INKLUZIVNA

INVALIDNOST- stanje organizma nastalo zbog bolesti ili urođene mane, a posljedica je trajno, djelomično ili potpuno smanjenje sposobnosti čovjeka za normalan rad, socijalni život, zarađivanje...

INVALIDITET-trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti izvršavanja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi osobe i odnosi se na sposobnosti u obliku složenih aktivnosti i ponašanja koje su općenito prihvaćene kao bitni dijelovi svakidašnjeg života.

BOLEST-poremećaj normalnih zbivanja u organizmu. Otežava i ugrožava opstanak i funkcioniranje organizma.

TEŠKOĆA- stanje , kronični poremećaj koji je povezan sa somatopsihološkim oštećenjima tj.poremećajima osobe u interakciji sa socijalnom okolinom.

DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU: vjerojatno neće moći dosegnuti ili održati zadovoljavajuću razinu zdravlja ili razvoja, tj. zdravlje i razvoj bit će im ozbiljno oštećeni ili pogoršani bez dodatne potpore ili posebnih usluga na podržavanje zdravstvene njege, rehabilitacije, obrazovanja...

DIJETE S POSEBNIM POTREBAMA: dijete koje se nalazi na jednom ili drugom kraju spektra mentalnih sposobnosti i zahtjeva posebnu pažnju i brigu. Njegov razvoj pati zbog invalidnosti ili problema u učenju ili fizičkog (ili senzornog) nedostatka.

POSEBNE POTREBE: imaju ih djeca u čijem se razvoju uočavaju činitelji rizika koji mogu dovesti do problema, zastoja, nazadovanja ili ubrzanja u nekim područjima razvoja ili u cjelini.

SEGREGACIJA- izdvajanje određene grupe ljudi zbog etičkih, religijskih, socijalnih profesionalnih i dr. razloga

INTEGRACIJA- spajanje tj. povezivanje dijelova u cjelinu; koordiniran odnos između pojedinca i zajednice

EDUKATIVNA INTEGRACIJA- kreiranje uvjeta za djecu sa teškoćama u razvoju koji će im osigurati najmanje restriktivnu okolinu za njihov razvoj.

INKLUZIJA- podrazumijeva uključenje u redovne škole i (izjednačavanje prava s drugom djecom), djece koja su na bilo koji način drukčija. Cilj je njihovo uključivanje u školstvo, društvo, socijalno funkcioniranje, uključivanje roditelja djece bez teškoća da daju podršku.

UČENICI S TEŠKOĆAMA-djeca i mladež s posebnim odgojno-obrazovno tjelesnim rehabilitacijskim potrebama kojima su nužno potrebni prilagođeni i individualizirani uvjeti i postupci.

LAKŠE TEŠKOĆE- slabovidnost, nagluhost, otežana glasovno-govorna, promjena u osobnosti, poremećaj u ponašanju, motorna oštećenja (djelomična), smanjenje intelektualnih sposobnosti.

TEŽE TEŠKOĆE- sljepoća, gluhoća, potpuni izostanak govorne komunikacije, autizam, višestruke teškoće, motorička oštećenja, značajno snižene sposobnosti.

ČIMBENICI TEŠKOĆA- posljedica razvojnih problema djeteta

1.UNUTARNJI- mogu biti nasljedni ili naknadno stećeni

2. VANJSKI- proizlaze iz okruženja u kojem dijete odrasta

ORGANSKI UZROCI- ne moraju biti nasljedni nego nastaju usljed patoloških promjena. Nastaju:

* Prije rođenja(infekcije u trudnoći)
* Za vrijeme poroda (perinatalni uzroci)
* Nakon poroda (virusne infekcije post.nat. uzroci)

TEORIJE

1.PSIHODINAMSKA TEORIJA-ističe razumijevanje osobnosti i razvoj autonomije djeteta unutar odgoja i obrazovanja. Osnovna područja zdravog razvoja su: razvoj pozitivnog mišljenja o sebi, povjerenje u druge i sposobnost znatiželje u spoznavanju sebe i svijeta oko sebe. Pod nju spadaju teškoće socijalne integracije- događaju se kada dijete neprestano doživljava zakašnjele, pretjerane ili neprimjerene odgovore na vlastite potrebe i očekivanja. Posljedice su tjeskoba, loša slika o sebi, nesamostalnost, gubitak samopouzdanja. Učitelj treba prepoznati, razumjeti. Treba se primijetiti psihodinamska terapija.

2.BIOLOŠKE TEORIJE- značajne su za razumjevanje organa uvjetovanih teškoća. Tradicionalne biološke teorije temelje se na objašnjavanju nekih skrivenih organskih oštećenja a suvremene ukazuju na emocionalnu nezrelost. Tretmani uključuju medicinske intervencije, prevenciju, tretmane za otkrivanje teškoća..

3.BIHEVIORALNA TEORIJA-orjentirana je na rješavanje ponašajnih problema i razvoj socijalnih i obrazovnih i drugih vještina djece. Neprimjereno ponašanje koje tumače kao naučeno i podupirano ponašanje koje je usvojeno kao primjereno ponašanje i pritom je najznačajnija interakcija djeteta i njegove okoline. Osnovne vrste učenja:

1. Klasično uvjetovanje-opisuje nam neke od načina na koje učimo povezati događaje i potrebe.
2. Instrumentalno uvjetovanje-odnosi se na učenje na posljedicama
3. Učenje opažanjem-dijete promatranjem uči modele ponašanja

* BIHEVIORISTIČKE METODE RADA SU: samovođenje, samovrednovanje i samopoučavanje.

