



UNIVERZITET CRNE GORE
FILOZOFSKI FAKULTET

Sanja Gurešić

**POMOĆ I PODRŠKA DJECI SA GOVORNO-JEZIČKIM
SMETNJAMA U PRVOM CIKLUSU OSNOVNE ŠKOLE U
PODGORICI**

MASTER RAD

Nikšić, 2022. godine



UNIVERZITET CRNE GORE
FILOZOFSKI FAKULTET - NIKŠIĆ

**POMOĆ I PODRŠKA DJECI SA GOVORNO-JEZIČKIM
SMETNJAMA U PRVOM CIKLUSU OSNOVNE ŠKOLE U
PODGORICI**

MASTER RAD

Mentor: Prof. dr Nada Šakotić

Kandidat: Sanja Gurešić

Broj indeksa: 797/21

Nikšić, 2022. godine

PODACI I INFORMACIJE O MAGISTRANDU

Ime i prezime: Sanja Gurešić

Datum i mjesto rođenja: 23. 3. 1985. u Podgorici

INFORMACIJE O MASTER RADU

Naziv postdiplomskog studija: Master studije za obrazovanje učitelja

Naslov rada: Pomoć i podrška djeci sa govorno-jezičkim smetnjama u prvom ciklusu osnovne škole u Podgorici

Fakultet na kojem je rad obranjen: Filozofski fakultet - Nikšić

UDK, OCJENA I ODBRANA MASTER RADA

Datum prijave master rada:

Datum sjednice Vijeća na kojoj je prihvaćena tema: 22.12.2021.god.

Mentor: Prof. dr Nada Šakotić

Komisija za ocjenu teme i podobnosti magistranda: prof. dr Nada Šakotić (mentor), prof. dr Dijana Vučković (član) i prof. dr Veselin Mićanović (član)

Komisija za ocjenu master rada: prof. dr Nada Šakotić (mentor), prof. dr Dijana Vučković (član) i prof. dr Veselin Mićanović (član)

Datum sjednice Vijeća na kojoj je usvojen izvještaj o ocjeni master rada i formirana komisija za odbranu rada:

Komisija za odbranu rada:

Lektor: Slavica Stevanović

Datum odbrane:

Datum promocije:

Zahvalnica

REZIME

U radu se bavimo ispitivanjem stepena zastupljenosti govorno-jezičkih smetnji u prvom ciklusu osnovnih škola u Podgorici. Istraživanje je realizovano na uzorku od 150 učitelja koji nastavni proces izvode u osnovnim školama u Podgorici. Uzorak ispitanika, takođe, predstavlja osam roditelja djece (fokus grupa) koja imaju govorno-jezičke smetnje.

U cilju dobijanja podataka, koristili smo anketni upitnik za učitelje i fokus grupni intervju za roditelje. Dobijeni rezultati su pokazali da je nepravilno i nečisto izgovaranje određenih glasova najčešći poremećaj govora i jezika kod učenika prvog ciklusa osnovne škole kao i da poremećaji govora i jezika negativno utiču na socijalizaciju sa vršnjacima. Rezultati dobijeni u okviru ovog istraživanja pokazuju da saradnja na relaciji roditelj – stručno lice – nastavnik doprinosi najvećem napretku djeteta, te da rad sa stručnim licem u okviru nastavnog plana daje pozitivne rezultate kada je riječ o smetnjama u govoru i jeziku.

Na osnovu sumiranja rezultata dobijenih intervjuisanjem roditelja, došlo se do saznanja da bi bilo poželjno realizovati radionice, debate i okrugle stolove u kontekstu unapređenja rada sa djecom koja imaju govorno-jezičke poremećaje.

Kada su u pitanju buduća istraživanja u ovoj oblasti, pažnju treba usmjeriti ka onim aspektima u kojima se saradnja roditelja i obrazovnog sistema ali i stručnih, medicinskih lica koja podrazumijevaju psihologe, pedagoge, logopede i slične, nazire, a istu je moguće proširiti u cilju dobrobiti samog djeteta.

Ključne riječi: govorno-jezički poremećaji, osnovna škola, prvi ciklus

ABSTRACT

In this paper, we examine the degree of representation of speech and language disorders in the first cycle of elementary schools in Podgorica. The research was carried out on a sample of 150 teachers, who carry out the teaching process in elementary schools in Podgorica. The sample of respondents also represents eight parents of children (focus group) who have speech and language disorders.

In order to obtain data, we used a survey questionnaire for teachers and a focus group interview for parents. The obtained results showed that the incorrect and impure pronunciation of certain sounds is the most common speech and language disorder among students of the first cycle of elementary school, as well as that speech and language disorders negatively affect socialization with peers. The results obtained as part of this research show that cooperation in the parent-professional-teacher relationship contributes to the greatest progress of the child, and that working with a professional within the curriculum gives positive results when it comes to speech and language disorders.

Based on summarizing the results obtained by interviewing parents, it was found out that it would be desirable to implement workshops, debates and round tables in the context of improving work with children who have speech and language disorders.

When it comes to future research in the field, attention should be directed to those aspects in which the cooperation of parents and the educational system, but also of professional, medical persons, which includes psychologists, pedagogues, speech therapists and the like, can be seen, and it is possible to expand it in order to benefit the child himself. of the child.

Keywords: speech and language disorders, primary school, first cycle

SADRŽAJ

UVOD.....	9
TEORIJSKI DIO	13
1. GOVORNO-JEZIČKI POREMEĆAJI	13
1.1. Određenje osnovnih pojmova	15
1.2. Vrste govorno-jezičkih smetnji	17
1.3. Uzroci nastanka govorno-jezičkih smetnji.....	21
1.4. Stručna pomoć.....	22
2. PRISTUP DJECI SA GOVORNO-JEZIČKIM POREMEĆAJIMA.....	24
2.1. Organizacija rada u školi sa djecom koja imaju govorno-jezičke poremećaje	26
2.2. Strategije za pomoć djeci koja imaju poteškoće u govoru.....	28
2.3. Pogodne aktivnosti za razvoj jezičkih vještina	29
3. ODNOS DRUŠTVENIH GRUPA PREMA DJECI SA GOVORNO-JEZIČKIM SMETNJAMA	33
3.1. Porodica djece sa govorno-jezičkim smetnjama	33
3.2. Obrazovni sistem – uključivanje djece sa govorno-jezičkim smetnjama	35
3.3. Zdravstveni sistem prema djeci sa govorno-jezičkim smetnjama	36
4. METODOLOŠKI OKVIR	38
4.1. Problem i predmet istraživanja	38
4.2. Cilj i zadaci istraživanja	38
4.3. Istraživačke hipoteze.....	39
4.4. Metode, tehnike i instrumenti istraživanja	39
4.5. Uzorak ispitanika	40

5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	41
5.1. Rezultati dobijeni anketiranjem učitelja	41
5.2. Rezultati dobijeni intervjuisanjem roditelja	56
ZAKLJUČAK.....	58
LITERATURA	61
PRILOG 1	66
PRILOG 2.....	69

UVOD

Djeca se rađaju spremna da uče da govore, ali moraju da nauče jezik koji koristi njihova porodica i okruženje. Za ovu vrstu učenja je potrebno vrijeme, a djeca se razlikuju po tome koliko brzo savladavaju prekretnice u razvoju jezika i govora. U toku razvoja vokalnih mogućnosti moguće je da će djeca razviti neku smetnju kada je riječ o upotrebi nekih glasova, riječi ili rečenica. Ove smetnje se nazivaju „primarne“ ako nemaju poznatu etiologiju i „sekundarne“ ako su uzrokovane drugim stanjem kao što je autizam, oštećenje sluha, opšte razvojne teškoće, poteškoće u ponašanju ili emocionalni ili neurološki poremećaji (Stark & Tallal, 1981). Uzimajući u obzir činjenicu da je savremeno doba donijelo znatno više problema na polju govora i upotrebe jezika kod djece, smatram da je tema od izuzetnog značaja, a zbog prethodno navedenog, nije potrebno dodatno pojašnjavati aktuelnost iste. Pomoć i podrška u ovoj situaciji su od krucijalnog značaja za dalji razvoj djeteta i neophodno je dati jasan prikaz u ovom pravcu.

Riječi „jezik“ i „govor“ se često koriste naizmjenično u neobaveznom razgovoru, ali u kontekstu komunikacijskih poremećaja, važno je razumjeti razlike između njih. Jezik se odnosi na kod, ili sistem simbola, za transformaciju neuočljivih mentalnih događaja, kao što su misli i sjećanja, u događaje koje drugi ljudi mogu da percipiraju. Biti kompetentan korisnik jezika zahtijeva dvije osnovne sposobnosti. Jedan, poznat kao ekspresivni jezik ili jezička produkcija, je sposobnost da se svoje ideje kodiraju u jezičke forme i simbole. Drugi, poznat kao receptivni jezik ili razumijevanje jezika, je sposobnost razumijevanja značenja koja su drugi izrazili koristeći jezik. Ljudi se obično izražavaju govorom i razumiju značenje drugih slušajući. Međutim, jezik se također može izraziti i razumjeti na druge načine — na primjer: čitanjem, pisanjem i potpisivanjem (Cristal, 2009).

Govor ima uže značenje od jezika jer se posebno odnosi na zvukove koje proizvodi oralni mehanizam, uključujući usne, jezik, glasne žice i srodne strukture (Caruso i Strand, 1999). Govor je najčešći način prenošenja jezika i, za razliku od jezika, može se direktno posmatrati. Poremećaji govora se ponekad pogrešno izjednačavaju sa jezičkim poremećajima, i obrnuto, ponekad se pretpostavlja da normalan govor odražava normalan jezik. Ustvari, poremećaji govora i jezički poremećaji mogu se javiti odvojeno ili zajedno. Na primjer, dijete može da ima poremećaj govora, kao što je izuzetno loša artikulacija, ali da ima netaknute jezičke vještine. Drugo dijete može imati

jezički poremećaj, kao što je izuzetno loše razumijevanje, ali može normalno da proizvodi glasove. Neka djeca imaju i jezičke i govorne poremećaje.

Dokazi iz studija neurofiziološke¹ navikavanja, neuroimaginga² i preferencijalnog izgleda pokazuju da djeca počinju da prepoznaju govorne obrasce koji se ponavljaju u njihovom okruženju rano u prvoj godini života (Friedrich et al, 2015). Receptivni jezik, ekspresivni jezik i govor se razvijaju brzim tempom tokom predškolskog perioda kako djeca uče da razumiju i izgovore hiljade pojedinačnih riječi, kao i da uče gramatička (ili morfo-sintaksička) pravila koja im omogućavaju da razumiju i proizvedu sve duže, sofisticiranije, razumljive i društveno prihvatljive kombinacije riječi u frazama i rečenicama (Fenson et al., 2007). Ove govorne i jezičke vještine omogućavaju djeci da postignu različite ciljeve komunikacije kao što su razumijevanje jednostavne priče, izražavanje emocija, dijeljenje ličnog iskustva i traženje pomoći (Boudreau, 2008). Do kraja predškolskog perioda, sposobnost djece da razumiju jezik koji govore drugi i da govore dovoljno dobro da bi ih drugi razumjeli predstavlja skalu za njihovu rastuću nezavisnost.

Svijest o fonološkim (zvučnim) karakteristikama riječi, na primjer, omogućava djeci da identifikuju riječi koje se rimuju ili riječi koje počinju ili završavaju istim govornim glasom. Takve vještine fonološke svijesti povezane su sa sposobnošću djece da nauče da se glasovi govora mogu predstaviti štampanim slovima – jedna od vještina neophodnih za učenje čitanja riječi (Troia, 2013). Međutim, za čitanje je potrebno više od prepoznavanja pojedinačnih riječi. Kompetentni čitaoci takođe moraju da razumiju kako se riječi kombinuju da bi izrazile značenja u povezanom tekstu, kao što su fraze, rečenice i pasuse. Rezultati pokazuju da dječje receptivne jezičke vještine — kao što su njihovo poznavanje rječnika i gramatike — takođe značajno doprinose ovom aspektu razumijevanja pročitnog (Duke et al., 2013).

Govorne i jezičke smetnje kod djece uključuju niz stanja koja narušavaju dječju sposobnost komunikacije. Teški oblici su posebno ozbiljni, sprječavaju ili ometaju učešće djece u porodici i zajednici, školski uspjeh i eventualno zapošljavanje. Ovo istraživanje pruža pregled govornog i jezičkog razvoja ili eventualnih smetnji, a takođe se bavi i potencijalnim rješenjima koja bi pomogla djeci, naročito u prvom ciklusu obrazovanja. Većina beba ili male djece može razumjeti

¹ Neurofiziologija – naučna disciplina koja se bavi funkcijom nervnog sistema

² Neuroimaging – oslikavanje mozga

govor oko sebe dosta dobro prije nego što mogu jasno da govore. Kako rastu, razvijaju se njihove komunikacijske vještine, pa većina djece uči kako da svoja osjećanja iskažu riječima. Iz tog razloga smatramo da je neophodno pristupiti ovom problemu sa dužnom pažnjom, i omogućiti djetetu, koje ima određene smetnje, progresivan razvoj. Osnovni motiv za istraživanje na zadatu temu nalazi se upravo u tome da su govorno-jezički poremećaju u našem društvu učestali, te da je sve više djece koja trebaju konkretnu pomoć i podršku kako bi to prevazišli.

TEORIJSKI DIO

1. GOVORNO-JEZIČKI POREMEĆAJI

Jezik se odnosi na kod, ili sistem simbola, za predstavljanje ideja u različitim modalitetima, uključujući slušanje i govor, čitanje i pisanje. Poremećaji jezika ometaju sposobnost djeteta da razumije šifru, da proizvede šifru ili oboje (American Psychiatric Association, 2013; VHO, 1992). Djeca sa ekspresivnim jezičkim poremećajima imaju poteškoća da formulišu svoje ideje i poruke koristeći jezik. Djeca sa receptivnim jezičkim poremećajima imaju poteškoća da razumiju poruke kodirane u jeziku. Djeca sa ekspresivno-receptivnim jezičkim poremećajima imaju poteškoća u razumijevanju i stvaranju poruka kodiranih u jeziku.

Poremećaji jezika se takođe mogu klasifikovati prema tome da li utiču na pragmatiku, semantiku ili gramatiku. Pragmatični jezički poremećaji mogu se uočiti kod djece kojoj generalno nedostaje društveni reciprocitet, što doprinosi dinamičnoj razmjeni koja je tipična za najranije komunikativne interakcije (Sameroff, 2009). Dijete sa receptivnim pragmatičnim jezičkim poremećajem može imati poteškoća da razumije poruke koje uključuju apstraktne ideje, kao što su idiomi, metafore i ironija. Dijete sa izraženim pragmatičnim poremećajem može imati poteškoća da proizvede poruke koje su društveno prikladne za datog slušaoca ili kontekst. Dijete sa receptivnim semantičkim poremećajem možda neće razumjeti onoliko riječi iz rječnika koliko se očekuje za njegov ili njen uzrast, dok djetetu sa ekspresivnim semantičkim poremećajem može biti teško da proizvede pravu riječ koja će tačno prenijeti namjeravano značenje. Dijete sa receptivnim gramatičkim deficitom možda neće razumjeti razlike između završetaka riječi koji ukazuju na pojmove kao što su prošlost (hodao) ili sadašnjost (hodam), ili možda ne razumije složene rečenice. Slično, dijete sa ekspresivnim gramatičkim poremećajem može proizvesti kratke, nepotpune rečenice koje nemaju gramatičke završetke ili strukture neophodne za jasno ili potpuno izražavanje ideja.

Poremećaji jezika mogu ometati bilo koji od ovih podsistema, pojedinačno ili u kombinaciji. Na primjer, djeca sa teškim pragmatičnim deficitima mogu izgledati nezainteresovana za komunikaciju sa drugima. Druga djeca mogu pokušati da komuniciraju, ali pate od semantičkih poremećaja koji ih sprječavaju da usvoje riječi koje su im potrebne da izraze

svoje poruke. Jezički poremećaji koji su prvi put identifikovani u predškolskom periodu povezani su sa smetnjama u učenju kada djeca uđu u školu (Sun i Vallach, 2014). Istraživanja navode da rani jezički poremećaji povećavaju rizik od loše pismenosti, mentalnog zdravlja i ishoda zapošljavanja i u odrasloj dobi (Atkinson et al., 2015; Lav et al., 2009). Iz tog razloga, djeca sa istorijom jezičkih poremećaja kao predškolci se pažljivo prate kada pođu u osnovnu školu, kako bi se pružile usluge onima čiji jezički poremećaji negativno utiču na pismenost, učenje i akademska postignuća.

Poremećaji govora i jezika mogu pratiti, ili biti rezultat bilo kog stanja koje ometa razvoj perceptivnih, motoričkih, kognitivnih ili socioemocionalnih funkcija. Shodno tome, poznato je da različita stanja kao što su Daunov sindrom, fragilni X sindrom³, poremećaj autističnog spektra, traumatska povreda mozga i gluv ili nagluv povećavaju potencijal za poremećaje govora i/ili jezika u djetinjstvu, a mnoga djeca sa takvim stanjima će takođe imati poremećaje govora i jezika. Pored toga, studije djece sa primarnim poremećajima govora i jezika često otkrivaju da imaju abnormalnosti u drugim oblastima razvoja. Na primjer, studije Brumbaha i Gofmana (2014) pokazuju da djeca sa primarnim jezičkim oštećenjem pokazuju opšte deficite u grubim i finim motoričkim performansama, a ta djeca takođe pokazuju deficite u radnoj memoriji i proceduralnom učenju. Nasuprot tome, neka djeca koja imaju primarne poremećaje zvuka u govoru kao predškolci imaju deficite u čitanju i pravopisu tokom godina osnovne škole (Levis et al., 2011). Vještine govornog jezika, uključujući proizvodnju govornih zvukova, predstavljaju integrisani sistem i da jasni deficiti u jednoj oblasti mogu koegzistirati sa nedostacima u drugim oblastima koji mogu ugroziti budući razvoj u domenima vezanim za jezik, kao što je pismenost. Intenzivno praćenje govorno-jezičkog razvoja ove djece je važno za rano otkrivanje i intervenciju kako bi se umanjili efekti govorno-jezičkih poremećaja.

