

**UNIVERZITET CRNE GORE
FILOZOFSKI FAKULTET U NIKŠIĆU**

Sandra Lizdek

**STRATEGIJA UKLJUČIVANJA DJECE SA GOVORNO-JEZIČKIM POTEŠKOĆAMA
U PREDŠKOLSKE USTANOVE
(master rad)**

Nikšić, 2023

**UNIVERZITET CRNE GORE
FILOZOFSKI FAKULTET U NIKŠIĆU**

**STRATEGIJA UKLJUČIVANJA DJECE SA GOVORNO-JEZIČKIM POTEŠKOĆAMA
U PREDŠKOLSKE USTANOVE**

(master rad)

Mentor: prof. dr Tatjana Novović

Student: Sandra Lizdek (1/20)

Nikšić, 2023

SADRŽAJ:

Uvod.....	4
1. Teorijski pristup	6
1.1. Definisane govorno-jezičkih poteškoća.....	6
1.2 Tipovi govorno-jezičkih poteškoća.....	8
1.3. Strategija inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori.....	14
1.4. Uloga vrtića i roditelja u procesu adaptacije djece sa govorno-jezičkim poteškoća na vrtićki život u predškolskom uzrastu.....	17
1.5. Individualni razvojno-obrazovni plan (IROP).....	23
1.6. ABLC program.....	25
1.7. Pregled došadašnjih istraživanja.....	27
2. Metodološka osnova	30
2.1. Predmet istraživanja	30
2.2. Cilj istraživanja	30
2.3. Hipoteze.....	31
2.4. Metode, tehnike i instrumenti.....	32
2.5. Uzorak istraživanja	33
3. Rezultati istraživanja	34
Diskusija rezultata.....	52
Zaključak	54
LITERATURA	56
PRILOZI.....	63

Uvod

Brojna su istraživanja posvećenja tematici govorno-jezičkog razvoja djece. Stručnjaci i tumači dječijeg razvoja su nastojali da otkriju, u kakvom odnosu je govor s mišljenjem, emocijama i socijalnim razvojem. Pijaže je prvi psiholog koji je proučavao dječiji govor sa funkcionalnog stanovišta (Smiljanić, 1999). Govor je osnovno sredstvo komunikacije, moćno sredstvo za prenos znanja i uslov za zadovoljavanje socijalnih potreba pojedinca (Škarić, 1988). Dijete utvrđuje, raščlanjuje i organizuje svet oko sebe, uz pomoć govora (Brković, 2011). Veoma je važno da se u predškolskom periodu pravilno razvije govor, jer on predstavlja osnov za uspješnu komunikaciju sa vršnjacima i odraslima. Pravilan govor se ne stiče pretjurnim zahtjevima u odnosu na djetetov govor, već je značajna cjelovita ličnost djeteta i njegova potreba za pripadanjem (Škarić, 1988).

Najčešći poremećaji kod djece predškolskog uzrasta su poremećaji jezičko-govorno glasovne komunikacije (Perković, 2017). Najučestaliji govorni poremećaji su poremećaji izgovora (Škarić, 1988). Poznavanje tipičnog toka govorno-jezičkog razvoja veoma je značajno, jer nam omogućava da razumijemo, na vrijeme otkrijemo i primijenimo adekvatne metode u radu sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama (Lazarević, 2011).

Imajući u vidu značaj obrazovanja djece u predškolskom periodu i koristi od ranog uključivanja, primjena inkluzivnog modela u predškolskim ustanovama je od izuzetne važnosti (Vujačić, 2008). Spremnost predškolske ustanove da odgovori na postojeće različitosti djece i roditelja koje obuhvata podrazumijeva pružanje jednakih mogućnosti svojoj djeci (Živanović, 2011).

Da bi se u predškolskim ustanovama uspješno primijenio inkluzivni model neophodno je mijenjanje vrtića, obezbeđivanje odgovarajućih prostornih uslova, opremanje učionica potrebnim sredstvima, mijenjanje stavova vaspitača prema djeci sa teškoćama u razvoju, stalna edukacija vaspitača, kontinuirana saradnja sa roditeljima i interakcija među vršnjacima (Vujačić, 2003).

Prvo poglavlje ovog rada obuhvata teorijski okvir odnosno: definisanje govorno-jezičkih poteškoća, tipovi govorno-jezičkih poteškoćama, Strategija inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori,

uloga vrtića i roditelja u procesu adaptacije djece sa govorno-jezičkim poteškoćama na vrtićki život u predškolskom uzrastu, individualni razvojno-obrazovni plan (IROP), ABLC program.

U drugom poglavlju bavimo se metodologijom istraživanja, tačnije ovo poglavlje obuhvata: predmet i ciljeve, hipoteze, metode, tehnike i instrumente, uzorak istraživanja.

Treće poglavlje obuhvata prikaz dobijenih rezultata, dok se četvrto poglavlje bavi diskusijom u vezi sa dobijenim rezultatima, a u zaključku se navode preporuke za buduća istraživanja.

1. Teorijski pristup

1.1. Definisane govorno-jezičkih poteškoća

Prema Posokhovej (1999), pojam “poremećaj izgovora” predstavlja odstupanja u govoru u kojima dijete zbog različitih razloga, istovremenog učenja dva jezika, nepravilnosti u anatomske građi govornih organa, nedovoljne pokretljivosti govornih organa, oštećenja sluha, imitiranja lošeg uzora, ne može pravilno izgovoriti određene glasove, miješa glasove ili ih izostavlja, nepravilno izgovara slogove ili cijele riječi.

Teškoće u izražavanju koje karakteriše siromašan rečnik, kratke, nepravilne rečenice, nemogućnost praćenja instrukcija, problem sa imenovanjem pojava, predmeta i osoba iz okoline, ponavljanje fraza i teškoće u komunikaciji podrazumijevaju jezičke teškoće (Lazor, Marković i Nikolić, 2008).

Za usporen razvoj govora postoji nekoliko termina: “zakašnjeli razvoj govora”, “nedovoljno razvijen govor”. Dijete donekle razumije govor, koristi rečenice, ali one ne odgovaraju uzrastu djeteta (Škarić, 1988).

Govorno-jezički poremećaji se mogu javiti u bilo kom periodu govorno-jezičkog razvoja, ispoljavaju se kao nepravilnosti u izgovaranju, mogu da zahvate sve vidove govora, glasa, artikulaciju, strukturu jezika, čitanje i pisanje (Vladislavljević, 1987).

Postoje podaci koji ukazuju da djeca sa poremećajima u razvoju govora najčešće kasno izgovaraju prve riječi, a kada počnu da ih izgovaraju kod njih se primjećuje kašnjenje u usvajanju jezičke strukture i verbalno ponašanje koje nije karakteristično za djecu tipičnog jezičkog razvoja (Vuković, 2015). Govorno-jezički poremećaji prema svetskoj zdravstvenoj organizaciji pripadaju poremećajima psihičkog razvoja (SZO, 1992).

Usporen govorno-jezički razvoj se primjećuje kod djece do četvrte godine života koja progovaraju kasnije od svojih vršnjaka, malo govore, imaju siromašan rečnik, upotrebljavaju

kratke rečenice, miješaju, izostavljaju slogove, prave neobičan redosled riječi u rečenici (Rade, 2003).

Poremećaj ekspresivnog (jezičke produkcije) i receptivnog govora (jezičkog razumijevanja) karakteriše specifični jezički poremećaj. Djeca sa specifičnim jezičkim poremećajem razumiju kraća i jednostavna pitanja (Deevy & Leonard, 2004; Friedmann & Novogrodsky, 2011).

Jezičke poteškoće mogu imati i djeca sa disleksijom, koje su vidljive u svakodnevnom govoru, najčešće u nemogućnosti da se upotrebe riječi za prostorne odnose u nekoj situaciji, kao pored, između, prednji, zadnji, ovdje ili tamo (Galić-Jušić, 2009).

Zbog organskih uzroka, gubitak sluha, senzorni i motorički poremećaji, faktora okoline, mogu se javiti jezičke teškoće. Nekad se jezički poremećaji javljaju i u odsustvu svih poznatih razloga (Arapović, Grobler i Jakubin, 2010).

Poteškoće u razumijevaju, stvaranju ili u korišćenju jezika u svrhu komunikacije karakteristične za određeni razvojni period i nivo intelektualnog funkcionisanja karakterišu razvojne poremećaje govora ili jezika (Stevanović, 2021).

1.2 Tipovi govorno-jezičkih poteškoća

Poremaćaji artikulacije

Alalija je potpuno nerazvijen govor, kod djece kod koje je sluh očuvan, ali ne razumiju jezičku poruku (Stojmenovska i Filipova, 2005). Postoje dva tipa alalije: senzorna i motorna.

Senzorna (aferentna) alalija manifestuje se kada dijete ne može da razumije govornu poruku, odnosno da razumije govor okoline. Djeca nisu u stanju da shvate smisao verbalne poruke, govor liči na šum, iz kojeg ne mogu da izdvoje pojedine riječi i glasove. Odlikuje se kratkotrajnom pažnjom, djeca ne mogu da se zainteresuju za nešto, ni da urade bilo šta smišljeno. Imaju teškoće u pamćenju i učenju. Oni izgrade svoj način vokalizacije, koji drugi ne razumiju, osim možda majka. Veoma je važno da nisu u bučnim prostorima, da se štite od jakih stimulansa (Veljić, 2018).

Motorna (eferentna) alalija- djeca razumiju govor sredine i ispunjavaju naloge. Imaju siromašan unutrašnji govor, koji se sastoji od prostih ili proširenih rečenica. Manifestuje se u teškoćama verbalne produkcije (ekspresivni govor). Koriste prirodne gestove ili dvosložne riječi u kojima se ponavljaju isti slogovi (mama,baba, tata) u komunikaciji sa svojimima. Od glasova, koji nisu strogo izdiferencirani, izgovaraju najčešće vokale a, o, u, i, e. Ova djeca mogu biti uporna u ćutanju. Njihovo ponašanje je povučeno ili razdražljivo. Nisu zainteresovani za govor. Teško razumiju apstraktne pojmove (Veljić,2018).

Najčešći uzroci su usporeno neuromuskularno govorno-jezičko sazrijevanje, loši psiho i sociolingvistički uslovi u kojima dijete živi (Veljić, 2018).

Dislalije su nepravilnosti ili nemogućnosti izgovora pojedinih glasova. Dislalija je specifični razvojni poremećaj kome je produkcija govornih glasova ispod očekivanog za djetetov uzrast (Golubović i Čolić, 2010). Simptomi dislalije su osimija (nedostatak nekih glasova), distorzija (različiti tipovi oštećenja pojedinih izgovornih glasova), supstitucija (zamjena nerazvijenog glasa glasom koji već postoji) (Mešalić, Vasiljević i Šakotić, 2010).

Uzroci artikulacijskih poremećaja se mogu podijeliti u nekoliko kategorija:

Sredinski uzroci- dijete usvaja način izgovora i cijelu jezičku strukturu pod konstantnim uticajem porodice i sredine u kojoj raste. Kasnije pod uticajem različitih govornih uzora, učitelja, drugova, uzora, glumaca, pevača ono može da poboljša ili pokvari svoj govor, svjesno ili nesvjesno, zavisno kakav je govor osobe ili osoba koje imaju uticaj na dijete (Mešalić, Vasiljević, Šakotić, 2010).

Ogranski uzroci su: gubici sluha, rascjepi, nazalnost.

Psihološki uzroci su: govor se ne nasleđuje, ali se nasleđuje konstitucija govornog mehanizma.

Ostali uzroci artikulacijskih poremećaja su: zapuštenost, roditeljski perfekcionizam, loš fonemski sluh, bilingvilizam, infantilni govor, zaostajanje u intelektualnom razvoju (Mešalić, Vasiljević, Šakotić, 2010).

Dizartrija je oblik artikulacionog oštećenja, u većoj ili manjoj mjeri su vezane za tip cerebralnog oštećenja. Kod djece sa hemiplegijom govor se kasnije razvija, artikulacija je jako oštećena (Vukotić, 2001).

Poremećaji ritma i tempa govora

Mucanje se definiše kao govorni poremećaj koga karakterišu produžavanja govornih elemenata tj. glasova, slogova ili riječi i nehotična ponavljanja (Ilić-Savić i Petrović-Lazarević, 2021).

Mucanje kod djece, poremećaj koji se javlja u djetinjstvu, nedostaju precizna teorijska i empirijska određenja, ali se uobičajno smatra povezano sa psihološkim činiocima (Dimoski i Stojković, 2015). Mucanje može ugroziti funkciju u svakom dijelu života u kojem je potreban usmeni oblik komunikacije. To može dovesti do frustracije, ljutnje, krivice i srama (Daniels i Gabel, 2004).

Fiziološko mucanje

Javlja se obično kada je dijete suočeno sa mnogo novih riječi, apstraktnih pojmova, čije značenje ne zna, od druge do pete godine. Tada dijete može ponavljati početne slogove ili riječi, glasove, oklijeva, zastajkuje ili produžava glasove (Mešalić, Vasiljević, Šakotić, 2010).

Primarno mucanje

Dijete ponavlja pojedine slogove ili glasove, ali ne ponavlja riječi. Dijete nema svijest o svom govornom poremećaju, ali se kod njega osjeća napetost (Mešalić, Vasiljević, Šakotić, 2010).

Sekundarno mucanje

Kao osnovna karakteristika psihološkog života u sekundarnom mucanju javlja se strah i taj strah pogoršava mucanje. Strah od govora izaziva pojavu grčeva i pogoršanje u govornom procesu. Dijete osjeća sve veći teret mucanja, svim silama se bori protiv mucanja, izbjegava “teške” riječi ili glasove (Mutak, 1986).

Traumatsko mucanje

Može se javiti u svakom uzrastu, nastaje naglo. Najčešće se javlja između prve i treće godine, šeste i sedme godine i u pubertetu. Uzrok je uvijek neka traumatična situacija. Djeca koja imaju traumatsko mucanje, imaju i strah od govora. Ovaj fenomen mucanja prate još neke pojave kao što su: hezitacija (oklijevanje), embolofrazije (uzrečice), supstitucija (zamjena riječi), zastoje i pauze, afonični govorni pokušaji, tikovi očnih kapaka, usana i drugog (Mešalić, Vasiljević, Šakotić, 2010).

Neurogeno mucanje

Oblik mucanja koji nastaje zbog povreda i oštećanja mozga. Tumori, ciste, meningitis i AIDS su oboljenja koja dovode do ovog poremećaja (Jovanović-Simić, Duranović i Petrović-Lazić, 2017).

Psihofizičke anomalije kao predispozicije za mucanje

Postoji niz patoloških stanja organizma koji mogu biti “krivci” za pojavu mucanja. To su: anatomske, organske i funkcionalne. Anomalije anatomske prirode pokreti potrebni za vršenje govorne funkcije mnogo su brži od onih potrebnih za primarnu funkciju istih organa, što može dovesti do zakostenosti mišića (Mutak, 1986).

