iz okoline se dobiva više od 60% informacija, zbog te činjenice možemo reći da je vid najvažniji osjet (9).

Vid ima važnu ulogu u cjelokupnom razvoju djeteta. Uključen je u mnoge adaptivne funkcije poput ritma spavanja i budnosti, motoričkog razvoja kao što su gruba motorika, fina motorika i ravnoteža, ima važnu ulogu u razvoju komunikacije i učenja jezika, povezivanje predmeta i njegovog značenja, utječe na kognitivni razvoj u vidu pamćenja i pažnje. Svako oštećenje vida donosi faktor rizika u kašnjenju u razvoju na svim područjima, a ne samo na razvoj vida. Uloga obitelji je od velike važnosti u liječenju i rehabilitaciji oštećenja vida.

3.3. Autizam

Autizam je razvojni poremećaj koji se pojavljuje u ranom djetinjstvu, počinje u prve tri godine djetetova života i traje cijeli život, a zahvaća sve psihičke funkcije (11). Iako je autizam kao poremećaj neizlječiv i traje čitav život, dokazano je da pojedine aktivnosti i određeni razvojni sadržaji mogu pozitivno utjecati na razvoj djece s autizmom, što može dovesti do poboljšanja kvalitete njihovoga života (3).

Simptomi autizma su:

1. Nemogućnost uspostavljanja normalnih odnosa prema osobama i stvarima
2. Zakašnjela uporaba i razvoj govora
3. Ponavljajuće igre i opsesivno inzistiranje na poštivanju reda
4. Nedostatak mašte
5. Nemogućnost uspostavljanja kontakta očima

Osim ovih simptoma, djeca s autizmom imaju i niz drugih teškoća, kao što su komunikacija, igra, motorika, a mogu imati i poremećaje spavanja, fobije, poremećaje hranjenja, napade bijesa, pa čak i autoagresije (11). Postoje i specifičnosti u doživljavanju okoline, percepcije okoline, pamćenja ali i iskazivanja emocija (3). Unatoč tome što je većina djece s autizmom mirna, zadržava se na istom mjestu, pri tome ne reagira na zvukove i ne obraća pažnju na okolinu, postoje i ona djeca koja su iznimno nemirna. Ta djeca ne mogu biti na jednom mjestu, a ako ih se na to prisili, počinju se ljuljati, poskakivati, zatvarati uši i njihat se.

Ponašanje autistične djece često se karakterizira kao paradoksalno, jer dok većina djece odbija kontakt očima ili bilo kakav fizički kontakt, navečer ne mogu zaspati ako majka ne legne sa njima (12).

Znakovi i simptomi autizma kod djece se mogu uočiti već u prvim mjesecima života. Kao jedan od prvih znakova navodi se izostanak socijalnoga smješka, neobično ponašanje djeteta poput nemira, nezainteresiranosti za osobe i predmete oko sebe, zaokupljenost svojim tijelom, poput gledanja svojih ruku. Kod nešto starije djece simptomi poput izostanka govora, izostanka kontakta pogledom, usmjeravanje pažnje, izostanak socijalne igre ili oponašanja vokalnih imitacija, mogu upućivati na poteškoće u vidu autizma (11). U svemu tome je najvažnija obitelj, jer obitelj je ta koja prva treba uočiti neke od ovih simptoma i reagirati u što kraćem roku. Dijagnoza autizma postavlja se na osnovi promatranja djeteta i razgovora s roditeljima. Nakon uzimanja anamneze i primjene bilo kojega oblika liječenja, dijete mora proći kompletan pregled kako bi se utvrdila težina poremećaja. Nakon toga kreće se s terapijama kao što su psihoterapija, terapija igrom, terapija lijekovima.

Autizam je neizlječiva bolest, ali se pravovremenom intervencijom mogu ublažiti simptomi kasnijeg problematičnoga ponašanja. Poboljšava se razvoj govora, potiče komunikacija i socijalne vještine, vježbaju se svakodnevne aktivnosti. Kroz cijeli proces terapija i rehabilitacija cijela obitelj prolazi edukaciju i uči se nositi s poremećajem koji ima njihovo dijete.

3.4. Teškoće s kroničnim bolestima i motoričkim poremećajima

Kronične bolesti se definiraju kao bolesti koje traju duže od tri mjeseca. Kod djece kriterij trajanja bolesti nije dovoljan za definiranje kronične bolesti, nego se trebaju zadovoljiti četiri kriterija, a to su:

1. Osnovna bolest se javlja do 18. godine
2. Postavljena dijagnoza sa stručno-znanstvenim kriterijima može se potvrditi u bilo kojem trenutku
3. Bolest je prisutna u zadnja 3 mjeseca ili se pojavila najmanje tri puta u proteklih godinu dana i ima veliku mogućnost ponovnog pojavljivanja
4. Bolest je otporna na terapiju (13).

Djeca s kroničnim bolestima mogu imati bolesti srca, bolesti krvožilnog, dišnog, mokraćnog i probavnog sustava i bolesti žlijezda s unutarnjim izlučivanjem. Neke od najčešćih bolesti su astma, dijabetes i epilepsija. Kronična bolest može biti prisutna odmah po rođenju, a može se razviti i kasnije.

Razvoj motorike i motoričkih sposobnosti usko je povezan s tempom rasta i razvoja djece. To je proces koji je kontinuiran i ovisi o više faktora, a to su mišićno i živčano sazrijevanje, tjelesne osobitosti djeteta, tempo razvoja i rasta, stečena i buduća motorička znanja i iskustva. Obitelj, okolina, podražaji iz okoline i igra imaju veliku ulogu u razvoju djetetove motorike. Tijekom prve godine djetetova motorika se razvija od položaja koji je isključivo ležeći i bez mogućnosti odizanja glave i trupa, a razvija se do okretanja u bočne položaje, postavljanja i održavanja na podlakticama, okretanja s leđa na trbuh i obrnuto, puzanja pa sve do postavljanja u sjedeći i uspravno stojeći položaj (14).

Motorički poremećaji su stanja u kojima postoji neki nedostatak, oštećenje ili deformacija. Djeci koja imaju motorički poremećaj potreban je poseban tretman tijekom tjelesnih aktivnosti, treba ih poticati na te aktivnosti kroz igru ili terapiju u skladu s njihovim mogućnostima (3).

Kod djece s motoričkim poremećajima dolazi do oštećenja lokomotornog sustava, središnjega živčanoga sustava i perifernoga živčanoga sustava. Oštećenja na lokomotornom sustavu su oštećenja na zglobovima, kostima i mišićima. Oštećenja na središnjem živčanom sustavu su najčešće cerebralna paraliza koja je često praćena epilepsijama ili oštećenjima vida ili sluha. Oštećenja perifernoga živčanog sustava su oštećenja u vidu dječje paralize i mlohavosti mišića (3). Ovisno o težini i stupnju poteškoća simptomi se mogu vidjeti od najranije dobi. Što ranija dijagnostika i adekvatna rehabilitacija od velike su važnosti u liječenju i kroničnih bolesti i bolesti poremećaja motorike. Obitelj je ključna u prepoznavanju, dijagnosticiranju, liječenju i rehabilitaciji takve djece.