Kod mnoge djece poremećaji govora i jezika se javljaju iz nepoznatih razloga. Kod takve djece dijagnostikovanje govorno-jezičkih poremećaja je složen proces koji zahtijeva procjenu ne samo govorno-jezičkih vještina, već i kognitivnog, perceptivnog, motoričkog i socioemocionalnog razvoja; biološke, medicinske i socioekonomske okolnosti i kulturne i jezičke sredine. Smjernice za najbolju praksu preporučuju evaluaciju u više domena i dobijanje informacija iz više izvora,

³ Fragilni X sindrom – poremećaj koji se dovodi u korelaciju sa najčešćim uzročnikom nasljedne mentalne ometenosti

uključujući kombinaciju formalnih, standardizovanih testova ili testova koji se odnose na norme; zapažanja logopeda i drugih stručnjaka zasnovana na kriterijumima; i procjene staratelja o govornoj i jezičkoj kompetenciji djeteta u odnosu na očekivanja zajednice za djecu istog uzrasta.

1.1. Određenje osnovnih pojmova

Djeca sa posebnim obrazovnim potrebama su djeca koja pored svih potreba svojstvena svakoj jedinki imaju određene posebne potrebe. Svako dijete sa teškoćama u razvoju je dijete sa posebnim obrazovnim potrebama, a dijete sa posebnim obrazovnim potrebama je dijete. Do zaostajanja i smetnji u govoru dolazi zbog drugih fizičkih i psihičkih smetnji i na osnovu ovoga možemo reći da se poremećaji u glasu, govoru i jeziku ne javljaju samostalno, već u kombinaciji sa nekim drugim poremećajima ili oštećenjima. Tako, na primjer, djeca koja slabo čuju u istoj mjeri imaju i slab govor. Nagluvost dovodi do zakašnjenja u pojavi govora, do nepravilnog izgovora glasova i riječi, do skućenog rječnika. Djeca sa poremećajima glasa, govora i jezika su emotivno povučena, izbjegavaju komunikaciju i interakciju sa vršnjacima, povlače se. Govorni poremećaji imaju mnoge uzroke, čak se i svi ne znaju. Mogu se podijeliti na organske i funkcionalne. Organski poremećaji dovode do usporenog govornog razvitka ili poremećenog razvoja govora. Organski poremećaji su, na primjer: gotsko nepce, vučje ždrijelo, zečja usna, rđav položaj vilice, gluvoća ili poremećaji na kori velikog mozga (Naumović, 2000). Na poremećaje ove vrste otpada samo oko 15% svih poremećaja, a u svim ostalim slučajevima su u pitanju drugi faktori – sredinski ili psihološki. Na funkcionalne poremećaje može se uticati i oni se relativno uspješno mogu ispraviti određenim tretmanom stručnjaka.

Još od rođenja dijete ima donekle razvijen govorni aparat i u stanju je da spontano stvara izvjestan broj glasova. Niko tim glasovima djecu nije učio i to potvrđuju one teorije po kojima je govorna aktivnost urođena. Glasovi te male djece – beba su svojevrsni i samo djelimično liče na glasove u našem govoru, tj. govoru sredine u kojoj žive. Da bi dijete izgovorilo glasove maternjeg jezika, potreban mu je vremenski period od 6 do 8 godina. Najveći broj djece u tom periodu nauči kako se izgovaraju, artikulišu svi glasovi u govoru sredine u kojoj žive. Međutim, ima djece koja ni pri kraju osme godine ne izgovaraju pravilno sve glasove maternjeg jezika. Dakle, period u

razvoju djece u kojem vaspitači rade sa njima, između ostalog, i period razvoja glasovnog sistema njihovog, pa se na taj aspekt govora – artikulaciju glasova mora obratiti posebna pažnja.

Jezik je sistem znakova (simbola) koji služi za prenošenje značenja, za komunikaciju sa drugima. Komunikacija je uslov nastanka i opstanka ljudskog društva. Pojam jezika obuhvata različite forme komunikacije: pisani, govorni (usmeni), facijalni, gestovni, pantomimski, umjetnički. Dakle, sva sredstva komunikacije mogu se grubo podijeliti na: verbalna i neverbalna. U verbalna sredstva ubrajaju se: govor, pisanje i čitanje, a u neverbalna uzdasi, hrkanje, mrštenje, nakašljavanje, treptanje, namigivanje, slijeganje ramenima i sl. (Matić, 1986).

Govor i jezik se mogu različito definisati, zavisno od aspekta posmatranja i proučavanja. Govor tj. jezik predstavlja jednu od najznačajnijih ljudskih osobina po kojoj se čovjek razlikuje od svih ostalih živih vrsta. Govor omogućava čovjeku da izrazi svoja osjećanja, potrebe i misli, može da ih prenosi drugima, a usmenim predanjima i zapisima ostavlja potomstvu svoje zamisli, ideje, iskustva, želje i nadanja. Govor (onaj zapisani) omogućava da znamo šta se dešavalo u najudaljenijim vremenima i prostorima (Naumović, 2000).

Postoji veliki broj teorija koje pokušavaju da objasne nastanak jezika. Takva jedna teorija u vezi sa nastankom jezika jeste teorija oponašanja koja se javila u 17. vijeku i čiji je osnivač njemački mislilac Lajbnic. Prema ovoj teoriji, jezik je nastao kao oponašanje zvukova iz prirode (cvrkut ptica, fijuk vjetra). Ova tvrdnja se potkrepljuje onomatopejskim riječima kakvih ima dosta u skoro svakom jeziku (mjaukati, fijukati, cvrkutati, kukavica). Međutim, istina je da je takvih riječi relativno malo u odnosu na one riječi koje predstavljaju predmete i pojave iz neposredne okoline i u vezi sa najneposrednijim životom čovjeka, u čijim se zvukovnim osnovama ne mogu nazrijeti nikakvi onomatopejski predznaci. Zbog toga ova teorija dosta gubi od svoje naučne uvjerljivosti (Naumović, 2000).

Druga teorija koja se bavi nastankom jezika, poznata kao teorija uzvika (osnivači: Grim, Štajntal), polazi od emocionalne teorije Žan Žak Rusoa i njene suštine da se riječ posmatra kao izraz emocionalnih i voljnih stanja. Ova teorija, mada je u izvjesnoj mjeri moguća i vjerovatna, ne može se sasvim prihvatiti kao odgovor na pitanje kako je nastao jezik, jer polazi od individualnog saznanja čovjeka. Po njoj bi čovjek progovorio i da živi potpuno sam. A poznato je da dijete neće

progovoriti ako nije okruženo ljudima. Prema tome, za nastanak i razvoj jezika značajna je i socijalna komponenta (Naumović, 2000).

1.2. Vrste govorno-jezičkih smetnji

Uvidom u stručnu literaturu, došli smo do određenih saznanja, koja se tiču vrsta govorno-jezičkih smetnji, kao i njihovih osnovnih karakteristika. U nastavku navodimo vrste govorno-jezičkih smetnji.

Promuklost, hrapavost, slaba izdržljivost glasa, loša razumljivost glasa, teško disanje, površno disanje, često zakašljavanje su samo neki od znakova koji upućuju na poremećaje glasa.

Specifična klasifikacija poremećaja glasa, prema Cvejiću i Kosanoviću je:

- poremećaji glasa kod oštećenja sluha,
- poremećaji glasa centralnog porijekla,
- endokrini poremećaji glasa,
- alergijski poremećaji glasa i
- funkcionalni i profesionalni poremećaji glasa (Mešalić, Vasiljević i Šakotić, 2010).

Manifestuju se kao:

- *Afonija* je simptom koji predstavlja bezvučnost glasa, nemogućnost govora.
- *Disfonija* ili promuklost, svako je odstupanje od normalne visine, intenziteta i kvaliteta glasa (Mešalić, Vasiljević i Šakotić, 2010).

Poremećaj glasa se dijagnostikuje kada su kvalitet glasa, glasnoća ili visina zvuka nedovoljni za komunikaciju ili neprikladni uzrastu, polu ili kulturnoj pripadnosti osobe (Baker et.al, 2007). Prema American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) poremećaj glasa je takođe prisutan kada osoba ima zabrinutost za svoj glas čak i ako ga drugi ne percipiraju kao abnormalan (Andrea, Andrea & Figueira, 2018).

Organski poremećaj govora ili glasa ima strukturne ili neurološke komponente koje uzrokuju poremećaj govora (npr. vokalni čvorovi, polipi, hematoma glasnih nabora, strukturne promjene u

larinksu usljed starenja, vokalni tremor, spazmodična disfonija ili paraliza glasnih nabora, između ostalog).

Poremećaj glasa (koji se naziva i hiperfunkcionalni poremećaj glasa) je oštećenje fonacije koje se razvija tokom vremena usljed psihološkog procesa koji uzrokuje disbalans fonatornih mišića. Pregledom se otkriva: pretjerano naporan, usiljen glas pri svim vrstama zvuka, kao i rijetki fonatorni prekidi i zahvatanje lažnih glasnica koje u ekstremnim slučajevima mogu dovesti do ventrikularne fonacije.

Artikulacioni sistem se sastoji od artikulatora, a na osnovu njihovog mjesta i načina artikulatori su podijeljeni u dvije kategorije, aktivne i pasivne artikulatore. Aktivni artikulatori se takođe nazivaju pokretnim artikulatorima, uključuju gornju usnu, jezik, donju vilicu. Pasivni artikulatori su tapsi vokalnog trakta koji ostaju fiksni ili nepokretni artikulatori. Pasivni artikulatori uključuju gornju usnu, alveolarni greben i krov usta, gornje zube i zadnji zid ždrijela. Poremećaj artikulacije se može definisati kao nesposobnost da pravilno proizvede glasove govora (foneme) zbog nepreciznog postavljanja, vremena, pritiska brzina, odnosno tok kretanja usana, jezika ili grla.

Alalija je poremećaj govora koji nastaje usljed organskog oštećenja mozga kod djece sa normalnim sluhom i inteligencijom tokom prve tri godine života. Sistemska nerazvijenost govora u alaliji karakteriše kršenje fonetske, fonemske, leksičke i gramatičke strukture. Osobe sa alalijom takođe mogu imati poremećaje koji nijesu povezani sa govorom, uključujući motoričke (poremećaj kretanja i koordinacije), senzorne (poremećaj osjetljivosti i percepcije) i psihopatološke poremećaje. Postoje tri vrste alalije: motorna, senzorna i mješovita. Djeca sa motornom alalijom imaju ekspresivne jezičke poremećaje, govornu praksu, lošu tečnost govora, oštećenu artikulaciju i druge žarišne neurološke simptome; međutim, razumiju govor upućen njima. Osobe sa motornom alalijom su često ljevoruke.

Djecu sa senzornom alalijom karakteriše slabo razumijevanje govora (uprkos normalnom sluhu) što rezultira sekundarnom nerazvijenošću sopstvenog govora. Ove osobe imaju problema sa analizom zvukova, uključujući i zvukove govora, što onemogućava razvoj asocijacije između zvučne slike i predmeta. Dakle, dijete čuje, ali ne razumije govor. Diferencijalna dijagnoza alalije je izazovna i može zahtijevati nekoliko mjeseci posmatranja. Takođe podrazumijeva isključivanje gubitka sluha i mentalnih poremećaja.

Efikasnost govorne i jezičke stimulacije određena je širokim spektrom determinanti. Individualne predispozicije, uticaji vaspitnog okruženja, ličnosti, profesionalizam, obim znanja i sposobnosti logopeda, kao i raznovrsnost metoda koje koriste, igraju suštinsku ulogu. Dislalija, koja je jedan od najčešćih poremećaja govora, negativno i značajno utiče na psihosocijalno funkcionisanje djece. Stavovi djece prema vršnjacima sa poremećajima govorne artikulacije ne samo da utiču na intelektualne, kognitivne i motivacione procese, uključujući percepciju, pažnju, pamćenje, razmišljanje, već i transformišu društvena ponašanja. Stoga je naglašen duboki značaj uticaja porodice na efikasnost govorno-jezičke terapije za djecu sa dislalijom. Pretpostavlja se da obrazovne aktivnosti zahtijevaju planiranu, namjernu i redovnu saradnju sa različitim sredinama u cilju postizanja željenih ciljeva i oblikovanja sveobuhvatnog individualnog razvoja.

Rinolalija je poremećaj artikulacije kod kojeg izgovaranje svih glasova ima nazalni prizvuk. Postoje otvorena i zatvorena rinolalija. Najčešći uzroci za otvorenu rinolaliju su palatoshize mekog nepca, odnosno rascjep. Za pravilno izgovaranje glasova neophodno je da meko nepce odvoji ždrijelo od nosa i da vazдушnu struju usmjeri kroz usnu duplju. Kod pomenutih oboljenja vazduh većim dijelom prolazi kroz nos, što glasu i govoru daje unjkavi, nazalni prizvuk. Zatvorena rinolalija nastaje zbog opstrukcije nosa. Ona nastaje tako da zbog opstrukcije nosa vazдушna struja ne može da prođe kroz nos, govor nema nosni rezonator, te se nazalni suglasnici m, n, nj, izgovaraju kao b, d, g (Mešalić, Vasiljević i Šakotić, 2010).

Mucanje je poremećaj ritma, tempa, akcenta i melodije rečenica i iskaza. Može da se javi u bilo kom uzrastu, i u različitim oblicima. Mucanje je neurotička reakcija u oblasti govorne koordinacije koja se formira na bazi konstitucije (Mešalić, Vasiljević i Šakotić, 2010). Djeca koja mucaju ponavljaju glasove ili riječi, ili im je govor isprekidan. Mit je da je mucanje izazvano nervozom, stresom ili drugim psihološkim problemima. Umjesto toga, mucanje je izazvano razlikama u načinu na koji područja u mozgu koja su zadužena za govor obrađuju informacije (Kull, 2010).

Lakši oblici mucanja mogu da prođu nezapaženo, dok oni teži poremećaji dovode do disfunkcije komunikacije sa svim propratnim promjenama koje iz toga mogu proizaći.

Fiziološko mucanje se obično javlja na uzrastu od druge do pete godine, kada je dijete suočeno sa mnoštvom novih riječi, kao i sa apstraktnim pojmovima, čije značenje ne poznaje.

Primarno mucanje – dijete ponavlja pojedine glasove ili slogove, ali ne i riječi. Uočava se izvjesna napetost, ali dijete nema svijest o svom govornom poremećaju.

Sekundarno mucanje – javlja se opšta mišićna napetost cijelog tijela, posebno govornih organa. Dijete počinje da se boji govora, razvija svijest o sebi kao osobi koja muca.

Traumatsko mucanje – ovaj oblik mucanja može da se javi u svakom uzrastu, ali najčešće između prve i treće godine, šeste i sedme i u pubertetu. Uzrok mucanja je neka traumatična situacija (Mešalić, Vasiljević i Šakotić, 2010).

Dizartija se u literaturi opisuje kao organski poremećaj govora koji nastaje kao posledica nervno – mišićnog oštećenja govorne muskulature, a javlja se kod osoba sa cerebralnom paralizom, Parkinsonovom bolešću, multiplom sklerozmom.

Tahihemija (Tachyphemia, cleattering) – Weiss definiše cleattering: Govorni poremećaj kojeg brzopleta osoba nije svjesna, kojeg karakteriše kratkotrajna pažnja, poremećaj percepcije, artikulacije i formulacije govora kao i pretjerana brzina govora. To je poremećaj misaono – jezičkih procesa koji prethode govoru i zasniva se na nasljednoj dispoziciji.

Bradilalija – sporost u govoru, konstitucionalna ili stečena, funkcionalnog tipa, bez poremećaja artikulacije. Sastoji se u produžavanju svih glasova, naročito samoglasnika (Mešalić, Vasiljević i Šakotić, 2010).

Termin afazija dolazi od grčkog „a“ (bez) „fa’sis“ (govor) tumačeno, bez govora. U pogledu svog izvođenja, afazija se može tumačiti bukvalno kao potpuni gubitak jezika, dok disfazija označava djelimično oštećenje jezika koje utiče na sposobnost komunikacije. Ipak, terminologija nastavlja da se razvija.

Afazija se odnosi na poremećaj ili gubitak jezičkih vještina. Može nastati zbog oštećenja mozga (AMA, 2001). Postoje dvije glavne kategorije receptivne ili ekspresivne afazije. Ako je Vernikeovo područje pogođeno, produkcija govora je tečnija, ali manje smisljena. Ako je Brokino područje pogođeno, možda je intelekt pacijenta netaknut, ali govorna produkcija je ozbiljno oštećena. U svakom slučaju, psihosocijalni uticaj ovog stanja je značajan. Ne postoji specifičan tretman, ali logopedska terapija može pomoći u oporavku (Merck Manual, 2013).

Disfazija se može kategorisati prema tome da li je govor tečan ili netečan. Fluentne afazije, koje se nazivaju i receptivne afazije, su oštećenja koja se uglavnom odnose na unos ili prijem jezika, sa poteškoćama u slušnom verbalnom razumijevanju ili u ponavljanju riječi, fraza ili rečenica koje drugi izgovore. Govor je lak i tečan, ali postoje i poteškoće koje se odnose na izlaz jezika, kao što su parafazija (zamjena riječi koje slično zvuče ili netačne riječi) i neologizmi (nepostojeće riječi).

1.3. Uzroci nastanka govorno-jezičkih smetnji

Utvrđivanje osnovne etiologije govornog ili jezičkog poremećaja je od suštinskog značaja da bi se djetetu pružio odgovarajući set intervencija, a roditeljima da bi razumjeli uzrok i prirodnu istoriju invaliditeta njihovog djeteta. Razna urođena i stečena stanja mogu dovesti do abnormalnog razvoja govora i/ili jezika. Ova stanja obuhvataju primarne poremećaje sluha, kao i specifične genetske bolesti, sindrome malformacije mozga, urođene poremećaje metabolizma, toksičnost, nedostatke u ishrani, povrede i epilepsiju.

Djeca koja su gluva ili nagluva daju posebno jasan primjer međusobne povezanosti brojnih uzroka i posljedica poremećaja govora i jezika u djetinjstvu (Fitzpatrick, 2015). Pošto je adekvatan sluh kritično važan za razvoj i upotrebu receptivnog jezika, ekspresivnog jezika i govora, naglupost može dovesti do govornih i jezičkih poremećaja, što zauzvrat doprinosi socioemocionalnom i akademskom invaliditetu. Ovo je posebno slučaj kada su problemi sa sluhom urođeni ili stečeni tokom prvih nekoliko godina života. Zbog toga je od suštinske važnosti da se procijeni sluh kod djece koja se procjenjuju zbog poremećaja govora i jezika.

Na sluh mogu uticati poremećaji ili senzorne komponente slušnog sistema (tj. perifernog) ili obrade slušnih informacija u mozgu (tj. centralnog). Periferni uzroci mogu biti unilateralni ili bilateralni i dijele se na provodne tipove, koji su posljedica razvojnih ili stečenih abnormalnosti struktura spoljašnjeg ili srednjeg uha.