4.SOCIJALNE TEORIJE-odstupanja od ponašanja tumače kao rezultat prosudbe određenih društvenih struktura koje nameću svoja pravila, norme i očekivanja.

5. KULTUROLOŠKE TEORIJE- kultura znatno utječe na način na koji doživljavamo i stvaramo vrijednosti. Svaka škola ima svoju kulturu. Za učenike s teškoćama važno je kako ih doživljavamo, zagovaramo njihova prava, pomažemo im..

6. EKOLOŠKA TEORIJA- pokušaj prevladavanja orjentacije svih ostalih teorija. Usmjerena je na analizu ekološkog sustava koji je definiran kao skup živih i neživih elemenata koji ovise jedni o drugima u određenom vremenu i prostoru. Sagledavanje promjena ponašanja: postoji razlog za loše ponašanje, isključivanje ne pomaže, pravila su važna ali vrijednosti su važnije, poticati optimizam, suradnju. Svako dijete je jedinstveno.

METODIČKO-DIDAKTIČKI PRINCIPI U RADU S UČENICIMA S POSEBNIM POTREBAMA

-Odnose se na odabir primjerenih strategija rada i prilagođavanja sadržaja sukladno njihovim sposobnostima.

SPOZNAJNA PODRUČJA

1. SLUŠNA PRECEPCIJA- u edukacijskom procesu javljaju se teškoće u točnom praćenju slušne informacije, nejasnoće i nepotpuna razumljivost slušnog, izostavljanje slova pri pisanju. METODIČKI POSTUPCI: upotreba jasnih i kratkih rečenica s poznatim riječima, ponavljanje izrečenog, provjera razumijevanja, upotreba perc.potkrepljenja.
2. VIDNA PERCEPCIJA- u edukativnom procesu javljaju se teškoće u uočavanju bitnog, teškoće praćenja slijeda riječi u čitanju i pisanju, loše tehnike pisanja, zrcalno pisanje brojki i slova. METODIČKI POSTUPCI: jednostavna i pregledna sredstva bez suvišnih detalja, prilagođavanje tiska, uređivanje i sažimanje teksta, isticanje pravila, primjereno uključivanje u rad.
3. ZAPAMČIVANJE I PAMĆENJE-javljaju se teškoće memorije (slušne, čitane, gledane i dr). Dolazi do teškoća u izlaganju, ponavljanju, prepričavanju, odgovaranju zbog djelomičnog zahvaćanja podataka. METODIČKI POSTUPCI:dugotrajnije vježbanje i ponavljanje bitnih dijelova sadržaja, upotreba adekativno doziranih i zornih sadržaja, primjena individualiziranih nastavnih listića.
4. PAŽNJA-dolazi do promjenjivosti/distraktibilnosti i persevacije, javlja se nemir, neusredotočenost, sporost..METODIČKI POSTUPCI: jasno davanje uputa, doziranje informacija, provjera praćenja rada, usmjeravanje aktivnosti, češći usmeni oblici rada, primjena ciljanih, jednostavnih didaktičkih materijala bez dodataka.
5. MIŠLJENJE- u edukacijskom procesu javljaju se teškoće u usvajanju apstraktnih sadržaja, otežano je opće shvaćanje, razumjevanje, poimanje, sniženo je kvantitativno i kvalitativno stvaranje pojmova.. Teškoće u primjeni znanja, rješavanju problema, odgovaranju. METODIČKI POSTUPCI: osmišljeno promatranje za spoznaju činjenica, potkrepljenje sadržaja, isticanje bitnoga obilježavanjem, pojednostavljivanje sadržaja, primjena shematskih prikaza, stupnjevito rješavanje zadataka..
6. RECEPCIJA-razumjevanje govorenih/napisanih riječi, rečenica, odlomaka.. METODIČKI POSTUPCI:postupno proširivanje i razumjevanje pojmova i jezičnih kompozicija putem raznovrsnih perceptivnih poticaja.
7. EKSPRESIJA-teškoće u artikulaciji, te poremećaji ritma i tempa govora. METODIČKI POSTUPCI: uvažavanje načina govora učenika, učitelj kao uzoran govorni model, logopedski tertman
8. ADAPTIVNO PONAŠANJE- u edukacijskom procesu hiperaktivnost podrazumijeva: osjetljivost učenika na bilo kakav pokret, miris, zvuk, nepažnja, površnost, neorganiziranost, pretjerano pričanje, ometanje, osjetljivost na kritiku, teškoće zapamćivanja... METODIČKI POSTUPCI: uspostavljanje pozitivnog odnosa, pohvale truda, sjedenje u klupi ispred učitelja, odmori u radu, jasno davanje uputa i poštivanje dogovora, usmena provjera znanja, produljeno vrijeme rada, motivacijski plan.

SUDIONICI INTEGRIRANOG ODGOJA I OBRAZOVANJA

1.UČENICI S TEŠKOĆAMA

Javljaju se INTERNALIZIRANI PROBLEMI (soc.povučenost, strah, anksioznost, i somatski problemi) te EKSPERNALIZIRANI PROBLEMI (razdražjivost, agresivno i delikventno ponašanje) + EMOCIONALNI PROBLEMI. Mnogi poremećaji u ponašanju su posljedica nezadovoljavanja potreba, a ne bioloških obilježja. Često se javljaju ponašanja koja odstupaju od normi koje vrijede za određeni uzrast djeteta u određenom socijalnom okruženju koje može biti štetno za dijete, pa je potreban posebni tretman.