3.5. Teškoće s poremećajem glasa, jezika i govora

U teškoće glasa, jezika i govora ubrajaju se sva stanja u kojima je verbalna komunikacija otežana ili je nema. Rano djetinjstvo i predškolski period su razdoblja u kojima dijete prelazi iz predlingvističke u lingvističku fazu govora i jezik mu postaje glavni način komunikacije.

U tom periodu se usvaja jezični sustav, ali je ujedno i najpogodniji period za nastanak jezičnih i govornih teškoća (3). Predlingvističkom fazom se smatra razdoblje od djetetova rođenja do izgovorene prve smislene riječi, a lingvističkom fazom se smatra razdoblje od prve smislene izgovorene riječi pa do automatizacije govora.

Jezične teškoće javljaju se iz različitih uzroka. Nekada su ti uzroci gubitak sluha ili motorički poremećaji, a nekada su uzroci faktori okoline. Djeca s jezičnim i govornim teškoćama teže usvajaju nove riječi i pojmove, imaju teškoća s povezivanjem riječi što se u kasnijem razvoju očituje teškoćama u učenju (15).

Govorne teškoće dijele se na poremećaje askultacije, poremećaje tečnosti govora i govornu apraksiju. Poremećaji askultacije su poremećaji izgovora, manifestiraju se tako da dijete glas ispušta ili da ga zamjenjuje nekim drugim glasom ili da ga nepravilno izgovara, to se najčešće čuje kod izgovora slova r. Ovaj tip poremećaja se može ispraviti uz pravodobnu pomoć logopeda. Poremećaji tečnosti govora su poremećaji u kojima je govor pun stanki i zastoja, a znači da govor nije kontinuiran. U taj poremećaj ubraja se mucanje i brzopletost govora. Govorna apraksija je poremećaj u kojemu dijete zna što želi reći i želi to izgovoriti, ali ne može (17).

Govorni i jezični poremećaji nastaju u ranoj dobi i važno ih je prepoznati kako bi se na vrijeme moglo reagirati i spriječiti da postanu trajno stanje. Najintenzivniji razvoj odvija se u prve tri godine i zbog toga je poželjno od najranije dobi djeci govoriti razumno, bez tepanja ili iskrivljavanja riječi, jer, da bi dijete znalo pravilno izgovarati, važno je da riječi pravilno i čuje. Učenje govorenja počinje slušanjem, a kako dijete raste i razvija se tako stječe sposobnost imitacije glasova (3). Kada se uoče teškoće u govoru, obitelj prvenstveno treba educirati o teškoći, a zatim uputiti logopedu na daljnju obradu, kako bi se pronašla najbolja terapija i kako bi se što ranije počelo s rehabilitacijom. Većina poremećaja glasa, govora i jezika se pravilnim pristupom može izliječiti ili dovesti do razine da dijete može samostalno komunicirati.

3.6. Teškoće sa smanjenim intelektualnim sposobnostima

Glavna teškoća djece sa smanjenim intelektualnim sposobnostima je u načinu prihvaćanja informacija i donošenja odluka. Djeca s takvim teškoćama zaostaju u razvoju

govora pa zbog toga imaju poteškoća u komunikaciji i sporazumijevanju s drugima. Imaju smanjene tjelesne i motoričke sposobnosti. Osnova rada s takvom djecom je smanjivanje neuspjeha, a to se postiže uvježbavanjem prihvatljivih oblika ponašanja (2). Smanjene intelektualne teškoće kod djece nisu bolest nego naziv za skup medicinskih, socijalnih i genetskih stanja koja uzrokuju smanjeno intelektualno funkcioniranje. Definiraju se još i kao značajno ograničenje karakterizirano ispodprosječnim intelektualnim funkcijama u vođenju brige o sebi, svome zdravlju, sigurnosti, ispunjavanju slobodnoga vremena, u socijalnim vještinama, akademskim znanjima, samousmjeravanju i radu (17). Djeca smanjenih intelektualnih sposobnosti razvijaju se sporije u odnosu na svoju kronološku dob. Teže uče govoriti, igrati se, razmišljati, ne mogu održavati koncentraciju, slabije pamte, imaju lošije razvijenu motoriku.

Smanjene intelektualne sposobnosti kod djece se ne mogu izliječiti, ali se djeci može pomoći da nauče samostalno ili uz pomoć obavljati osnovne životne potrebe. Nakon dijagnosticiranja teškoće najvažnije je educirati obitelj o osobitostima teškoće i posljedicama na razvoj. Kod teškoća ove vrste pažnju treba usmjeriti na djetetove jače strane i pozitivne osobine. U rehabilitaciji sudjeluje multidisciplinarni tim od psihologa, pedagoga, defektologa, logopeda i još mnogih drugih specijalista, ovisno o stupnju teškoće, ali prije svega obitelj koja djetetu osim pomoći u razvoju mora pružiti podršku i osigurati sigurnost i sigurno odrastanje (8).

3.7. Poremećaji pažnje i ponašanja

Poremećaj pažnje jedan je od najčešćih neurorazvojnih poremećaja kod djece. To je poremećaj koji je karakteriziran hiperaktivnošću, impulzivnošću i manjkom pozornosti (18). Da bi se potvrdila dijagnoza poremećaja pozornosti simptomi moraju trajati najmanje šest mjeseci i kod djece se pojavljuju do sedme godine života. Dijagnoza se donosi na temelju ovih simptoma (19):

Simptomi hiperaktivnosti su:

- vrpoljenje i izvijanje
- nemogućnost mirnoga sjedenja i napuštanje mjesta sjedenja
- neprimjereno ponašanje u određenim situacijama

- nemogućnost igre u tišini
- pretjerana pričljivost

Simptomi impulzivnosti su:

- odgovaranje na pitanja koja nisu do kraja postavljena
- nemogućnost čekanja na red
- nametljivost

Simptomi manjka pozornosti su:

- neobraćanje pozornosti na detalje
- nemogućnost održavanja pažnje tijekom igre
- neslušanje izravnog obraćanja
- nemogućnost završavanja zadataka
- izbjegavanje zadataka koji zahtijevaju napor
- rastresenost
- zaboravljivost

Poremećaj u ponašanju je svako odstupanje od uobičajenoga i društveno prihvatljivoga, u trajanju od najmanje 3 - 6 mjeseci, a mogu se očitovati u pasivnom ili aktivnom obliku.

Ponašanje u pasivnom obliku ponašanja je: povučenost, plačljivost, plašljivost, potištenost, sram, nisko samopouzdanje i razmaženost.

Dok su odlike aktivnoga oblika: hiperaktivnost, nepažnja, impulzivnost, neposlušnost, prkos, verbalna agresija i laganje (20).