Uzroci sniženog nivoa sluha povezani sa provodljivošću uključuju urođene strukturne malformacije spoljašnjeg i unutrašnjeg uha, posljedice akutnih ili rekurentnih infekcija srednjeg uha, disfunkciju Eustahijeve tube, tumore i traume. Sensorineuralni tipovi su još raznovrsniji. Identifikovani su različiti genetski poremećaji koji utiču na funkciju pužnice ili kohlearnog nerva,

a poremećaj može biti sporadičan ili naslijeđen na autozomno dominantan, autozomno recesivan ili X-vezan način, u zavisnosti od specifičnog gena. Sensorineuralni tipovi mogu biti sekundarni u odnosu na medicinske bolesti ili čak tretmane za bebe koje moraju biti smještene u neonatalne jedinice intenzivne njege zbog prevremeno rođenih ili raznih perinatalnih poremećaja, kao što su hipoksija (nedostatak kiseonika), poremećaji protoka krvi, infekcije ili hiperbilirubinemija (prekomjerni nivoi bilirubina koji dovode do žutice i moždane disfunkcije poznate kao kernikterus).

Prenatalne infekcije uzrokovane citomegalovirusom majke, toksoplazmozom ili rubeolom (TORCH infekcije) mogu imati značajan urođeni uticaj na senzorneuralni mehanizam sluha, kao i postnatalne infektivne bolesti kao što je meningitis (zapaljenje membrana oko mozga i kičmene moždine).

Poznato je da je širok spektar genetskih sindroma povezan sa poremećenim razvojem govora i jezika. Ovo uključuje dobro okarakterisana stanja koja su posljedica abnormalnog broja specifičnog hromozoma, kao što je Daunov sindrom (povezan sa tri umjesto dvije kopije hromozoma 21) (Tedeschi et al., 2015).

1.4. Stručna pomoć

Poremećaji govora i/ili jezika su među najčešćim teškoćama u razvoju u djetinjstvu. Takve poteškoće se nazivaju „primarne“ ako nemaju poznatu etiologiju i „sekundarne“ ako su uzrokovane drugim stanjem kao što je autizam, oštećenje sluha, opšte razvojne poteškoće, poteškoće u ponašanju ili emocionalni ili neurološki poremećaji (Plante 1998). Iako neka djeca imaju, ili primarni poremećaj govora, ali ne i jezički poremećaj, ili obrnuto, ovi poremećaji se obično preklapaju. Pored toga, intervencije u oba slučaja imaju zajedničke karakteristike; na primjer, fokusiranje na različite elemente jezičkog sistema i uobičajene osnovne procese kao što su pažnja i slušanje.

Intervencije za djecu za koje je utvrđeno da imaju primarne poremećaje govora i/ili jezika uključuju različite prakse (metode, pristupe, programe) koje su posebno dizajnirane da promovišu razvoj govora i/ili jezika ili da uklone barijere za učešće u društvu koje proizilaze iz djetetove teškoće. Procjena podobnosti za intervenciju uključuje kombinaciju standardizovane procjene (gdje je dostupna), zapažanja jezičkih i komunikativnih performansi i profesionalne procjene.

Intervencije su obično vremenski ograničene i može ih izvesti bilo koja profesionalna grupa, ali obično uključuju doprinose od strane jezičkih specijalista, prije svega logopeda i jezičkih terapeuta/patologa. Kriterijumi za uključivanje u takve intervencije obično uključuju neke reference na specifičnu ili primarnu prirodu jezičkih poteškoća sa kojima se djeca suočavaju – to jeste, nijesu povezana sa niskim neverbalnim performansama – i to omogućava fokusiranje na govor i jezičke karakteristike, a ne širi spektar vještina.

Intervencije za djecu sa govornim i/ili jezičkim smetnjama mogu se sprovoditi direktno ili indirektno, i u nizu okruženja, kao što su dom, pružanje zdravstvenih usluga, ustanova u ranom uzrastu (jaslica/škola), škola ili privatne ordinacije, od strane specijalista sami ili preko roditelja, nastavnika ili asistentana u nastavi. Postoje i primjeri gdje se intervencije vrše preko vršnjaka u školi. Direktno se fokusiraju na tretman djeteta pojedinačno, ili u okviru grupe, u zavisnosti od uzrasta i potreba djece kojoj je potrebna terapija i raspoloživih objekata. U grupnim tretmanima, smatra se da djeca imaju koristi od mogućnosti da komuniciraju i uče jedni od drugih. Indirektno se često doživljavaju kao prirodnije u pristupu, dozvoljavajući odraslima koji su već u okruženju djeteta da olakšaju komunikaciju. Tradicionalno, ovi pristupi stvaraju optimalno komunikativno okruženje za dijete promovirajući pozitivnu interakciju između roditelja i djeteta. Indirektni pristupi se sve više koriste u nizu okruženja u kojima logopedi i terapeuti obučavaju profesionalce i njegovatelje koji rade sa djecom, i pružaju programe ili savjete o tome kako maksimizirati komunikativno okruženje djeteta i poboljšati komunikativne vještine.

Roditelji su često aktivno angažovani u pružanju intervencija mlađoj djeci, ali imaju tendenciju da budu manje aktivno uključeni u administraciju intervencije kako dijete stari. Mnogi modeli intervencije ciljaju na ponašanja koja koriste igru kako bi se poboljšala generalizacija. Intervencije za djecu sa primarnim govornim i/ili jezičkim poremećajima bi, u mnogim slučajevima, ispunile kriterijume za kompleksnu intervenciju (Craig 2008), budući da se sastoje od niza elemenata koji variraju u zavisnosti kako od teorijskih pretpostavki iza intervencije, tako i od uočene potrebe djeteta.

2. PRISTUP DJECI SA GOVORNO-JEZIČKIM POREMEĆAJIMA

Efikasne jezičke vještine su neophodne da bi djeca mogla da pristupe nastavnom planu i programu. Temelji za razvoj govora i jezika počinju u materici, sa rastom anatomskih struktura i fizioloških procesa koji će na kraju podržati senzorne, motoričke pokrete, pažnju, pamćenje i vještine učenja. Prije završetka prenatalnog perioda, fetusi su u stanju da čuju, iako nesavršeno, govor i druge zvukove. U učionici, govorni jezik je primarni medij kroz koji nastavnici podučavaju, a djeca uče. Razvoj jezika je prihvaćen kao ključan za kognitivni razvoj, a samo učenje mnogi vide kao društvenu aktivnost (Brown, 2008). Rad sa djecom koja imaju poteškoća u govoru i upotrebi jezika, smatra se neophodnim, ali je, uz nekoliko izuzetaka, najefikasnije za lakše poremećaje. Ipak, čak i djeca sa najtežim poremećajima mogu da razviju poboljšane, funkcionalno važne komunikacijske vještine koje imaju značajan uticaj na njihov život iako njihovi govorni i jezički poremećaji nijesu u potpunosti riješeni (Committee on the Evaluation of the Supplemental Security Income, 2016). Komunikacijske vještine predstavljaju srž životnog iskustva, posebno za djecu koja su u prvom ciklusu obrazovanja, za koju je jezik ključan za kognitivni razvoj i učenje. Čitanje, pisanje, gestikulacija, slušanje i govor predstavljaju različite oblike jezika pomoću kojih se odvija učenje. Sposobnost učešća u aktivnoj i interaktivnoj komunikaciji sa vršnjacima i odraslima u obrazovnom okruženju je od suštinskog značaja za uspjeh učenika u školi (Graham & McLeod, 2005).

Mnoga djeca danas imaju određene govorno-jezičke smetnje i potrebna im je podrška da ih prevaziđu. Potrebno je rano identifikovati probleme i intervenisati kako bi se osigurao pravilan razvoj djece na svim poljima. Govor, jezik i komunikacija neophodni su za efektivnu interakciju. Što više vremena roditelji i praktičari provode u razgovoru sa svojom djecom, djeca su više izložena rječniku, a samim tim i više riječi koje djeca koriste (Dockrell, Lindsay, Roulstone, & Law, 2014). Primarni poremećaji govora i/ili jezika mogu uticati na jednu ili nekoliko od sljedećih oblasti: fonologiju (obrazac zvukova koje dijete koristi), rječnik (riječi koje dijete može da izgovori i razumije), gramatiku (način na koji je jezik izgrađen), morfologiju (smislene promjene riječi da signaliziraju vrijeme, broj, itd.), narativne vještine (sposobnost povezivanja niza ideja) i pragmatični jezik (sposobnost razumijevanja namjeravanog značenja drugih riječi i efikasnog komuniciranja u razgovoru) (Adams, i drugi, 2012). Djeca sa poremećajem receptivnog jezika

imaju problema sa razumijevanjem jezika. Imaju problema da shvate značenje riječi koje čuju i vide. Ovo uključuje ljude koji razgovaraju sa njima i riječi koje čitaju u knjigama ili na natpisima. To može izazvati probleme sa učenjem (Gillam, Gillam, Holbrook, & Orellana, 2019). Saradnja roditelja, obrazovnog sistema i stručnih lica je neophodna kako bi se napravio pomak u pozitivnom pravcu. U istraživanju pod nazivom Evaluacija postignuća djece u inkluzivnom obrazovanju se navodi „Našem obrazovnom sistemu je neophodan primjeren i savremen sistem praćenja i evaluacije.” (Šakotić & Globarević, 2012:101). Ovo posebno u dijelu koji govori o inkluzivnom obrazovanju. U istraživanju U susret inkluziji govori se o djeci sa teškoćama u razvoju koja su dugo vremena bila izolovana kada je riječ o školovanju, samim tim što su smješteni u posebne obrazovne ustanove, takođe, navodi se i to da “Razvojem drugačijeg pristupa u edukacijsko-rehabilitacijskom procesu došlo je do promjena u odnosu na učenike koji prema socijalnom modelu imaju i drugačiji status u društvu.” (Šakotić, Mešalić, & Vukajlović, 2008:161). Važno je da djeca sjede na mjestima gdje im je lako da prisustvuju, daleko od ometača kao što su vrata i prozori, a blizu nastavnika. Sjedenje uz druge koji pomno prate nastavu i učestvuju aktivno u istoj pruža pozitivan pritisak na vršnjake sa poteškoćama u govoru i jeziku i predstavlja valjane uzore (National Educational Psychological Service, 2015). Nasljeđe je bitan faktor kada je riječ o uticaju na razvoj govornih vještina kod djeteta, međutim i faktori životne sredine mogu imati relativno važnu ulogu u ranim godinama, te izražene jezičke poteškoće između viših i nižih društvenih grupa mogu se identifikovati od samog ranog razvoja djece i imaju tendenciju da traju (Bradbury, Corak, Waldfogel, & Washbrook, 2015).

Djeca sa jezičkim teškoćama obično imaju lošije obrazovne rezultate (Durkin et al., 2009). Problemi sa vršnjačkim odnosima i samopoštovanjem prijavljeni su kod djece sa jezičkim poteškoćama i poteškoćama u govoru (Davis et al. sar., 2002). Dok su potrebna dalja uporedna istraživanja, trenutni dokazi istraživanja sugerišu da djeca sa jezičkim teškoćama imaju više rasprostranjenih problema povezanih sa nizom obrazovnih i društvenih procesa nego djeca samo sa govornim problemima. Ovi izazovi će vjerovatno uticati direktno na aktivnosti u učionici i potencijalno, na načine na koje profesionalci konceptualizuju potrebe djece.

Planiranje i realizaciju rada sa učenicima koji imaju govorno-jezičke poremećaje, treba uskladiti sa kurikulumom, kao i funkcijom vaspitno-obrazovne djelatnosti koja se obavlja u školi. Obrazovne aktivnosti koje se realizuju i planiraju, uvijek polaze od djeteta i vraćaju se njemu, i to

ne samo posvećene jednoj oblasti, već, šireći se i razgraničavajući, zahvataju oblasti socio-kulturnih sistema, društvenih odnosa u kojima dijete učestvuje, uzimajući istovremeno u obzir sve aspekte njihove ličnosti i zadovoljavanje njihovih razvojnih potreba (Kamenov, 1983).

U otvorenom kurikulumu vaspitno-obrazovni rad se odvija u atmosferi povjerenja, otvorenosti i dobrih odnosa između djece i odraslih, a prema svakom djetetu se odnosi nježno, ljubazno i sa uvažavanjem. Preferiraju se aktivne i induktivne metode učenja i podstiče učenje putem otkrivanja, više nego predavačke metode. Posebno se naglašava princip aktivnosti, koji je utemeljio Frebel. U samom djetetu postoji težnja za aktivnošću (Žlebničnik, 1965). U radu sa djecom ne daje se prednost jednoj metodi, već se metode prilagođavaju dječjim mogućnostima i interesovanjima. Otvoreni kurikulum implicira teorije razvoja djece kao izvor. Jedna od teorija je Gezelova (Gesell, 1971), koja dječji razvoj razmatra prevashodno kao proces sazrijevanja, a djeca se poučavaju da bi se pratio tok razvoja.

2.1. Organizacija rada u školi sa djecom koja imaju govorno-jezičke poremećaje

Rane godine školovanja su značajno vrijeme u razvoju djece, sa implikacijama na njihova obrazovna postignuća, buduće živote i društvo (Grunevald & Rolnik, 2007). Prema Bronfenbrennerovoj ekološkoj teoriji (Bronfenbrenner, 1994), djeca doživljavaju svijet unutar niza povezanih sfera uticaja. Ovi sistemi se protežu spolja od neposrednih odnosa koje dijete doživljava sa porodicom i prijateljima (mikrosistem), prema njihovom odnosu sa drugima u svom komšiluku i zajednici (egzosistem), i njihova iskustva u širem društvu (makrosistemu). Sistemi su međusobno povezani, i dijete doživljava dvosmjerne odnose uticaja unutar svake sfere.

Mezosistem predstavlja mrežu odnosa između onih u mikrosistemu koji rade na zadovoljavanju potreba djeteta u razvoju i pružaju podršku porodicama. Zajedno sa drugim profesionalcima, nastavnici čine dio ovog mezosistema, obezbjeđujući resurs i izvor podrške u zadovoljavanju obrazovnih i razvojnih potreba djeteta. Povećana svijest o specifičnim potrebama djece sa smetnjama u govoru sa kojima se suočavaju njihovi roditelji potrebni su da bi se omogućilo pružanje veće podrške djeci i njihovim porodicama. Postoji, dakle, potreba da

nastavnici razvijaju svoju svijest o potrebama djece sa poremećajima govornog zvuka i strategijama koje bi mogle bolje da zadovolje ove potrebe u obrazovnom okruženju.

Prema Kuliju (2007), učenicima sa smetnjama u komunikaciji treba da pomognu logopedi u učionici. Kuli (2007) vjeruje da će rad sa logopedom neizmjereno pomoći nastavniku u radu sa učenicima sa govornim i jezičkim poremećajima. On dalje primjećuje da bi, pored toga, sljedeći savjeti mogli biti od pomoći:

- pokazivanje razumijevanja, strpljenja i prihvatanja;
- obezbjeđivanje dodatnog vremena za odgovore na pitanja;
- podsticanje uvježbavanja govora putem razgovora jedan na jedan sa učenicom o njegovim ili njenim interesovanjima;
- održavanje predavanja jasnim, jednostavnim, izgovorenim i u sintaksi na odgovarajućem jeziku (bez slenga);
- uspostavljanje kontakta očima sa učenicom prilikom slušanja i govora;
- pravilno ponavljanje pogrešno izgovorenih fraza kao pitanja kako ne bi izgledalo kao kritika;
- nikada ne oponašati dijete sa poremećajem govora;
- ne treba tolerisati zadirkivanja ili maltretiranja od strane drugih učenika;
- ne ukazivanje na smetnje u komunikaciji sa drugima u razredu; i
- održavanje okruženja u učionici opušteno i organizovano (Coolei, 2007).

2.2. Strategije za pomoć djeci koja imaju poteškoće u govoru

Djeca sa jezičkim poteškoćama mogu imati problema sa izražajnim jezikom (izgovorene riječi, artikulacija, pronalaženje riječi, rječnik, semantičke konfuzije itd.) ili receptivnim jezikom (razumijevanje, prisjećanje itd.) ili oboje.

Kako djeca sa jezičkim problemima često imaju slabu pažnju i vještinu slušanja, neophodno je da se još jednom provjeri njihovo razumijevanje važnih uputstava. Informacije će možda morati da se sumiraju, uprošćeno ili parafrazirano. Uputstva treba podijeliti na korake i

njihovo razumijevanje, ključne riječi/fraze treba pregledati. Kada se uvode nove teme u razredu, djeci sa jezičkim poteškoćama može biti potrebna posebna pomoć sa ključnim rječnikom – i u govornoj i u pisanoj formi. Gdje je moguće, treba koristiti slike i konkretne materijale za objašnjenje novih riječi i ideja.

Razumijevanje i pamćenje pročitano može biti problematično za djecu sa jezičkim teškoćama, čak i kada su vješti u dekodiranju teksta. Treba ih ohrabriti da se osvrnu preko teksta da bi se podržalo njihovo razumijevanje i treba ih naučiti da identifikuju i podvlače ključne riječi. Podsticanje djece da svojim riječima prenesu ono što je rečeno, poučeno ili pročitano razvija njihovo razumijevanje i slušno pamćenje. To takođe može proširiti njihove iskaze. Djeca sa jezičkim poteškoćama imaju problema sa vremenskim konceptima i sekvencama. Danas, juče, sutra, dani u nedjelji, mjeseci i godišnja doba možda će biti teško shvatiti i prisjetiti se.

Aktivnosti sekvenciranja će im biti posebno korisne. Možda imaju poteškoća da se sjete dana i vremena određenih lekcija/aktivnosti i zbog toga će se često pojaviti nepripremljeni ili zbunjeni. Treba ih ohrabriti da koriste rasporede časova i lične kontrolne liste za poboljšanje njihove vještine planiranja i organizacije. Djeca moraju da znaju da je u redu tražiti pomoć, čak i ako nijesu sigurna kako da izraze svoja pitanja.

Jezičke poteškoće – opšte strategije za učionicu:

- Shvatiti da mnoga ponašanja djeteta mogu biti rezultat njihovih jezičkih poteškoća;
- Govoriti djetetu polako, to mu/joj daje više vremena za obradu informacija;
- Dati mu dovoljno vremena da prati pitanje, a zatim da smisli odgovor;
- Privući pažnju djeteta prije nego što damo opšta uputstva razredu;
- Dijete treba da sjedi blizu nas u učionici;
- Pojednostaviti opšta uputstva data npr. uputstvo poput a) „Izvadi svoje knjige i okreni stranicu 20, vidiš li vrh stranice? Uradi pitanja u A”, moglo bi biti skraćeno na „Radna sveska, strana 20, pitanja u A”;
- Koristiti pokrete da bismo proširili jezik. Ovo će pomoći djetetu da slijedi uputstva.