DISCIPLINA DA! Odnosi se na očekivano poštivanje pravila te dovodi dijete do logične posljedice. Razumna je i umjerena i bez negativnih emocija. Odnosi se ne smiju temeljiti na strahu. Cilj naučiti dijete boljem ponašanju i poštivanju pravila koja su razumna i umjerena te stvaranje boljih odnosa.

KAZNANE! Sadržava elemente tjelesne i emocionalne povrede, sarkazam i nelogične zabrane. Usmjerena je na problem a ne na rješenje.

DISCIPLINIRANJE I KAZNA DJECE S TEŠKOĆAMA-potrebni su motivacijski i emocionalni činitelji. Neprihvatljivo je zapovijedati, prijetiti, moralizirati, kritizirati, izrugivati, sarkazam. Prihvatljiva je: pravilna komunikacija, poštovanje i povjerenje, otvorenost, slušanje..

RESTITUCIJAučenikova samoprocjena da bi ispravio svoje pogreške, slika učenika o „poželjnom“ i „nepoželjnom“ ponašanju.

* Kod korigiranja ponašanja važno je uočiti problem i biti spreman na ulaganje dodatnih napora za pružanje pomoći
* CILJ-> razumjevanje djeteta i njegova ponašanja te pružanje pomoći djetetu da bolje razumije sebe i svoje ponašanje i da promijeni svoje ponašanje.

2. RODITELJI DJECE S TEŠKOĆAMA

Obitelj utječe na djetetovo iskustvo i karakter. Dva su obilježja obitelji: strukturalna (veličina, zaposlenost) i funkcionalna (odnosi, pravila, odgoj)

ODREDNICE RODITELJSTVA Karakteristike djeteta, individualne osobine roditelja, kohezivnost-odnosi u obitelji, adaptibilnost i funkcionalnost.

FUNKCIONALNE OBITELJI-podupiranje zdravih odnosa, obiteljska privrženost, dogovorena pravila, usuglašena odgojna stajališta.

NEFUNKCIONALNE OBITELJI-manje sposobnosti u rješavanju problema, obrambena komunikacija, disfuncionalna stajališta..

KOMPETENTNI RODITELJI-senzibilirani za dječje potrebe, održavaju kvalitetan obiteljski odnos i odgoj, razvijaju partnerstvo sa školom..

RODITELJI DJETETA S TEŠKOĆOM- prihvaćanje i suočavanje , prilagođavanje potreba, povećani izdaci i vrijeme, drugačija obiteljska dinamika, stres, iscrpljenost, tjeskoba, bespomoćnost, krivnja, depresija, anksioznost...

RODITELJSKI STILOVI: autoritaran (malo ljubavi i topline uz nagrade i kazne), permisivan (puno ljubavi i topline ali popustljivi), autoritativan (puno ljubavi i topline uz pravila>najbolji), indifirentan (malo pažnje i ljubavi i malo ograničenja).

RAD S RODITELJIMA-svrha: jačanje kompetentnosti roditelja kako bi se što bolje nosili sa stresom. 3 su skupine mehanizma suočavanja sa teškoćama djeteta: usmjerenost na procjenu (traženje rješenja a ne bijega), usmjerenost na problem ( traženje informacija i potpore), usmjerenost na emocije ( kontrola emocija i nekontroliranih ispada)

* Važna je komunikacija između roditelja i učitelja te roditeljsko uključivanje u rad ustanove.

ČIMBENICI KOJI PRIDONOSE TEŠKOĆAMA SOC.INTEGRACIJE: težina bolesti, povećane psihičke teškoće, bolesti u obitelji, roditelj u depresiji, izostanak socijalne i emocionalne potpore..

RIZIČNE OBITELJI- one čije nefunkcionalna obilježja pridonose razvoju teškoća djeteta, ne pridonose razvoju djetetovih intelektualnih i ponašajnih kapaciteta, te moralnosti i sposobnosti

SOCIODEPRIMIRANE OBITELJI- uskraćivanje djetetu utjecaj kulture u kojoj živi i koja djeluje na njegov razvoj (siromašni). POSLJEDICE: usporen tijek socijalizacije, niža razina soc.razvijenosti, slabiji školski uspjeh.

RIZIČNI ČIMBENICI U OBITELJI-egzistencijalni problemi, sklonost kaznama, slaba potpora djetetu, konflikti u obitelji, nasilje u obitelji, krize u braku..

VRŠNJACI I VRŠNJAČKE SKUPINE

VRŠNJACI I VRŠNJAČKE SKUPINE skupina osoba ujednačenog soc.statusa, dobi i interesa. Nedostatak privrženosti vršnjačkoj skupini u djetinjstvu važan je činitelj teškoća soc.integracije. na odabir prijatelja utječu roditelji IZRAVNO (biranje mjesta stanovanja) i NEIZRAVNO(razvoj ličnosti, ponašanja, normi…) Važan je prostor: skučeni (tuče, nelagode) otvoreni (suradničke igre). Stabilnosti prijateljstva pridonose: fizička bliskost, dob, empatičnost, status u skupini, sposobnost komuniciranja...