Ovu vrstu teškoća u razvoju treba shvatiti ozbiljno i na prve znakove reagirati. Potpunoga izlječenja poremećaja nema, ali se ranom intervencijom mogu ublažiti simptomi i problemi kako za djecu tako i za cijelu obitelj. Svakom djetetu s ovim teškoćama treba pristupiti individualno jer se javljaju u različitim stadijima razvoja. U terapiji sudjeluje multidisciplinarni tim uz veliko zalaganje roditelja. Najbolji rezultati se postižu psihosocijalnim pristupom odmah nakon pojave simptoma, jer se na taj način može u velikoj mjeri prevenirati razvoj dodatnih teškoća poput agresivnosti ili autodestruktivnosti. Uz psihosocijalni pristup kombinira se i određena farmakoterapija, ovisno o težini simptoma.

Kod djece s teškoćama u ponašanju i pažnji izuzetno je važno postaviti granice, učiti ih socijalizaciji, razvoju empatije i emocionalnim vještinama (20).

3.8. Poremećaji specifičnih razvojnih teškoća

U specifične razvojne teškoće ubrajaju se disleksija, disgrafija i diskalkulija. Specifične teškoće nazivaju se još i teškoće učenja jer su najizraženije u periodu u kojemu djeca uče čitati, pisati i zbrajati. Rano otkrivanje teškoća je od velike važnosti za djetetov akademski uspjeh i zbog toga obitelj ima glavnu ulogu u što ranijem prepoznavanju ovih teškoća. Poremećaj može varirati u težini teškoća u vidu intenziteta i prisutnosti simptoma. Kod ovih poremećaja potreban je individualizirani pristup koji djeci omogućuje stjecanje vještina i znanja primjerenih njihovim sposobnostima (20).

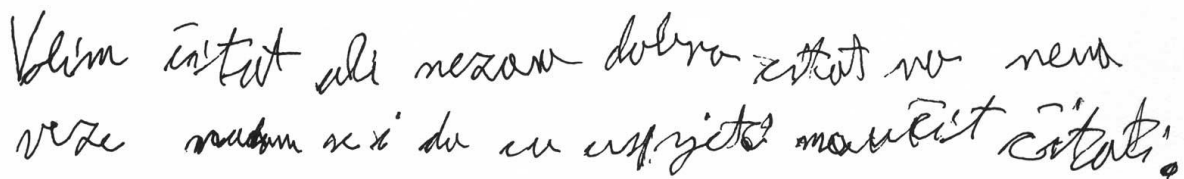
Disleksija je poremećaj čitanja koji se očituje u tečnosti i razumijevanju pročitano (21). Djeca sa disleksijom imaju teškoća sa vizualnom percepcijom, imaju tihi izgovor zbog netočnoga čitanja, dugo slovkaju, imaju česte zastoje kod iščitavanja riječi. Teškoće opisuju na način da su im slova izokrenuta, zrcalno okrenuta, preklapaju im se dijelovi teksta, gube im se završeci riječi ili dijelova rečenica (21). Na primjeru diktata, djevojčice prvoga razreda, mogu se vidjeti teškoće s vizualnom percepcijom. Slova su zrcalno okrenuta (Slika 1).



Slika 3.1. Teškoće s vizualnom percepcijom

Izvor: Hrvatska udruga za disleksiju, Disleksija, Zagreb, 2007.

Disgrafija je poremećaj pisanja koji se očituje kao nečitak rukopis s pogrešnim razmještajem slova i pogrešnim veličinama slova. Neki od znakova disgrafije su preslabo ili prejako tiskanje prilikom pisanja, nepotpuna oblikovanja slova, pravljenje razmaka između slova, miješanje tiskanih i pisanih slova. Djeca s disgrafijom često imaju problema s precrtavanjem geometrijskih oblika ili pisanjem brojeva (22). Teškoće u pisanju mogu se vidjeti na primjeru napisane rečenice dvanaestogodišnje djevojčice (Slika 2).



Velim istat ali nezam dobro zitat no nema
vise radim se i du cu upijete manjeist citati.

Slika 3.2 Teškoće u pisanju

Izvor: Hrvatska udruga za disleksiju, Disgrafija, Lekenik, 2000

Diskalkulija je poremećaj u učenju matematike. Djeca s ovim poremećajem pri čitanju, pisanju i računanju zamjenjuju brojeve, zrcalno okreću znamenke, sporo računaju, pogrešno prepoznaju računalne simbole, izostavljaju korake kod računanja, teško pamte brojeve, broje na prste jer nemaju sposobnost računanja jednostavnih računskih zadataka. Osim u računanju, djeca sa ovim teškoćama imaju problema i u svakodnevnom životu, poput poteškoća s određivanjem vremena i uporabom novca (22). Na sljedećem primjeru mogu se vidjeti teškoće s kojima se susreće dijete s diskalkulijom u svakodnevnom životu (Slika3).



Slika 3.3 Teškoće djeteta sa diskalkulijom u svakodnevnom životu

Izvor: <https://malivrtuljak.hr/wp-content/uploads/2020/03/Diskalkulija.png>

Obitelj je ta koja najčešće prva primjeti teškoće u učenju kod djece. Teškoće se uočavaju u vrtićkoj dobi kada dijete počinje pokazivati interes za slova i brojeve. Važno je reagirati na uočenu teškoću i što prije dijete uputiti logopedu koji će, nakon utvrđenja stupnja teškoća, dalje uputiti obitelj na liječenje i rehabilitaciju. Ranom intervencijom mogu se umanjiti teškoće i omogućiti djetetu pravilan razvoj.

Kod poremećaja ovog tipa najvažnije je educirati dijete i cijelu obitelj o poremećaju. Djeci s teškoćama u učenju treba omogućiti psihološku pomoć, poticati ih da sami izvršavaju zadatke u skladu sa svojim razvojnim mogućnostima te iskazivati razumijevanje. Ove teškoće su vrlo složene i zahtijevaju puno vremena, pažnje i strpljenja. Bitno je isticati djetetove pozitivne strane i na taj način ohrabrivati dijete i biti mu podrška kako bi prevladalo problem te mu na taj način omogućiti priliku za kvalitetno obrazovanje (21).

4. VAŽNOST RANE INTERVENCIJE

Pod pojmom rane intervencije, kod djece s teškoćama u razvoju, smatra se razdoblje od rođenja do 3. godine djetetova života. U prve tri godine odvija se najintenzivniji razvoj pa je zbog toga baš u tom periodu najvažnije započeti s rehabilitacijom. Ovisno o stupnju i težini, simptomi teškoća mogu se vidjeti od najranije dobi pa što ranija dijagnoza i adekvatna rehabilitacija od velike su važnosti u promicanju zdravlja, sprečavanja funkcionalnoga propadanja i sprečavanja razvojnih zaostajanja. Rana intervencija usmjerena je na dijete, ali i roditelje, a samim time i na cijelu obitelj. Provode se postupci koji su usmjereni na posredne i neposredne poticaje optimalnoga razvoja i prevenciju neželjenih posljedica. Postupci moraju biti individualni i prilagođeni potrebama djeteta i cijele obitelji u kojoj je dijete u neposrednom okruženju, što znači da rana intervencija djetetu i obitelji mora osigurati mogućnost napredovanja (23).