2.3. Pogodne aktivnosti za razvoj jezičkih vještina

Vježbe artikulacije možemo izvoditi na različite načine što zavisi od uzrasta djece s kojom radimo, od glasa ili grupe glasova koje vježbamo, od radno-igrovnih sredstava koje imamo, od korelacije rada sa drugim područjima djelatnosti (tematsko planiranje) itd. Osnovno je tu da svaki glas vježbamo u sva tri položaja u riječi (početni, srednji, završni), da najprije vježbamo one glasove koje djeca, prema svome uzrastu već treba da pravilno izgovaraju, a poslije i druge. Podatke o stanju artikulacije glasova dobijamo zapažanjem i ispitivanjem jezičkog statusa. Ako je pogrešan izgovor nekog glasa razvojna pojava, onda ne insistiramo na pravilnosti njegovog izgovaranja. Ukoliko smo otkrili da je pogrešan izgovor glasa koji vježbamo već prešao u takozvani poremećaj, onda prilikom vježbanja uz pomoć logopeda, insistiramo na pravilnosti izgovora toga glasa, odnosno upućujemo takvu djecu na stručni logopedski rad sa njima.

Sa djecom se mogu organizovati različite aktivnosti, a koje imaju za cilj podsticanje govorne artikulacije. To mogu biti sljedeće vježbe:

- Čarobna torba ili kutija u kojoj su smješteni predmeti ili sličice likova i događaja iz basni koje vježbamo u jednom od tri položaja (na početnom, u sredini, na kraju) pa tako u posebnim kesicama ili pregradama rasporedimo sredstva igre, jer se izgovor glasa vježba najprije u početnom, u završnom položaju u riječi, pa potom u srednjem.
- Raznovrsne vrteške uz koje koristimo odgovarajuće sličice likova iz basne, koja sadrže vježbani glas u sva tri položaja u riječi, a sličice poređamo tako da se najprije imenuju one kod kojih se glas nalazi na početku, a potom u sredini i na kraju. Za mlađi uzrast koristimo najmanje tri sličice za svaki položaj glasa u riječi, a srednji pet, a za stariji više takvih sličica. Postoje prave vrteške – ringišpili o čije se ivice vješaju odabrane – pripremljene sličice, pa zidne vrteške sa nalijepljenim slikama koje se vide kroz prozirni – ostavljeni otvor pokretnog dijela vrteške, pa vrteška časovnik čija velika kazaljka pokazuje sličicu, potom stona vrteška i slično.
- Čarobno drvo je nacrtano (a može i prava sadnica nekog voća) sa granama o koje se vješaju odgovarajuće sličice likova ili događaja iz basne. O događajima iz basne djeca mogu pričati.

- Za srednji i stariji uzrast mogu se koristiti razne basne u stihu, koje u sebi sadrže riječi sa glasom koji se vježba, ali tako da učestalost upotrebe glasa bude veća od drugih.
- Kao dio vježbe artikulacije nekog glasa koriste se i govorne igre koje sadrže potreban glas.
- Onomatopeje predmeta, pojava u prirodi, glasanja životinja iz basne (briamo djeci poznate i za odgovarajuću vježbu prikladne životinje), jesu za djecu omiljeni dio igranja, odnosno oponašanje kretanja i glasanja životinja u različitim životno-igrovnim situacijama.
- Aplikacije od slika koje se stavljaju na flanelograf uz prigodno pričanje nečeg što je povezano sa sadržajem aplikacija, a istovremeno podsticanje djece da horski, u manjim grupama i individualno izgovaraju odgovarajuće riječi sa glasom koji vježbamo (Matić, 1986).

Polazi se od principa igre i vodeće uloge nastavnika, koristi se primjena metoda igre u interakcijskim odnosima i sa drugim metodama rada, podstiče se horsko, pa u manjim grupama i najzad pojedinačno izgovaranje glasa koji vježbamo. Znači, vježba mora imati neki sadržaj. Djeci jednostavno ispričamo neku basnu, ako koristimo čarobnu torbu, drvo, kutiju, uvodimo ih u igru na taj način što im objasnimo cilj i način igre. Onaj ko izvuče predmet, igračku, sliku, treba da je imenuje, a mi slušamo kako će on to tačno uraditi, pa ćemo poslije svi ponoviti ime igračke. Može i nastavnik izvlačiti igračke, pokazivati ih, a djeca imenovati.

To isto važi i za dramatizaciju basni. Dobar dio vježbe, igre može biti podstaknut i nazvan i ovako: Tražimo riječi sa N na početku, u sredini, na kraju. Prethodno se djeci mora objasniti i praktično pokazati, da steknu pojam šta je početak, kraj, sredina nečega, pa i riječi. Djeca obično ne znaju, bez obzira na uzrast, ali najprije shvate „početak“. Tek onda mogu tražiti riječi sa odgovarajućim, potrebnim nam glasom. Takve vježbe su spojene i sa vježbama bogaćenja dječjeg rječnika. Uostalom, glas se nikada ne vježba izolovano od riječi, a još bolje je u sklopu rečenice to činiti. Tako se izvodi tzv. korelacija u radu na razvoju govora. Samo, ovdje nam je sada, u centru naše i dječje pažnje izabrani glas, a drugi put će to biti neki pojam i neka od kategorija riječi, treći put će glavna pažnja biti usmjerena na oblik ili značenje rečenice i slično.

Nastavnik treba da zapazi grešku prilikom ispitivanja artikulacije glasova, odnosno čim se ona kod nekog djeteta pojavi i da pokuša utvrditi način njene manifestacije i uzroke:

- formalna razvojna pojava nije zabrinjavajuća;
- sredinski uticaji života djeteta, koji se teško otklanjaju, jer tako govore njegovi najbliži u kući ili okolini;
- patološka pojava kojom se bave stručnjaci.

Dakle, posebno pratimo, zapažamo i ispitujemo stanje diskriminacije i artikulacije afrikata. Interesujemo se za vrstu i uzroke grešaka u oba slučaja, pa prema tome zauzimamo i odgovarajuće stavove.

Prodavnica igračaka je takođe atraktivna igra među djecom. To je igra u kojoj djeca – kupci ili djeca koja oponašaju igračke nastoje da pokretima dočaraju određenu igračku. Onaj ko pogodi koja je igračka u pitanju dobija je na poklon. Zanimljive su i igre: *Putovanja* (imitiranje vozila); *Pričam ti priču* (pantomimično prepričavanje određene priče); *Kaži kako se osjećam* (pantomimično dočaravanje različitih osjećanja, stanja i raspoloženja koja djeca treba da protumače) .

Govor tijela se dalje može vježbati i usavršavati kroz čitav niz sličnih igrolikih aktivnosti, kao što su:

Posmatranje sebe u ogledalu (dvoje djece okrenuto jedno prema drugom se međusobno podražavaju)

Šta na šta liči (zamišljanje šta na nešto liči i čemu služi)

Zamišljanje radnje (obavljanje neke radnje samo pokretima, mimikom i pantomimom)

Zamišljanje i oponašanje kretanja nekoga ili nečega

Hodanje po zamišljenom tlu (pijesku, vodi, snijegu)

Prevođenje riječi i gestova (Pogodi šta radim ja, Kako se osjećam, Šta hoću da kažem)

Predstavljanje neke situacije (ubrzano, usporeno, kao da nosiš neki teret i slično)

Slobodno improvizovanje pokretima uz muziku

Pantomima, tj. predstavljanje nekog isključivo pokretima i izrazima lica

Pantomimsko izražavanje emocija (ljubavi, nježnosti, straha, tuge) pomoću gestova, izraza lica, očiju, grimasa, položaja tijela i sl. Pantomimom se mogu izraziti i ukus hrane, izgled predmeta koji se hoće dobiti, ponašanje u različitim prevoznim sredstvima, ponašanje u cirkusu, mogu se ispričati čitave male izmišljene priče.

Neverbalno izražavanje doprinosi bogatstvu mogućnosti za sadržajnu i raznovrsnu komunikaciju među djecom i za njihovo lakše i uspješnije uključivanje u dramske igre i dramsko stvaralaštvo (Kamenov, 1986).

3. ODNOS DRUŠTVENIH GRUPA PREMA DJECI SA GOVORNO-JEZIČKIM SMETNJAMA

U okviru ovog dijela rada, biće nešto više riječi o uticaju glavnih agenasa dječje socijalizacije na govorno-jezički razvoj. Prikazujemo na koji način porodica, škola i zdravstveni sistem mogu da pomognu djetetu sa govorno-jezičkim smetnjama.

3.1. Porodica djece sa govorno-jezičkim smetnjama

U porodičnom vaspitanju podrška ima velike efekte, naročito u prilikama kada se dijete koleba između različitih namjera i načina ispoljavanja. Time se ukorjenjuje sigurnost djeteta u uvjerenjima da su određena mišljenja i postupci dobri za njega i istovremeno prihvatljivi za relevantne osobe, porodičnu i socijalnu sredinu.

Mehanizmom podržavanja dijete se postepeno uvodi u društveno prihvatljiv sistem vrijednosti i ponašanja. Ono u konkretnim životnim situacijama uči da se odupre onome što mu se trenutno čini privlačno, a dugoročno je loše i za njega i ostale individue. Podrška je djelotvornija ako se ne izražava samo riječima, već i primjerenim ispoljavanjem. Ona je svojevrsna reakcija na shvatanja i ponašanja djeteta.

Sa povećanjem psihofizičkog uzrasta djeteta pedagoška vrijednost podrške roditelja uvećava se njenom fleksibilnošću i nenametljivošću. Njome se sve češće i u sve većoj mjeri ostavlja mogućnost da dijete i ne prihvati varijantu shvatanja i ponašanja koju porodica podržava. Poželjno je podržavanje djeteta da otvoreno iskaže svoj stav, a podržati ga ako je ispravan, čime se omogućuje proces osamostaljivanja i pojačava odgovornost djeteta u razvoju i samovaspitanju. (Ilić, 2010).

Empatija je racionalno, razumsko uživanje u psihološku poziciju, mentalno stanje i stvarne okolnosti djeteta, kako bi se objektivnije sagledala njegova osjećanja, misli, dileme, preokupacije, eventualna anksioznost i zabrinutost. Empatisanjem ili razumijevanjem djeteta, roditelji ga ne sažaljevaju, niti osuđuju. Oni ne odobravaju niti zabrnjuju njegove postupke kada ga empatišu. Omogućavaju da dijete sada objektivnije u procesu empatisanja sagleda svoje

preokupacije i probleme i da sa većom sigurnošću i što samostalnije nađe i realizuje adekvatna rješenja. Kada empatišu, roditelji ne zabranjuju niti nameću potrebe i interesovanja djetetu. Oni ih osjećaju, slute, shvataju, pomažući djetetu da ih samo bolje razumije, iskaže i zadovolji.

Identifikacija ili poistovjećivanje djeteta može imati pozitivno dejstvo na odrastanje i porodično vaspitanje. Takve osobe dijete podržava, težeći da na njih liči, da uči po ugledu na ispoljavanje ili po modelu. Ono bliske pojedince simpatiše i voli pa nastoji da takve osobine razvije i u svojoj ličnosti. Dok je malo, dijete se identifikuje sa najbliskijom i najdražom osobom iz svog okruženja, koja mu zadovoljava glavne potrebe i kojoj je privrženo. To je najčešće majka. Učenje po modelu naročito na mlađem uzrastu je često intenzivno. Zato je pedagoški vrlo značajno da modeli poistovjećivanja budu stvarno uzorni po ponašanju, radu, poštenju i međusobnim odnosima. Kada je okruženo takvim uzorima, dijete će imati priliku da se s njima identifikuje i da se formiraju pozitivna svojstva njegove ličnosti.

Podrškom, emaptijom, identifikacijom i drugim mehanizmima intenziviraju se u porodičnom vaspitanju ne samo varijante učenja po modelu, već i uslovljavanje, imitiranje, učenje pokušajima i pogreškama, kao i ostali dinamizmi i složeniji procesi socijalizacije, individualizacije i emancipacije ličnosti.

Što se tiče roditeljskog iskustva, jedan od izazova sa kojima se roditelji djece s govorno-jezičkim poremećajima susreću jeste da termini koji se koriste za opisivanje govorno-jezičkih poremećaja nijesu dobro poznati, a dječja oštećenja možda nijesu vidljiva (McGregor, 2020). Ovaj nedostatak svijesti i vidljivosti govorno-jezičkih poremećaja može dovesti do nedostatka usluga i informacija koje bi roditeljima omogućile da shvate poremećaj svog djeteta. Takođe, roditelji mogu tražiti mišljenje nekoliko stručnjaka kako bi utvrdili osnovni uzrok govorno-jezičkih poremećaja njihove djece u nadi da će profesionalac koji zna uzrok problema takođe znati najefikasniji način da ga liječi (Kamhi, 2004). Međutim, malo se zna o načinima na koje roditelji tumače govorne i jezičke teškoće svoje djece.

Međutim, neki naučnici tvrde da profesionalci često ne prepoznaju roditeljsku brigu, mišljenja i stručnost i da možda nijesu uključeni u proces donošenja odluka (Paradice & Adevusi, 2002; Roulstone et al., 2016). Poboljšano razumijevanje roditeljskih stavova i iskustava je važno jer daju informacije o intervenciji. Većina istraživanja o perspektivi roditelja sprovedena je u zemljama engleskog govornog područja (tj., Ash et al., 2020; Davies et al. 2016). U Ujedinjenom

Kraljevstvu, Roulstone i Lindsai (2012) su otkrili da su željeni ishodi roditelja za svoju djecu sa govornim, jezičkim i komunikacijskim potrebama bili društveno prihvatanje i nezavisnost, a ne rezultati koji su posebno povezani sa komunikacijom njihove djece. Takođe su otkrili da, iako neki roditelji vrlo rano u životu svog djeteta osjećaju da „nešto nije u redu“ sa razvojem jezika djeteta, njihove brige možda neće biti shvaćene ozbiljno. Rezultati drugih kvalitativnih studija sprovedenih u Ujedinjenom Kraljevstvu (Marshall et al., 2007) pokazuju da roditelji sebe vide kao kompetentne fasilitatore jezičkog razvoja svoje djece, koristeći strategije kao što su rano započinjanje unosa jezika, provođenje vremena u razgovoru sa djecom i dajući djeci mogućnosti da koriste svoj jezik kroz interakciju i socijalizaciju.

3.2. Obrazovni sistem – uključivanje djece sa govorno-jezičkim smetnjama

Jezik je osnova komunikacije. Teško je procijeniti koliko je to bitno za naš svakodnevni život. Čitanje, pisanje, gestikulacija, slušanje i govor su svi oblici jezika. Svakodnevno koristimo jezik da bismo svoje ideje prenijeli prijateljima, porodici, vršnjacima i kolegama. Zbog toga su govorne i jezičke vještine apsolutno neophodne za društveni razvoj i akademski uspjeh djeteta. Bez jake osnove u komunikaciji, djeca ne mogu da se bore u akademskom smislu, iskuse nisko samopoštovanje, dobijaju loše ocjene.

Rane intervencije kod djece generalno dovode do boljih ishoda. Ako sumnjamo da dijete ima kašnjenje u govoru, najbolje je da procjenu obavimo prije nego kasnije. Razvijanje govornih i jezičkih vještina prije početka škole će podržati bolje rezultate kada dijete uđe u učionicu.

Kada djeca krenu u školu, njihov napredak prate njihovi nastavnici i školsko osoblje. Porodice ili nastavnici mogu biti prvi koji će izraziti zabrinutost i pokrenuti evaluaciju. Dijagnoza i liječenje komunikacijskih problema kod djece može uključiti više ljudi, uključujući roditelje ili staratelje, audiologe, psihologe, socijalne radnike, nastavnike u učionici, defektologe obrazovanja, savjetnike za usmjeravanje, ljekare, zubare i medicinske sestre. Uključivanje govornog patologa ili logopeda u proces evaluacije pomaže porodicama da znaju da li komunikacijski deficiti igraju ulogu u akademskom učinku učenika. Logopedi pomažu djeci da postanu efikasni komunikatori, što vodi ka uspješnijim i zadovoljavajućim obrazovnim iskustvima i vršnjačkim odnosima.

Logoped može pomoći u dijagnostifikovanju i liječenju govorno-jezičkih poremećaja koji mogu uticati na dijete. Ako je govorna terapija preporučena, rad sa logopedom ima nekoliko prednosti:

- Teleterapija je pristupačnija: ordinacije moraju da plate mnogo troškova koji nijesu direktno povezani sa njegom pacijenata: troškovi ustanove, marketing, pomoćno osoblje, režijski troškovi, itd. Sa teleterapijom, ove uštede se prenose na klijenta.
- Fleksibilno, praktično zakazivanje: Umjesto da provode vrijeme putujući do i sa ličnih terapijskih sesija, pacijenti mogu da zakazuju i prisustvuju sastancima iz udobnosti svog doma. Takođe imaju veću fleksibilnost da zakazuju sesije na datume koji najbolje funkcionišu i u vrijeme koje žele (jutro, večer ili vikendom).

Djeca sa smetnjama u komunikaciji često nemaju uspjeha u školi. Oni mogu imati problema sa čitanjem, imati poteškoća da razumiju i izražavaju jezik, pogrešno razumiju društvene znakove, izbjegavaju pohađanje škole, pokazuju loše rasuđivanje i imaju poteškoća sa testovima. Poteškoće u učenju slušanja, govora, čitanja ili pisanja mogu biti rezultat problema u razvoju jezika. Problemi se mogu javiti u proizvodnji, razumijevanju i svijesti o glasovima, slogovima, riječima, rečenicama i razgovoru. Pojedinci sa problemima čitanja i pisanja takođe mogu imati problema da koriste jezik za komunikaciju, razmišljanje i učenje.

Usluge učenicima sa govorno-jezičkim poremećajima mogu se pružati u individualnim ili malim grupnim sesijama, u učionicama kada se rade u timu sa nastavnicima ili u konsultativnom modelu sa nastavnicima i roditeljima.