Od funkcionalnih poremećaja dosta autora smatra mucanje posledicom neusklađenog odnosa između funkcije govora i funkcije mišljenja. Pojedini taj nesrazmjer objašnjavaju što je mišljenje prebrzo za aktivnosti govornih organa, zbog čega dolazi do saplitanja, a drugi smatraju da se radi o nedovoljno razvijenoj sposobnosti jezičkog izražavanja (Mutak, 1986).

Organska oštećenja mogu biti razne teške bolesti (meningitis, encefalitis), potresi mozga usred pada, porođajna oštećenja (Mutak, 1986).

Nepovoljni spoljašnji uticaji

Pod nepovoljnim spoljašnjim uticajem podrazumijevaju se sve one problemske situacije u životu djeteta, koje nije u stanju da riješi. Takve situacije u interakciji s dispozicijama mogu izazvati mucanje. Mnogi stručnjaci ukazali su na strah koji ne samo da rađa mucanje u velikom broju slučajeva već i dijete koje postane svjesno svog mucanja tokom lošeg tretmana, ruganja, čestog ispravljanja i sličnog počinje osjećati i strah od govora, čime još više otežava svoj problem (Mutak, 1986).

Stepeni težine mucanja

Iako nejedinstveno mucanje se dijeli na lakše i teže. Kao kriterijum za određivanje stepena težine mucanja obično služe spoljašnji faktori, zbog toga može doći do krive procjene, jer se oni koji mucaju, trude da što manje mucaju. Trebalo bi uzeti komponentu straha, pri određivanju stepena mucanja. Kod lakših oblika mucanja može proći određeni period bez mucanja, da bi se zbog nepovoljnog psihofizičkog stanja organizma ili nepovoljnih spoljašnjih faktora mucanje opet pojavilo. Kod lakših oblika su grčevi uglavnom samo klonični i kratkotrajni, dok su kod težih oblika klonični i tonični grčevi i duže traju. Aftongija je najteži oblik mucanja, gdje se cjelokupna

psihomotorna ukočenost javlja, a napadi mucanja slični su epileptičnim napadima, bolesnik nije u stanju da izgovori ni jedan glas (Mutak,1986).

Socijalni model ometenosti i savremenja kretanja u razvoju savjetovanja i psihoterapije trebalo bi da obogaćuju i mijenjaju shvatanje tretmana mucanja, ovaj model premešta fokus sa individue kao na društvo i institucije. Tretiranje mucanja kao medicinskog problema podrazumijeva zanemarivanje sredinskih faktora i patologizacije (Dimoski, 2011).

Bernstein Ratner (2005) postavlja pitanje zašto neka terapija daje dobre efekte, moraju li istraživači znati.

Tahifemija (Tachyphemia, clattering)- klatering pogađa govor, čitanje, pisanje, ritam i muzikalnost i ponašanje uopšte. Karakteriše ga pretjerana brzina (tachilalia), ponavljanje prvih slogova i kratkih riječi, kratkotrajna pažnja, sažimanje glasova, ubacivanje riječi (ovaj, onaj), zastajkivanje, poremećaj čitanja i pisanja, česta ponavljanja u govoru, nedostatak uočavanja sopstvenog poremećaja (Vladislavljević, 1982).

Bradilalija je pretjerano spor govor organskog porijekla nastaje kao posledica oboljenja centralnog nervnog sistema. Misaoni procesi su im usporeni, reakcije im kasne. Osobe sa bradilalijom su tromе, lijene i nespretne (Jovanović-Simić, Petrović-Lazić i Babać, 2018).

Poremećaj jezičkih struktura

Afazija se najčešće definiše kao poremećaj uzrokovan oštećenjem mozga, kao smanjena mogućnost prenosa informacija, može doći i do oštećenja pisanja, razumijevanja i čitanja (Ramachandran, 2002).

Afazija je gubitak ili poremećaj sposobnosti formulacije i interpretacije jezičkih simbola. U afaziji su pored jezika oštećene i druge kognitivne funkcije: pažnja, pamćenje, određeni misaoni procesi, zbog toga se afazija može smatrati kognitivnim poremećajem. Pripada redu najkompleksnijih i najtežih poremećaja jezičkih funkcija. Afazija najviše osiromašuje ličnost. To može biti toliko izraženo da osoba osjeća da je izgubila sopstvenu ličnost (Vuković,2008).

Glavni uroci afazije su intrakranijalni tumori, traumatska oštećenja mozga, degenerativna oboljenja centralnog nervnog sistema (CNS) i cerebrovaskularna oboljenja (Vuković, 2008).

Dječija afazija je poremećaj u razvoju govora i jezika ili gubitak već stečenih jezičkih sposobnosti, uzrok je oštećenje mozga u djetinstvu. Razlikuju se dva tipa dječije afazije: kognitivna (urođena) afazija i stečena dječija afazija (Mešalić, Vasiljević i Šakotić, 2010).

Kognitivna urođena afazija označava se specifičan, primarni poremećaj u razvoju jezika, uzrokovan je lezijom mozga u prenatalnom, perinatalnom ili ranom postnatalnom period, prije nego što se govor kod djeteta počeo razvijati (Mešalić, Vasiljević i Šakotić, 2010).

Stečena dječja afazija predstavlja poremećaj ili gubitak već stečenih jezičkih sposobnosti, koji je uzrokovan cerebralnom lezijom (oštećenjem mozga u djetinjstvu). Poslije pojave jezika od treće do dvanaeste godine kod djece počinju stečeni jezički poremećaji (Golubović, 1996).

Specifični razvojno jezički poremećaj ili razvojna disfazija je poremećaj sposobnosti da se struktura, razumije i jezikom izrazi misao. Sam po sebi jezik je hijerarhijski organizovan, nekad djece otežano ovladavaju hijerarhijskim strukturom jezika u cjelini (Lazarević, 2009). Govor djece sa razvojnom disfazijom siromašan, nerazvijen, kratkoća iskaza i u spontanim iskazima je prisutna (Lazarević, 2010). Karakteristično za disfazije je prisustvo disocijacija između komponenti verbalne funkcije, na primjer, nesklad između obima razumijevanja i produkcije (Rapin, 1991).

1.3. Strategija inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori

U osnovi vodećeg načela Strategije inkluzivnog obrazovanje (Strategija inkluzivnog obrazovanja 2019-2025, 2018) je težnja da se razvije pravično društvo, u kojem sva djeca sa teškoćama u razvoju zajedno sa svojim vršnjacima učestvuju u obrazovnom procesu. Prvi dokument kojim se promovise inkluzivno obrazovanje u obrazovnom sistemu Crne Gore je Strategija inkluzivnog obrazovanja (Strategija inkluzivnog obrazovanja 2014-2018, 2013).

Crnogorski obrazovni sistem kao prvi izbor za djecu sa teškoćama u razvoju postavlja inkluzivno obrazovanje, odnosno obezbjeđivanje jednakih prava za djecu sa poteškoćama u razvoju (Strategija inkluzivnog obrazovanja 2019-2025, 2018). Inkluzivno obrazovanje podrazumijeva uključenost učenika u vaspitno-obrazovni sistem. Inkluzivno obrazovanje se zasniva na socijalnom modelu u shvatanju poteškoća, koje obrazovni sistem posmatra kao problem, a ne učenika. Ono govori o mijenjanju i prilagođavanju sistema, kako bi se izašlo u susret individualnim potrebama učenika. Inkluzivno obrazovanje teži i promjeni sredine, promjeni stava učesnika vaspitno-obrazovnog procesa, oblikovanje vaspitno-obrazovnog sistema u kojem se otklanjaju prepreke, koje otežavaju optimalan razvoj potencijala sve djece. Inkluzivno obrazovanje zahtijeva mijenjanje škole i društvene zajednice, uzimanjem u obzir djetetove individualne potrebe i partnerstvo sa roditeljima i drugim faktorima društvenog okruženja i aktivnu ulogu nastavnika u razvoju inkluzije (Šakotić, 2009)

Djeca sa rešenjem o usmjeravanju upisuju se besplatno u predškolske ustanove. Vrtići i škole za svako dijete izrađuju IROP. Obrazac za izradu i primjenu IROP-a u prethodnom periodu je unaprijeđen, akcenat je stavljen na metode, aktivnosti, tehnike i načine nastavnog rada koje treba koristiti da bi se postigli ciljevi. Urađen je program prelaska iz predškolske ustanove u školu u cilju lakšeg prilagođavanja djece sa posebnim potrebama. Značajnu ulogu u obrazovanju djece sa posebnim potrebama imaju resursni centri. U Crnoj Gori postoje tri resursna centra: JU Resursni centar za sluh i govor "Dr Peruta Ivanović", Kotor, JU Resursni centar za djecu i osobe sa intelektualnim smetnjama i autizmom "1. jun", Podgorica, JU Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica" za tjelesne i smetnje vida. Oni pružaju podršku kroz savjetodavni i stručni rad,

upotrebu znakovnog jezika, vrši pripremu, obuku nastavnika i stručnih saradnika za rad sa djecom sa teškoćama u razvoju, obuku za korišćenje specijalnih udžbenika i drugih specijalizovanih nastavnih sredstava (Strategija inkluzivnog obrazovanja 2019-2025, 2019).

Izazove koje treba unaprijediti: planiranje, saradnju i pružanje inkluzivnih usluga u zajednici resora zdravstva, prosvjete, dječije i socijalne zaštite, zasnovanim na podacima, inkluzivnu kulturu i praksu, pristupačnost i opremljenost škola, ranu indentifikaciju i intervenciju, razvoj, zaštitu, usmjeravanje i zaposljavanje (Strategija inkluzivnog obrazovanja 2019-2025, 2019).

Definisane potrebe i prepreke su: kontinuirano raditi na jačanju nastavnog procesa, uslova, ambijenta za postignuća djece sa posebnim obrazovnim potrebama, poboljšati saradnju resora zdravstva, prosvjete, dječije i socijalne zaštite u cilju usaglašenog pružanja usluga za pravovremeni razvoj djece sa posebnim potrebama, unaprijediti saradnju relevantnih javih subjekata, partnera i civilnog društva i razviti mehanizme monitoringa, koordinacije i evidencije, obezbijediti učešće sve djece sa posebnim obrazovnim potrebama u obrazovno-vaspitnom sistemu uz adekvatnu podršku i saradnju, promovisati rano učešće i učenje djece sa posebnim potrebama, kontinuirano promovisati inkluzivni proces, unaprijediti usluge resursnih centara za inkluzivno obrazovanje, poboljšavanje pristupačnosti i opremljenosti škola i kontinuirano unapređivati literature iz inkluzivnog obrazovanja (Strategija inkluzivnog obrazovanja 2019-2025, 2019).

Cilj ovog dokumenta je da se odnos prema djeci sa teškoćama u razvoju usaglasi s većinom međunarodnih dokumenata, sa Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom, odnosno prije svega da se unaprijedi status djece sa teškoćama u razvoju u Crnoj Gori (Strategija inkluzivnog obrazovanja, 2008).

Strateški ciljevi

Prvi korak koji vodi dostupnosti obrazovanja za svu djecu jeste pravovremena podrška roditeljima u cilju razumijevanja i osnaživanja, da bi ostvarili kvalitetan porodični život. Potrebno je raditi na povećanju kapaciteta stručnjaka za rano prepoznavanje razvojnih smetnji, sprovođenje mjera intervencije i rane stimulacije djece, za komunikaciju i tretman sa roditeljima (Strategija inkluzivnog obrazovanja 2019-2025, 2019). Značajno je da se uspostave usluge zdravstvene zaštite

u lokalnoj zajednici, kako bi se obezbijedili uslovi za rano otkrivanje smetnji i teškoća u razvoju djeteta. Neophodno je da zdravstvene ustanove ostvare saradnju sa predškolskim ustanovama, sa ciljem razvoja plana podrške, koji će se koristiti kao osnov za IROP. Potrebno je sagledati prepreke i barijere u okruženju. Crna Gora mora da stvori ambijent u kome su sva djeca jednaka i prihvaćena. Procesi za unapređenje inkluzije u vrtićima trebali bi da obuhvate osim redovnih realizatora obrazovno-vaspitnog procesa, i školske odbore, savjete roditelja, nevladina udruženja i relevantne jedinice lokalne uprave (Strategija inkluzivnog obrazovanja 2019-2025, 2019).

Vođenjem portfolia osiguraće se praćenje razvoja djeteta tokom predškolskog vaspitanja i obrazovanja i prilikom prelaska u osnovnu školu. Nepohodno je kontinuirano raditi na edukaciji nastavnika i roditelja, kako bi djeci sa smetnjama u razvoju pružili adekvatnu podršku. Zdravstvene usluge i dnevni boravci treba da budu podrška inkluzivnom obrazovanju (Strategija inkluzivnog obrazovanja 2019-2025, 2019).

Kvalitet inkluzivnog obrazovanja se ogleda u porastu učešća učenika sa teškoćama u razvoju u svim aspektima društva. Podrazumijeva spremnost da se svako dijete uključi u proces vaspitanja i obrazovanja. Individualizacija treba da je načelo prema kojem se sadržaji, metode, nastavni ciljevi, uslovi, vrednovanje prilagođavaju kako bi se iskoristio i ispunio maksimalni potencijal svakog učenika. Potrebno je kreirati stimulatívno okruženje i inkluzivnu praksu za zadovoljenje psihofizičkih, socio-emocionalnih i obrazovnih potreba u obrazovno-vaspitnim ustanovama. Inkluzivni portal treba dodatno iskoristiti za razmjenu iskustava i komunikaciju. Da bi se ispunili pravičnost, jednakost, dostupnost, kontinuitet i kvalitet inkluzivnog obrazovanja, važno je da se unaprijedi mehanizam praćenja, vođenje uporedivih sveobuhvatnih podataka i planiranja na dokazima (Strategija inkluzivnog obrazovanja 2019-2025, 2019).

1.4. Uloga vrtića i roditelja u procesu adaptacije djece sa govorno-jezičkim poteškoća na vrtićki život u predškolskom uzrastu

Tradicionalna uloga vaspitača se svodila na poznavanje osnovnih razvojnih karakteristika djece predškolskog uzrasta, praćenje napredovanja razvoja, njihovoj socijalizaciji i primjeni kurikuluma. Međutim danas vaspitači imaju nove odgovornosti i uloge. Pojavom inkluzivne prakse uloge vaspitača dobijaju nove dimenzije i postaju značajnije (Sakač i Marić, 2016). Stručno angažovanje vaspitača u radu sa djecom sa razvojnim teškoćama i sa djecom bez razvojnih teškoća podrazumijeva inkluzivna praksa. Očekuju se znanja i metode koja doprinose razvoju i sprovođenje programa inkluzije, znanja i vještine efikasnog vođenja vaspitno-obrazovnog procesa koji olakšava napredovanje u učenju, socijalizaciji i razvoju djece različitih sposobnosti. Glavni nosioci vaspitno-obrazovne djelatnosti i učesnici inkluzivnog procesa su vaspitači, koji se moraju u potpunosti stručno osposobiti za rad sa djecom sa teškoćama u razvoju (Bouillet, 2010). Uloga vaspitača je jedna od ključnih uloga u inkluzivnom procesu. Otvaraju se brojne rasprave o potrebnim sposobnostima, vrijednostima, vještina i znanjima, zbog značaja koje vaspitno-obrazovni kadar ima u procesu inkluzije. Uključenost djece u redovani vaspitno-obrazovni sistem podrazumijeva aktivno učešće sve djece u vaspitno-obrazovni proces (Jovanović, 2017). Vaspitači dobijaju mogućnost da idu na kurseve, seminare, da se uključuju u interdisciplinarne, multidisciplinarne i transdisciplinarne timove stručnjaka i da iznose svoja iskustva (Jovičić, 2019). Uspješna socijalizacija djece sa teškoćama u razvoju ne događa se slučajno. Mišljenja i stavovi vaspitača predstavljaju važan činilac uključivanja djece sa teškoćama u razvoju u grupe vrtića. Kada u grupi imaju dijete sa teškoćama u razvoju pred njih se često otvaraju brojna pitanja: Kako pristupiti ovom djetetu? Da li kao vaspitač imam dovoljno iskustva i obrazovanja da sa tim izađem na kraj? Šta će na to reći djeca, a šta njihovi roditelji? (Vujačić, 2003).