Dijagnoza teškoća u razvoju za svaku obitelj je vrlo stresna, zbog toga je nakon suočavanja s dijagnozom potrebno određeno vrijeme da bi došlo do prilagodbe i usmjeravanja prema pronalasku pomoći. Primaran cilj je educirati obitelj o stanju njihova djeteta i usmjeriti ih u načine pomoći i rehabilitacije. Ponajprije ih treba educirati i upoznati sa stupnjem oštećenja i posljedicama za njihovo dijete i cijelu obitelj u slučaju napredovanja bolesti. Obitelj je najvažniji faktor u rehabilitaciji djece s teškoćama u razvoju, jer obitelj je ta koja najviše vremena provodi s djetetom i prva uočava promjene i teškoće koje se javljaju. Osim obitelji, u rehabilitaciji sudjeluje cijeli niz liječnika, psihologa, pedagoga, defektologa, logopeda i mnogih drugih specijalista, ovisno o vrsti teškoća koju dijete ima.

Kašnjenje u prepoznavanju oštećenja, povećava gubitak komunikacijskog potencijala. Osim na komunikaciju, oštećenje utječe i na emotivni i socijalni život djeteta. U kognitivnom razvoju negativno će se odraziti na verbalnu inteligenciju, konverzaciju, vizualno opažanje i pamćenje, ali i na formiranje odnosa s obitelji i odnosa s vršnjacima (3).

Ovisno o vrsti teškoća, simptomi se očituju na različite načine. Kod teškoća sa sluhom, zahvaljujući novorođenačkom probiru koji se radi u gotovo svim bolnicama, obitelj već kod izlaska iz rodilišta ima saznanja o razvojnom odstupanju. Prednost kod ove vrste teškoća je što obitelj od najranije dobi može intervenirati, u smislu liječenja i rehabilitacije. Ponekad se teškoće ne otkriju odmah po rođenju, tada je na obitelji još veća odgovornost, uočiti odstupanja u čujnosti i što ranije krenuti s rehabilitacijom kako dijete ne bi zbog teškoća sa

sluhom kasnilo i zaostajalo u drugim segmentima razvoja (5). Kada je riječ o teškoćama s vidom i teškoćama vezanim uz autizam, jedan od najranijih simptoma teškoća je izostanak socijalnog smješka koji se kod djece pojavljuje tijekom prvoga tromjesječja (10,11). Kod teškoća s vidom dijete ne pokazuje reakciju na poznata lica, ne reagira ili slabo reagira na svjetlosne podražaje, ne prati pogledom pomicanje predmeta koji mu se stave u fokus. Dijete od najranije dobi pomoću vida upoznaje sebe i svijet oko sebe, a oštećenje može utjecati na psihomotorni razvoj djeteta i normalan razvoj u odnosu na dob (8). Utvrđivanje stupnja oštećenja vida je vrlo važno kod postavljanja dijagnoze i liječenja ovih teškoća. Kod autizma djeca ne pokazuju zanimanje za najuže članove obitelji, fokusirana su na sebe, gledaju u određenu točku ili su fokusirana na svoje ruke, ne pokazuju pozitivne emocije prema roditeljima. Na te simptome treba reagirati odmah po početku primjećivanja kako bi se dijagnoza postavila što ranije i kako bi se intervencije usmjerile na pravilan način suočavanja i prilagodbe s djetetovim razvojnim potrebama. Dijagnoza autizma postavlja se na temelju promatranja ponašanja djeteta, samim time je obitelj ključna u rehabilitaciji ovih teškoća (11,12).

Kronične bolesti i motorički poremećaji su teškoće koje su prisutne od najranije dobi. Djeca s ovim teškoćama često imaju razvojna zaostajanja, zbog specifičnosti liječenja i rehabilitacije koja je kombinirana s farmakoterapijom i fizikalnom terapijom. Obitelj mora sudjelovati u svim oblicima pružanja zdravstvene njege kako bi razvojni zastoji bili što manji. Verbalna komunikacija je način integracije djeteta u sve faze i segmente života, međutim, kod djece s teškoćama glasa, govora i jezika je često otežana ili je uopće nema. Rano djetinjstvo i predškolski period su razdoblja u kojima je govor najvažnije sredstvo komunikacije i zbog toga je rana intervencija jedini način sprječavanja da teškoće postanu trajni problem (3). Teškoće ovog tipa su usko povezane s teškoćama govora, jer dijete uči govoriti slušanjem, zbog toga djetetu od najranije dobi treba govoriti jasno i razgovjetno kako bi se razvojni procesi odvijali bez zaostajanja. Kod smanjenih intelektualnih sposobnosti djeca se razvijaju sporije u odnosu na svoju kronološku dob. Stanje je karakterizirano ispodprosječnim intelektualnim funkcioniranjem (17). Osnova rada s takvom djecom je smanjivanje neuspjeha, a to se postiže uvježbavanjem prihvatljivih oblika ponašanja, što se postiže edukacijom obitelji i usmjeravanjem intervencija na pozitivne strane djetetovih mogućnosti (2). Simptomi poremećaja pažnje i ponašanja mogu se ublažiti pravovremenim intervencijama. U rehabilitaciji sudjeluje multidisciplinarni tim koji psihosocijalnim pristupom, uz pomoć obitelji, postiže najbolje rezultate. Specifične teškoće učenja

najizraženije su u predškolskoj i školskoj dobi u kojoj djeca uče pisati, čitati i računati. Što ranije otkrivanje i rana intervencija od velike važnosti su u akademskom uspjehu djeteta (20).

Bez obzira na vrstu i stupanj teškoća, o ranoj intervenciji ovisi djetetov razvoj i budućnost. Pravovremenim reagiranjem i pružanjem adekvatne pomoći teškoće se mogu izliječiti ili barem umanjiti zaostajanje u razvoju, a time i pospješiti kvalitetu života djeteta i obitelji.

5. OBRAZOVANJE DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Svako dijete pa tako i dijete s teškoćama u razvoju ima pravo na obrazovanje, na način koji je njemu prihvatljiv kao način učenja u odnosu na stupanj i vrstu teškoća koju ima. Ako je teškoća kod djeteta uočena prije polaska u vrtić, da bi se dijete uključilo u određenu obrazovnu grupu, ovisno o vrsti teškoća, potrebno je provesti intervju s roditeljima, kako bi se obrazovna ustanova upoznala s mogućnostima djeteta. Dijete se zatim uključuje u primjerenu odgojno - obrazovnu grupu i pristupa mu se s individualiziranim programom u kojemu se prati razvoj (3). Kada je riječ o osnovnoškolskom i srednjoškolskom obrazovanju, učenika s teškoćama u razvoju, provodi se poseban nastavni plan i program. Takav način omogućuje akademsko napredovanje učenika, uzimajući u obzir njegove teškoće i obrazovne potrebe. Takav program sastoji se od četiri dijela (24):

1. Redovni program uz individualizirane postupke
2. Redovni program uz individualizirane postupke i prilagodbu sadržaja
3. Poseban program uz individualizirane postupke
4. Poseban program uz individualizirane postupke za stjecanje kompetencija iz aktivnosti svakodnevnoga života

Redovni program uz individualizirane postupke namijenjen je djeci koja mogu savladati redovan program, ali su im potrebni individualizirani postupci, kao što su pomaganje kod rješavanja zadataka, produženo vrijeme za rješavanje zadataka, češće provjeravanje napisanoga. Kod ovakvoga programa bitno je naglasiti da se djetetu prilagođava samo način rada, a sadržaj učenja ostaje isti kao i za učenike bez teškoća.