RAZINE PRIHVAĆENOSTI U VRŠNJAČKOJ SKUPINI:

* OMILJENOST- otvoreni, samouvjereni, zapaženi su, sviđaju se svojim vršnjacima, komunikativni su, odgovorni. Dobra prihvaćenost može utjecati na: opći biopsihosocijalni razvoj, promjenu ponašanja, otvorenost, društvenu aktivnost.
* ODBAČENOST-zapostavljeni su, sramežljivi, vršnjaci ih ne vole, brzo odustaju od vršnjaka, nametljivi su, agresivni…

VRŠNJAČKO NASILJE fizičko, verbalno, socijalno. Nasilnik stalno ponavlja nasilje prema pojedincu ili skupini. Više je prisutno kod starije djece. Može biti izravno (ruganje, ponižavanje, vrijeđanje, udaranje, čupanje...) i neizravno (sklonije su djevojčice-ogovaranje, ponižavanje, prijetnje, ignoriranje…)

OBILJEŽJA DJECE SKLONE NASILJU- nepoštivanje autoriteta, nedostatak suosjećanja, sklonost asocijalnom i autosocijalnom rješavanju problema, loše ocjene, slaba samokontrola...

OBILJEŽJA ŽRTVE- dijete nesklono svađama, nenametljivo, nisko samopouzdanje, lošiji socio-ekonomski status, pripadnici etničkih manjina, razlikuju se od nasilnika odjevanjem, ponašanjem, govorom…

POSLJEDICA SOCIJALNE IZOLACIJE-nisko samopouzdanje, manjak sigurnosti da potraže pomoć, slabo razvijene socijalne vještine, osjećaj krivnje…

PREVENCIJA-razvoj pozitivnih vršnjačkih interakcija, poticanje komunikacijskih vještina, jačanje osjećaja pripadnosti grupi, vršnjačka pomoć/ učenje (planirano i strukturirano korištenje znanja, vještina i iskustva djece, pomaže u razvoju vještina, učenju socijalnih vještina i iskustva djece, razvoju samopouzdanja, uspostavljanju prijateljstva).

GRUPNI OBLICI RADA – potrebna je kvalitetna priprema učitelja

KOOPERATIVNOST-odnos u kojem svi sudionici zadovoljavaju svoje potrebe, ali se i prilagođavaju jedni drugima. Ostvaruje mnog interakcije, komunikacije, omogućuje uspijeh drugih..

KOMPETITIVNOST- međuodnos u kojem jedni zadovoljavaju potrebe na račun drugih..ostvaruje malo interakcije, mnogo nesporazuma, sumnje u druge, strah od neuspjeha..

RADIONIČARSKI GRUPNI RAD-omogućuje pružanje i primanje potpore, razmjeni iskustva, učenje vještina i aktivno učenje. Blisko je suradničkom učenju.

SURADNIČKO UČENJE- učenici rade u grupama u kojima se potiče pozitivna međuovisnost, razvija se kvaliteta interpersonalnih odnosa, poštuju se međusobne potrebe i razvija međusobno povjerenje. SU podrazumijeva: sudjelovanje u raspravi, preuzimanje odgovornosti za vlastito učenje, razvija se kritičko mišljenje, važna je struktura i dinamika grupe. Suradničko učenje odvija se kroz 4 razine: 1) FORMIRANJE (tihi govor i rad, slušanje osobe koja govori), 2) FUNKCIONIRANJE (davanje prijedloga, poštovanje rokova, parafraziranje..) 3) FORMULIRANJE (otvorenost za raspravu, glasno razmišljanje) 4)PERMENTIRANJE (kritika problema a ne osoba, slojevito razmišljanje..)

STRUČNI SURADNICI I STRUČNE SLUŽBE

Pružaju posrednu ili neposrednu pomoć te osiguravaju kvalitetu te stručne edukacijsko-rehabilitacijske pomoći.

VRSTE TIMOVAsavjedodavni ili rukovodeći timovi, timovi specijaliziranih stručnjaka, timovi učitelja

STRUČNI SURADNICI—ŠKOLE (pedagog, sociolog, logoped, psiholog), IZVAN ŠKOLA (liječnik šk.medicine, soc.radnik, psihijatri, pedijatri). Kvaliteta provođenja integriranog odg. i obr. ovisi o kvaliteti rada stručnih timova.

ZADAĆE ČLANOVA STRUČNOG TIMA U IZRADI I OSTVARIVANJU PROGRAMA PEDAGOŠKE OBSERVACIJE

Procjenjivanje te zadovoljavanje i praćenje općih i specifičnih potreba u odg. i obr. i rehabilitaciji učenika. Određivanje metoda rada i oblika školovanja. Uvjeti za provođenje ped. obzervacije: broj učenika u razredu, učitelj koji nije početnik, škola mora imati pedagoga, psihologa.., suradnja s ostalim stručnjacima, osiguran prostor, oprema, sredstva, prijevoz i pratnja.

VODITELJ STRUČNOG TIMA-edukacijsko-rehabilitacijski stručnjak koji provodi složene i odogovorne zadaće. Njegove zadaće su: izrađivanje programa rada, vodi dokumentaciju o ostvarivanju programa, predlaže načine, oblike i sadržaje rada tima, evidentira određeno dijete u postupku.