Kod vaspitača su često prisutni i negativni stavovi o ovoj djeci, koji se često opravdavaju time što vaspitači nemaju dovoljno iskustva u radu sa djecom sa teškoćama u razvoju, nisu dovoljno edukovani, pa je rad sa ovom djecom za njih nepoznat iz čega proizilazi nesigurnost, vaspitači ne znaju kako će reagovati ostala djeca na prisustvo djece sa teškoćama u razvoju i zbog toga

osjećaju nesigurnost i nisu u mogućnosti da realizuju programske zadatke u grupi, jer im djeca sa teškoćama u razvoju predstavljaju prepreku u radu (Vujačić, 2003).

Postoje tri varijable koje određuju spremnost vaspitača za prihvatanje djece sa teškoćama u razvoju. Uvjerenje vaspitača da je sposoban da podučava dijete sa teškoćama u razvoju, uvjerenje da djeca sa teškoćama trebaju da se obrazuju u redovne vrtiće, u razvoju i uvjerenje da dijete može postati koristan član društva. Vaspitač može stvoriti okolinu koja će podsticati socijalizaciju i uspješno vaspitanje i obrazovanje djece sa teškoćama u razvoju, uz saznanje da su djeci sa teškoćama u razvoju potrebne iste vještine i znanja koje su potrebne i ostaloj djeci. Osnovna uloga vaspitača u uključivanju djece sa teškoćama u razvoju je da stvori okolinu bez predrasuda, pružajući djeci informaciji o teškoćama u razvoju, otklanjajući predrasude. Da bi se to postiglo veoma je važno izostavljanje sažaljenja i da se u grupi govori o problemima djeteta. Veoma je važno da vaspitač stavlja naglasak na ono u čemu se dijete sa teškoćama u razvoju osjeća sigurno, na različite sposobnosti, hobije i interesovanja, potrebno je da se bavi cijelom ličnošću djeteta, a ne samo teškoćom (Vujačić, 2003).

Kada u grupi stvori pozitivne odnose i pozitivnu klimu vaspitač će biti u prilici da dalje podiče i razvija socijalizaciju djeteta. Vaspitač kroz kooperativno učenje, pri kojem djeca rade zajedno, kako bi postigli određeni cilj može podsticati socijalne interakcije (Vujačić, 2003).

Pedagog u vrtiću koji rad temelji na inkluzivnim vrijednostima obavlja procjenu postojećeg stanja, vrši praćenje i procjenu rada i učestvuje u kreiranju inkluzivnih planova kao podrške razvoju. Predškolski pedagog u procesu strukturiranja inkluzivnog razvoja vrtića treba da je usmjeren na dimenzije stvaranja inkluzivne kulture, inkluzivne politike i inkluzivne prakse na osnovu kojih vrtić vrši procjenu sopstvenih snaga (Booth and Ainscow, 2004). Stvaranje inkluzivne kulture pedagog procjenjuje na osnovu kooperativnošću i saradnjom djece i roditelja koji ispoljavaju različitosti, međusobnom saradnjom osoblja zaposlenog u vrtiću, kulturom ophođenja svih aktera u vaspitno-obrazovnom procesu i postojanjem partnerskih odnosa zaposlenih u vrtiću i roditelja (Živanović, 2011).

Pedagog razvijenost inkluzivne politike procjenjuje kontinuiranom pripremom djece za prelazak u druge ustanove bez trauma, pružanjem pomoći djeci sa teškoćama i njihovim roditeljima da se uklape u novu sredinu, uređenošću predškolske ustanove na način koji

omogućava da bude pristupačna za sve i usklađenošću svih oblika pružanja podrške različitostima u cilju smanjenja prepreka za učenje, igru i razvoj (Živanović, 2011).

Pedagog primjenu inkluzivne prakse kreira podsticanjem djece na komunikaciju, kooperaciju i samopoštovanje, sagledavanjem načina planiranja, oslonjenog na zahtjeve inkluzivnog pristupa vaspitno-obrazovnom radu, omogućavanje jednake dostupnosti svih sredstava za igru i učenje i podjednake angažovanosti djece i roditelja u svim oblicima neposrednog rada (Živanović, 2011).

Uloga logopeda kao stručnog saradnika je izuzetno značajna u procesu podrške djece sa govorno-jezičkim poteškoćama. Uključuje se u stručni tim kao stručnjak, koji pruža pomoć djetetu sa govorno-jezičkim poteškoćama (Kolenec, 2009). Logopedi su osposobljeni za rad na prevenciji, otkrivanju, procjeni, dijagnostici, savjetovanju, rehabilitaciji i tretmanu poremećaja jezika, govora i glasa (Pavlič-Cottiero, 2009). Logoped će utvrditi da li dijete imenuje objekte, radnje, pjeva ili ponavlja dječije pjesmice i poznaje boje i brojeve. Logoped će procijeniti da li je djetetov govor razumljiv. Logoped će od djeteta tražiti da oponaša glasove ili riječi. Logoped može dati savjete roditeljima, šta mogu raditi kod kuće kako bi pomogli svom djetetu (Duranović i sar., 2019).

Psiholozi istražuju uzroke i posledice problematičnih, netipičnih ponašajnih manifestacija i pokušavaju naći metode kako bi pomogli pojedincu. Oni prate kako se dijete prilagodilo vrtiću, da li zadovoljene potrebe djeteta, utvrđuju opšti razvojni status djeteta, učestvuju u organizaciji i sprovođenju stručnog usavršavanja vaspitača, pružaju podršku roditeljima, vaspitačima kroz radionice, savjetovanja i razgovore i identifikuju djecu sa poteškoćama u razvoju. Psiholog sa drugim stručnjacima izrađuje individualne planove za rad sa djecom, kako bi rana intervencija bila efikasna. Psiholog upućuje roditelje na određene ustanove na specijalističke preglede, dijagnostiku i tretman. Da bi se djetetu osiguralo ono što mu je potrebno za optimalan razvoj, posebno kad se radi o djeci sa teškoćama u razvoju, jedan od najvažnijih zadataka psihologa je da što prije indetifikuje psihofizičke osobine i razvojne potrebe djeteta (Slunjski i sar., 2012).

Kada govorimo o inkluziji istovremeno mislimo da djecu sa teškoćama u razvoju i djecu koja se razvijaju na uobičajan način. Smisao inkluzije je uključivanje djece sa teškoćama u razvoju u redovne grupe vršnjaka, njihove međusobne interakcije i koristi koje imaju obje populacije djece. Najvažniji su odnosi sa vršnjacima za socijalno i emocionalno učenje. Socijalne interakcije sa vršnjacima veoma su značajne za socijalizaciju i razvoj djeteta. Ovi odnosi imaju

uticaj na razvoj socijalnih vrijednosti, stavova i opšte sposobnosti, predviđanje i uticaj na buduće mentalno zdravlje djeteta- djeca koja imaju slabije odnose sa vršnjacima, koja su socijalno izolovana, sklona su psihičkim problemima, kad porastu, vršnjaci pružaju okruženje u kojem se stiču socijalne vještine, pomoć pri razvijanju širih pogleda na svijet, učenje djece kako da kontrolišu agresivno ponašanje i uticaj na djetetove cilje za budućnost (Hekin i Mengel, 1997). Ovi uticaji mogu biti ostvareni samo ukoliko djeca sa teškoćama u razvoju sa vršnjacima razvijaju konstruktivne odnose koji su brižni, pozitivni i puni podrške.

Proces prihvatanja djece sa teškoćama u razvoju se odvija kada su djeca uključena u zajedničke aktivnosti, usmjerene pozitivnom cilju. Takav pristup omogućava prihvatanje, interakcije pune podrške i osjećaj sigurnosti u grupi. Proces odbacivanja razvija se kada djeca nisu uključena u zajedničke zadatke, već je prisutna negativna klima, koja ne podiće njihovu međuzavisnost. U tim situacijama djeca se često osjećaju kao suparnici, ili ugroženi jedni od drugih, ili se ne uspijevaju upoznati. Razvijaju se negativne slike o sebi i vršnjacima, a negativni stavovi, ukoliko postoje, zadržavaju se ili pojačavaju (Vujačić, 2003).

Benefiti za djecu sa teškoćama u razvoju- zaštita i unapređenje očuvanih kapaciteta djeteta, razvoj socijalnih odnosa koji omogućavaju formiranje socijalne mreže podrške (Snell&Vogtle, 1996), omogućena im je interakcija sa vršnjacima i obrazovanje pod istim uslovima, bolja samoprocjena sposobnosti, povećanje samopouzdanja, razvoj sposobnosti kontrolisanja agresivnog ponašanja, razvoj veće komunikacione sposobnosti, razvoj sposobnosti neverbalne komunikacije, omogućeno im je sticanje različitih vrsta saznanja, veće obrazovno postignuće, bolja emocionalna kontrola i podizanje nivoa svijesti o značaju obrazovanja u životu (Milić, 2010)

Benefiti za tipičnu djecu- razumijevanje i prihvatanje individualnih razlika (Milić, 2010), veća vjerovatnoća da će ova djeca preuzimati veću društvenu odgovornost (Staub&Peck, 1995), razvoj nivoa različitih vrsta saznanja, podiće trajnost usvojenih znanja (Astin, 1997), pruža mogućnost upoznavanja različitih uloga (Wlodowski, 1984), stimuliše razvoj kritičkog mišljenja (Johnson, 1973, 1974), podiće formiranje osjećaja lične vrijednosti (Johnson& Johnson, 1989), podiće razvoj suosjećanja kod učenika (Yager, 1985), razvoj veće komunikacione sposobnosti, razvoj socijalnih vrijednosti i stavova (Milić, 2010).

Izazov predstavlja komunikacija sa roditeljima djece sa teškoćama u razvoju, jer podrazumijeva razgovor o temama koje su za roditelje emocionalno osjetljive, zbog toga je veoma važno na koji ćemo način roditeljima prenijeti informacije (Buckman and Kason, 1992). Roditeljskom procjenom logopedi dobijaju važne informacije o djetetovom jezičkom i govornom razvoju. Zato uz roditeljsko zapažanje, logopedska procjena osigurava sveobuhvatno ocjenjivanje djetetovog jezičkog i govornog razvoja (Novosel, i sar., 2015). Ponekad je to što roditelji ništa ne preduzimaju posledica prevelike ljubavi prema djetetu iz koje proizilazi emocionalna nespremnost roditelja da prizna da je potrebna pomoć njihovom djetetu (Stakić i Čutović, 2017). U grupi savjetodavni rad s roditeljima je vrlo dragocjen. Imaju priliku da razmijene iskustva, što je bitno kako bi shvatili ispljenost, tuga, strah, usamljenost, krivica i ljutnja, nešto što proživljavaju i drugi koji dijele slično iskustvo (Maslovarić-Cicović, 2016).

Postoji mišljenje da je porodica najvažniji vaspitač i učitelj djeteta. Zbog toga je veoma važna uspješna saradnja vrtića i roditelja djece sa poteškoćama u razvoju. Roditelji djece sa poteškoćama u razvoju, koja su uključena u redovne vrtiće mogu biti zabrinuti zbog specijalizovanih službi, kao i zbog stavova i osposobljenosti vaspitača za rad sa djecom sa teškoćama u razvoju. Preduslov uspješne saradnje je povjerenje. Veoma je značajno da roditelji budu uključeni u odluke koje se odnose na njihovo dijete. Roditelji moraju učestvovati u donošenju odluka koje se odnose na ispitivanje, procjenjivanje i postavljanje dijagnoze njihovoj djeci, utvrđivanje specifičnih ciljeva i zadataka, utvrđivanja snaga i oblasti koje zahtijevaju edukativnu podršku, određivanje usluga koje će njihovo dijete primati i odluke koje se odnose na procjenu djetetovog napretka (Vujačić, 2003). Velika odgovornost za kvalitet komunikacijskih sposobnosti pripada porodici. Komuniciranje je socijalna vještina koju dijete usvaja od najranijeg uzrasta (Radojević i Čurić, 2015). Biti roditelj djece sa teškoćama u razvoju pred njih postavlja veće zahtjeve. Uključivanje njihove djece u redovne grupe vrtića čini da se ova porodica osjeća manje izolovanom. Njihova iskustva postaju sličnija u odnosu na iskustva drugih porodica (Vujačić, 2003).

Benefiti za roditelje djece sa teškoćama u razvoju- smanjen osjećaj segregacije, orijentisanost na dijete u cjelini, upoznavanje vlastitog djeteta van porodičnog konteksta, stalan proces sticanja novih znanja i vještina, odmor od stalne brige o djetetu sa teškoćama, roditelji su zadovoljni postignućima sopstvenog djeteta, povezanost sa roditeljima druge djece sa teškoćama u razvoju i

realističniji pogled na budućnost svog djeteta, smanjuje se preispitivanje sopstvene sposobnosti da se nose sa problemima vaspitanja djeteta sa teškoćama u razvoju (Milić, 2010).