Redovni program uz individualizirane postupke i prilagodbu sadržaja namijenjen je za djecu koja zbog određene vrste teškoća ne mogu savladati redovan nastavni plan, nego im je potreban individualiziran pristup i prilagodba sadržaja. Djetetu se nastavni plan prilagođava na način da se smanjuje opseg obrazovnoga sadržaja.

Poseban program uz individualizirane postupke je program koji je namijenjen djeci koja ne mogu savladati redovan nastavni program. Ovaj program izrađen je prema djetetovim sposobnostima i mogućnostima ovisno o vrsti i stupnju teškoća. Dijete ovakav program može imati iz svih ili samo nekih predmeta, dok ostale pohađa prema jednom od predhodna dva modela. Ako dijete ovakav program pohađa iz svih predmeta tada se taj program provodi u

posebnim razrednim odjelima, a ako u zajednici nema posebnoga odjela, tada ga provodi učitelj redovnoga programa uz potporu i suradnju stručnih suradnika.

Poseban program uz individualizirane postupke za stjecanje kompetencija iz aktivnosti svakodnevnoga života je program koji se provodi nakon stečenoga osnovnoškolskoga obrazovnoga postupka za djecu koja nisu u mogućnosti pratiti poseban program srednjoškolskoga obrazovanja.

Cilj ovoga programa je djecu s teškoćama naučiti najjednostavnijim aktivnostima vezanim uz svakodnevni život (24).

5.1. Učenici s teškoćama sluha

Kod djece koja imaju oštećenje sluha postoje velike razlike u odnosu na stupanj oštećenja i vrijeme nastanka oštećenja. Kada do oštećenja sluha dođe u dojenačkoj dobi ili ranom djetinjstvu, kod djeteta dolazi do odstupanja u govornom razvoju (5). Takvo oštećenje utječe na cjelokupan razvoj jer dijete nema slušna i govorna iskustva. Preduvjet za polazak u redovnu školu je da dijete ima razvijen govor u mjeri da može komunicirati i pratiti nastavu. Učenik s teškoćama sluha trebao bi sjediti u prvim redovima, kako bi uz pomoć slušnoga aparata mogao lakše pratiti nastavu i komunicirati s nastavnikom. Uloga učitelja je da usvoji naviku da je licem uvijek okrenut prema učeniku, trebao bi izbjegavati govoriti kada je licem okrenut prema ploči ili dok hoda na način da je učeniku s oštećenjem sluha okrenut leđima. Brzina govora bi trebala biti umjerena, a jačina primjerena razrednom odjelu. Nastavni program bi trebao biti primjeren sposobnostima učenika, a provjera znanja bi, ovisno o stupnju oštećenja, trebala biti u pisanom obliku jer u verbalnom obliku se učenici s većim oštećenjima sluha ne mogu dovoljno dobro izraziti i pokazati svoje znanje (8).

5.2. Učenici s teškoćama vida

Učenicima s teškoćama vida, ovisno o stupnju oštećenja, treba osigurati uvijete u redovnim školama, što znači da treba osigurati stalnu suradnju defektologa, stvoriti pozitivno okruženje među ostalim učenicima u razredu, osigurati prijevoz i pratnju do škole. Ovisno o

stupnju oštećenja, učeniku treba osigurati vrijeme za individualan rad, osigurati sredstva i vrijeme za vježbe preostalog vida, pomoći pri svladavanju Brailleova pisma (8). Prema Zakonu o osnovnoškolskom obrazovanju i pravilnicima vezanim za zakone djece s teškoćama vida, slabovidna i slijepa djeca imaju pravo pohađati vrtić i osnovnu školu kao i sva druga djeca uobičajenoga razvoja. Takva djeca žele imati prijatelje, igrati se, učiti, družiti se s vršnjacima. Kako bi se takva djeca uspjela što bolje uklopiti, svi koji sudjeluju u obrazovnom sustavu, moraju svakodnevno djelovati kao tim i raditi na tome da se dijete osjeća prihvaćeno kao i sva ostala djeca (3).

5.3. Učenici s autizmom

Djeca s autizmom imaju kvalitativno oštećenje u razvijanju socijalnih interakcija i komunikacije. Imaju jednolične obrasce ponašanja, kasne u razvoju govora, imaju teškoće u razumijevanju uputa, teškoće u izvršavanju uputa i organizaciji vremena (20). Postoje i specifičnosti u doživljavanju okoline, percepciji okoline, pamćenju i iskazivanju emocija (3). Učenici s autizmom pohađaju individualiziran obrazovni program koji je primjeren njihovim mogućnostima i sposobnostima u dostizanju ciljeva i funkcionalnosti, s naglaskom na stjecanje osnovnih praktičnih znanja. Na taj se način poboljšava razvoj govora, potiče komunikacija i socijalne vještine te vježbaju svakodnevne aktivnosti.

5.4. Učenici s kroničnim bolestima i motoričkim poremećajima

Specifičnosti kod pohađanja nastave, kod učenika s kroničnim bolestima, ovise o kojoj kroničnoj bolesti se radi, a program nastave dogovara se s roditeljima, liječnikom i upravom škole. Ako učenik zbog težine svoje bolesti ne može pohađati nastavu u školi, ima pravo nastavu pohađati na način da se ona organizira u domu djeteta. Ovisno o bolesti koju dijete ima, nastavni program se dogovara sa stručnom službom škole, liječnikom i roditeljima. Nastavnik djetetu drži nastavu u njegovu domu kako zbog bolesti dijete ne bi kasnilo s programom i kako bi se ispunilo njegovo pravo na školovanje. Učenici s motoričkim poremećajima mogu pohađati nastavu po redovnom programu. U radu sa njima potrebno je provoditi individualizirane postupke uz specifična pomagala, kao što su prilagođen stol i

stolac, pomagala za pridržavanje olovke i pomagala za držanje knjige. Nadalje, za takve učenike je potrebno osigurati mobilnost, što se postiže na način da učionica bude u prizemlju, da im se omogući kretanje po prostorima škole i sam pristup školi (20).