UČITELJ ZAJEDNO S EDUK.REHAB. STRUČNJAKOM PRATI DIJETE U : praćenju učenikovih teškoća, procjeni njegovih sposobnosti, educiranju roditelja, njegovim mogućnostima rada...

METODA OPSERVACIJE jedna od metoda dijagnosticiranja. Pristup je individualiziran, odstupa se od prijašnjih oblika ponašanja. Tijekom provođenja opservacije učitelj nastoji: surađivati s defektologom i stručnim suradnicima, voditi posebne zabilješke, pripremiti i izraditi posebna pomagala… Učitelj prati učenika u opservaciji tijekom igre, u slobodnim aktivnostim a, za vrijeme rada i razgovora s učenikom... Opservacija obuhvaća psihička. Emocionalna i fizička područja (motorika, aktivnost, soc.osobine djeteta, komunikativnost..) Cilj opservacije je upoznavanje učenika s posebnim obrazovnim potrebama a svrha izrada i primjena programa školovanja. Program obuhvaća: OPĆI DIO, SENZOMOTORIČKI RAZVOJ, USVAJANJE OBRAZOVNIH SADRŽAJA, PROGRAM PRAĆENJA IZ HR, MAT I PID, EMOCIONALNI RAZVOJ, SOCIJALIZACIJA I RAZVOJ HIGIJENSKIH, KULTURNIH I RADNIH NAVIKA.

POREMEĆAJI GLASOVNO-GOVORNE JEZIČNE KOMUNIKACIJE

GOVOR-optimalna zvučna ljudska komunikacija oblikovana ritmom rečenica, riječi, slogova.

MOGU BITI:

* Poremećaji glasa (neprimjerena visina, kvaliteta, glasnoća i trajanje glasa)
* Poremećaji govora (artikulacijski poremećaj i poremećaj tečnosti)
* Jezične teškoće ( u ekspresiji-teškoće u izražavanju i recepciji-teškoće u razumijevanju)

DISLALIJA-poremećaj u artikulaciji, neispravan izgovor glasova. Može biti OMISIJA(izostavljanje gl.), SUPSTITUCIJA (zamjena gl.), DISTROZIJA (iskrivljeni izgovor gl.). prema neispravnom izgovoru pojedinih slova može biti SIGMATIZAM (s,z,c,š, č,ć,đ,dž), ROTACIZAM (r), LAMADACIZAM (l,lj) KAPACIZAM/GAMACIZAM (k/g) TETACIZAM /DELTACIZAM (t,d).

LEKSIČKE DISLALIJE-izostavljanje i onih glasova koje može pravilno izgovarati u nekim govornim situacijama (zamjenju ih drugim glasovima ili im mijenja mjesto u reč)(npr. spava/pava, crkva/cvrka)

MUCANJE- poremećaj tečnosti govora. Tečnost je prekinuta grčevima, drhtanjem ili abnormalnostima u fonaciji i disanju, trenuci prekida govora. Javljaju se posljedice na emocionalnom planu: strah od govora, promjene raspoloženja, povlačenje, drskost, usamljenost..SPECIFIČNOSTI: ponavljanje, produljivanje, ubrzan puls, crvenilo, znojenje, tikovi, ubacivanje ili zamjena glasova, dijelova riječi, nelagoda, sram, ljutnja..KAKO KOMUNICIRATI:važan je vizualni kontakt i tehnika aktivnog slušanja, podpitanja postavljati, aktivnosti bez govora, znanje provjeriti pismenim putem, , ne inzistiratida dijete govori ako ne želi, ne ispravljati, rugati se i oponašati ga.

BRZOPLETOST (BATARIZAM)-način govora koji je obilježen kaotičnošću te brzim prijelazima s jedne misli na drugu. Poteškoće u disanju, intonaciji, glasu, ritmičnosti, naglašavanju, gramatici, leksiku, izg.glasova, kocentracije na bitno, tempo govora.. u školi djeca imaju siromašan riječnik, kratak raspon pozornosti, nered u govoru i mislima, ne razumije riječi, izmišlja nove a drugima daje pogrešan smisao. Očituje se u razumjevanju, govoru, čitanju i pisanju. KAKO IM POMOĆI:upozoravati da najprije u sebi smisle što će reći, da rečenice prvo izgovore u sebi, a tek onda na glas, davati im zanimljive i nove zadatke.

PATOLOŠKI SPOR GOVOR (BRADILALIJA)-pretjerano spor govor kao posljedica organskih posljedica (organskih bolesti središnjeg živčanog sustava). Javlja se produljivanje svih glasova, a posebno samoglasnika, usporeni misaoni procesi, kasne reakcije, govor kroz nos. Govor drugih često ih zbunjuje jer ne odgovara njihovom ritmu.

AFAZIJA-nesposobnost upotrebe jezika (posljedica moždanog udara). Manifestira se u slušanju, govorenju, čitanju, pisanju. DIFAZIJA-lakši oblik oštećenja jezika i govora. Razine/podijela afazije:1) Nominalna (poznaje predmet ne može reći riječ), 2) Motorna (nemogućnost pokreta govornih organa-moždani udar) 3)Senzorna (nedostaje smislenost govora) 4)Potpuna (oštećen govor i razumjevanje govora). TEŠKOĆE AFAZIJE: u upotrebi slijeda rečenica, u ponavljanju riječi i reč., otežana sposobnost pisanja, nečitak rukopis, otežano čitanje na glas.. ULOGA UČITELJA: poticanje soc integracije, pružanje pravilnog govornog modela, aktivnosti bez govora, prilagodba načina rada..