3.3. Odnos zdravstvenog sistema prema djeci sa govorno-jezičkim smetnjama

Neuspjeh da se rano prepozna i neadekvatna intervencija može dovesti do višestrukih i potencijalno teških posljedica po rani razvoj djeteta i kasnije vještine opismenjavanja. Iako se preporučuje rutinska evaluacija govora i jezika tokom posjeta djeteta, ne postoji standardizovan (kancelarijski) pristup koji bi to olakšao. Takođe, dugo čekanje na konsultacije logopeda predstavlja dragocjeno izgubljeno vrijeme za dijete i porodicu.

Pedijatri, porodični ljekari i pružaoci primarne zdravstvene zaštite igraju osnovnu ulogu u ranoj identifikaciji i intervenciji za kašnjenje u govoru, jeziku i pismenosti. Receptivna i/ili ekspresivna

jezička kašnjenja su veoma česta oštećenja u razumijevanju i/ili upotrebi govornog, pisanog i/ili drugog simboličkog jezičkog sistema. Poremećaj može uključivati oblik jezika (tj. zvučni, gramatički i sistemi za kombinovanje riječi), sadržaj jezika (tj. semantičke sisteme) i/ili funkciju jezika u komunikaciji (pragmatički sistem), u bilo kojoj kombinaciji.

Djeca i mladi ljudi sa jezičkim poremećajima češće nego oni bez jezičkih poremećaja imaju poteškoća sa svojim mentalnim zdravljem i blagostanjem. Ova djeca i mladi ljudi su previše zastupljeni u službama za djecu sa emocionalnim ili bihevioralnim potrebama; 80% djece upućene isključivo zbog emocionalnih problema u ponašanju ima loše jezičke vještine. Važno je da uslovi koji utiču na razvoj jezika nijesu ograničeni na djetinjstvo, već često opstaju u odraslom dobu, što znači da stručnjaci ne mogu pretpostaviti da će bilo kakve dodatne potrebe za mentalnim zdravljem prestati kada se problemi sa jezikom djece riješe.

METODOLOŠKI OKVIR

4.1. Problem i predmet istraživanja

Određena istraživanja svjedoče da postoji konkretan procenat od 5% do 8% djece koja imaju određene poteškoće u govoru i jeziku (Boyle, Gillham, & Smith, 1996). Predmet istraživanja ovog master rada jeste upravo pomoć i podrška djeci sa govorno-jezičkim smetnjama u prvom ciklusu osnovne škole u Podgorici. Prvi ciklus školovanja podrazumijeva period od prvog do trećeg razreda, odnosno uzrast od 6 do 9 godina. U prvom dijelu rada biće dat pregled osnovnih pojmova koji se tiču konkretne teme, a koji su bitni za jasno razumijevanje teme. Takođe u ovom dijelu pristup problemu biće teorijski u smislu prikaza objašnjenja koja je to vrsta pomoći i podrške neophodna kako bi se odgovorilo izazovu. U istraživačkom dijelu rada biće prikazani izazovi i prepreke sa kojima se susrijeću roditelji i nastavno osoblje, a sa ciljem da pomognu djeci sa teškoćama u govoru. Osnovne škole u Podgorici su uzete kao osnovna baza podataka za ispitivanje iz razloga što one imaju najveći broj učenika u Crnoj Gori i samim tim predstavljaju valjan izvor za istraživanje.

Problem istraživanja predstavlja način pružanja pomoći i podrške djeci sa govorno-jezičkim smetnjama u prvom ciklusu u osnovnim školama u Podgorici.

Predmet istraživanja je pomoć i podrška djeci sa govorno-jezičkim smetnjama u prvom ciklusu u osnovnim školama u Podgorici.

4.2. Cilj i zadaci istraživanja

Cilj istraživanja glasi: Utvrditi stepen zastupljenosti govorno-jezičkih poremećaja u prvom ciklusu u osnovnim školama u Podgorici.

Istraživački zadaci:

- Utvrditi koji su najčešći govorno-jezički poremećaji kod djece.
- Utvrditi kako poremećaji govora i jezika utiču na socijalizaciju djece.
- Utvrditi efekte saradnje između roditelja, nastavnika i stručnih lica u procesu pružanja pomoći djeci sa govorno-jezičkim poremećajima.

- Utvrditi kakve rezultate daje rad sa stručnim licem u okviru nastavnog plana kada je riječ o smetnjama u govoru i jeziku.

4.3. Istraživačke hipoteze

Uzimajući u obzir sve prethodno navedeno, te konkretan problem i predmet istraživanja, može se izvesti glavna hipoteza koja glasi: Pretpostavljamo da postoji značajan broj djece sa govorno-jezičkim smetanjama u osnovnim školama u Podgorici. Mnoga djeca će doživjeti privremeno kašnjenje u razvoju govora i jezika. Većina će ih na kraju sustići. Drugi će i dalje imati poteškoća sa razvojem komunikacije. Sve ovo upućuje i na postojanje potrebe da se pomogne toj djeci. Iz navedene hipoteze proizilaze i pomoćne hipoteze, a to su:

- Pretpostavljamo da nepravilno i nečisto izgovaranje određenih glasova je najčešći poremećaj govora i jezika kod učenika prvog ciklusa osnovne škole.
- Pretpostavljamo da poremećaji govora i jezika negativno utiču na socijalizaciju sa vršnjacima.
- Pretpostavljamo da saradnja na relaciji roditelj – stručno lice – nastavnik doprinosi najvećem napretku djeteta.
- Pretpostavljamo da rad sa stručnim licem u okviru nastavnog plana daje pozitivne rezultate kada je riječ o smetnjama u govoru i jeziku.

4.4. Metode, tehnike i instrumenti istraživanja

Kod činjenice da je u ovom master radu obrađena društvena tema, a u skladu sa predmetom, problemom i ciljem istraživanja, određene su i metode koje će biti upotrijebljene u istom:

- Analiza sadržaja dokumenata – ova metoda omogućiće pregled normativno pravnog okvira koji reguliše sami problem istraživanja, te različite studije, analize i izvještaje koje su se bavile i ispitivale postojanje govorno-jezičkih problema kod djece na našim područjima, ali i van granica regiona. Ovi podaci omogućiće objektivan pristup istraživanju kada je riječ o školama u Podgorici.
- Analiza sadržaja dostupne stručne literature – u konkretnom radi se o dostupnim naučnim časopisima, istraživanjima, teorijskim obradama, stručnim knjigama i ostaloj dostupnoj

literaturi koja će omogućiti detaljan i jasan uvid u postojanje problema kod djece, a u skladu sa postavljenim ciljem konkretnog istraživanja.

- Istorijsko-deskriptivna metoda – ova metoda omogućice pojašnjenja i definicije bazičnih pojmova, prikaz trenutnog stanja i pregled dosadašnjih istraživanja.
- Anketni metod – ispitivanje u konkretnom istraživanju obavice se kroz anketu koja će omogućiti pravovremene, jasne i nedvosmislene odgovore ispitanika, uz visok stepen nepristrasnosti. Takođe, ova metoda je i ekonomična ako se uzme u obzir veličina uzorka ispitanika, odnosno broj osnovnih škola na teritoriji grada Podgorice. Sama anketa će imati pitanja otvorenog i zatvorenog tipa, koji će se osim demografskih podataka sastojati i od pitanja usmjerenih na postojanje govorno jezičkih problema kod djece.
- Fokus grupa – ispitivanje u okviru fokus grupe biće usmjereno na roditelje djece koja imaju poteškoća u govoru, a sa ciljem da se dobije jasan uvid u to što oni smatraju da je potrebno da se uradi kako bi se unaprijedilo obrazovanje ove djece i riješio njihov problem.
- Induktivna metoda – izvođenje krajnjeg zaključka na osnovu prikazanih podataka u teorijskom i istraživačkom dijelu rada.
- Sintetičko-analitička metoda studije slučaja – opis i sistematizacija podataka, do kojih će se doći prilikom izrade istraživačkog dijela ovog rada.

4.5. Uzorak ispitanika

Istraživanje je realizovano na uzorku od 150 učitelja, koji nastavni proces izvode u osnovnim školama u Podgorici. Struktura uzorka je prikazana u tabeli 1.

Tabela 1. Uzorak ispitanika

Opština	Naziv škole	Broj učitelja
Podgorica	„Radojica Perović”	25
Podgorica	„Oktoih”	19
Podgorica	„Sutjeska”	17
Podgorica	„Pavle Rovinski”	20
Podgorica	„Branko Božović”	15
Podgorica	„Vladimir Nazor”	13
Podgorica	„Milorad Musa Burzan”	16
Podgorica	„21. maj”	25

U istraživanje je, takođe, uključeno osam roditelja djece sa govorno-jezičkim smetnjama.

5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

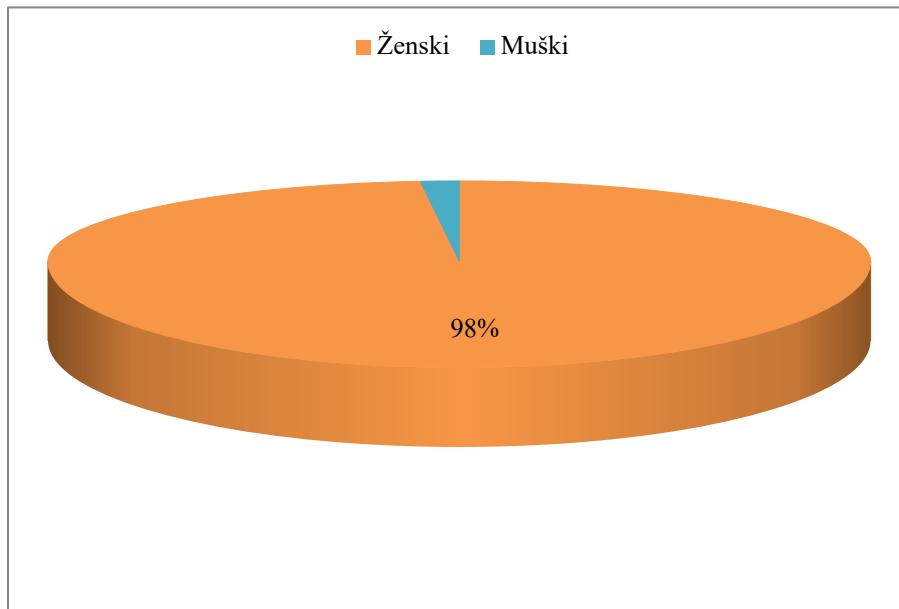
5.1. Rezultati dobijeni anketiranjem učitelja

- Struktura uzorka po polu

Tabela 2

Odgovori	Broj učitelja	%
Ženski	147	98
Muški	3	2

Grafikon 1



U tabeli 2 i grafikonu 1 prikazano je da je u istraživanje uključen uzorak od 98% ispitanika ženskog pola i 2% ispitanika muškog pola, odnosno 147 učiteljica i tri učitelja. Dakle, u naše istraživanje je uključeno znatno više učiteljica u odnosu na učitelje.

- **Stepen obrazovanja ispitanika**

Tabela 3

Odgovori	Broj učitelja	%
Visoka stručna sprema	139	92,67
Viša školska sprema	7	4,66
Magistar	4	2,67

Grafikon 2

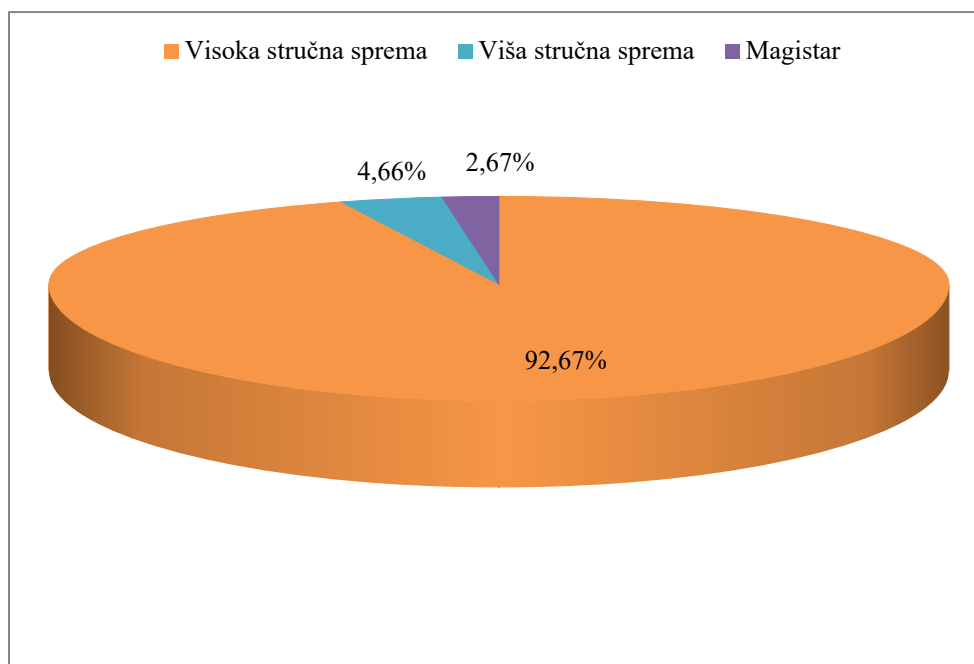


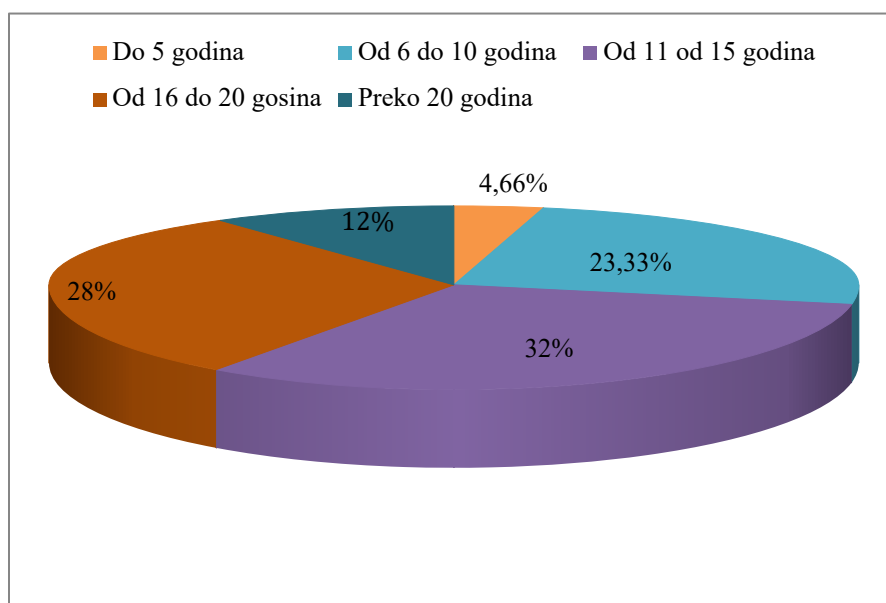
Tabela 3 i grafikon 2 prikazuju da dobijeni rezultati pokazuju da 92,76% ispitanika ima visoku stručnu sprema, 4,66% višu stručnu sprema, a 2,67% ispitanika ima stepen magistra. Smatramo da je stručna sprema učitelja u velikoj mjeri povezana sa procesom pružanja pomoći i podrške djeci sa govorno-jezičkim smetnjama. Pored inicijalnog obrazovanja učitelja, neophodno je pohađanje različitih oblika internog i eksternog stručnog usavršavanja u kontekstu sticanja kompetencija za realizaciju nastavnog procesa sa djecom koja imaju govorno-jezičke smetnje. Potrebno je da učitelji međusobno sarađuju, razmjenjuju ideje u cilju što optimalnijeg rada sa djecom koja imaju govorno-jezičke smetnje.

- **Godine radnog staža**

Tabela 4

Odgovori	Broj učitelja	%
Do 5 godina	7	4,66
Od 6 do 10 godina	35	23,33
Od 11 do 15 godina	48	32
Od 16 do 20 godina	42	28
Preko 20 godina	18	12

Grafikon 3



Rezultati u tabeli 4 i grafikonu 3 pokazuju da 4,66% ispitanika ima do pet godina radnog staža. Ukupno 23,33% ispitanika ima od 6 do 10 godina radnog staža. Od 11 do 15 godina radnog staža ima 32% učitelja, 28% ima od 16 do 20 godina radnog staža. Preko 20 godina radnog staža ima 12% ispitanika.

Mišljenja smo da godine radnog staža utiču na kvalitet realizacije nastavnog procesa sa djecom koja imaju govorno-jezičke smetnje. Naime, učitelji sa dužim radnim stažom imaju više iskustva u radu sa djecom koja imaju posebne obrazovne potrebe. S druge strane, učitelji sa manje

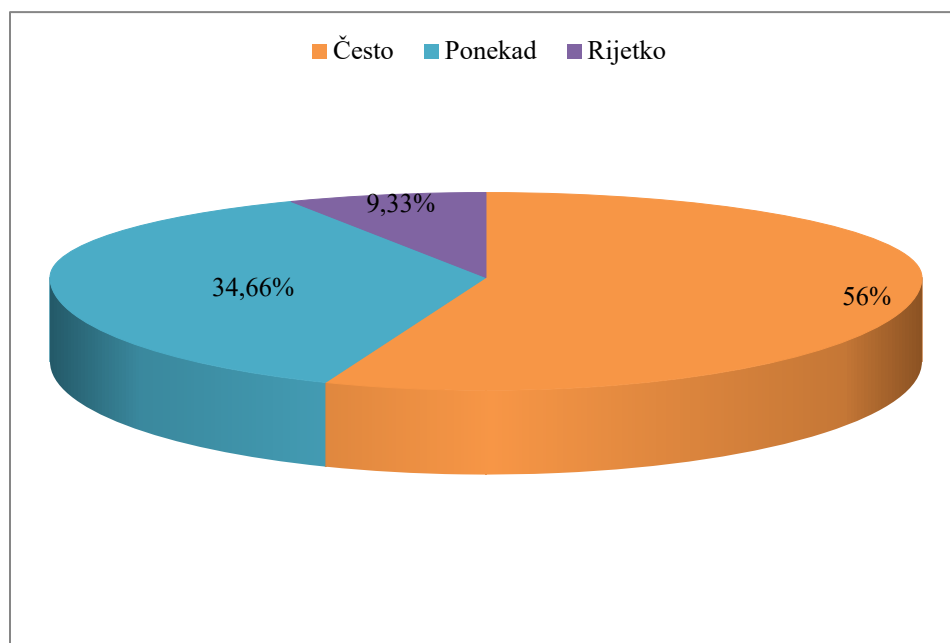
godina radnog staža pokazuju želju da uče i svojim metodičkim postupcima pruže pomoć i podršku djeci sa govorno-jezičkim smetnjama.