1.5. Individualni razvojno-obrazovni plan (IROP)

Individualni razvojno-obrazovni plan se priprema za svakog učenika koji ima potrebu za dodatnom podrškom u obrazovanju i vaspitanju zbog teškoća u učestvovanju, pristupanju, uključivanju ili napredovanju u vaspitno-obrazovnom radu, ako teškoća utiče na ostvarivanje opštih ishoda obrazovanja i vaspitanja (Janjić, 2010). On se realizuje u okviru zajedničkih aktivnosti. Individualni razvojni obrazovni plan predstavlja pedagoški dokument kreiran od strane stručnog tima za pomoć i podršku djeci sa teškoćama u razvoju. Učitelj sa ostalim članovima stručnog tima prilagođa programe. Svi bitni elementi trenutnog razvojnog statusa djeteta (intelektualni, emocionalni, socijalni, zdravstveni), teškoće koje dijete ima u savladavanju obrazovnih i vaspitnih ciljeva se ovim dokumentom određuju i na osnovu toga se formiraju programi (Šakotić, 2016). Individualnim razvojnim-obrazovnim programom se naziva, jer su planirani sadržaji i aktivnosti predviđene da unaprijede razvoj djeteta sa teškoćama u razvoju. Da li su postavljeni ciljevi ostvareni utvrđuje se kratkoročno ili dugoročno, prati se njihovo ostvarivanje i određuje nivo usvojenog programa koje je postiglo dijete, kojem je program namijenjen. Timski se izrađuje IROP. Učitelj djeteta, pedagog, psiholog, logoped i defektolog izrađuju IROP. Po potrebi tim treba konsultovati i druge stručnjake, posebno one iz razvojnog savjetovišta, ljekara, socijalnog pedagoga i ostale stručnjake koji profesionalno djeluju u ovoj problematici. Individualni razvojni obrazovni program je dinamički dokumen, koji se stalno mijenja, kako se dijete mijenja. Kada je vrijeme za izradu i reviziju IROP-a, potrebna je prvenstveno opservacija i prikupljanje podataka o djetetu. Kratkoročne i dugoročne ciljeve sadrže planovi rada sa djetetom. Tim odmah određuje nove ciljeve, ako dijete postigne planirane ciljeve prije vremena (Hrnjica i sar., 2004). Kada za to postoji mogućnost, potrebno je uvažavanje želja roditelja i djece. Ako se djetetu nameću ciljevi, dolazi do negativnih emocija i pada motivacije roditelja za saradnju. Kada IROP za dijete priprema cijeli tim, on određuje prioritetnu oblast u kojoj će se djelovati. Timski rad je preduslov uspješne realizacije individualnog programa. Od one oblasti u kojoj je dijete neuspješno krećemo pri izradi individualno razvojno-obrazovnog plana, gdje postiže slabije rezultate i gdje mislimo da najviše zaostaje (Šakotić, 2016).

Krajnji cilj individualno razvojno-obrazovnog plana je da stvori optimalne uslove za razvoj svih učenika. Rijetka su djeca sa teškoćama u razvoju kojoj nije potrebna i dodatna podrška. Detaljno se planira i opisuje u individualno razvojno-obrazovnom planu ta podrška. Da se pronađu načini da se podstakne razvoj djeteta na očuvanim potencijalima, da se omogući postignuće u granicama mogućnosti i da se ostvori atmosfera u kojoj je svako dijete prihvaćeno i zadovoljno je krajnji cilj svakog IROP-a (Šakotić, 2016). Sadržaj individualno razvojno-obrazovnog programa su podaci o trenutnom nivou razvoja djeteta, podaci o godišnjim ciljevima i zadacima, podaci o interakciji sa djecom, podaci o praćenju razvoja djeteta u toku godine, podaci o posebnim uslugama koje su obezbijeđene, podaci o potrebnim individualnim modifikacijama i podaci o načinima obaveštavanja roditelja o napredovanju djeteta (Vujačić i Đević, 2013). Individualni razvojno-obrazovni plan predstavlja veoma važan agens podrške inkluziji djece u vaspitno-obrazovni proces (Oljača i Kostović, 2013).

Dijete kome je potrebna dodatna podrška zbog teškoća u pristupanju, uključivanju i učestvovanju u obrazovanju i vaspitanju ima pravo na individualni razvojno-obrazovni plan. Na analizi koje mjere podrške su bile djelotvorne i koje planirane ishode je postiglo dijete se zasniva vrednovanje IROP-a. Dva pristupa čine vrednovanje IROP-a, a to su procjena ostvarenosti ciljeva i ishoda koji su definisani u okviru plana aktivnosti, ovu procedu vrši tim koji je izradio IROP i procjena nivoa ostvarenosti pojedinih strategija prilagođavanja, koji su određeni individualno razvojno-obrazovnim planom. Na osnovu dobijenih podataka tim koji je izradio IROP dopunjuje pedagoški profil u skladu sa trenutnom situacijom i izrađuje predlog izmjene i dopuna individualno razvojno-obrazovnog plana (Jovanović, 2021).

1.6. ABLC program

U ranom djetinjstvu podsticanje govorno jezičkog razvoja veoma je značajno za sveukupni psihofizički razvoj, socijalizaciju i razvoj samopoštovanja. Roditelje treba savjetovati da aktivno i stalno podstiču verbalnu i neverbalnu komunikaciju sa djetetom, pri čemu treba koristiti katke i jasne rečenice (Aleksić-Hil, 2013).

Program emocionalnog podsticanja govorno-jezičkog razvoja (op. prevod: originalni naziv na engl. Affect-Based Language Curriculum, ABLC) podrazumijeva partnersku saradnju članova porodice i stručnjaka koji rade kao tim. Svrha programa je da porodici, vaspitačima i terapeutima pruži program koji je napravljen kako na novim, tako i na tradicionalnim znanjima o razvoju komunikacije i jezika. Ovaj program prikazuje jezičke vještine i sposobnosti kojima bi dijete treba da ovlada u određenoj dobi. Date su i liste provjere, kako bi mogli određivati, gdje se određeno dijete nalazi, kojim vještinama i sposobnostima je ovladalo. Djetetov program će se započeti od one sposobnosti kojom dijete još nije ovladalo i pomagati mu da se penje po svojoj razvojnoj ljestvici (Greenspan i Lewis, 2004).

Ovaj program pomaže kako roditeljima, tako i stručnjacima da razumiju gdje se određeno dijete nalazi u karti razvoja i na čemu treba raditi kako bi dijete napredovalo do sledećih nivoa, da bi mu se pomoglo da teži prema određenim sposobnostima. Program na mnogo načina, koji uključuju dinamičke, emocionalne interakcije i sastavne razvojne vještine pomaže djetetu da ovlada tim sposobnostima (Greenspan i Lewis, 2004).

Kako su emocije i ophođenje koji pokreće razvoj čak i temeljnih jedinstvenih vještina, na svakom koraku u ABLC program, obraća se paznja na stvaranje u kojima je dijete zaokupljeno nekom ugodnom aktivnošću, prije nego ga učimo novoj jezičkoj vještini. Djeci sa teškim zaostajanjima ili poremećajima u govoru, jeziku i/ili komunikaciji, djeci s poremećajima autističnog spektra ili pervazivnim razvojnim poremećajima, djeci sa Downovim sindromom, cerebralnom paralizom i drugim teškoćama u razvoju je namijenjen ABLC program (Greenspan i Lewis, 2004).

Vrijeme trajanja ABLC programa zavisi od djetetovih razvojnih potreba i ukupnog programa. Nekoj djeci će trebati dva sata dnevno, dok će drugoj trebati manje. Ovaj program pruža intenzivni pristup

koji roditelji i drugi koje se bave djetetom mogu sprovoditi prije polaska u vrtić, može biti i korisna dopuna drugim programima (Greenspan i Lewis, 2004).

Mnoga djeca s teškoćama u razvoju naglasak stavljaju na jezički razvoj, a neka djeca će biti u stanju raditi na jezičkim vještinama bez posebnog programa, pomoću spontanih, dinamičkih interakcija i odnosa. Program je prilagođen specifičnim potrebama djeteta, namijenjen je djeci koja se prema svom jezičkom i komunikacijskom razvoju nalaze između 0 i 48 mjeseci. Ovaj inovativni program će omogućiti djeci da rade na svim elementima koji su važni za usvajanje jezika i upotrebu na smislen način. Mnogi pristupi djeci sa teškoćama u razvoju podučavaju samo pojedine elemente pri čemu se oslanjaju na memorisanje i ponavljanje, zbog toga je veoma važan ovaj program. Programi koji podučavaju samo određene elemente, ako i razvijaju u djeci određene sposobnosti, uopšte ne razvijaju sposobnost za svrshovitu, promišljenu i apstraktnu komunikaciju. Djeca obično ne usvajaju jezik iz gotovih tekstova. Djeca sa teškoćama u razvoju često trebaju više prakse, ali ne trebaju drugačiji način učenja. Ponekad je potrebno dati im više objašnjenja i ponavljanja, ali sve to može biti u okviru rada na dinamičkim interakcijama. ABLC program naglašava susret sa djetetom na njegovom razvojnom nivou i pomaganje djetetu da ide prema sve višim i višim nivoima razmišljanja i jezika. Program budi djetetovu prirodnu težnju da komunicira i da se služi riječima za razmišljanje i rešavanje problemskih situacija (Greenspan i Lewis, 2004).

1.7. Pregled došadašnjih istraživanja

U svom radu „Kako uspješno razvijati IQ djeteta kroz igru“ Rajović (2012) navodi da otkrića iz neuronauke teško pronalaze put do praktične primjene u pedagogiji, u predškolskom periodu se razvija 70% sinapsi, što nam ukazuje na značaj ovog perioda za djetetove kasnije sposobnosti. U knjizi „Govor djece oštećenog sluha“ Vuković (2000) govori da istraživanja ukazuju na prosječan uzrast na kome se pojavljuje prva riječ, etape u razvoju govora, prosječan broj i vrsta riječi, prosječna dužina iskaza na svakom uzrastu. Značajnu zastupljenost artikulacijskih poremećaja kod djece predškolskog uzrasta, pokazalo je istraživanje pod nazivom „Javnozdravstveni značaj poremećaja izgovora glasova kod dece predškolskog uzrasta“, koje su sproveli Tasić i sar. (2006) u predškolskoj ustanovi „Čika Jova Zmaj“ u Beogradu, u kojem se pokazalo da od 427 djece u istraživanju, oko 40% djece predškolskog uzrasta ima poremećaj izgovora (Tasić i sar., 2019). Pilot-projekat britanske organizacije „*Save the children*“, pod nazivom „Integracija djece sa posebnim potrebama u redovne grupe vrtića“ predstavljao je prvi pokušaj praktične primjene inkluzivnog programa u obrazovnom sistemu Crne Gore. S obzirom da su iskustva stečena realizacijom ovog projekta predstavljala dobru osnovu za dalje razmatranje problema i nalaženja praktičnih rešenja za kvalitetno obrazovanje djece sa posebnim potrebama u obrazovnom sistemu Crne Gore, cilj istraživanja bio je da se utvrdi da li je ovaj projekat pomogao u stvaranju uslova za kvalitetnije obrazovanje djece sa posebnim potrebama. Podaci dobijeni istraživanjem „Integracija djece sa posebnim potrebama u redovne grupe vrtića (Projekat inkluzivnog obrazovanja)“ Vujačić (2008) ukazuju da je projekat imao pozitivne efekte na stavove vaspitača i roditelja. Direktori i stručni saradnici smatraju da u samim ustanovama nisu obezbijeđeni svi uslovi za realizaciju inkluzivnog obrazovanja. Potrebno je raditi na poboljšavanju uslova samih objekata i osposobljavanju kadra za rad sa djecom sa posebnim potrebama. Kako bi utvrdili mišljenja, iskustva vaspitača, koristi i načine ostvarivanja inkluzije u predškolskim ustanovama na teritoriji Novog Sada i okoline, autori Colić i Velišek-Braško (2014) su sproveli istraživanje pod nazivom „Mišljenja i iskustvima vaspitača o koristi inkluzije i načinima njenog ostvarivanja u predškolskoj ustanovi“. Vaspitači koji su učestvovali u istraživanju najčešće svrhu inkluzije vide u uključivanju sve djece u redovni vaspitno-obrazovni

sistem. Vaspitači lošu osposobljenost vaspitača i loše uslove rada vide kao glavnu prepreku, za ostvarivanje inkluzije. Istraživanje autora Novović i Mićanović „Mišljenja vaspitača i stručnih saradnika o kvalitetu inkluzivne prakse u crnogorskim predškolskim ustanovama“ u kojem su u okviru fokus grupa- vaspitača (50) i stručnih saradnika (6) u predškolskim ustanovama u Podgorici, Nikšiću i Bijelom Polju, razgovarali sa ispitanicima na temu inkluzivnog modela u crnogorskoj predškolskoj praksi ukazuje na značajne promjene u praksi, koje se odnose na profesionalnu spremnost vaspitača i stručnih saradnika za rad sa djecom sa posebnim potrebama, pozitivan odnos prema inkluzivnom modelu rada i spremnost da što efikasnije oblikuju individualno obrazovni plan (Novović i Mićanović, 2018). Ispitivanje pod nazivom „Utvrđivanje artikulacijskog statusa djece predškolskog uzrasta u funkciji prevencije govornih mana“ u kojem je obuhvaćeno 47 predškolske djece iz tri zenička vrtića, sa ciljem utvrđivanja artikulacijskog statusa, učestalosti oblika artikulacijskih poremećaja i ispitivanja glasova koji su najčešće oštećeni u artikulaciji, ukazalo je da 50% djece predškolskog uzrasta ima neki artikulacijski poremećaj, da je najzastupljeni oblik artikulacijskog poremećaja distorzija, a najčešće oštećeni glasovi su c, z, s, č, ž, š (Hodžić, 2010). Brojna istraživanja su potvrdila važnost združene pažnje, imitacijskih sposobnosti i socijalnog uključivanja za usvajanje jezika, s obzirom da se jezičke poteškoće ne prepoznaju u fazi odojčeta, istraživanja koja imaju u središtu socijalnu kogniciju kod djece sa govorno-jezičkim poteškoćama više su usmjerena na predškolsku dob (Škrabo, Šimleša, Ivaš-Pavlović, 2016). S obzirom na činjenicu da određene učiteljske studije na Filozofskom Fakultetu Sveučilišta u Splitu nemaju kurseve koji se odnose na pedagogiju djece sa posebnim potrebama, istraživanje pod nazivom „Osposobljenost studenata nastavničkih studija za rad s djecom s govornim teškoćama u redovitoj nastavi“, koje su sproveli Tonča Jukić i Marijana Elez (2013) imalo je cilj da ispita razlike studenata nastavničkih studija u samoprocjeni osposobljenosti za rad s djecom s govornim teškoćama i stavovima o njihovom uključivanju, studenata koji su pohađali kurseve o radu sa djecom sa posebnim potrebama i onih koji to nisu. Istraživanje je pokazalo da je samoprocjena nastavnika za rad sa djecom sa govornim teškoćama značajno veća, kod nastavnika koji su imali prilike da pohađaju kurs o radu sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama. Studenti podjednako uočavaju važnost integracije djece sa govornim teškoćama u redovni školski sistem. Ovo istraživanje nam ukazuje na značaj koji ima osposobljavanje budućih nastavnika za rad sa djecom sa govornim teškoćama. Istraživanje koje je dio završnog rada „Inkluzija djece s poremećajima jezičko-govorne glasovne komunikacije“

autora Perković Mihaele (2017) u kom je učestvovalo 100 ispitanika-vaspitača na području Republike Hrvatske, ukazalo je da se 98% ispitanika u ovom istraživanju susrelo s nekim od oblika poremećaja jezičko-govorne glasovne komunikacije.

2. Metodološka osnova

2.1. Predmet istraživanja

Autori u brojnim radovima ukazuju da inkluzija ne predstavlja jednostavan zadatak i da zahtijeva značajne promjene. Autori ukazuju na potrebe promjene shvatanja i svijeti djece o djeci sa teškoćama u razvoju (Jovičić, 2019). Djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama često su izložena podsmijehu od strane vršnjaka (Šakotić, 2016). Potrebno je da vaspitači konsultuju stručnjake i roditelje, kako bi pomogli djeci sa govorno-jezičkim poteškoćama (Šakotić, 2016). Stoga smatramo da je potrebno raditi na uključivanju djece sa govorno-jezičkim poteškoćama u vaspitno-obrazovne ustanove. Predmet ovog istraživanja su strategije uključivanja djece sa govorno-jezičkim poteškoćama u predškolske ustanove.