TEŠKOĆE ČITANJA I PISANJA

DISLEKSIJA- složen poremećaj učenja i jezične komunikacije koji utječe na čitanje, pisanje, izgovor, govorenje i slušanje. Nema veze s inteligencijom i ne nrstaje s dobi.

* VID-oblici i slijed slova ili brojki izgledaju promijenjeno, obrnuto. Pisanje je nepravilno (slova i brojke izgledaju kao da se kreću, nestaju, rastu), pri čitanju i pisanju riječi se izostavljaju ili zamjenjuju.
* SLUH-teško se čuju neki govoreni zvukovi i pogrešno se izgovaraju/pišu disgrafi ch, th, sh, a u njegovu jeziku č,ž,š,lj,nj,dž...percipiraju se lažni zvukovi i zvukovi su percipirani kao tiši, glasniji, udaljeniji, bliži
* RAVNOTEŽA/POKRET- vrtoglavica ili mučnina tjekom čitanja, slab osjećaj za smjer, problemi s rukopisom te s ravnotežom i koordinacijom pokreta
* VRIJEME- hiperaktivnost, hipoaktivnost, sanjarenje, gubljenje niti misli, teškoće sa slijedom..
* PRISILNA RJEŠENJA:usvojenost abecede, učenja na pamet

SIMPTOMI DISLEKSIJE: teškoće u : povezivanju grafema s fonemom, povezivanju glasova i slogova u reč., premještane ili umetanje slova/slogova, zamjena grafički i fonemski sličnih slova, slogova i riječi, ponavljanje djelova riječi, teškoće u praćenju slovnog ili brojčanog niza, vraćanje na već pročitan red, izostavljanje riječi i redaka, produljeno „zrcalno“ pisanje slova, duže vrijeme čitanja, ne može pratiti slijed radnje.

DIDAKTIČKO-METODIČKI PRISTUPI: ohrabrivati ga, poticati, prilagodba vremena, zadataka, domaćih uradaka, jasno i sporije objašnjavati, upotreba uvećanih riječi, zadataka i slika, navoditi dijete da čita u sebi (vježba), poticanje upotrebe kalkulatora, rastavljanje zadataka na manje cjeline...

DISGRAFIJA-specifične teškoće u ovladavanju vještinama pisanja.

AGRAFIJA-potpuno nevladanje vještinom pisanja.

Uključuje i nedostatke razvoja određenih komponenti usmenog govora, emotivnu nezrelost djeteta, nedovoljnu formiranost odreeđenih predintelektualnih funkcija.

SIMPTOMI: poteškoće u povezivanju glas-slovo, zamjena slova, miješanje slova, umetanje, dodavanje, zrcalno pisanje...rastavljeno pisanje dijelova iste riječi, sastavljeno pisanje nekoliko riječi, teškoće u pravopisu i gramatici...sintaktički disgramatizam, neispravna interpukcija, sporost, neuredan rukopis.

TIPOVI DISGRAFIJE: 1)FONOLOŠKE DISGRAFIJE (podvrste su: artikularno-akustična i fonemska/akustička) 2)JEZIČNE DIS.(dijele se na: disgrafija jez.analize i sinteze i disgramatična disgrafija) 3) VIZUALNE, 4)MOTORIČKA DIS.(miješanje slova prema njihovoj bliskosti, nečitki rukopi)

METODIČKO-DIDAKTIČKI PRISTUPI-smjestiti učenika što bliže ploči, rad u manjim vremenskim jedinicama, produljeno vrijeme za riješavanje zadataka, usmene provjere znanja, ne davati duge zadaće, česte pohvale, ne ocjenjivati brzo čitanje..

PREDUVJETI RAZVOJA ČITANJA I PISANJA: ispravan i razvijen usmeni govor, razumijevanje pročitane riječi, ispravno vidjeti napisano, ispravno povezati s izgovorenim, pažnja, pamćenje..

VRSTE TEŠKOĆA U UČENJU MATEMATIKE

AKALKULIJA-posebna nesposobnost usvajanja matematike zbog odsutnosti matematičkog mišljenja.

RAZVOJNA DISKALKULIJA-poremećaj kod kojeg su djetetove sposobnosti računanja slabije od očekivanih.

DISKALKULIJA-djelomičan poremećaj u procesu usvajanja mat.koji se može pojavljivati u svim ili samo određenim područjima matematike.

OBLICI: verbalna, praktognostička, leksička, grafička, ideognostička, operacijska.

KAKO PREPOZNATI: dijete razumije pojam broja. Zamjenjuje br. Pri čitanju, pisanju i ubotrebi kalkulatora, ponavljanje istog broja više puta, zrcalno okreće znamenke, ne prepoznaje računske simbole, preskače korake pri rješavanju zadataka, ne pamti svoj broj telefona, ne kontrolira rezultat zadatka, zadatak ne vidi kao cjelinu, teškoće u verbalnim zadacima..

METODIČKI.DID POSTUPCI: incijalna provjeravanja, matematičko stupnovanje, povezivanje starog znanja s novim, povezivanje primjera iz prakse, crtanje modela..