- Koliko često primjećujete govorno-jezičke poremećaje kod djece?

Tabela 5

Odgovori	Broj učitelja	%
Često	84	56
Ponekad	52	34,66
Rijetko	14	9,33

Grafikon 4



U tabeli 5 i grafikonu 4 je prikazano da najveći procenat anketiranih učitelja (56%) navodi da kod djece često primjećuju govorno-jezičke poremećaje. Ponekad kod djece govorno-jezičke poremećaje primjećuje 34,66% učitelja. Rijetko govorno-jezičke poremećaje kod djece primjećuje 9,33% učitelja.

Na osnovu dobijenih rezultata, konstatuje se da su govorno-jezički poremećaji zastupljeni u velikoj mjeri kod djece. Nastavna praksa pokazuje da djeca imaju najčešće poteškoće u procesu artikulacije pojedinih glasova. Poteškoće u artikulaciji, po našoj percepciji, najviše su zastupljene

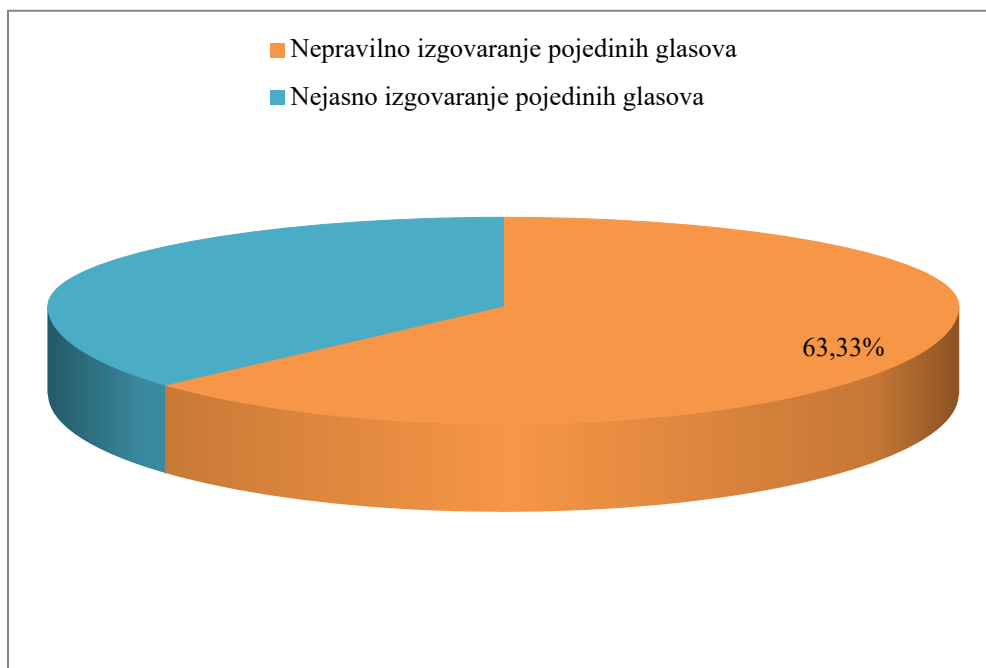
u prvom razredu osnovne škole. Percipirano je da djeca često posjećuju logopeda, te da im to pruža optimalnu pomoć i podršku.

- Koji su najčešći govorno-jezički poremećaji kod djece?

Tabela 6

Odgovori	Broj učitelja	%
Nepravilno izgovaranje pojedinih glasova	95	63,33
Nejasno izgovaranje pojedinih glasova	55	36,67

Grafikon 5



Rezultati u tabeli 6 i grafikonu 4 pokazuju da 63,33% učitelja navodi da je kod djece koja pohađaju prvi ciklus osnovne škole najviše zastupljeno nepravilno izgovaranje pojedinih glasova. Ukupno 36,67% učitelja kod djece zapaža nejasno izgovaranje pojedinih glasova.

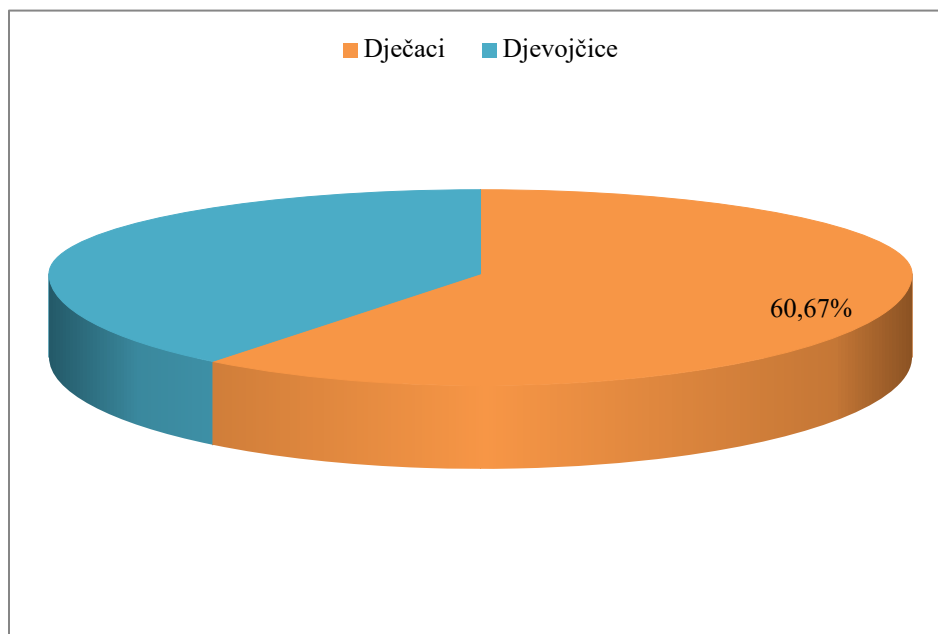
Na temelju dobijenih rezultata, konstatuje se da su kod djece najčešće prisutni poremećaji artikulacije. Gledajući i slušajući dijete kako govori, logoped može utvrditi da li dijete ima poremećaj govora. Patolog će procijeniti govorne i jezičke vještine djeteta. Pronalaženje problema i rano dobijanje pomoći važni su za proces pružanja pomoći i podrške djeci sa govorno-jezičkim smetnjama.

- Učestalost govorno-jezičkih poremećaja u odnosu na pol djeteta

Tabela 7

Odgovori	Broj učitelja	%
Dječaci	91	60,67
Djevojčice	59	39,33

Grafikon 6



U tabeli 7 i grafikonu 6 prikazani rezultati pokazuju da 60,67% učitelja navodi da su kod dječaka više prisutni govorno-jezički poremećaji u odnosu na djevojčice. Ukupno 39,33% učitelja smatra da su govorno-jezički poremećaji više zastupljeni kod djevojčica.

Na osnovu dobijenih rezultata, možemo istaći da su govorno-jezički poremećaji više zastupljeni kod dječaka. Postoji nekoliko mogućih objašnjenja za ove razlike. Na razvoj jezika može uticati društveno okruženje djece. Na primjer, dječaci i djevojčice mogu drugačije da koriste jezik u okviru svojih vršnjačkih grupa. Odrasli bi takođe mogli drugačije da tretiraju dječake i djevojčice. Mogu postojati i polne razlike koje su biološke prirode. Neuronske veze za jezik u

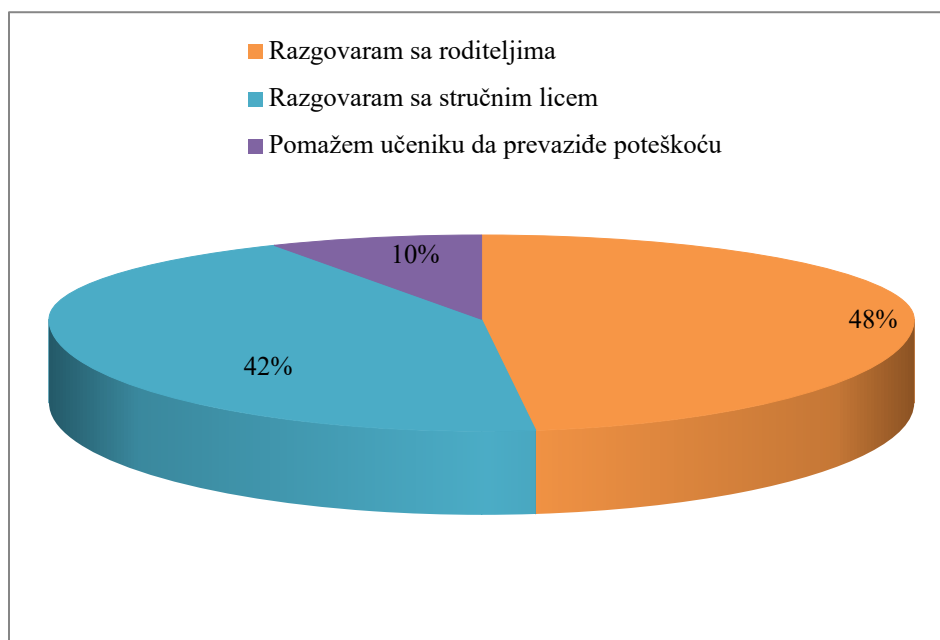
mozgu mogu biti različite kod dječaka i djevojčica. Hormonske razlike mogu takođe objasniti neke od razlika u razvoju jezika.

- Kako postupate u situacijama kada posumnjate da dijete ima govorno-jezički poremećaj?

Tabela 8

Odgovori	Broj učitelja	%
Razgovaram sa roditeljem	72	48
Razgovaram sa stručnim licem	63	42
Pomažem djetetu da prevaziđe poteškoću	15	10

Grafikon 7



Rezultati u tabeli 8 i grafikonu 7 pokazuju da 48% učitelja prvo razgovara sa roditeljima djece, ukoliko primijeti govorno-jezičku smetnju. Ukupno 42% učitelja razgovara sa stručnim licem u cilju pružanja pomoći i podrške djetetu sa govorno-jezičkim poremećajem. Pojedini učitelji (10%) nastoje da pomognu djetetu sa govorno-jezičkim poremećajem da prevaziđe poteškoću.

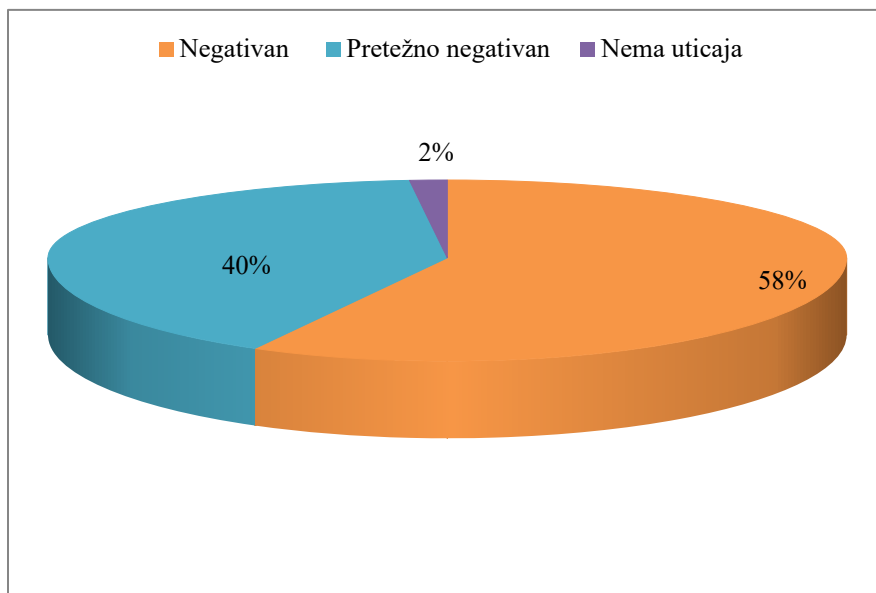
Od ključnog značaja je da nastavnici na vrijeme primijete govorno-jezičke smetnje kod djece i od tome obavijeste roditelje i stručne saradnike. Potrebno je da nastavnik posmatra dijete i adekvatno procijeni koje glasove dijete ne izgovara pravilno i u kojim situacijama je to najviše zastupljeno.

- Kakav je uticaj govorno-jezičkih poremećaja na socijalizaciju djece po vlastitoj percepciji?

Tabela 9

Odgovori	Broj učitelja	%
Negativan	87	58
Pretežno negativan	60	40
Nema uticaja	3	2

Grafikon 8



Rezultati u tabeli 9 i grafikonu 8 pokazuju da 58% učitelja smatra da govorno-jezički poremećaji kod djece imaju negativan uticaj na socijalizaciju. Ukupno 40% učitelja smatra da govorno-jezički poremećaji kod djece imaju pretežno negativan uticaj na socijalizaciju djece. Svega 2% učitelja ističe da govorno-jezički poremećaji kod djece ne utiču na proces socijalizacije.

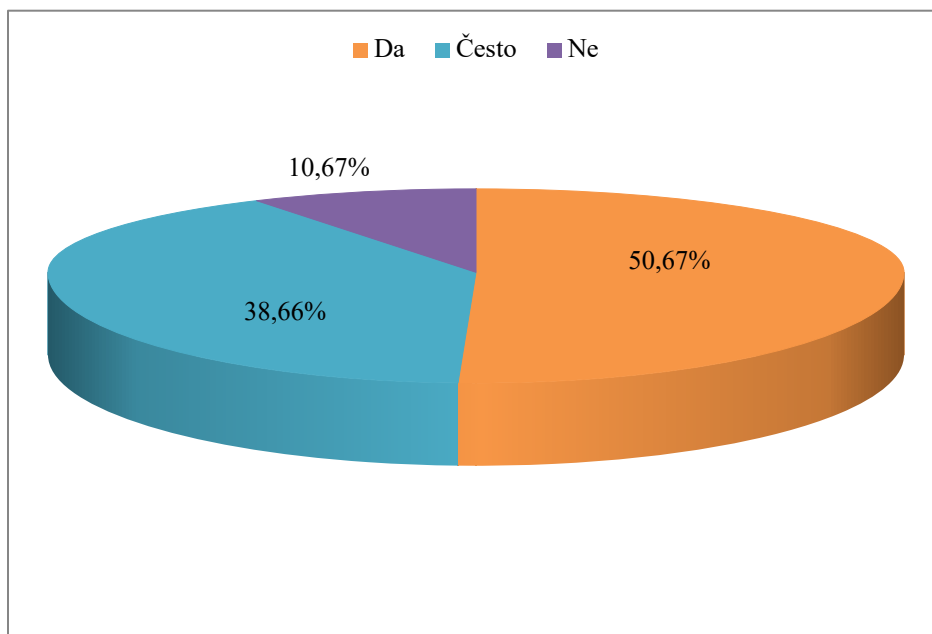
Djeca koja imaju govorno-jezičke smetnje često nijesu prihvaćena od strane vršnjaka kao djeca koja nemaju tih problema. Takođe, izvjesno je da djeca sa govorno-jezičkim smetnjama zbog svojih poteškoća nemaju dovoljno sigurnosti u sebe, pa se često povlače.

- Da li ostala djeca prihvataju dijete sa govorno-jezičkim smetnjama?

Tabela 10

Odgovori	Broj učitelja	%
Da	76	50,67
Često	58	38,66
Ne	16	10,67

Grafikon 9



Rezultati u tabeli 10 i grafikonu 9 pokazuju da 50,67% učitelja navodi da ostala djeca prihvataju dijete sa govorno-jezičkim poremećajima. Ukupno 38,66% učitelja navodi da djeca koja se razvijaju na tipičan način prihvataju često dijete sa govorno-jezičkim smetnjama. Svega 10,67% učitelja navodi da ostala djeca ne prihvataju dijete sa govorno-jezičkim poremećajima.

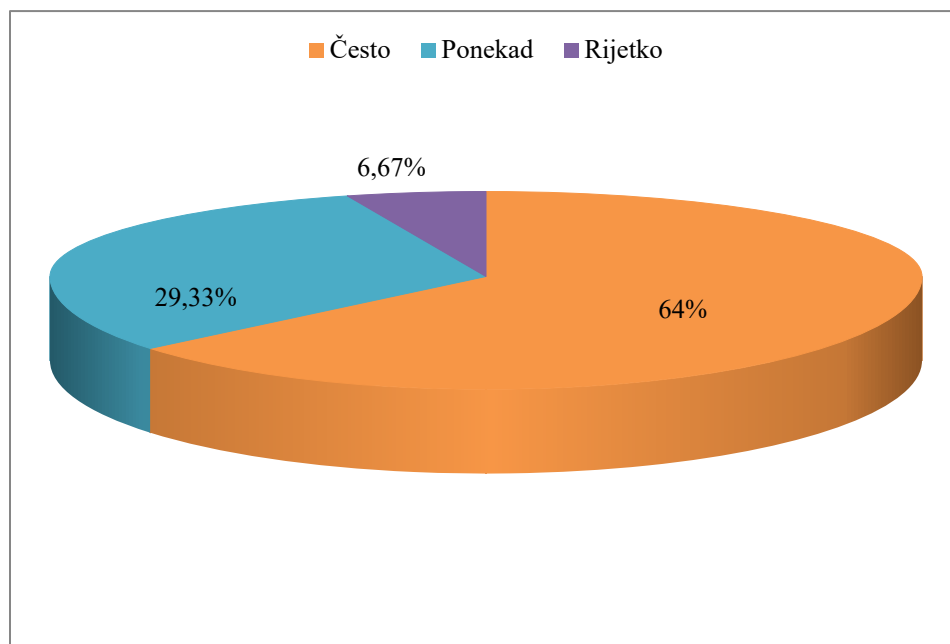
Vršnjaci su poslije porodice najvažniji agensi socijalizacije djece. Zato je od ključnog značaja da nastavnici podstiču socijalnu interakciju između djece sa govorno-jezičkim smetnjama i njihovih vršnjaka koji se razvijaju na tipičan način.

- Koliko često individualno radite sa djetetom koje ima govorno-jezički poremećaj?

Tabela 11

Odgovori	Broj učitelja	%
Često	96	64
Ponekad	44	29,33
Rijetko	10	6,67

Grafikon 10



Rezultati prikazani u tabeli 11 i grafikonu 10 pokazuju da 64% učitelja često primjenjuje individualni oblik rada sa djecom koja imaju govorno-jezičke poremećaje. Ponekad individualni oblik rada sa djecom koja imaju govorno-jezičke poremećaje primjenjuje 29,33% učitelja. Ukupno

6,67% učitelja rijetko primjenjuje individualni oblik rada sa djecom koja imaju govorno-jezičke poremećaje.