2.2. Cilj istraživanja

Izbor ove teme, proizilazi iz zabrinjavajućih podataka o veoma niskom obuhvatu djece sa teškoćama organizovanim predškolskim institucijama sa odgovarajućom inkluzivnom potporom. Oko 10% djece ima neku vrstu teškoće prema procjenama Svetske zdravstvene organizacije (SZO), a samo 2-5% djece sa teškoćama u razvoju dobija obrazovanje u redovnim ustanovama. Postoje slučajevi kada za dijete postoji rešenje o usmjeravanju, ali se procedura uključivanja ne sprovodi (Veljić, 2018). Motiv za rad je proučavanje nivoa i načina uključivanja djece sa govorno-jezičkim poteškoćama u grupe predškolskih ustanova. Skladan odnos između djeteta i njegove okoline, dobri govorni modeli predstavljaju optimalne uslove za razvoj govora. Djeca sa poremećajima u govoru uključuju se po pravilu u redovne predškolske ustanove (Škarić, 1988). Govor je sklon promjenama do sedme godine života, a samim tim i njegova oštećenja. Zato je

korekcija izgovora pomoću vaspitnih mjera značajna naročito kod djece u predškolskom periodu. Zbog toga je veoma važno da dijete ima dobar uzor. Djeca izolovana od drugih lica koja govore, vaspitavana u zajednici sa gluvonijemim licama počinju da govore kasno ili se kod njih govor uopšte ne formira (Sovak, 1979). Način na koji ljudi posmatraju djetetovu teškoću utiče na njegovu sliku o sebi, kojom ono može da smanji ili uveliča stvarne posledice određene teškoće (Šakotić, 2016). Iz svega navedenog dolazimo do toga da je ovo istraživanje sprovedeno da bi se bolje razumio značaj uključivanja djece sa govorno-jezičkim poteškoćama u predškolske ustanove. Ispitivanjem nivoa uključenosti, strategija koja se primjenjuju, možemo otkriti najefikasnije metode koje doprinose funkcionalnijem uključivanju djece sa govorno-jezičkim poteškoćama u vršnjačke grupe u predškolskim ustanovama, samim tim pripremiti osobe koje rade sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama, da na najbolji način uključe djecu sa govorno-jezičkim poteškoćama. Cilj ovog istraživanja je utvrditi na koji način vaspitači uključuju, podržavaju i podstiču djecu sa govorno-jezičkim poteškoćama tokom vaspitno-obrazovnog rada u predškolskim ustanovama. Istraživanje je usmjereno na ispitivanje strategija koje se primjenjuju za uključivanje djece sa govorno-jezičkim poteškoćama u grupe predškolskih ustanova.

2.3. Hipoteze

Glavna hipoteza istraživanja: Pretpostavljamo da su strategije (organizovanje aktivnosti u okviru kojih se dodatno podstiču komunikativne sposobnosti kod djece, razgovori sa djecom, priče, govorne igre) koje se primjenjuju za uključivanje, podržavanje i podsticanje djece sa govorno-jezičkim poteškoćama u grupe predškolskih ustanova efikasne.

Stalni porast broja djece sa teškoćama u razvoju u redovnim ustanovama, nam govori da crnogorski obrazovni sistem za djecu sa teškoćama u razvoju kao prvi izbor ističe inkluzivno obrazovanje, što znači osiguravanje ravnopravnog učešća djece sa teškoćama u razvoju, bez diskriminacije i isključivanja, pružanje jednakih mogućnosti svoj djeci (Strategija inkluzivnog obrazovanja 2015-2019, 2018).

Uspjeh inkluzivnog koncepta je bolji, ukoliko vaspitači vjeruju da djeci sa posebnim potrebama, samim tim djeci sa govorno-jezičkim poteškoćama priprada ravnopravno mjesto u predškolskoj ustanovi, zajedno sa njihovim vršnjacima (Novović i Mićanović, 2018).

Sporedne hipoteze:

1. Pretpostavlja se da vaspitači imaju podršku stručnih saradnika iz predškolskih ustanova pri uključivanju djece sa govorno-jezičkim poteškoćama u predškolske ustanove.
2. Pretpostavlja se da po procjeni vaspitača djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama imaju poteškoća prilikom adaptacije na vrtički život.
3. Pretpostavlja se da vaspitači procjenjuju da im je potrebno stručno usavršavanje u okviru kontinuiranog profesionalnog razvoja za cjelishodniji rad sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama.
4. Pretpostavlja se da vaspitači primjenjuju individualne razgovore, priče, govorne igre sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama.

2.4. Metode, tehnike i instrumenti

Na osnovu postavljenih hipoteza i karaktera istraživanja, osnovna istraživačka metoda, koja će biti primijenjena je deskriptivna.

Deskriptivnom metodom ćemo proučavati mišljenja, stavove, identifikovati, utvrđivati, sređivati i opisivati podatke.

Koristićemo tehniku sistemskog posmatranja da bismo otkrili da li djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama imaju poteškoća prilikom adaptacije na vrtički život. Instrument koji ćemo koristiti je protokol posmatranja.

Polustrukturirani intervju ćemo koristiti za ispitivanje iskustva koje vaspitači imaju u radu sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama. Koristićemo tehniku anketiranja kako bismo prikupili podatke o načinu razumijevanja uključivanja djece sa govorno-jezičkim poteškoćama u predškolske ustanove.

2.5. Uzorak istraživanja

Populaciju u ovom istraživanju predstavljaju vaspitači koji u svojoj grupi imaju djecu sa govorno-jezičkim poteškoćama. Uzorak čine 50 vaspitača iz JPU “Đina Vrbica” i PPU “Artić Pinokio” sa teritorije opštine Podgorica.

3. Rezultati istraživanja

Ovo poglavlje sadrži rezultate do kojih se došlo: a) protokolom posmatranja, b) polustrukturiranim intervjuom i c) anketnim upitnikom

Protokol posmatranja

Posmatranje je izvršeno u učionicama vaspitača. Nakon dogovora sa vaspitačima o najefikasnijem i etički prihvatljivom načinu praćenja djece sa govorno-jezičkim teškoćama u vaspitnim grupama, realizovali smo planirano istraživačko posmatranje. Boravili smo dvije nedelje, po 2h, pratili smo desetero djece. Na osnovu posmatranog istraživač odgovara na pitanja. Vodilo se računa o etičkoj dimenziji istraživanja, roditelji su bili upoznati, vaspitači su posredovali, djeca nisu bila izložena bilo kakvom pritisku usled prisustva istraživača.

Da li djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama imaju teškoće u komunikaciji sa vršnjacima?

Da.

Komentar:

Djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama imaju teškoće u komunikaciji sa vršnjacima. Imaju poteškoću da se govorno-jezički izraze. Djeca se uglavnom igraju sama, ne znaju

sve glasove, stide se. Imaju poteškoća da izraze svoje mišljenje, svoje želje. Neka od djece koju samo posmatrali, ne pričaju ništa, neka znaju sve glasove ne izgovaraju rečenicu, dok neka pričaju ubrzano, ponavljaju riječi. Zbog toga što imaju poteškoća da izraze svoja osjećanja, otežana im je i komunikacija sa vršnjacima. Jedan od dječaka kojeg smo posmatrali, prilikom slobodne aktivnosti je trčao, nije pričao, igrao se sam. Tražio je pažnju. Djeci je otežano razumijevanje sa drugom djecom. Ne umiju da iskazu svoje želje, nekad ih djeca tokom igre otežano razumiju. Sva djeca su uključena u aktivnosti. Vaspitači organizuju aktivnosti u okviru kojih dodatno podstiču komunikativne sposobnosti kod djece. Neka djeca komuniciraju sa drugom djecom, koriste i neverbalnu komunikaciju, djeca koja imaju lakše smetnje, ali su kognitivno i socio-emocionalno zrela, dok ona koja imaju kompleksnije teškoće imaju problema u komunikaciji.

Da li vaspitač ima više izazova u komunikaciji sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama u odnosu na drugu djecu u grupi?

Da.

Komentar:

Izazovi koje vaspitači imaju u komunikaciji sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama u odnosu na drugu djecu u grupi, zavise od razvijenosti govora. Vaspitači rade na komunikaciji sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama i trude se da im što više pomognu. Vaspitači imaju strpljenje i ponavljaju aktivnosti djeci. Vaspitači ponekad prilikom aktivnosti, imaju poteškoće da razumiju djecu sa govorno-jezičkim poteškoćama. Vaspitači imaju poteškoća, kada djeca uopšte ne govore, pa se trude kroz aktivnosti da utiču na govor. Vaspitači organizuju muzičke i govorne igre, komuniciraju sa djecom, pjesmicama i pričama podstiču komunikativne sposobnosti kod djece. Vaspitači se prilagođavaju govornim mogućnostima djeteta. Djeca uglavnom odgovaraju na zahtjeve vaspitača i na pitanja.

Da li vaspitač posebno pomaže djeci sa govorno-jezičkim poteškoćama i da li to radi na diskretan način uvažavajući ih?

Da.

Komentar:

Vaspitači pomažu djeci sa govorno-jezičkim poteškoćama i to rade na diskretan način, uvažavajući ih. Vaspitači insistiraju na pravilnom izgovoru glasova. Upućuju ih, ponavljaju im stvari, trude se da kroz aktivnosti utiču na govor djeteta. Komuniciraju što više sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama, ističu jasno svako slovo, svaku riječ. Vaspitači postavljaju pitanja djeci sa govorno-jezičkim poteškoćama. Zahtijevaju da sve što dijete želi izrazi riječima. Npr. ako dijete želi vodu, da pita vaspitača. Kroz razgovor, igre se trude da pomognu i podstiču djecu sa govorno-jezičkim poteškoćama. Više puta ponavljaju riječi, koje dijete otežano izgovara. Kroz razgovor, prepričavanje, pričanje priča, pomažu djeci sa govorno-jezičkim poteškoćama, da razviju komunikativne sposobnosti.

Da li je primjetno da dijete koje teže artikuliše riječi ima poteškoća u nastupu tj. da li izbjegava da govori pred grupom?

Da.

Komentar:

Dijete koje teže artikuliše riječi ima poteškoća u nastupu tj. izbjegava da govori pred grupom. Djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama imaju poteškoća da se govorno-jezički izraze. Djeca imaju poteškoća da izraze ono što žele. Djeca su povučena, stidljiva, izbjegavaju da govore pred grupom. Vaspitači se kroz aktivnosti trude, da podstiču djecu na govor.

Da li vaspitač podstiče komunikativne sposobnosti kod djece sa govorno-jezičkim poteškoćama? Na koji način to radi?

Da.

Komentar:

Vaspitač podstiče komunikativne sposobnosti kod djece sa govorno-jezičkim poteškoćama. Govornim vježbama, opisivanjem, svakodnevnim dijalogom. Komuniciraju sa djecom, ističu jasno svako slovo, svaku riječ. Pjesmicama, pričama podstiču komunikativne sposobnosti kod djece. Vaspitači se trude da dijete sve što želi izrazi govorom npr. ako želi vodu, da pita. Postavljaju pitanja djeci sa govorno-jezičkim poteškoćama. Kroz igru vaspitači podstiču komunikativne sposobnosti. Vaspitač jasno imenuje svaki predmet. Vaspitači pohvalama podstiču dijete na pravilan izgovor.

Da li se djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama osjećaju odbačeno u grupi?

Ne.

Komentar:

Na osnovu posmatranja, koje smo sproveli u predškolskim ustanovama, u skladu sa pripremljenim protokolom posmatranja, moguće je zaključiti:

- Djeca se uglavnom uspješno uključuju u vaspitno-obrazovni proces i interakcije sa vršnjacima.
- Vaspitači planiraju aktivnosti koje stimulišu djecu da komuniciraju.

Polustrukturirani intervju

U polustrukturiranom individualnom intervjuu je učestvovalo 30 vaspitača. Njihove odgovore smo razvrstali prema učestalosti i sličnosti.

Da li ste kroz svoj vaspitno-obrazovni rad u grupi imali dijete sa govorno-jezičkim poteškoćama? Sa kojim oblicima govorno-jezičkim poteškoćama ste se najčešće susreli?

Vaspitači (100%) odgovaraju da su kroz svoj vaspitno-obrazovni rad imali dijete sa govorno-jezičkim poteškoćama u grupi. Najčešće su se susreli sa dislalijom, mucanjem, alalijom, slabo razvijenim govorom, razvojnom dizgrafijom, nepravilno izgovorenim slogovima, disfazijom, od potpunog izostanka govora, do nepravilnog izgovora pojedinih glasova, kašnjenje u govoru, lošom artikulacijom glasova š, ž, č, tepanje, poteškoće u izgovaranju suglasnika, artikulacijom glasova, izgovorom pojedinih suglasnika, izostavljanje i permutacija glasova.

Da li imate problem u radu sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama?

Vapitači (60%) odgovaraju da imaju problema u radu sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama. Takođe govore da je potrebno strpljenje i ponavljanje aktivnosti. Vapitači govore da imaju poteškoće u razumijevanju djeteta i prilikom realizacije aktivnosti. Vaspitači (40%) odgovaraju da nemaju problema u radu sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama. Vaspitači ističu da ukoliko je dobra njihova saradnja sa roditeljima i stručnim licima, poteškoće se na vrijeme koriguju.

Da li se u rad sa djecom i roditeljima uključuju pedagozi i psiholozi iz vaše ustanove i koliko Vam pomažu u radu, da li dobijate korisne smjernice?

Vaspitači (100%) odgovaraju da se u rad sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama uključuju pedagozi i psiholozi i da u saradnji sa logopedom prate i procjenjuju djecu sa govorno-jezičkim poteškoćama i daju smjernice za dalji rad sa djecom. Pedagozi i psiholozi im pomažu sugestijama, savjetima, idejama za rad i aktivnosti. Uvijek su otvoreni za saradnju kad im se obratite. Njihov pomoć vaspitačima veoma znači.

Da li organizujete aktivnosti u okviru kojih dodatno podstičete komunikativne sposobnosti djece sa govorno-jezičkim poteškoćama?

Najveći broj vaspitača (93,3%) odgovara da organizuju aktivnosti u okviru kojih dodatno podstiču komunikativne sposobnosti djece sa govorno-jezičkim poteškoćama.

Najčešći odgovori:

- Najveći broj vaspitača odgovara da organizuju aktivnosti u obliku igrice, čitaju djeci priče veoma često.
- Igre u centru za razvoj govora, čitanje, opisivanje.
- Govorne igre, recitovanje, pjevanje pjesmica, prepričavanje priča.
- Brojalicama, raznovrsnim aktivnostima, koje podrazumijevaju artikulaciju određenog glasa ili glasova.
- Vaspitači uvijek insistiraju na pravilnog govoru.
- Manji broj vaspitača (6,7%) odgovara da je zbog prebukiranosti grupa to teško izvodljivo.