TEŠKOĆE U SENZORIČKOJ REAKTIVNOSTI

Teškoće u modeliranju informacija koje iz okoline primaju putem: osjetila vida, sluha, njuha, dodira, okusa i svjesnosti tijela. Teškoće vida i sluha su najsloženije i najčešće.

UČENICI S OŠTEĆENJEM VIDA-stupanj oštećenosti vida određuje se ostatkom oštrine vida i širinom vidnog polja

SLABOVIDNA OSOBA- na boljem oku ima suženo vidno polje oko fiksacijske točke na 20 stupnjeva ili manje.

SLIJEPA OSOBA-na boljem oku ima suženo vidno polje na 5 stupnjeva oko fiksacijske točke

* Vizualno funkcioniranje osoba oštećena vida ovisi o: vizualnim sosobnostima osobe, osobitostima materijala i okoline te individualnim karakteristikama učenika.

SPECIFIČNOSTI DJECE S OŠTEĆENJEM VIDA- ograničeno/ onemogućeno učenje putem vizualne imitacije, problemi u usvajanju modela ponašanja, svakodnevnih vještina, stvaranje realne slike o svijetu, kašnjenje ranog senzomotoričkog razvoja, manifestacija stereotepije, umjesto koordinacije oko-ruka razvija se koordinacija uho—ruka, sporije se orjentira na osjetilne modalitete...

INDIVIDUALIZIRANI PRISTUPI ZA SLIJEPE UČENIKE: opismenjavanje na brajlici (provodi rehabilitator), koristi Brailleov pisaći stroj i papir, prijenosno računalo prilagođeno slijepima, učenik sam čita svoj pisani rad na brajlici, a učitelj ga usmeno ispravlja, omogućiti mu diktafon, uključiti ga u sve aktivnosti..

DIDAKTIČKA SREDSTVA ZA SLIJEPE- Braillov pisaći stroj, papir, adaptirani udžbenici, zvučne knjige, elektronička bilježnica, govorni kalkulator, zvučne lopte..

INDIVIDUALIZIRANI PRISTUPI ZA SLABOVIDNR-primjereno mjesto sjedenja u razredu, kvalitetna rasvjeta radne površine, produljeno vrijeme rada, mogućnost upotrebe diktafona, izgovarati sve jasno i glasno.

DIDAKTIČKA SREDSTVA ZA SLABOVIDNE-odg.papir za pisanje, veći tisak, meka olovka, povećala, bilježnice s tamnijim crtama..

UČENICI S OŠTEĆENJEM SLUHA- odnosi se na sve vrste ozljedda vanjskog ili srednjeg uha. Uzroci mogu biti prenatalni, perinatalni, postnatalni. 4 kategorije: lako, umjereno, umjereno/teško i teško nagluhe osobe. Može biti: PRELINGUALNO-oštećenje nastalo prije usvojenja jezika, posljedice su teškoće u standardnoj komunikaciji, dominantna posljedica je gluhoća, odstupanja u emocionalnom i soc i obr.planu.; i POSTLINGUALNO-govor i jezik usvojeni prije oštećenja.

SIMPTOMI-kašnjenje u govoru, nekohezivni govor, teškoće s rimovanjem, kronične teškoće u orjentaciji i ponašanju.

OBRAZOVANJE-potrebno je poštivati način komunikacije, uključivanje u redovne škole, osigurati pomoć ed-reh stručnjaka, smanjititi zahtjevnost sadržaja, sjedenje naprijed, smanjivanje vanjske buke, praćenje tehničkih pomagala..

MOTORIČKI POREMEČAJI I KRONIČNE BOLESTI

MOTORIČKI POREMEĆAJI (tjelesna invalidnost). Mogu biti oštećenja lokomotornog aparata, oštećenja središnjeg živčanog sustava i oštećenje perifernog živ.sustava. obuhvaćaju deformaciju kralježnice i zglobova, lomovi, amputacije, cerebralna paraliza, plegijeparaze.

KARAKTERISTIKE MOTORIČKIH POREMEĆAJA: različiti oblici i težina poremećaja pokreta i položaja tijela, smanjena/onemogućena funkcija pojedinih dijelova tijela, nepostojanje dijelova tijela (urođena/amputacija).

TJELESNA INVALIDNOST KAO POSLJEDICA OŠTEĆENJA LOKOMOTORNOG SUSTAVA-slabost mišića, deformacija kostiju, ograničeno kretanje zglobova, abnormalnosti stopala, spina bifida, skolioza,mišićna disfrafija, arthritis, osfeomgelitis...

TJELESNA INVALIDNOST KAO POSLJEDICA OŠTEĆENJA CENTRALNOG I PERIFERNOG ŽIVČANOG SUSTAVA: poliomyelitis (dječja paraliza), multipleskleroza, epilepsija

CEREBRALNA PARALIZA- nastaje zbog oštećenja mozga prije, tijekom ili neposredno nakon rođenja. Skupina poremećaja pokreta i položaja uzrokovana defektom ili oštećenjem nezrelog mozga. DIJAGNOSTIKA C.P.-slaba kontrola glave poslije 3mj, prekomjerna napetost, mlohavost mišića, nesposobnost sjedenja nakon 8mj, upotreba samo jedne str.tijela..višestruke teškoće kao: mentalna retardacija, problemi s vidom, sluhom, govorom... TEŠKOĆE KAO POSLJEDICA C.P.- intelektualni deficit, ljevorukost, deficijacija vida, sluha, govora, akalkulija, dislalkulija, agrafija..