5.5. Učenici s poremećajem glasa, govora i jezika

Kod učenika s ovim teškoćama, ubrajaju se sva stanja u kojima je govorna komunikacija otežana ili je nema. Ako dijete neki glas ne čuje dobro, ono ga neće dobro izgovoriti, napisati ni pročitati. Zbog toga su slušanje i govor usko povezani. Ovi poremećaji se mogu očitovati u teškoćama u izgovoru ili poremećajima poput brzopletosti ili mucanja. Osim toga učenik može imati teškoće u izražavanju ili razumijevanju jezika, što se očituje u teškom pokazivanju naučenoga i nemogućnosti tumačenja i učenja određenih simbola. Vrlo je važno da nastavnik uoči ove poteškoće i poduzme određene mjere. Prvenstveno, da upozna roditelje s problemom i uputi ih logopedu, ako učenik već nije u tretmanu rehabilitacije. Tijekom nastave, učeniku je potrebno pristupiti individualiziranim postupcima prilagođenim njegovom stanju. Također je dužnost učitelja upoznati ostale učenike s ovim teškoćama, kako bi prihvatili učenika s teškoćama. Tijekom školovanja dijete s teškoćama govora, glasa ili jezika mora biti uključeno u komunikaciju s vršnjacima, bez obzira na govorne teškoće, kako ne bi došlo do dodatnih teškoća u socijalizaciji (3).

5.6. Učenici sa smanjenim intelektualnim sposobnostima

Kod učenika sa smanjenim intelektualnim sposobnostima poremećaj se očituje u smanjenom intelektualnom funkcioniranju, ali i adaptivnom ponašanju, što se odnosi na komunikaciju, brigu o sebi i socijalnim vještinama. Kod podučavanja takve djece učitelj mora postupke prilagoditi stupnju oštećenja. Učionica treba biti minimalno opremljena kako bi se smanjilo odvlačenje pažnje. Učitelj treba koristiti jednostavne riječi i provjeravati razumije li dijete izrečeno. Treba davati jasne upute, gradivo povezivati sa svakodnevnim događanjima te prakticirati individualan rad. Učenika treba poticati da sudjeluje i uključuje se u nastavni proces te ga hrabriti za svaki uspjeh kako bi imao bolju motivaciju za učenje (17).

5.7. Učenici s poremećajem pažnje i ponašanja

Učenici s poremećajem pažnje su djeca koja u određenoj mjeri imaju poteškoće u socijalnom, radnom i akademskom ponašanju. Takva djeca imaju problema u odnosima kod kuće, u školi, s vršnjacima. Kod ovakvih teškoća, djeca su često impulzivna i hiperaktivna, neprimjerenoga ponašanja, ne mogu kontrolirati zadovoljavanje trenutnih želja, ne mogu se oduprijeti iskušenju (20). Pridaju veliku pažnju za stvari koje su njima bitne, informacije u vezi njih obrađuju brzo što dovodi do velike kreativnosti (24). Poremećaj ponašanja je svaki oblik ponašanja koji je društveno neprihvatljiv, poput laganja, lošeg uspjeha u školi, bježanja, nepoštivanja određenih pravila. Učenike s ovim oblikom teškoća treba dodatno motivirati. U nastavnom je procesu vrlo važno postaviti granice, odrediti ciljeve i očekivanja, učiti ih razvoju empatije i socijalizacije (20).

5.8. Učenici s poremećajem specifičnih teškoća

Poremećaji specifičnih teškoća su poremećaji učenja, koji se odnose na razumijevanje ili uporabu govornoga i pisanoga jezika. Ovisno o stupnju teškoća i prisutnosti simptoma, poremećaj može varirati. Često su učenici s ovom vrstom teškoća prosječne ili iznadprosječne inteligencije, ali su suočeni s nesrazmjerom akademskih postignuća u odnosu na intelektualne sposobnosti. To postepeno dovodi do slabljenja motivacije, niskoga samopoštovanja te odustajanja prije dostizanja samoga cilja. Ove teškoće se ne mogu u potpunosti otkloniti, ali se uz veliku potporu okoline, obitelji i nastavnika, mogu ublažiti (24). U radu s ovakvim učenicima, nastavni plan i program zahtjeva individualiziran pristup, promjenu oblika i metoda rada, kako bi se učenicima omogućilo stjecanje znanja i vještina u skladu sa njihovim razvojnim mogućnostima (20).

6. UTJECAJ ROĐENJA DJETETA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU NA OBITELJSKE ODNOSI

Obitelj je najvažnija zajednica u kojoj dijete od rođenja stječe edukacijska i socijalna iskustva, stječe prve vještine, znanja, umijeće i navike. Obitelj je temeljna skupina društva, koja ima veliku odgovornost u odgoju i razvoju djece. Niti jedna druga zajednica djetetu ne može pružiti tako cjelovitu emocionalnu, socijalnu i tjelesnu zaštitu kao obitelj (25). Uloga roditelja unutar obitelji nezamjenjiva je svakom djetetu, jer roditelji su ti koji najviše vremena provode s djetetom i odgovaraju na djetetove potrebe na način da imaju odlučujući utjecaj na njegov razvoj. Zbog toga je obitelj djeteta s teškoćama u razvoju ključan faktor o kojemu ovisi djetetov napredak u svim sferama života od najranije dobi. Međusobni odnosi u obitelji utječu na zdravlje, napredak i razvoj svakoga pojedinoga člana unutar obitelji, a tako i svaki član utječe na te odnose i obiteljsku cjelinu.

Rođenje djeteta s teškoćama u razvoju u obitelj donosi šok i nemir, koji je praćen brojnim emocionalnim reakcijama. Osjećaji nemoći, očaja i tuge izazivaju brojne stresne situacije s kojima se roditelji suočavaju od trenutka postavljanja dijagnoze. Roditelji su suočeni s dodatnim izazovima u odnosu na roditelje djece redovnog razvoja. Prilagođavaju se velikim životnim promjenama vezanim uz specifične zahtjeve skrbi i načina pružanja njege, ovisno o vrsti i stupnju teškoća djeteta. Osim što se bore sami sa sobom i traže krivca u sebi, suočavaju se i sa stigmatizacijom i diskriminacijom okoline, što dovodi do niza socijalnih i psiholoških problema. Uz sve to, dolazi i do financijskih opterećenja i međusobnih sukoba. Zbog specifičnosti zahtjeva zdravstvene njege za dijete, nerijetko dolazi do prekida karijere jednoga od roditelja, dolazi do određenih promjena u načinu života, rada, organizacije vremena za drugu djecu u obitelji, a sve to dovodi i do lošijeg partnerskog funkcioniranja (26). Umor, stres, nezadovoljstvo sobom, nezadovoljstvo partnerom, osjećaj krivnje ili prebacivanje odgovornosti, uvelike narušavaju partnerske odnose. Podrška ostalih članova obitelji, bliskog kruga prijatelja i društva ima veliku ulogu u prevladavanju stresa kod roditelja djeteta s teškoćama u razvoju. Rana intervencija je prvenstveno usmjerena na dijete, ali je i od velike važnosti da bude usmjerena i na roditelje i cijelu obitelj. Većina frustracija, zbog kojih nerijetko dolazi do svađa, proizlazi iz neznanja. Edukacija obitelji i pružanje podrške, pomažu u izbjegavanju negativnih tjelesnih, psiholoških i emocionalnih posljedica (27).

Braća i sestre su uz roditelje najvažniji članovi obitelji. Odnos između braće i sestara je jedan od najvažnijih odnosa u životu svakoga čovjeka jer je to najdugotrajnija obiteljska veza.