Prema Vašem mišljenju, da li djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama imaju teškoće u komunikaciji sa vršnjacima? Ako je Vaš odgovor pozitivan, objasnite o kakvim je izazovima riječ?

Najveći broj vaspitača (80%) odgovara da djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama imaju problema u komunikaciji sa vršnjacima, zbog nemogućnosti da se govorno-jezički izraze. U slobodnoj igri ne umiju da iskažu svoje želje. Djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama teže izražavaju mišljenje i samim tim otežano je međusobno razumijevanje. Djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama nisu dovoljno socijalna, prema mišljenju jednog od vaspitača. Djeca imaju poteškoća zbog izražavanja osjećanja, misli. Djeca mogu imati poteškoća da obrade podatke koje ne razumiju. Djeca mogu da ih ismijavaju, da ponavljaju za njima. Teško im je da objasne šta žele. Djeca ne govore i ne mogu da izraze svoje mišljenje, jednostavno ne komuniciraju sa vršnjacima. Najčešće zavisi od uzrasta djeteta, djeca mogu biti izložena podsmijehu, na koji vaspitači reaguju. Manji broj vaspitača (20%) odgovara da djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama nemaju problema u komunikaciji sa vršnjacima, jer se snalaze na drugačije načine- pokretom, gestom (koriste neverbalnu komunikaciju).

Prema Vašem mišljenju, da li se djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama osjećaju odbačeno u grupi?

Najveći broj vaspitača (70%) odgovara da se djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama ne osjećaju odbačeno u grupi. Vaspitačica kaže da nikada to nije dozvoljavala, već je sankcionisala i najmanji nagovještaj podsmijeha usmjerenih ka djetetu sa govorno-jezičkim poteškoćama. Manji broj vaspitača (30%) odgovara da se djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama osjećaju odbačeno, ako im se druga djeca rugaju, ismejavaju ih,

ponavljaju za njima. Vaspitači kažu da zavisi i od prirode djeteta, vaspitanja i ponašanja u okviru porodice i saradnje sa vaspitačima i stručnim saradnicima u cilju adaptacije u grupi.

Da li imate više izazova u komunikaciji sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama u odnosu na drugu djecu u grupi? Od čega to zavisi?

Najčešći broj vaspitača (93,3%) odgovara da imaju više izazova u komunikaciji sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama, zavisi od tipa aktivnosti. Uglavnom imaju, zavisi od teme koje obrađuju. Djeca teže razumiju. Veći je izazov raditi na komunikaciji sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama i pomoći im da što više nauče i da se osposobe zbog daljeg obrazovanja. Imaju jer uopšte ne govore, pa se trude kroz razne aktivnosti da utiču na govor. Bude nekad malo više izazova sa tom djecom, a izazovi zavise od stepena poteškoća. Može biti izazova samo u cilju bolje i sveobuhvatnije pripreme materijala za aktivnost- izbor materijala i izrada materijala. Manji broj vaspitača (6,7%) odgovara da nemaju, da se prilagode govornim mogućnostima djeteta. Zavisi od razvijenosti govora. Polazeći od jezičke poteškoće, vaspitač prilagodi time i mogući odgovor od strane djeteta, da su mu odgovori kraći, a smisleni.

Na koji način podstičete komunikativne sposobnosti kod djece sa govorno-jezičkim poteškoćama?

Vaspitači (100%) odgovaraju da podstiču komunikativne sposobnosti:

- Govornim vježbama, opisivanjem i izgovaranjem glasova.
- Svakodnevnim dijalogom, mužičkim i govornim igrama.
- Komuniciranjem sa djecom, ističu jasno svako slovo, svaki slog, da bi mogli što bolje ukazati na greške.

- Kroz priče, pjesme, razgovor uz pomoć aplikacije.
- Raznim jezičkim igrama.
- Više puta ponavljaju riječ koja je problem za izgovaranje tom djetetu.
- Putem društvenih igara, puzli, slikovnica i crteža.
- Pitanjima, ponavljanjima, uključenjem, igrom, plesom i igračkama ili aplikacijama, kroz aktivnost.
- Uključivanje u ponavljanje recitacija, pjesmica, priča.
- Kroz igru sa drugom djecom koja nemaju govorno-jezičke poteškoće.
- Vaspitači istuču da zavisi od uzrasta.
- Uglavnom pjesmicama, brojalicama, brzalicama, igrama oponašanja, došaptavanja, prepoznavanja, igra “nastavi niz”.
- Podsticanje komunikativne sposobnosti pohvalama je najdjelotvornije.
- Govorno stvaralaštvo se može podsticati na razne načine uz pomoć igre, čitanja slikovnica, zagonetki, svakodnevnim razgovorima sa djecom.
- Počinju od toga kada djeci daju vodu, da kažu “daj” da pokažu prstićem. Zatim ponavljaju riječi mama, tata, baba, deda. Npr. tema je bila “jabuka, kruška, šljiva” imaju aplikacije voća, pokazuju djeci i imenuju.
- Vaspitači organizuju aktivnosti koje podrazumijevaju razgovor, pričanje, prepričavanje kratkih tekstova, glumu, artikulaciju glasova, spontane razgovore.

Da li smatrate da Vam je potrebno stručno usavršavanje u okviru kontinuiranog profesionalnog razvoja za cjelishodniji rad sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama?

Vaspitači (100%) odgovaraju da im je potrebno stručno usavršavanje u okviru kontinuiranog profesionalnog razvoja za cjelishodniji rad sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama. Vaspitačica kaže da je stručno usavršavanje potrebno. Smatra da ima solidnu količinu znanja, koje je stekla tokom studija, ali su stručna usavršavanja poželjna kako bi se pratio tok savremenijih, novijih i korisnijih metoda. Svaki vid stručnog usavršavanja podržavaju i rado se odazivaju. Uz

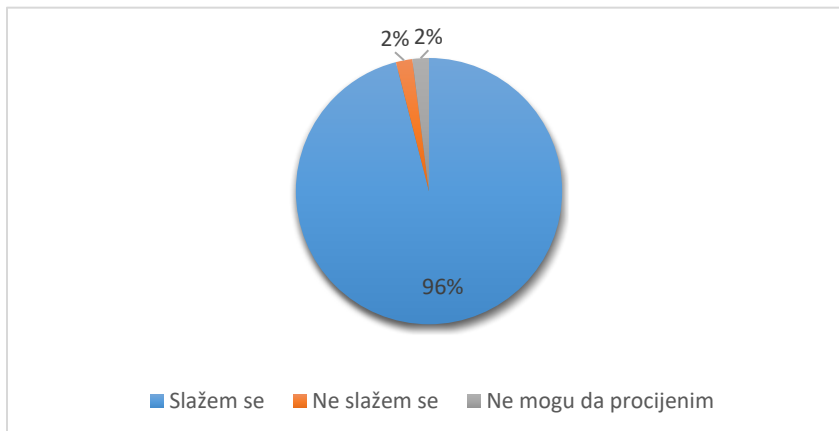
posebnu pažnju u okviru predloga aktivnosti i sredstava za rad. Dijagnosticiranje poremećaja uz saradnju sa roditeljima i stručnim saradnicima. Smjernice logopeda su značajne.

Anketni upitnik

Kako bi se ispitali načini na koji vaspitači uključuju, podržavaju i podstiču djecu sa govorno-jezičkim poteškoćama tokom vaspitno-obrazovnog rada u predškolskim ustanovama sastavljen je upitnik koji sadrži 9 tvrdnji. Od vaspitača se traži da označe da se slažu, da se ne slažu ili da ne mogu procijeniti slaganje sa određenom tvrdnjom.

1. Poželjno je da vaspitač otvoreno razgovara sa roditeljima o govorno-jezičkim poteškoćama njihovog djeteta.

(50 odgovora)



Sa ovom tvrdnjom saglasno je 96% vaspitača, 2% vaspitača nije saglasno, dok 2% vaspitača ne može da procijeni da li je poželjno da vaspitač otvoreno razgovara sa roditeljima o govorno-jezičkim poteškoćama njihovog djeteta.

2. Poželjno je da vaspitač otvoreno razgovara sa stručnim saradnicima o govorno-jezičkim poteškoćama djeteta.

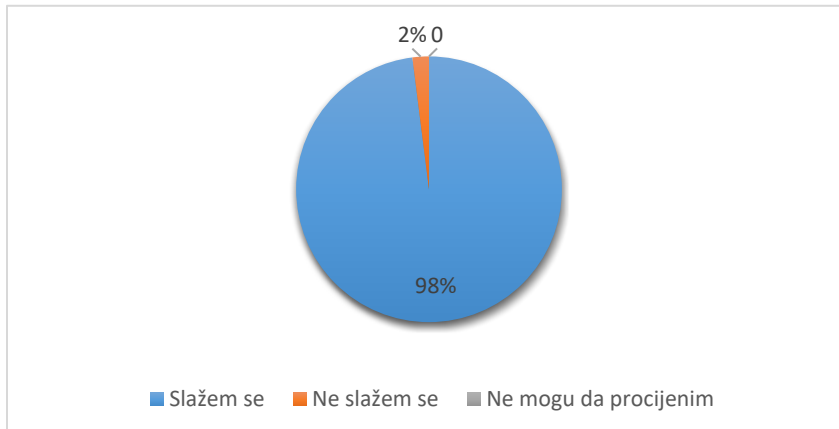
(50 odgovora)



Sa tvrdnjom da je poželjno da vaspitač otvoreno razgovara sa stručnim saradnicima o govorno-jezičkim poteškoćama djeteta, saglasno je 100% vaspitača.

3. Djeci sa govorno-jezičkim poteškoćama je potrebna pomoć logopeda, pedagoga, psihologa i defektologa.

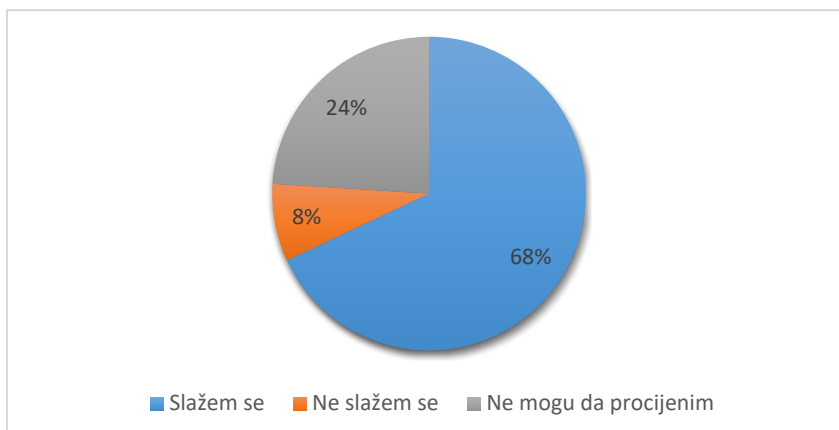
(50 odgovora)



Sa ovom tvrdnjom saglasno je 98% vaspitača, dok 2% vaspitača nije saglasno da je djeci sa govorno-jezičkim poteškoćama potrebna pomoć logopeda, pedagoga, psihologa i defektologa.

4. Vaspitač se smatra kompetentnim za sprovođenje aktivnosti sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama.

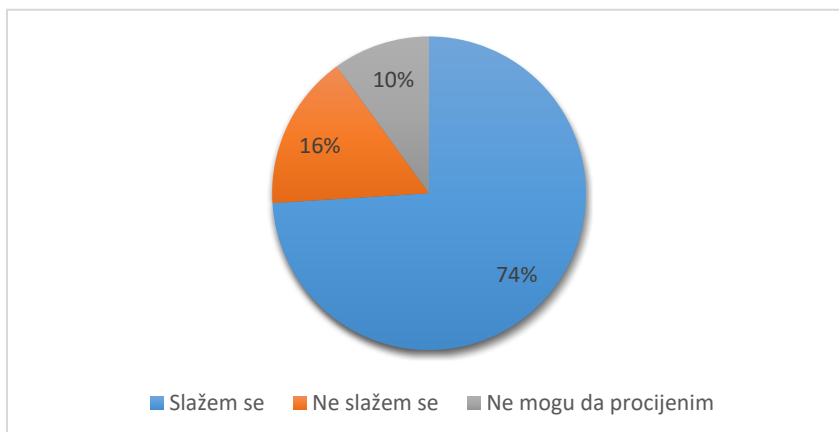
(50 odgovora)



Sa ovom tvrdnjom je saglasno 68% vaspitača, 24% vaspitača nije saglasno, dok 8% vaspitača ne može da procijeni da li je kompetentno za sprovođenje aktivnosti sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama.

5. Djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama imaju teškoće u komunikaciji sa vršnjacima.

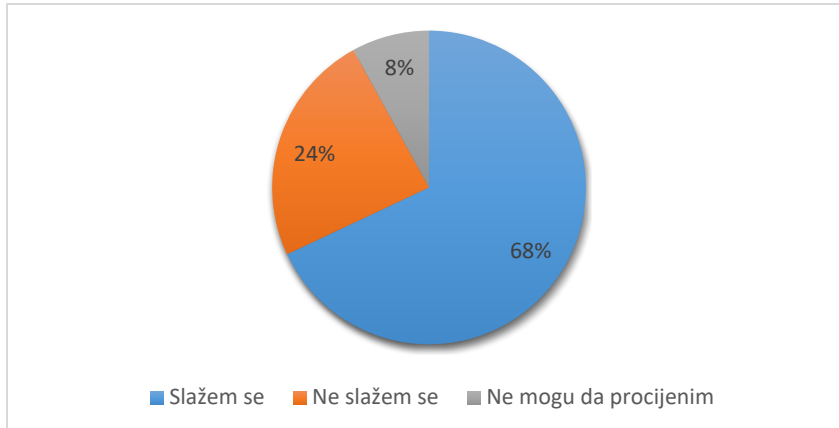
(50 odgovora)



Sa ovom tvrdnjom saglasno je 74% vaspitača, 16% vaspitača nije saglasno, dok 10% vaspitača ne može da procijeni da li djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama imaju teškoće u komunikaciji sa vršnjacima.

6. Djeca sa govorno jezičkim poteškoćama imaju teškoće u komunikaciji sa vaspitačima.

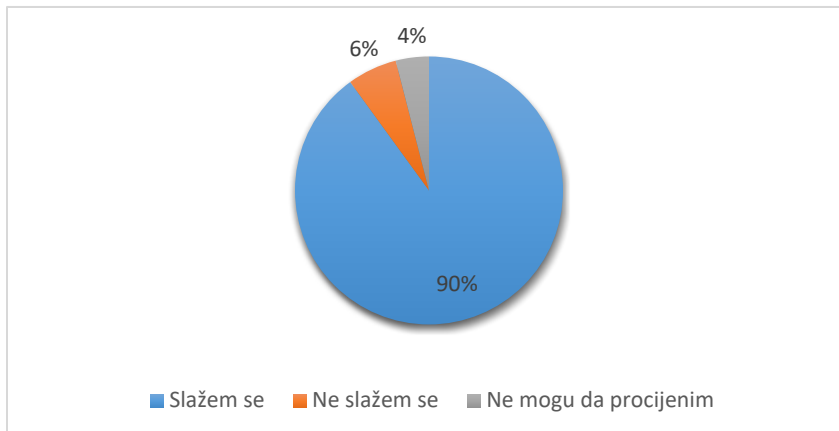
(50 odgovora)



Sa ovom tvrdnjom saglasno je 68% vaspitača, 24% vaspitača nije saglasno, dok 8% vaspitača ne može da procijeni da li djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama imaju teškoće u komunikaciji sa vaspitačima.