PRILAGODBA RADA U RED.OSNOVNIM ŠKOLAMA-osigurati prijevoz, osobni asistent, poštivanje načela individualizacije, kompezacije i redukacije. INDIVIDUALIZACIJA-osigurati primjereno mjesto, stol, stolac, rukohvat za održanje i kontrolu tijela, prilagodba tempa rada, suradnja sa stručnom službom. DIDAKTIČKA SREDSTVA- papir i bilježnica većih formata, fiksacija papira za pisanje, kalkulator, snimljeni sadržaji na CD-ovima, pomagala za listanje i držanje knjiga i papira.

KRONIČNE BOLESTI- bolesti srca i krvožilnog sustava, probavnog sustava, mokraćnog i dišnih sustava, žlijezda s unutarnjim lučenjem (leukemija, hepatitis, asma, aids, dijabetes,alergija) tumori dječje dobi..KARAKTERISTIKE-promjenjivost zdravstvenog stanja tijekom šk.godine i potrebe liječenja u bolnici i kod kuće. Bolest 1.sustava može se negativno odraziti na funkcioniranje drugih sustava.

EPILEPSIJA- povremeni poremećaj živčanog sustava koji se događa zbog nepravilnog izbijanja živčanih impulsa na mozgu. Dolazi do epizoda poremećaja svijesti, ponašanja, motorike te osjetilnih funkcija. Epizode imaju ograničeno trajanje i reverzibilne su te mogu zahvatiti bilo koji tip živčane iil mentalne aktivnosti. VELIKI EP.NAPADAJ (GRAND MAL)-1-2min, gubitak svijesti, tonički grčevi, pjena na ustima. MALI EP.NAPADAJ(PETIT MAL)-u djetinjstvu ili prije puberteta, 10-20sec, dolazi u serijama, gubi se kontakt s okolinom.

ADHD SINDROM- IZRAŽENI POREMEĆAJ HIPERAKTIVNOSTI

KARAKTERISTIKE- dijete ne može mirno sjediti, previše priča tijekom aktivnosti koja se inače provodi u miru, prekomjerna motorička aktivnost, napušta često mjesto u razredu, skače na stolice, prekomjerno trči, vrlo je bučan, ima teškoća u uključivanju, teškoća u organizaciji, upada u riječ na nastavi, ne čeka red, pretjerano govori, neprihvaćanje učitelja i vršnjaka..

INDIVIDUALIZIRANI PRISTUP: smjestiti učenika u prvu klupu bliže ploči i učitelju, pohvala za trud, fizičko približavanje učeniku kod zadavanja zadataka, provjeriti je li učenik točno zapisao ili zapamtio domaći, dati mu pauze, usmeno provjeravane naučenog, omogućiti promjene aktivnosti...

ADDH SINDROM- izraženiji poremećaj pažnje. KARAKTERISTIKE-nemogućnost uskog usmjerenja pažnje na detalje, zbog nepažnje čini greške, lako ga je omesti vanjskim podražajima, krene na drugi zadatak pa mu se teško vratiti na prvi, često gubi osobne i školske stvari, ne može pratiti zahtjeve na satu…

INDIVIDUALIZIRANI PRISTUP-usmjeriti pažnju na „bolje i lošije dane“, izmjena težih i lakših zadataka, slikovito popratiti zadatke, dati mu da naglas ponavlja, nagrada, pohvala, strpljenje, nježnost, razumijevanje…

AUTIZAM-moguća je interakcija djece s Aspergerovim poremećajem, pervazivnim poremećajem i visoko funkcionirajućim autizmom

ASPERGOV POREMEĆAJ-socijalno i emocionalno neprimjerena ponašanja, poremećaj društvenog kontakta s naglašenom egocentričnošću, ustrajnost na rutinama i ritualima, znatne teškoće s „čitanjem“ neverbalnih znakova, nespretan govor tijela, zurenje u nekog, spor i osiromašen rukopis, težak za čitanje. Jake strane su im izuzetno pamćenje, mišljenje u slikama, prepoznavanje redosljeda, preferira društvo odraslih osoba..

PREDUVJET ZA UKLJUČIVANJA-spremnost škole, učitelja, spremnost za suradnju sa stručnjakom edu-reh potporu i roditeljima, kontinuirana dostupnost specifične stručne podrške učiteljima i roditeljima, dobro pripremljen individualizirani program, manji razred bez dodatnih učenika s teškoćama, asistent.

INDIVIDUALIZIRANI PRISTUP- organizacija vremena i radnih materijala, smještaj blizu učitelja, pohvale, smanjenje količine zadataka, pružiti što više vizualnih informacija, napraviti dnevni planer, individualni pisani materijal, alternativno rješavanje testa (usmeno ili korištenjem crta za nadopunjavanje, u hr. Elemente u priči istaknuti bojom, u mat upotreba manipulativnih materijala..

ISPODPROSJEČNO INTELEKTUALNO FUNKCIONIRANJE-može biti usporeni kognitivni razvoj i mentalna retardacija. USPORENI KOGNITIVNI RAZVOJ- sporost u sazrijevanju na različitim razvojnim područjima. Teškoće na području motorike, percepcije, pažnje, govorne recepcije i ekspresije, manja aktivnost, teško formiraju pojmove,analiziraju, zaključuju, rješavaju probleme, kreativno misle, stječu kulturne i higijenske navike, razvoj govora..