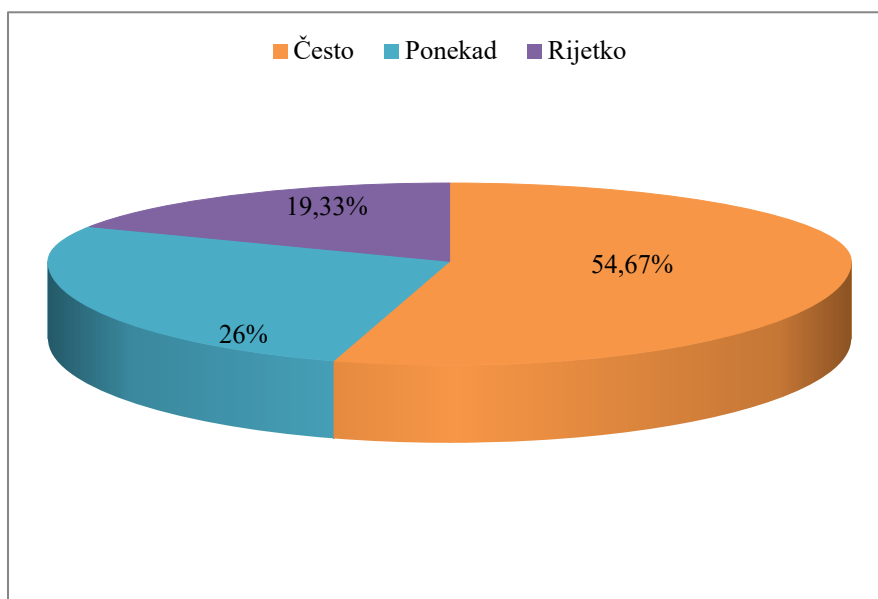
Potrebno je da nastavnici osmisle adekvatne strategije za individualni rad sa djecom koja imaju govorno-jezičke smetnje. U procesu realizacije individualnog rada sa djecom, nastavnici se mogu konsultovati sa stručnjacima, kao i svojim kolegama koji imaju prethodno iskustvo u radu sa djecom koja imaju govorno-jezičke smetnje.

- Koliko često sarađujete sa stručnim licem u cilju pružanja pomoći i podrške djeci sa govorno-jezičkim smetnjama?

Tabela 12

Odgovori	Broj učitelja	%
Često	82	54,67
Ponekad	39	26
Rijetko	29	19,33

Grafikon 11



Rezultati u tabeli 12 i grafikonu 11 pokazuju da 54,67% učitelja često sarađuje sa stručnim licem u cilju pružanja pomoći i podrške djeci sa govorno-jezičkim poremećajima. Navedeno

ponekad čini 26% učitelja. Ukupno 19,33% učitelja rijetko saraduje sa stručnim licem u cilju pružanja pomoći i podrške djeci sa govorno-jezičkim poremećajima.

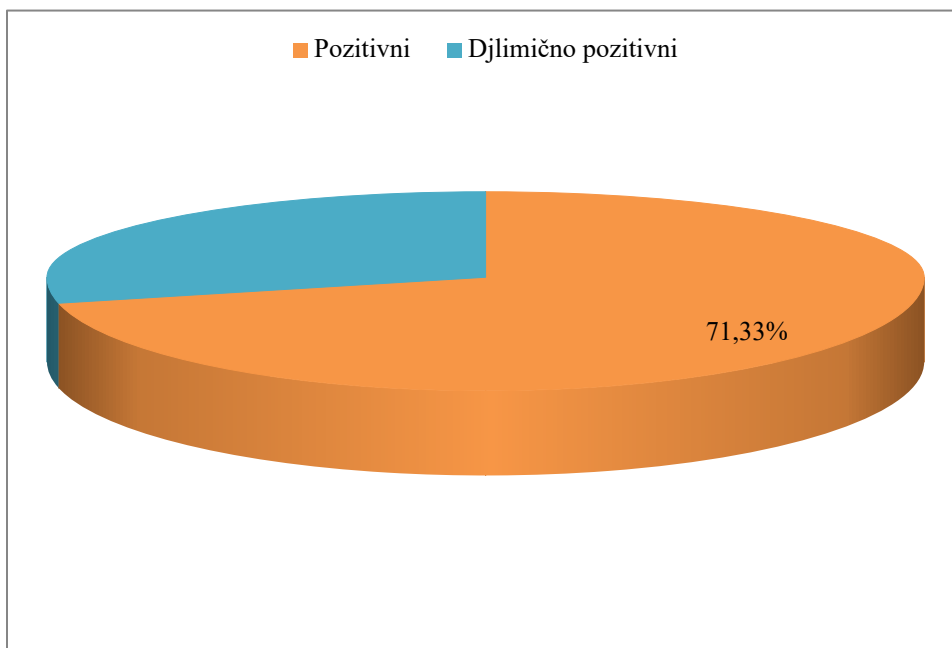
Saradnja sa stručnim licem nastavnicima može pomoći u velikoj mjeri. Zato je poželjno da stručno lice daje određene smjernice nastavnicima, te da pronalaze zajednička rješenja u procesu pružanja pomoći i podrške djeci sa govorno-jezičkim smetnjama.

- Kakvi su efekti saradnje sa stručnim licem?

Tabela 13

Odgovori	Broj učitelja	%
Pozitivni	107	71,33
Djelimično pozitivni	43	28,67

Grafikon 12



Rezultati koji su dati u tabeli 13 i grafikonu 12 pokazuju da 71,33% učitelja smatra da su pozitivni efekti saradnje sa stručnim licem u kontekstu pružanja pomoći i podrške djeci sa govorno-jezičkim poremećajima. Ukupno 28,67% učitelja navodi da su efekti saradnje sa stručnim licem djelimično pozitivni.

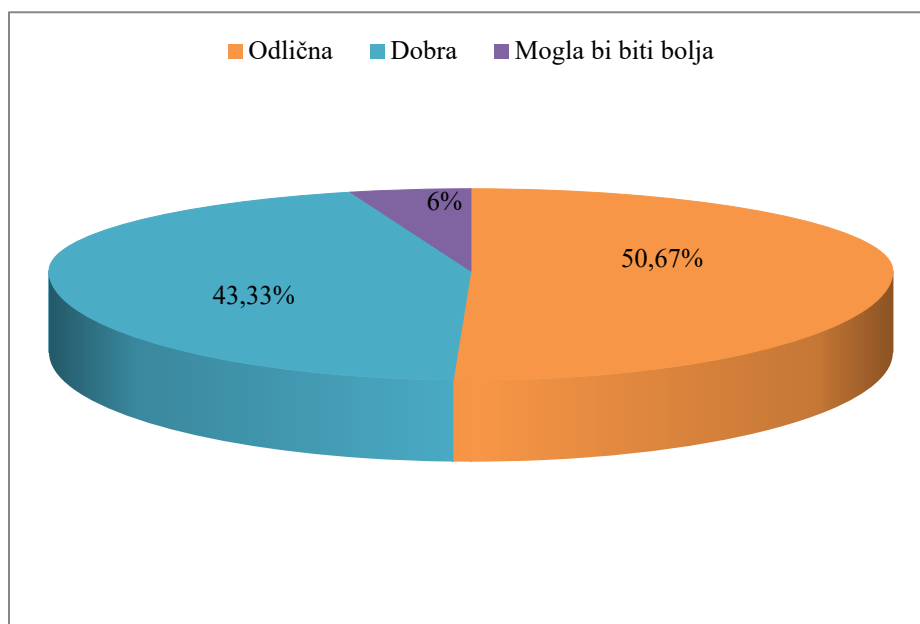
Od kvaliteta saradnje učitelja i stručnog lica zavisi i napredovanje djeteta sa govorno-jezičkim poremećajem. Važno je saradnja na relaciji nastavnik-stručno lice bude kontinuirana i bazirana za razmjenu iskustvenih stavova, mišljenja i ideja. Samo na taj način, efekti saradnje između nastavnika i stručnog lica mogu biti djelotvorni.

- Kakva je saradnja sa roditeljima djece koja imaju govorno-jezičke poremećaje?

Tabela 14

Odgovori	Broj učitelja	%
Odlična	76	50,67
Dobra	65	43,33
Mogla bi biti bolja	9	6

Grafikon 13



U tabeli 14 i grafikonu 13 prikazano je da 50,67% učitelja navodi da je saradnja sa roditeljima djece sa govorno-jezičkim poremećajima odlična. Ukupno 43,33% učitelja ističe da je

saradnja sa roditeljima dobra. Svega 6% učitelja navodi da bi saradnja sa roditeljima djece koja imaju govorno-jezičke poremećaje mogla biti bolja.

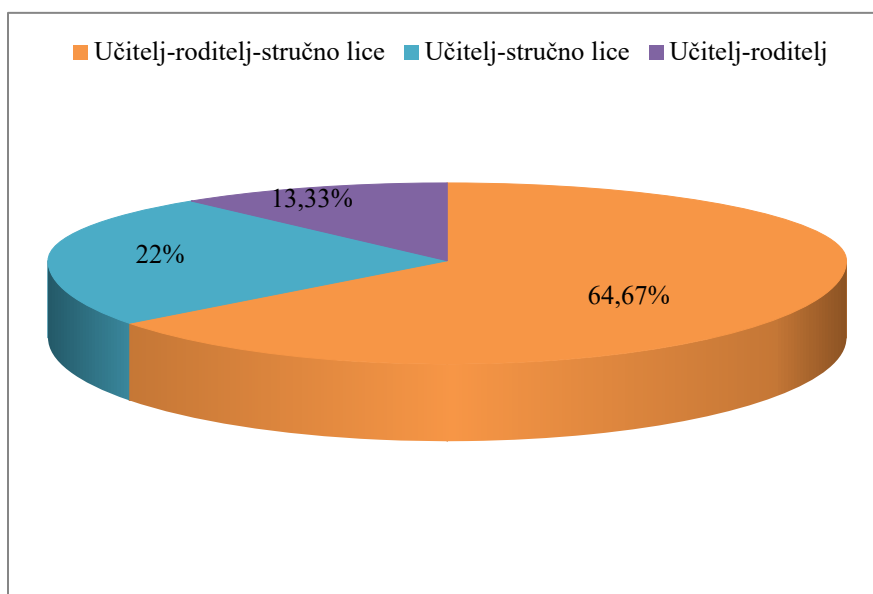
Roditelji su najvažniji vaspitači svoje djece. Zato je značajno da nastavnici što aktivnije i otvorenije saraduju sa roditeljima djece sa govorno-jezičkim smetnjama. Takođe, roditelji od nastavnika mogu dobiti važne informacije o načinu funkcionisanja njihovog djeteta u školi.

- Koja saradnja daje najbolje rezultate u procesu pružanja pomoći i podrške djeci sa govorno-jezičkim poremećajima?

Tabela 15

Odgovori	Broj učitelja	%
Učitelj – roditelj - stručno lice	97	64,67
Učitelj – stručno lice	33	22
Učitelj – roditelj	20	13,33

Grafikon 14



U tabeli 15 grafikonu 14 prikazano da 64,67% učitelja navodi da je najbolja saradnja na relaciji učitelj – roditelj – stručno lice u cilju pružanja pomoći i podrške djeci sa govorno-jezičkim smetnjama. Da je najefikasnija saradnja na relaciji učitelj – stručno lice smatra 22% učitelja. Ukupno 13,33% učitelja ističe da je saradnja na relaciji učitelj-roditelj u najvećoj mjeri pomaže djeci sa govorno-jezičkim sposobnostima.

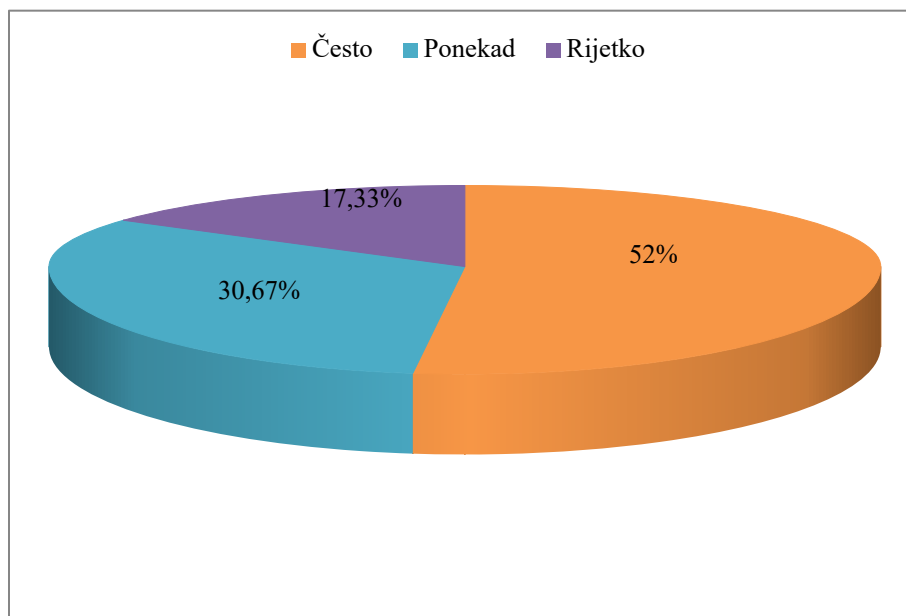
Dakle, samo timskim radom možemo postići dobre efekte kada je u pitanju pružanje pomoći i podrške djeci sa govorno-jezičkim smetnjama. Ipak, bez aktivne participacije roditelja ništa ne bi mogli postići.

- Da li stručno lice pomaže u savladavanju nastavnog plana?

Tabela 16

Odgovori	Broj učitelja	%
Često	78	52
Ponekad	46	30,67
Rijetko	26	17,33

Grafikon 15



Rezultati u tabeli 16 i grafikonu 15 pokazuju da 52% učitelja navodi da stručno lice često pomaže u savladavanju nastavnog plana. Po mišljenju 30,67% učitelja, stručno lice ponekad pomaže u savladavanju nastavnog plana. Ukupno 17,33% učitelja rijetko pomaže u savladavanju nastavnog plana.

Veoma je važno da stručno lice pruži nastavnicima pomoć u planiranju nastavnih sadržaja za dijete sa govorno-jezičkim smetnjama. Stručno lice može predložiti da se sa djetetom primjenjuju određene vježbe, koje imaju za cilj unapređenje govorno-jezičkog razvoja.

5.2. Rezultati dobijeni intervjuisanjem roditelja

Obavili smo razgovor sa jednom fokus grupom, koja je činila 8 roditelja djece koja imaju govorno-jezičke poremećaje. Na osnovu razgovora sa roditeljima, došli smo do saznanja da su oni zadovoljni saradnjom sa učiteljima i stručnim licima u procesu pružanja pomoći i podrške njihovoj djeci.

- **Učestalost i kvalitet saradnje sa učiteljima i stručnim licima u cilju pružanja pomoći i podrške djeci sa govorno-jezičkim poremećajima, mogućnosti unapređenja obrazovanja djece sa govorno-jezičkim smetnjama**

Sa roditeljima smo razgovarali o učestalosti podrške sa učiteljima i stručnjacima.

Izdvajamo sljedeće odgovore ispitanika grupisane po srodnosti u tri kategorije:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Često saradujemo sa učiteljima. Daju nam pravovremene informacije. Stručna lica su uvijek tu da nam pomognu (62,5%). • Generalno smo zadovoljni saradnjom sa učiteljima. Oni nam daju određene smjernice za rad kod kuće. Ipak, najviše pomoći imamo od logopeda (25%). • Učitelji se uvijek trude da pomognu, a stručna služba nekada nema dovoljno vremena (12,5%). |
|---|

Izdvajamo i neke karakterističke odgovore.

Učiteljica je divna. Zaista nam puno pomaže. Upućuje nas na logopeda. Posjete logopedu su zaista urodile plodom.

Stručno lice nam puno pomaže, a učiteljica saraduje sa njim, pa i rezultati ne mogu isostati.

Sa roditeljima smo razgovarali da li je saradnja sa učiteljima i stručnjacima bila efikasna i u kom kontekstu.

Izdvajamo sljedeće odgovore ispitanika grupisane po srodnosti u tri kategorije:

- Djeca su bez problema savladala barijere (50%).
- Djeca su dobila više samopouzdanja (25%).
- Bez učitelja i stručnog lica ne bi uspjeli ništa (25%).

Sa roditeljima smo razgovarali o mogućnostima unapređenja obrazovanja djece sa govorno-jezičkim smetnjama. Na osnovu odgovora, dolazimo do saznanja da roditelji smatraju da je moguće realizovati radionice za roditelje u cilju unapređenja kompetencija iz oblasti govorno-jezičkih poremećaja.

Izdvajamo sljedeće odgovore ispitanika grupisane po srodnosti u tri kategorije:

- Realizacija radionica za roditelje od strane stručnih lica (50%).
- Realizacija okruglih stolova i debata (25%)
- Angažovanje logopeda u školi (25%).

Na osnovu razgovora sa roditeljima, dolazimo do saznanja da su oni zadovoljni kvalitetom saradnje sa učiteljima i stručnjacima u procesu pružanja pomoći i podrške njihovoj djeci. Došli smo do saznanja da bi bilo poželjno realizovati radionice za roditelje u kontekstu proširivanja znanja o govorno-jezičkim poremećajima. Takođe, poželjno je realizovati i debate, ali i angažovati logopeda u školi.

- **Pružanje pomoći i podrške djeci sa govorno-jezičkim smetnjama**

Sa roditeljima smo razgovarali o pružanju pomoći i podrške djeci sa govorno-jezičkim smetnjama. Na osnovu njihovih odgovora, dolazimo do saznanja da nastavnici individualno rade

sa djecom, primjenjuju određene strategije u radu koje su efikasne i imaju za cilj unapređenje govorno-jezičkog razvoja djece.

Izdvajamo sljedeće odgovore ispitanika grupisane po srodnosti u tri kategorije:

- Nastavnici individualno rade sa djecom i primjenjuju određene vježbe za govorno-jezički razvoj (60%).
- Nastavnici u saradnji sa stručnim timom pružaju pomoć i podršku djeci sa govorno-jezičkim smetnjama (30%).
- Nastavnici svakodnevno pomažu djeci sa govorno-jezičkim smetnjama, prilaze im, objašnjavaju i podstiču na rad (20%).

Sa roditeljima smo razgovarali da li i kako pedagoško-psihološka služba škole pruža pomoć i podršku djeci sa govorno-jezičkim smetnjama. Izdvajamo sljedeće odgovore ispitanika grupisane po srodnosti u dvije kategorije:

- Pedagog i psiholog daju smjernice nastavnicima za rad (55%).
- Pedagoška služba prati napredovanje djece i pomaže u istom (45%).