7. Vaspitačima je potrebno stručno usavršavanje za cjelishodniji rad sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama.

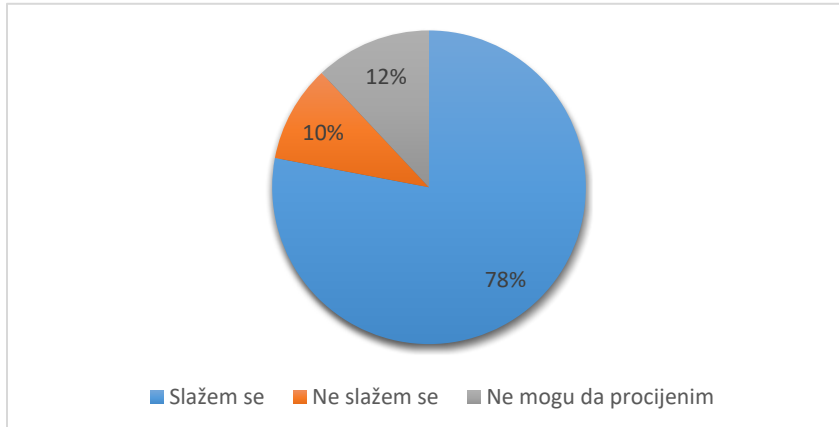
(50 odgovora)



Sa ovom tvrdnjom saglasno je 90% vaspitača, 6% vaspitača nije saglasno, dok 4% vaspitača ne može da procijeni da li je vaspitačima potrebno stručno usavršavanje za cjelishodniji rad sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama.

8. Dijete koje teže artikulise riječi ima poteškoća u nastupu to jeste izbjegava da govori pred grupom.

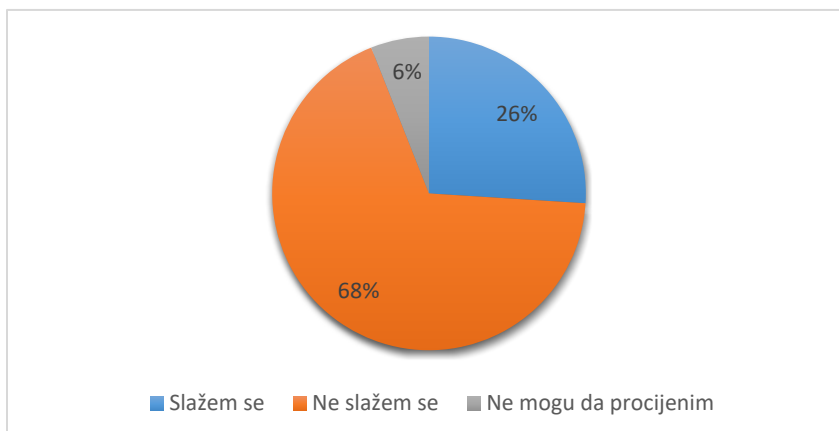
(50 odgovora)



Sa ovom tvrdnjom saglasno je 78% vaspitača, 10% vaspitača nije saglasno, dok 12% vaspitača ne može da procijeni da li dijete koje teže artikulise riječi ima poteškoća u nastupu to jeste izbjegava da govori pred grupom.

9. Dijete sa govorno-jezičkim poteškoćama se osjeća odbačeno u grupi.

(50 odgovora)



Sa ovom tvrdnjom saglasno je 26% vaspitača, 68% vaspitača nije saglasno, dok 6% vaspitača ne može da procijeni da li se dijete sa govorno-jezičkim poteškoćama osjeća odbačeno u grupi.

Diskusija rezultata

Strategije koje se primjenjuju za uključivanje, podržavanje i podsticanje djece sa govorno-jezičkim poteškoćama u grupe predškolskih ustanova

Vaspitači kroz govorne igre, opisivanje, izgovaranje glasova podstiču komunikativne sposobnosti, kod djece sa govorno-jezičkim poteškoćama. Svakodnevnim dijalogom, istučući jasno svako slovo, više puta ponavljaju riječ koja je problem za izgovaranje djetetu. Čitanjem priča, uključivanjem u ponavljanje pjesmica, igrama, oponašanja, došaptavanja, vaspitači podstiču djecu sa govorno-jezičkim poteškoćama. Pokazuju djeci aplikacije, koje imenuju. Zahtijevaju od djece da sve što žele, izraze govorom. Vaspitači organizuju aktivnosti koje podrazumijevaju govor, čitanje, pričanje, prepričavanje kratkih tekstova, artikulaciju glasova. Vaspitači postavljaju pitanja, čitaju slikovnice, ponavljaju riječi kako bi pomogli djeci sa govorno-jezičkim poteškoćama.

Strategije koje vaspitači primjenjuju za uključivanje, podržavanje i podsticanje djece sa govorno-jezičkim poteškoćama u grupe predškolskih ustanova su efikasne. Vaspitači ističu da je podsticanje komunikativne sposobnosti pohvalama najdjelotvornije.

Podrška stručnih saradnika iz predškolskih ustanova vaspitačima pri uključivanju djece sa govorno-jezičkim poteškoćama u predškolske ustanove

Učesnici intervjua navode da se u radu sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama uključuju pedagozi i psiholozi, da u saradnji sa logopedom prate i procjenjuju djecu sa govorno-jezičkim poteškoćama i daju smjernice za dalji rad sa djecom. Stručni saradnici im pomažu sugestijama, savjetima, idejama za rad i aktivnosti. Stručni saradnici su uvijek otvoreni za saradnju i vaspitačima je značajna njihova pomoć.

U rad sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama se uključuju stručni saradnici iz njihove ustanove koji vaspitačima daju vaspitačima korisne smjernice. Većina učesnika ankete je saglasno da je djeci sa govorno-jezičkim poteškoćama potrebna pomoć logopeda, pedagoga, psihologa i defektologa.

Poteškoče djece sa govorno-jezičkim prilikom adaptacije na vrtički život

Po procjeni vaspitača djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama nemaju poteškoća prilikom adaptacije na vrtički život. Djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama se igraju sa ostalom djecom i uključena su u aktivnosti.

Potrebe vaspitača za stručnim usavršavanjem za cjelishodniji rad sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama

Kao što su pokazali podaci intervjua i anketnog upitnika vaspitači smatraju da im je potrebno stručno usavršavanje (seminari, projekti, stručni aktivni, radionice, korišćenje stručne literature) za cjelishodniji rad sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama. Vaspitači svaki vid stručnog usavršavanja podržavaju i rado se odazivaju. Neki vaspitači smatraju da su stručna usavršavanja poželjna kako bi se pratilo tok savremenijih, novijih i korisnijih metoda.

Zaključak

Dosta poteškoća se javlja u djetinjstvu, a neke se ranim otkrivanjem i radom na pravilnom govoru, mogu otkloniti. Djeci sa govorno-jezičkim poteškoćama potrebna je pomoć stručnih saradnika. Vrtić kao vaspitno-obrazovna ustanova ima veoma važnu ulogu u otkrivanju, prevenciji i otklanjanju govorno-jezičkih poteškoća. Saradnjom između vaspitača, roditelja i stručnih saradnika djeci osiguravamo uslove za otklanjanje govorno-jezičkih poteškoća.

Pretpostavljamo da vaspitači imaju podršku stručnih saradnika iz predškolskim ustanova pri uključivanju djece sa govorno-jezičkim poteškoćama u predškolske ustanove. Hipoteza je potvrđena. Vaspitačima pomažu stručni saradnici iz predškolske ustanove, daju im korisne smjernice za rad sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama. Pretpostavlja se da po proceni vaspitača djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama imaju poteškoća prilikom adaptacije na vrtićki život. Hipoteza nije potvrđena. Po proceni vaspitača djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama nemaju poteškoća prilikom adaptacije na vrtićki život. Djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama se igraju sa ostalom djecom i uključena su u aktivnosti. Pretpostavlja se da vaspitači procjenjuju da im je potrebno stručno usavršavanje u okviru kontinuiranog profesionalnog razvoja za cjelishodniji rad sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama. Hipoteza je potvrđena. Vaspitači smatraju da im je potrebno stručno usavršavanje (seminari, projekti, stručni aktivni, radionice, korišćenje stručne literature) za cjelishodniji rad sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama. Vaspitači svaki vid stručnog usavršavanja podržavaju i rado se odazivaju. Pretpostavlja se da vaspitači primjenjuju individualne razgovore, priče, govorne igre sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama. Hipoteza je potvrđena. Vaspitači primjenjuju individualne razgovore, čitaju djeci priče veoma često, organizuju govorne igre. Pretpostavlja se da su strategije (organizovanje aktivnosti u okviru kojih se dodatno podstiču komunikativne sposobnosti kod djece, razgovori sa djecom, priče, govorne igre) koje se primjenjuju za uključivanje, podržavanje i podsticanje djece sa govorno-jezičkim poteškoćama u grupe predškolskih ustanova su efikasne. Hipoteza je potvrđena. Vaspitači organizuju aktivnosti u okviru kojih dodatno podstiču komunikativne sposobnosti, kod djece sa govorno-jezičkim poteškoćama. Organizuju govorne igre, čitaju priče,

komuniciranjem sa djecom, ističu jasno svako slovo, svaki slog, da bi mogli što bolje ukazati na greške.

Dobijeni rezultati mogu poslužiti kao osnova za sledeće preporuke:

Prva preporuka je da se osigura više obuke i obrazovanja za rad sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama za vaspitače. Istraživanje je pokazalo da je vaspitačima potrebno dodatno usavršavanje za cjelishodniji rad sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama.

Više istraživanja vezanih za uključivanje, podržavanje i podsticanje djece sa govorno-jezičkim poteškoćama, tokom vaspitno-obrazovanog rada u predškolskim ustanovama, bi pomoglu boljem razumijevanju načina na koji se uključuju, podržavaju i podstiču djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama.

Ovo istraživanje može dovesti do boljeg razumijevanja načina na koji vaspitači uključuju, podržavaju i podstiču djecu sa govorno-jezičkim poteškoćama, tokom vaspitno-obrazovnog rada u predškolskim ustanovama.

LITERATURA

Aleksić-Hil, O. (2013). Lozanović, D., Čupić, V., Radivojević, D., Rudić, N. (Ur.). Podrška razvoju djece u ranom detinjstvu, 105-109. Beograd: Udruženje pedijatara Srbije.

Arapović, D., Grobler, M., Jakubin, M. (2010). Narativni diskurs predškolske djece s posebnim jezičnim teškoćama. Logopedija, 1, 1-6.

Austin, A. W. (1997). Four critical years: effects of collage beliefs, attitudes and knowledge. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Bernstein Ratner, N. E. (2005). Evidence-based practice in stuttering: Some questions to consider. Journal of Fluency Disorders, 30, 163–188.

Booth, T., Ainscow, M. (2004). Index for Inclusion (Early Years and Childcare). Bristol: Centre for Studies on Inclusive Education.

Bouillet, D. (2010). Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja. Zagreb: Školska knjiga.

Brković, D. A. (2011). Razvojna psihologija. Čačak: Regionalni centar za profesionalni razvoj zaposlenih u obrazovanju – Čačak.

Buckman, R., Kason, Y. (1992). How to break the bad news: a guide for health-care professionals. London: Papermac.

Colić, V., Velišek-Braško, O. (2014). Mišljenja i iskustva vaspitača o koristi inkluzije i načinima njenog ostvarivanja u predškolskoj ustanovi. Vaspitanje i obrazovanje, 2, 91-103.

Daniels, G. E., Gabel, R. M. (2004). The impact of stuttering on identify construction. Top Language Disorders, 24, 200-215.

Deevy, P., Leonard L. (2004). The comprehension of Wh-questions with specific language impairment. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 4, 802-815.

Dimoski, S. (2011). Stavovi prema osobama oštećenog sluha i faktori koji ih određuju. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

- Dimoski, S., Stojković, I. (2015). Mucanje kod djece: dometi psihološkog teorijskog pristupa i tretmana sa osvrtom na ulogu školskog okruženja. *Primjenjena psihologija*, 1, 47-65.
- Duranović, M., Jovanović-Simić, N., Begić, L., Mrkonjić, Z., Rahmanović, D. (2019). *Jezik i jezički poremećaji*. Banja Luka: Narodna i univerzitetska biblioteka Republike Srpske.
- Friedmann, N., Novogrodsky, R. (2011). Which questions are most difficult to understand?. The comprehension of Wh questions in three subtypes of SLI. *Lingua*, 3, 367-382.
- Galić-Jušić, I. (2009). Bitna obilježja disleksije. Pavić-Cottiero, A. (Ur.). *Priručnik o disleksiji, disgrafiji i sličnim teškoćama u čitanju, pisanju i učenju*, 3-9.
- Golubović, S. (1996). *Afaziologija*. Beograd: Defektološki fakultet.
- Golubović, S., Čolić, G. (2010). Artikulacione sposobnosti djece predškolskog uzrasta. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 2, 301-315.
- Greenspan, I. S., Lewis, D. (2004). *Program emocionalnog poticanja govorno-jezičkog razvoja: intezivni program za obiljtelj, terapeute i edukatore*. (Posokhova, I. i Horvat, G., prev.) Zagreb: Ostvaranje d.o.o.
- Hekin, Š., Mengel, P. (1997). *Novi prijatelj*. Zageb: Mali professor.
- Hodžić, N. (2010). Utvrđivanje artikulacijskog statusa djece predškolskog uzrasta u funkciji prevencije govornih mana, dostupno na: <https://core.ac.uk/download/35334807.pdf>, preuzeto: 28.08.2021.
- Hrnjica, S., Rajović, V., Čolin, T., Kristić-Tkopunović, D. (2004). *Škola po mjeri deteta*. Beograd: Institut za psihologiju Filozofskog fakulteta.
- Ilić-Savić, I., Petrović-Lazarević, M. (2021). Procena interpersonalne anksioznosti kod osoba koje mucaju. *Pedagoška istraživanja*, 1, 63-74..
- Janjić, B. (2010). *Zbirka primjera inkluzivne prakse*. Ministarstvo prosvjete Republike Srbije, Beograd.
- Johnson, D.W. (1973): Communication in conflict solution: a critical review of the research. *International Journal of Group Tension*, 3.