U slučaju kada u obitelj dođe dijete s teškoćama, odnos s braćom i sestrama postaje specifičan i može imati pozitivan ili negativan utjecaj. Pozitivan utjecaj na djecu koja odrastaju uz brata ili sestru s teškoćama se očituje na način da takva djeca imaju više strpljenja, pružaju više podrške, razvijaju empatiju za druge. Oni lakše prihvaćaju različitosti, lakše se suočavaju s izazovima. Negativan utjecaj se očituje na način da roditelji zbog brige i pažnje koje posvećuju djetetu s teškoćama, ostalu djecu stave u drugi plan, što znači da mijenjajući svoju rutinu i prioritete, mijenjaju i rutinu ostale djece i način ophođenja prema njima. U takvim slučajevima nerijetko dolazi do toga da se ostala djeca počnu zahtjevnije ponašati jer je to jedini način da privuku pažnju roditelja. Osim takvoga ponašanja, dolazi i do ponašanja u kojima se ostala djeca trude postati „nevidljiva“ jer žele izbjeći da roditeljima postanu još jedan teret (28).

Osjećaj ravnopravnosti, emocionalna povezanost i osjećaj bliskosti, usko su povezani s pozitivnim utjecajem na sve članove obitelji. Zajedništvo i podrška ključni su u održavanju obiteljskih odnosa i razvoja cijele obitelji (27).

7. ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U ZBRINJAVANJU DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU I EDUKACIJI DJECE I RODITELJA

U zbrinjavanju djece s teškoćama u razvoju uloga medicinske sestre/tehničara, je prije svega, omogućiti zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba. Medicinska sestra/tehničar sudjeluje u svim razinama zdravstvene zaštite koja je usmjerena je na prevenciju, liječenje i rehabilitaciju. Neke teškoće vidljive su odmah po rođenju, dok su neke vidljive u ranom djetinjstvu ili prilikom polaska u školu. Jedna od najvažnijih intervencija, usmjerenih na dijete i roditelje, je edukacija (19). Glavnu ulogu u prepoznavanju teškoća imaju roditelji koji najviše vremena provode s djetetom, a kada primijete teškoće, uloga medicinske sestre/tehničara je educirati ih o važnosti procesa rane intervencije. Bez obzira na vrstu i stupanj teškoća, o ranoj intervenciji ovisi djetetov razvoj i budućnost.

Edukaciju treba provoditi kroz sve faze djetetovoga razvoja. Uloga medicinske sestre/tehničara kod intervencija usmjerenih na roditelje je pridobiti pažnju i steći odnos povjerenja. Nakon početnoga šoka izazvanoga suočavanjem s dijagnozom teškoća u razvoju, primaran je cilj educirati roditelje o vrsti teškoća koju ima njihovo dijete, o važnosti rane intervencije i uputiti ih u metode liječenja i rehabilitacije. Roditelje treba naučiti kako pravilno komunicirati s djetetom, ukazati im na važnost postavljanja realnih ciljeva. Ovisno o teškoći, treba im ukazati i na važnost postavljanja pravila i rutina kojih se trebaju pridržavati (19). Medicinska sestra/tehničar ima važnu ulogu kod davanja farmakoterapije, pri čemu treba educirati dijete i roditelje o indikacijama, učincima terapije, ali i o mogućim nuspojavama. Roditelje treba educirati o pravilnom načinu prehrane i važnosti tjelesne aktivnosti za razvoj djeteta. Medicinska sestra/tehničar treba biti podrška i motivator roditeljima, jer ona je važan član multidisciplinarnoga tima koji najviše vremena provodi sa njima i njihovim djetetom koje ima teškoća u razvoju.

Uloga medicinske sestre/tehničara, u zbrinjavanju djeteta s teškoćama u razvoju, je pridobiti njegovo povjerenje. Na taj način će uvidjeti djetetove strahove i način djetetovog razmišljanja te na osnovu toga utvrditi problem i odrediti intervencije kojima će pomoći djetetu. Kod razgovora s djetetom, medicinska sestra/tehničar, mora govoriti razumljivo, bez informacija koje dijete, zbog svoje dobi, ne može razumjeti. S djetetom koje ima teškoća u razvoju treba ići korak po korak, poticati ga, ohrabrivati, pružiti podršku i motivirati za suradnju. Svakodnevna skrb za djecu s teškoćama u razvoju podrazumijeva poticanje razvoja

pri obavljanju svakodnevnih radnji, poticanje govora i komunikacije s okolinom, napredak u obrazovanju, poboljšanje koncentracije, uklanjanje stereotipa i motivaciju za daljnjim napretkom (20).

Pristup svakom djetetu s teškoćama treba biti individualan, a sestrinske intervencije prilagođene vrsti i stupnju teškoća. Važna uloga medicinske sestre/tehničara je i steći odnos povjerenja s djetetom i obitelji. Na taj način će edukacija i ostale intervencije bile prihvatljivije učinkovitije.

8. ZAKLJUČAK

Teškoće u razvoju kod djece su vrlo specifičan i složen razvojni poremećaj. Život s djetetom koje ima određene teškoće u razvoju, zahtjeva prilagodbu, odricanja i promjenu prioriteta. U razvoju takve djece najvažniju ulogu ima motivacija i upornost obitelji. Najintenzivniji razvoj kod djece se odvija u prve tri godine života i zbog toga je pojam rane intervencije vezan za taj period. Što se ranije krene u proces rehabilitacije, to će rezultat biti povoljniji. Svaka obitelj, a prvenstveno roditelji, se vesele dolasku novoga člana, ali prilikom suočavanja s dijagnozom teškoća, dolazi do svojevrsnoga šoka koji sa sobom donosi veliki stres. Obitelji, a prvenstveno roditeljima, potrebno je određeno vrijeme da se prilagode saznanju prije nego što potraže pomoć. U tom je periodu najvažnija uloga medicinske sestre/tehničara, educirati obitelj o teškoći koju njihovo dijete ima, načinima liječenja i rehabilitacije, ali i o posljedicama za njihovo dijete i cijelu obitelj u slučaju napredovanja istih. Neke teškoće su vidljive odmah po rođenju, neke se otkriju u prvim mjesecima djetetova života, neke u fazi razvoja govora, a neke prilikom polaska u školu. U kojem god vremenu da se teškoće uoče, važno je što brže reagirati kako bi došlo do izlječenja ili kako bi se umanjili simptomi teškoća i na taj način djetetu omogućio normalan razvoj u odnosu na njegovu kronološku dob. Svako dijete ima pravo na obrazovanje pa je zbog toga važno plan i program obrazovanja prilagoditi djetetu i njegovim mogućnostima i omogućiti mu obrazovanje na način koji je njemu prihvatljiv. Obitelj je zajednica koja djetetu od malena pruža ljubav i sigurnost, gdje stječe vještine, znanja i navike i zbog toga je obitelj nezamjenjiva u razvoju djeteta. Svako dijete, pa tako i dijete s teškoćama u razvoju, ima pravo na život, igru, obrazovanje i prihvaćanje i zbog toga svakom djetetu to treba i omogućiti, bez obzira radi li se o djetetu normalnoga razvoja ili o djetetu s teškoćama.