Smatramo da nastavnik, roditelj i stručni tim treba da aktivno saraduju u procesu pružanja pomoći i podrške djeci sa govorno-jezičkim smetnjama. Potrebno je da nastavnici primjenjuju individualni oblik rada sa djecom po potrebi. Posebnu pažnju treba posvetiti socijalizaciji djece sa govorno-jezičkim smetnjama. Često se u praksi dešava da ova djeca budu zbog svoje smetnje odbačena od strane svojih vršnjaka. Dakle, nastavnik kao ključni nosilac nastavnog procesa, kao i jedan od aktera implemetacije inkluzivnog obrazovanja u školskom kontekstu, treba da osmisli čitav spektar didaktičko-metodičkih postupaka u kontekstu podsticanja socijalne interakcije između svih učenika u razredu.

ZAKLJUČAK

Dijete sa poremećajem govora nije u stanju da izgovori sve glasove u riječima. Ovo može otežati razumijevanje djetetovog govora. Ljudi možda ne razumiju dijete u svakodnevnim situacijama. Za većinu djece uzrok poremećaja govornog zvuka je nepoznat. Drugi poremećaji zvuka govora mogu biti povezani sa stvarima kao što su rascjep nepca, problemi sa zubima, gubitak sluha ili poteškoće u kontroli pokreta usta.

Djeca sa poremećajima glasa, govora i jezika su emotivno povučena, izbjegavaju komunikaciju i interakciju sa vršnjacima, povlače se. Govorni poremećaji imaju mnoge uzroke, čak se i svi ne znaju. Mogu se podijeliti na organske i funkcionalne. Organski poremećaji dovode do usporenog govornog razvitka ili poremećenog razvoja govora.

Poremećaji jezika se identifikuju kada osoba ima poteškoća sa ekspresivnim, receptivnim ili pragmatičnim jezikom. Oni se identifikuju kada nečiji glas, tečnost ili artikulacija privlače pažnju govornika jer se njegov ili njen govor dovoljno razlikuje od norme. Diferencijalna dijagnoza je ključna za osmišljavanje odgovarajuće intervencije, koja treba da bude prilagođena ciljevima roditelja zajedno sa kliničkim i obrazovnim potrebama deteta. Rana identifikacija i intervencija pomažu u planiranju obrazovanja i često su povezani sa boljim dugoročnim ishodima. Svaki plan logopedске terapije treba da bude dizajniran sa mjerljivim ciljevima i dosljednim praćenjem napretka ka tim ciljevima.

Procjena i tretman govorno-jezičkih smetnji uključuje saradnju između nastavnika, roditelja i stručnog tima. Usluge učenicima sa problemima u komunikaciji mogu se pružati u individualnim ili malim grupnim sesijama, u učionicama ili u timu sa nastavnicima ili u konsultativnom modelu sa nastavnicima i roditeljima.

Prilikom planiranja i realizacije rada da učenicima koji imaju govorno-jezičke poremećaje, nastavnici treba da uzmu u obzir dječja aktuelna interesovanja i sposobnosti. U kojoj mjeri će aktivnosti biti uspješno realizovane zavisi i od sposobnosti nastavnika da izvršava svoju funkciju (Zakiya, 2019). Da bi djeca bila unutrašnje motivisana za učenje, ona bi trebala da imaju mogućnost da odlučuju o tome šta će učiti, gdje, kako i koliko, kojom brzinom i sl. Nema učenja bez aktivnog i dobrovoljnog učešća onoga ko je podučavan, zbog čega svođenje motivacije na spoljašnju izaziva više štete nego što donosi koristi (Kamenov, 1983). Zato je neophodan sporazum

koji se postiže u saradnji nastavnika i djeteta na zajedničkom poslu, u kome je funkcija nastavnika da nudi, motiviše, otvara mogućnosti, usmjerava, ali ne i da nameće.

Dobijeni rezultati su pokazali sljedeće:

- Nеправilno i nečisto izgovaranje određenih glasova je najčešći poremećaj govora i jezika kod učenika prvog ciklusa osnovne škole.
- Poremećaji govora i jezika negativno utiču na socijalizaciju sa vršnjacima.
- Saradnja na relaciji roditelj – stručno lice – nastavnik doprinosi najvećem napretku djeteta.
- Rad sa stručnim licem u okviru nastavnog plana daje pozitivne rezultate kada je riječ o smetnjama u govoru i jeziku.

U skladu sa navedenim, možemo potvrditi sporedne hipoteze. Takođe, potvrđujemo glavnu hipotezu, kojom se pretpostavilo da postoji značajan broj djece sa govorno-jezičkim smetanja u osnovnim školama u Podgorici. Mnoga djeca će doživjeti privremeno kašnjenje u razvoju govora i jezika. Većina će ih na kraju sustići. Drugi će i dalje imati poteškoća sa razvojem komunikacije. Sve ovo upućuje i na postojanje potrebe da se pomogne toj djeci.

Ograničenja koja se tiču konkretnog istraživanja ogledaju se prije svega u finansijskom deficitu koji onemogućava autora istraživanja da proširi isto na teritoriji čitave Crne Gore, a za šta se smatra da bi dalo precizniju sliku i temeljnije podatke. Alternativa takvoj situaciji jeste upravo ispitivanje na teritoriji Podgorice, s obzirom na to da u glavnom gradu živi 1/3 ukupnog stanovništva Crne Gore, te se ista može posmatrati kao valjana baza podataka koja se u određenoj mjeri može odraziti na čitavo crnogorsko društvo. Takođe, jedno od ograničenja ogleda se u aktuelnoj situaciji pandemije koja u određenoj mjeri usporava istraživački proces, s obzirom na ograničenja koja su manje ili više aktuelna u svim oblastima rada u Crnoj Gori.

LITERATURA

1. Adams, C., Lockton, E., Freed, J., Gaile, J., Earl, G., McBean, K. Law, J. (2012). The Social Communication Intervention Project: a randomized controlled trial of the effectiveness of speech and language therapy for school-age children who have pragmatic and social communication problems with or without autism spectrum disorder. *Int J Lang Commun Disord* 47(3), 233-244. 2.
2. AMA. (2001). *American Medical Association Complete Guide to Men's Health*. American Medical Association.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
4. Andrea M, Andrea M, Figueira ML. (2018). Self-perception of quality of life in patients with functional voice disorders: The effects of psychological and vocal acoustic variables. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 275: 2745-2754.
5. Ash, A. C., Christopoulos, T. T., & Redmond, S. M. (2020). “Tell me about your child”: A grounded theory study of mothers’ understanding of language disorder. *American Journal of SpeechLanguage Pathology*, 29(2), 819–840.
6. Atkinson L, Beitchman J, Gonzalez A, Young A, Wilson B, Escobar M, Chisholm V, Brownlie E, Khoury JE, Ludmer J, Villani V. (2015). Cumulative risk, cumulative outcome: A 20-year longitudinal study. *PLoS ONE*. 10(6).
7. Baker J, Ben-Tovim DI, Butcher A, Esterman A, McLaughlin K (2007) Development of a modified diagnostic classification system for voice disorders with inter-rater reliability study. *Logoped Phoniatr Vocol* 32: 99-112.
8. Boyle, J., Gillham, B., & Smith, N. (1996). Screening for early language delay in the 18-36 month age-range: the predictive validity of tests of production, and implications for practice. *Child Language Teaching and Therapy* Volume 12 Issue 2, 113-127.
9. Bradbury, B., Corak, M., Waldfogel, J., & Washbrook, E. (2015). *Too Many Children Left Behind: The U.S. Achievement Gap in Comparative Perspective*. New York: Russell Sage Foundation.

10. Boudreau D. (2008). Narrative abilities: Advances in research and implications for clinical practice. *Topics in Language Disorders*. 28(2):99–114.
11. Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In T. Husen & T. N. Postlewaite (Eds.), *International encyclopedia of education* (2nd ed.) (Vol. 3, pp. 1643-1647. Oxford, UK: Pergamon Press.
12. Brown, C. (2008). *Speech, Language and Communication Needs and Primary School-aged Children*. I can talk series - Issue 6, 3-18.
13. Brumbach ACD, Goffman L. (2014). Interaction of language processing and motor skill in children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 57(1):158–171.
14. Caruso AJ, Strand EA. (1999). Clinical management of motor speech disorders in children. Caruso A, Strand E, editors. New York: Thieme; pp. 1–27. (Motor speech disorders in children: Definitions, background, and a theoretical framework).
15. Cooley, M.L. (2007). *Teaching kids with mental health and learning disorders in the regular classroom*. MN: Free Spirit Publishing Inc.
16. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance.
17. Crystal D. (2009). *Dictionary of linguistics and phonetics*. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.
18. Committee on the Evaluation of the Supplemental Security Income. (2016). *Treatment and Persistence of Speech and Language Disorders in Children*. Washington (DC): National Academies Press (US).
19. Davis, S., Howell, P., and Cook, F. (2002). Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. *J. Child Psychol. Psychiatry* 43, 939–947.
20. Davies, K. E., Marshall, J., Brown, L. J. E., & Goldbart, J. (2016). Co-working: Parents' conception of roles in supporting their children's speech and language development. *Child Language Teaching and Therapy*, 33(2), 171–185.
21. Disability Program for Children with Speech Disorders and Language Disorders. (2016). *Childhood Speech and Language Disorders in the General U.S. Population*. Washington (DC): National Academies Press (US).

22. Dockrell, J., Lindsay, G., Roulstone, S., & Law, J. (2014). Supporting children with speech, language and communication need. *International Journal of Language & Communication Disorders* Vol. 00, 1-15.
23. Duke NK, Cartwright KB, Hilden KR. (2013). *Handbook of language and literacy: Development and disorders*. 2nd ed. Stone CA, Silliman ER, Ehren BJ, Wallach GP, editors. New York: Guilford Press; pp. 451–468. (Difficulties with reading comprehension).
24. Durkin, K., Simkin, Z., Knox, E., and Conti-Ramsden, G. (2009). Specific language impairment and school outcomes. II: educational context, student satisfaction, and post-compulsory progress. *Int. J. Lang. Commun. Disord.* 44, 36–55.
25. Fenson L, Marchman VA, Thal DJ, Dale PS, Reznick JS, Bates E. (2007). *MacArthur-Bates communicative development inventories*. 2nd ed. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
26. Friedrich M, Wilhelm I, Born J, Friederici AD. (2015). Generalization of word meanings during infant sleep. *Nature Communications*.
27. Gesell, A. (1971). *The First Five Years of life*. London: Methuen Co.
28. Gillam, R. B., Gillam, S. L., Holbrook, S., & Orellana, C. I. (2019). Language Disorders in Children. *Handbook of DSM-5 Disorders in Children and Adolescents*, 57-76.
29. Graham, D., & McLeod, S. (2005). Children with Speech Sound Disorders at School: Challenges for Children, Parents and Teachers. *Australian Journal of Teacher Education* 42(2), 81-101.
30. Grunewald, R., & Rolnick, A. (2007). A productive investment: Early child development. In M. E. Young & L. M. Richardson (Eds.), *Early child development: From measurement to action. A priority for growth and equity* (pp. 17–32). Washington, DC: World Bank.
31. Ilić, M. (2010). *Porodična pedagogija*, Prvo izdanje, Banja Luka, Mostar.
32. Kamenov, E. (1983). *Metodika vaspitno-obrazovnog rada sa predškolskom decom*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
33. Kamenov, E. (1986). *Igramo se, otkrivamo, stvaramo*. Novi Sad: Dnevnik.
34. Kantić, A., Banović, S., Smajlović, S., & Radić, B. (2015). Učestalost i vrste govorno-jezičkih poremećaja kod djece niže osnovnoškolske dobi. *Defektologija* br. 21, 30-35.

35. Law, J., Dennis, J. A., & Charlton, J. J. (2017). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and/or language disorders. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(1), 3-23.
36. Lewis BA, Shriberg LD, Freebairn LA, Hansen AJ, Stein CM, Taylor HG, Iyengar SK. (2006). The genetic bases of speech sound disorders: Evidence from spoken and written language. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 49(6):1294–1312.
37. Matic, R. (1986). *Metodika razvoja govora*. Beograd: Nova prosveta.
38. McCormack, J., Harrison, L. J., McLeod, S., & McAllister, L. (2011). A nationally representative study of the association between communication impairment at 4–5 years and children’s life activities at 7–9 years. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54(5), 1328–1348.
39. Merck Manual. (2013) Professional Version. Juebin Huang, Aphasia. Retrieved from: <https://www.merckmanuals.com/professional/neurologicdisorders/function-and-dysfunction-of-the-cerebral-lobes/aphasia>
40. National Educational Psychological Service. (2015). *Children with Language Difficulties in Primary School Teacher Guidelines & Strategies for In-Class Support*. Good practice guide, 1- 14.
41. Paradise, R., & Adewusi, A. (2002). ‘It’s a continuous fight isn’t it?’: Parents’ views of the educational provision for children with speech and language difficulties. *Child Language, Teaching, and Therapy*, 18(3), 257–288.
42. Plante E. Criteria for SLI: the Stark and Tallal legacy and beyond. *Journal of Speech, Language and Hearing Research* 41(4):951-7.
43. Roulstone, S. E., Harding, S., & Morgan, L. (2016). *Exploring the involvement of children and young people with speech, language and communication needs and their families in decision making — A research project*. The Communication Trust.
44. Sameroff, A. (2009). *The transactional model*. Washington, DC: American Psychological Association.
45. Stark, R. E., & Tallal, P. (1981). Selection of children with specific language deficits. *J Speech Hear Disord*. 46(2), 114-122.

46. Sun, L, Wallach GP. (2014). Language disorders are learning disabilities: Challenges on the divergent and diverse paths to language learning disability. *Topics in Language Disorders*. 34(1):25–38.
47. Tedeschi AS, Roizen NJ, Taylor HG, Murray G, Curtis CA, Parikh AS. (2015). The prevalence of congenital hearing loss in neonates with Down syndrome. *The Journal of Pediatrics*. 166(1):168–171.
48. Troia, GA. (2013). *Handbook of language and literacy: Development and disorders*. 2nd ed. Stone CA, Silliman ER, Ehren BJ, Wallach GP, editors. New York: Guilford Press; 2013. pp. 227–245. (Phonological processing deficits and literacy learning).
49. Šakotić, N. (2016). *Inkluzivno obrazovanje*. Podgorica: Univerzitet Crne Gore.
50. Šakotić, N. (2019). *Modeli integracije i inkluzije*. Nikšić: Filozofski fakultet.
51. Šakotić, N., & Globarević, V. (2012). Evaluacija postignuća djece u inkluzivnom obrazovanju. *Sociološka luča VI/2*, 93-102.
52. Šakotić, N., & Miranović, B. (2015). Reformski kurikulum usmjeren na djecu s posebnim obrazovnim potrebama. *Vaspitanje i obrazovanje: časopis za pedagošku teoriju i praksu*, 57-67.
53. Šakotić, N., Mešalić, Š., & Vukajlović, B. (2008). Uloga stručnog tima u školama u uslovima inkluzije. *U susret inkluziji - dileme u teoriji i praksi*, 161-174.
54. Zakiya, N. (2019). Pengembangan keprofesian berkelanjutan dalam meningkatkan profesionalisme guru pendidikan anak usia dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. 3(2):356-365.
55. Žlebnić, L. (1965). *Opšta istorija školstva i pedagoških ideja*. Beograd: Naučna knjiga.

PRILOG 1
ANKETNI UPITNIK ZA UČITELJE

Poštovani učitelji/učiteljice,

U toku je istraživanje na temu: „Pomoć i podrška djeci sa govorno-jezičkim smetnjama u prvom ciklusu osnovne škole u Podgorici. Dobijeni rezultati biće iskorišćeni za potrebu izrade master rada.

Unaprijed hvala!

Pol:

- a) M
- b) Ž

Stepen obrazovanja:

- a) Viša stručna sprema
- b) Visoka stručna
- c) Stepen magistra
- d) Stepen doktora

Godine radnog staža:

- a) Do 5 godina
- b) Od 6 do 10 godina
- c) Od 11 do 15 godina
- d) Od 16 do 20 godina
- e) Preko 20 godina

1. Koliko često primjećujete govorno-jezičke poremećaje kod djece?

- a) Često
- b) Ponekad
- c) Rijetko

2. Koji su najčešći govorno-jezički poremećaji kod djece?

3. Govorno-jezički poremećaji su češći kod:

- a) Dječaka
- b) Djevojčica

4. Kako postupate u situacijama kada posumnjate da dijete ima govorno-jezički poremećaj?

5. Kakav je uticaj govorno-jezičkih poremećaja na socijalizaciju djece po vlastitoj percepciji?

6. Da li ostala djeca prihvataju dijete sa govorno-jezičkim smetnjama?

- a) Da
- b) Često
- c) Ne

7. Koliko često individualno radite sa djetetom koje ima govorno-jezički poremećaj?
- a) Često
 - b) Ponekad
 - c) Rijetko
8. Koliko često sarađujete sa stručnim licem u cilju pružanja pomoći i podrške djeci sa govorno-jezičkim smetnjama?
- a) Često
 - b) Ponekad
 - c) Rijetko
9. Kakvi su efekti saradnje sa stručnim licem?

10. Kakva je saradnja sa roditeljima djece koja imaju govorno-jezičke poremećaje?
- a) Odlična
 - b) Dobra
 - c) Mogla bi biti bolja
11. Koja saradnja daje najbolje rezultate u procesu pružanja pomoći i podrške djeci sa govorno-jezičkim poremećajima?

12. Da li stručno lice pomaže u savladavanju nastavnog plana?

- a) Često
- b) Ponekad
- c) Rijetko

PRILOG 2

FOKUS GRUPA

- **Učestalost i kvalitet saradnje sa učiteljima i stručnim licima u cilju pružanja pomoći i podrške djeci sa govorno-jezičkim poremećajima**

Koliko često saradujete sa roditeljima i stručnim licima u pružanju podrške djetetu?

Kakav je kvalitet saradnje sa učiteljima i stručnim licima?

Šta bi trebalo uraditi da bi se unaprijedio rad sa djecom koja imaju govorno-jezičke poremećaje?

- **Pružanje pomoći i podrške djeci sa govorno-jezičkim smetnjama**

Na koji način nastavnici pružaju pomoć i podršku djeci sa govorno-jezičkim smetnjama?

Na koji način pedagoško-psihološka služba pruža pomoć i podršku djeci sa govorno-jezičkim smetnjama?