- Johnson, D.W. (1974): Communication and the inducement of cooperative behavior in conflicts: a critical review. *Speech Monographs*, 31.
- Johnson, D.W., Johnson, R.T. (1989): *Cooperation and Competition Theory and Research*.- Edina, MN: Interaction Book Co.
- Jovanović, D. (2017). Empatija u funkciji unapređenja inkluzivnog obrazovanja u predškolskim ustanovama. *Godišnjak Pedagoškog Fakulteta u Vranju*, 1, 203-214.
- Jovanović-Simić, N., Duranović, M., Petrović-Lazić, M. (2017). *Govor i glas*. Foča: Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet Foča.
- Jovanović-Simić, N., Petrović-Lazić, M., Babać, S. (2018). *Sredstva komunikacije*. Foča: Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet Foča.
- Jovanović, B. (2021). *Priručnik za planiranje i pisanje individualnog obrazovnog plana (IOP)*. Pirot: Tim za socijalno uključivanje i smanjenje siromaštva Vlade Republike Srbije.
- Jovičić, N. (2019). Komunikologija u inkluzivnom procesu. *Vaspitanje i obrazovanje*, 4, 129-143.
- Jukić, T., Elez, M. (2013). Osposobljenost studenata nastavničkih studija za rad s djecom s govornim teškoćama u redovnoj nastavi. *Pedagogijska istraživanja*, 1, 135 – 148.
- Kolenec, M. F. (2009). Logoped kao član stručnog tima za djecu sa govorno-jezičkim smetnjama u inkluziji. *Vaspitanje i obrazovanje*, 2, 107-112.
- Lazarević, E. (2009). Leksičko-semantička razvijenost disfazične djece. *Vaspitanje i obrazovanje*, 3, 53-65.
- Lazarević, E. (2010). Gramatička razvijenost disfazične djece. *Vaspitanje i obrazovanje*, 2, 35-45.
- Lazarević, E. (2011). Specifične smetnje u učenju i govorno-jezički poremećaji. *Vaspitanje i obrazovanje*, 3, 51-65.
- Lazarov, M., Marković, S., Nikolić, S. (2008). *Priručnik za rad sa djecom sa smetnjama u razvoju*. Novi Sad: Novosadski humanitarni centar (NSHC).
- Maslovarić-Cicović, J. (2016). Porodica djeteta sa razvojnim teškoćama u Crnoj Gori. *Vaspitanje i obrazovanje*, 3, 61-77.

Mešalić, Š., Vasiljević, I., Šakotić, N. (2010). Teškoće u čitanju i pisanju uzrokovane govorno-jezičkim smetnjama. Tuzla: ZOLJIĆ-Tuzla.

Milić, S. (2010). Pozitivni efekti primjene inkluzivnog obrazovanja, *Vaspitanje i obrazovanje*, 1, 31-44.

Mutak, S. (1986). Mucanje. *Vaspitanje i obrazovanje*, 2, 53-70.

Novosel, D., Pilatuš, M., Olujčić, M., Kuvač-Kraljević, J. (2015). Roditeljska procjena djetetovog jezičnog i govornog razvoja nakon treće godine, *Logopedija*, 2, 25-33.

Novović, T., Mićanović, V. (2018). Mišljenja vaspitača i stručnih saradnika o kvalitetu inkluzivne prakse u crnogorskim predškolskim ustanovama, 2, 357-373.

Oljača, M., Kostović, S. (2013). Timski rad i individualni obrazovni plan u inkluzivnom obrazovanju. U: *razvojni pravci i perspective*, (129-146).

Pavlić-Cottiero, A. (2009). Tko su logopedi i šta oni rade?. Ada Pavić-Cottiero (Ur.). *Priručnik o disleksiji, dizgrafiji i sličnim teškoćama u čitanju, pisanju i učenju*, 33-34.

Perković, M. (2017). *Inkluzija djece sa poremećajima jezičko-govorne glasovne komunikacije (završni rad)*. Zagreb: Učiteljski fakultet.

Posokhova, I. (1999). *Razvoj govora i prevencija govornih poremećaja u djece*. Zagreb: Ostvarenje.

Rapin, I. (1991). Austin Children. *Diagnosis and Clinical Features Pediatrics*, 5, 751-760.

Ramachandran, V. S., (Ed) (2002). *Encyclopedia of the Human Brain, Volume 1*. USA. Elsevier Science.

Rade, R. (2003). *Poticanje ranog govorno-jezičnog razvoja*. Zagreb. Tiskara Kolarić.

Radojević, T., Ćurić, I. (2015). Uloga porodice u razvoju sposobnosti komuniciranja kod djece. *Vaspitanje i obrazovanje*, 1, 43-55.

Rajović, R. (2012). *Kako uspješno razvijati IQ deteta kroz igru. Deo 2, Uzrast 4 do 8 godina*.

Novi sad: Smart production.

Sakač, M., Marić, M. (2016). Dimenzije kvalitetnog inkluzivnog rada vaspitača. Beogradska defektološka škola- Belgrade School of Special Education and Rehabilitation, 2, 93-109.

Slunjski, E., Ljubetić, M., Pribela-Hodap, Sonja., Malnar, A., Klenak, T., Zagrajski-Malek, S., Horvatić, S., Antulić, S. (2012). Priručnik za samovrednovanje ustanova ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja. Zagreb, Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja.

Smiljanić, V. (1999). Razvojna psihologija. Beograd: Centar za primjenjenu psihologiju, Društva psihologa Srbije.

Snell, M. E., Vogtle, L. K. (1996). Interpersonal relationship of school-aged children and adolescents with mental retardation, In: R.L. Schalock: Quality of Life- Its application to person with disabilities.- Washington: American Association on Mental Retardation.

Sovak, M. (1979). Specijalna pedagogika. Beograd-Titograd: Savez društva defektologa SR Crne Gore, Savez defektologa Sr Srbije.

Stakić, M., Čutović, M. (2017). Roditelji kao partneri u blagovremenom prepoznavanju govornih poremećaja kod djece predškolskog uzrasta, Godišnjak Pedagoškog fakulteta u Vranju, 1, 167-175.

Staub, D., Peck, C. A. (1995). What are the outcomes for non-disabled students?. Educational Leadership, 52 (4).

Stevanović, D. (2021). Neurorazvojni poremećaji u međunarodnoj klasifikaciji bolesti, 11 izdanje (MKB-11): pregled. Engrami, 1, 50-69.

Stojmenovska, M., Filipova, S. (2005). Description of child with alalia. Journal of special education and rehabilitation, 3-4, 89-97.

Strategija inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori. (2008). Podgorica: Ministarstvo prosvjete Crne Gore.

Strategija inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori. (2013). Podgorica: Ministarstvo prosvjete Crne Gore.

Strategija inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori. (2018). Podgorica: Ministarstvo prosvjete Crne Gore.

Strategija inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori. (2019). Podgorica: Ministarstvo prosvjete Crne Gore.

Svetska zdravstvena organizacija (1992). ICD-10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

Šakotić, N. (2009). Efekti inkluzivne prakse u osnovnim školama u Crnoj Gori. Nikšić: Montenegro CHESS.

Šakotić, N. (2016). Inkluzivno obrazovanje. Podgorica: Univerzitet Crne Gore.

Škarić, I. (1988). Govorne poteškoće i njihovo ukljanjanje. Zagreb: Izdavačko knjižarska radna organizacija Mladost.

Škrobo, M., Šimleša, S., Ivšac-Pavliša, J. (2016). Obilježja socijalne kognicije kod osoba s poremećajem iz spektra autizma, posebnim jezičnim teškoćama i intelektualnim teškoćama. Logopedija, 6, 6-13.

Tasić, R., Kekuš, D., Stanisavljević, S., Antić, G., (2019). Javnozdravstveni značaj poremećaja izgovora glasova kod dece predškolskog uzrasta. Sestrinska riječ, 72, 19-23.

Veljić, Č. (2018). Djeca sa teškoćama i smetnjama u razvoju. Podgorica: Grafokarton.

Vladislavljević, S. (1982). Mucanje. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

Vujačić, M. (2003). Psihološki aspekti inkluzivnog programa za pedškolsko vaspitanje i obrazovanje. Vaspitanje i obrazovanje, 2, 112-127.

Vujačić, M. (2008). Integracija djece sa posebnim potrebama u redovne grupe vrtića (Projekat inkluzivnog obrazovanja). Vaspitanje i obrazovanje, 3, 87-99.

Vujačić, M., Đević, R. (2013). Inkluzivno obrazovanje: pojmovno određenje, principi i karakteristike. Institut za pedagoška istraživanja, 2, 735-768.

Vukotić, M. (2000). Govor djece oštećenog sluha. Podgorica: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

Vukotić, M. (2001). Karakteristični govorni poremećaj cerebralno paralizovanih lica. Vaspitanje i obrazovanje, 3, 200-208.

Vukotić, M. (2015). Diferencijalne karakteristike jezičkih poremećaja kod djece. U: Milošević, N. (ured.). Govorno-jezički poremećaji razvojnog doba (str. 11-35). Srbija: Udruženje logopeda Srbije, 11000 Beograd.

Vuković, M. (2008). Tretman afazije. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Izdavački centar (CIDD).

Wlodowski, R.J. (1984): Enhancing Motivation to Learn. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Yager, S. (1985): Oral discussion groups-to-individual transfer and achievement in cooperative learning groups. U časopisu: Journal of Educational Psychology, 1.

Živanović, V. (2011). Uloga predškolskog pedagoga u savremenoj obrazovnoj intervenciji inkluzivne prirode. Vaspitanje i obrazovanje, 2, 39-47.

PRILOZI

Prilog br. 1

Protokol posmatranja

1. Da li djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama imaju teškoće u komunikaciji sa vršnjacima?

- Da
- Ne
- Ne mogu da procijenim

Komentar

2. Da li vaspitač ima više izazova u komunikaciji sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama u odnosu na drugu djecu u grupi?

- Da
- Ne
- Ne mogu da procijenim

Komentar

3. Da li vaspitač posebno pomaže djeci sa govorno-jezičkim poteškoćama i da li to radi na diskretan način uvažavajući ih?

- Da

- Ne
 - Ne mogu da procijenim
- Komentar

4. Da li je primjetno da dijete koje teže artikulise riječi ima poteškoća u nastupu tj. da li izbjegava da govori pred grupom?

- Da
 - Ne
 - Ne mogu da procijenim
- Komentar

5. Da li vaspitač podstiče komunikativne sposobnosti kod djece sa govorno-jezičkim poteškoćama? Na koji način to radi?

- Da
 - Ne
 - Ne mogu da procijenim
- Komentar

6. Da li se djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama osjećaju odbačeno u grupi?

- Da
 - Ne
 - Ne mogu da procijenim
- Komentar

Prilog br. 2

Polustrukturirani intervju

1. Da li ste kroz svoj vaspitno-obrazovni rad u grupi imali dijete sa govorno-jezičkim poteškoćama?
2. Sa kojim oblicima govorno-jezičkih poteškoća ste se najčešće susreli?
3. Da li imate problem u radu sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama?
4. Da li se u rad sa djecom i roditeljima uključuju pedagozi i psiholozi iz vaše ustanove i koliko Vam pomažu u radu, da li dobijate korisne smjernice za rad?
5. Da li organizujete aktivnosti u okviru kojih dodatno podstičete komunikativne sposobnosti djece sa govorno-jezičkim poteškoćama?
6. Prema Vašem mišljenju, da li djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama imaju teškoće u komunikaciji sa vršnjacima? Ako je Vaš odgovor pozitivan, objasnite o kakvim je izazovima riječ?
7. Prema Vašem mišljenju, da li se djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama osjećaju odbačeno u grupi?

8. Da li imate više izazova u komunikaciji sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama u odnosu na drugu djecu u grupi? Od čega to zavisi?

9. Na koji način podstičete komunikativne sposobnosti kod djece sa govorno-jezičkim poteškoćama?

10. Da li smatrate da Vam je potrebno stručno usavršavanje u okviru kontinuiranog profesionalnog razvoja za cjelishodniji rad sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama?

Prilog br. 3

Anketni upitnik za vaspitače

Poštovani vaspitači,

U toku je istraživanje čiji je cilj razumjeti način na koji vaspitači uključuju, podržavaju i podstiču djecu sa govorno-jezičkim poteškoćama tokom vaspitno-obrazovnog rada u predškolskim ustanovama. Upitnik je anoniman, a na tvrdnje se odgovara zaokruživanjem odgovora koji smatrate tačnim. Rezultati će se koristiti isključivo u svrhe ovog istraživanja.

Hvala!

1. Poželjno je da vaspitač otvoreno razgovara sa roditeljima o govorno-jezičkim poteškoćama njihovog djeteta.

- Slažem se
- Ne slažem se
- Ne mogu da procijenim

2. Poželjno je da vaspitač otvoreno razgovara sa stručnim saradnicima o govorno-jezičkim poteškoćama njihovog djeteta.

- Slažem se
- Ne slažem se
- Ne mogu da procijenim

3. Djeci sa govorno-jezičkim poteškoćama je potrebna pomoć logopeda, pedagoga, psihologa i defektologa.
 - Slažem se
 - Ne slažem se
 - Ne mogu da procijenim

4. Vaspitač se smatra kompetentnim za sprovođenje aktivnosti sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama.
 - Slažem se
 - Ne slažem se
 - Ne mogu da procijenim

5. Djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama imaju teškoće u komunikaciji sa vršnjacima.
 - Slažem se
 - Ne slažem se
 - Ne mogu da procijenim

6. Djeca sa govorno-jezičkim poteškoćama imaju teškoće u komunikaciji sa vaspitačima.
 - Slažem se
 - Ne slažem se
 - Ne mogu da procijenim

7. Vaspitačima je potrebno stručno usavršavanje za cjelishodniji rad sa djecom sa govorno-jezičkim poteškoćama.
 - Slažem se
 - Ne slažem se

- Ne mogu da procijenim

8. Dijete koje teže artikuliše riječi ima poteškoća u nastupu tj. da li izbjegava da govori pred grupom.

- Slažem se
- Ne slažem se
- Ne mogu da procijenim

9. Dijete sa govorno-jezičkim poteškoćama se osjeća odbačeno u grupi.

- Slažem se
- Ne slažem se
- Ne mogu da procijenim

Crna Gora
JAVNA PREDŠKOLSKA USTANOVA
"DINA VRBICA"
Broj AA.563
Podgorica, 16.11. 2022god.

JPU "Dina Vrbica" Podgorica
E-mail: vrtic@djvrbica.edu.me

SAGLASNOST

U svrhu istraživanja za potrebe Master rada pod nazivom „Strategija uključivanja djece sa govorno-jezičkim poteškoćama u predškolske ustanove“ JPU "Dina Vrbica" daje saglasnost studentkinji Sandri Lizdek da sprovede istraživanje u našem vrtiću.

U Podgorici, 16.11.2022. godine



PPU "Artić Pinokio" Podgorica

E-mail: info@articpinokio.me

SAGLASNOST

U svrhu istraživanja za potrebe Master rada pod nazivom „Strategija uključivanja djece sa govorno-jezičkim poteškoćama u predškolske ustanove“ PPU "Artić Pinokio" daje saglasnost studentkinji Sandri Lizdek da sprovede istraživanje u našem vrtiću.

U Podgorici, 17.11.2022. godine


Direktorica,
Radmila Andrić