9. LITERATURA

1. Mikas D. i sur. Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. PaediatrCroat; 2012; 56 (Supl 1): 207-214.
2. Vizak Vidović V. i sur. Psihologija obrazovanja. Zagreb: IEP-Vern; 2014.
3. Zrilić S. Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole: Priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2013.
4. Zovko G. Odgoj izuzetne djece. Zagreb: Hrvatska akademija odgojnih znanosti; 1996.
5. Marn B. Rano otkrivanje oštećenja sluha u djece u Hrvatskoj - probir i dijagnostika. PaediatrCroat; 2012; 56 (Supl 1): 195-201.
6. RulenkovaLj. Kako malo gluho dijete nauči slušati i govoriti. Zagreb: Poliklinika Suvag; 2015.
7. Pribanić Lj. Mogu sve, osim čuti - uključivanje djece i mladih s oštećenjem sluha u redovni sustav odgoja i obrazovanja. U: Jelić S, ur. Priručnik za rad s osobama s komunikacijskim teškoćama u redovnom odgojno-obrazovnom sustavu. Zagreb: Centar za odgoj i obrazovanje „Slava Raškaj“ Zagreb; 2014., str. 17-62.
8. Mustić V. i Vicić M. Rad s učenicima s teškoćama u razvoju u osnovnoj školi: priručnik za prosvjetne djelatnike. Zagreb: Školska knjiga; 1996.
9. Knezović I. Oftalmologija za studij sestринства. Bjelovar: Visoka tehnička škola u Bjelovaru; 2015.
10. Alimović S. Razvoj funkcionalnog vida kod djece s perinatalnim oštećenjem mozga (Disertacija). Zagreb: Medicinski fakultet; 2013.
11. Bujas Petković Z. Autizam i autizmu slična stanja (Perivazivni razvojni poremećaji). PaediatrCroat; 2000.; 44 (Supl 1): str. 217-22.
12. Nikolić S. Autistično dijete. Zagreb: Prosvjeta; 1992.
13. Batinica M. i sur. Prevencija kroničnih bolesti i stanje u djece: Naglasci s XIII. simpozija preventivne pedijatrije. Liječnički vijesnik. 2013.Vol 135.No str. 7-8. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/172488>
14. Čuturić N. Psihomotorički razvoj djeteta u prve dvije godine života: s normama razvoja. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1996.
15. Arapović D. Narativni diskurs predškolske djece s posebnim jezičnim teškoćama. Logopedija. 2010. Vol.2 No.1 Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/123820>

16. Kuvač Kraljević J. Priručnik za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim teškoćama. Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet sveučilišta u Zagrebu; 2015.
17. KrampačGrljušić A., Marinić I. Posebno dijete: priručnik za učitelje u radu s djecom s posebnim obrazovnim potrebama. Osijek: Grafika; 2007.
18. Jurin M., SekušakGalašev S. Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD)-multimodalni pristup. *PediatricsCroatica* (internet). 2008.Vol 52.No3. Str. 195-201. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/29620>
19. Phelan T. Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje – simptomi, dijagnoza i terapija u djece i odraslih. Lekenik: Ostvarenje; 2005.
20. Ivančić Đ. Diferencirana nastava u inkluzivnoj školi: procjena, poučavanje i vredovanje uspješnosti učenika s teškoćama. Zagreb: Alka script; 2010.
21. Davis D. Dar disleksije - zašto neki od najpametnijih ljudi ne znaju čitati i kako mogu naučiti. Zagreb: Alinea; 2001.
22. Reid G. Disleksija - potpuni vodič za roditelje i one koji im pomažu. Zagreb: Naklada Slap; 2013.
23. Ljubešić M. Temelji ranog djetinjstva. Zagreb: Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu; 2013.
24. Velki T., Romstein K. Učimo zajedno: Priručnik za pomoćnike u nastavi za rad s djecom s teškoćama u razvoju. Osijek: Osiječko-Baranjska županija, Fakultet za odgojno-obrazovne znanosti u Osijeku; 2015.
25. Rosić V., Zloković J. Prilozi o obiteljskoj pedagogiji. Rijeka: Filozofski fakultet u Rijeci; 2002.
26. Smith T., Gartin B.G., Murdick N., Hilton A. *Familiesandchildrenwithspecialneed*, New Jersey: PearsonUpperSaddleRiver; 2006.
27. Milić Babić M. Obiteljska kohezivnost u obiteljima djece s teškoćama u razvoju. *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja*. 2012: vol. X No.2, str. 207-224. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/85042>
28. Mayer D., Vadasy P. *Livingwith a Brother orSisterwithSpecialNeeda: A Book for Sibs*. Universityof Washington Press; 1996.

10. SAŽETAK

Tema ovoga završnoga rada su djeca s teškoćama u razvoju, uloga obitelji i odnosi u obitelji. Kroz rad su opisane teškoće koje su određene po Orijentacijskoj listi stupnjeva oštećenja i vrstama teškoća u razvoju. U prvom dijelu rada su opisane sve teškoće, simptomi i prvi znakovi prepoznavanja. U drugom dijelu rada opisana je važnost rane intervencije, koja igra odlučujuću ulogu u liječenju i ublažavanju simptoma. Kako svako dijete ima pravo na osnovnoškolsko i srednjoškolsko obrazovanje, u radu su opisani nastavni planovi i programi prema kojima djeca s teškoćama u razvoju prate i sudjeluju u nastavi. U radu su opisani odnosi u obitelji djece s teškoćama u razvoju, jer kako obitelj utječe na svakoga svoga člana u razvoju tako i svaki član utječe na obitelj i odnose u obitelji. I na kraju, opisana je i uloga medicinske sestre/tehničara u zbrinjavanju djeteta s teškoćama u razvoju i važnost edukacije djece i roditelja.

Ključne riječi: djeca, teškoće, razvoj, edukacija, obitelj

11. SUMMARY

The topic of this final paper is children with developmental disabilities, the role of the family and family relationships. The paper describes the disabilities determined by the Orientation-list of the kinds and degrees of developmental difficulties. The first part of the paper describes all the difficulties, symptoms, as well as the first signs for their recognition. The second part of the paper describes the importance of early intervention, which plays a crucial role in the treatment and alleviation of symptoms. Since every child has the right to primary and secondary education, the paper further describes the curricula and lesson plans which enable children with disabilities to attend school and participate in classes. Given the fact that family affects health and development of its members, and that each member affects the family and family relationships, the paper also describes the relationships in the family of children with disabilities. Finally, the role of nurses / medical technicians in caring for a child with disabilities and the importance of educating children and parents are described.

Key terms: children, difficulties, development, education, family

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>13. 10. 2021.</u>	ANA-MARIJA RUNJE	Ana-Marije Runje

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

ANA-MARIJA RUNJE

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 13.10.2021.

Ana-Marija Runje
potpis studenta/ice