

Montessori pedagogija i odgoj djece s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama

Barišić, Sara

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:974681>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-28**

Repository / Repozitorij:

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository](#)



Zagreb, veljača 2022.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKE STUDIJE

Sara Barišić

MONTESSORI PEDAGOGIJA I ODGOJ DJECE S POSEBNO ODGOJNOOBRAZOVNIM
POTREBAMA

Završni rad

Zagreb, veljača 2022.

Zagreb, veljača, 2022.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKE STUDIJE

Sara Barišić

MONTESSORI PEDAGOGIJA I ODGOJ DJECE S POSEBNO ODGOJNOOBRAZOVNIM
POTREBAMA

Završni rad

Mentor rada: doc.dr.sc. Adrijana Višnjić Jevtić

Zagreb, veljača 2022.

Izjava o samostalnoj izradi rada

Ovom izjavom potvrđujem da sam ja, Sara Barišić, samostalno napisala ovaj rad na temu: „Montessori pedagogija i odgoj djece s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama“ te da se u radu nisam koristila drugim izvorima osim onih koji su u radu navedeni.

Ime i prezime: Barišić Sara

Mjesto i datum: , veljača, 2022.

Sadržaj 1. Uvod.....	Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.
2. Život Marije Montessori	1
3. Pedagogija Marije Montessori	3
3.1. Razdoblje od rođenja do 3. godine	5
3.2. Razdoblje od 3. do 6. godine	5
3.3. Montessori fenomen	5
3.4. Odgojno-obrazovna grupa u Montessori vrtiću.....	6
3.5. Prostorni i materijalni uvjeti Montessori pedagogije	7
3.6. Slijed Montessori vježbi.....	8
4. Posebne odgojno-obrazovne potrebe u okviru ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja..	9
4.1. Teškoće u razvoju.....	10
4.1.1. Djeca s oštećenjima vida	10
4.1.2. Djeca s oštećenjima sluha	11
4.1.3. Djeca s teškoćama jezične, govorne i glasovne komunikacije	11
4.1.4. Djeca s intelektualnim teškoćama	12
4.1.5. Djeca s poremećajima iz spektra autizma.....	12
4.1.6. Djeca s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima	13
4.1.7. Djeca sa specifičnim teškoćama učenja.....	14
4.1.8. Djeca s problemima u ponašanju i emocionalnim problemima.....	14
4.2. Nadarenost.....	15
5. Rad s djecom s teškoćama u razvoju prema Montessori pedagogiji i Montessori terapija ..	16
6. Rad s darovitom djecom prema Montessori pedagogiji.....	17
Zaključak.....	18
Literatura.....	19

Sažetak

Maria Montessori je svoje prvo djelo o Montessori pedagogiji objavila 1912. , nakon čega popularnost ove alternativne pedagoške škole samo raste.

U modernom odgoju inkluzija djece s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama poprima sve veći značaj. „Posebne odgojno-obrazovne potrebe“ podrazumijevaju teškoće u razvoju i darovitost. Teškoće u razvoju u sustavu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja podrazumijevaju: oštećenje vida, teškoće jezične, govorne i glasovne komunikacije, intelektualne teškoće, spektar autizma, motorički poremećaji i kroničke bolesti, specifične teškoće učenja te roblemi u ponašanju i emocionalni problemi..

Maria Montessori je smatrala kako se dijete s teškoćama može uključiti u mješovitu grupu jer djeca ne primjećuju tuđe sposobnosti i teškoće, a takvo raznoliko okruženje daje potencijal za razvoj djece neovisno o njihovim sposobnostima.

Misao „pomozi da napravim sam“ postaje vodilja Montessori pedagogije.

Maria Montessori prikazuje fenomen usmjeravanja pozornosti u kojem je dijete u potpunosti zaokupljeno onime što radi da se javlja „normalizacija ponašanja“ u kojem je dijete lišeno svojih teškoća. Također ističe kako dobronamjerna pomoć odraslih ponajviše u radu s djecom s teškoćama u razvoju, može otežati napredovanje djeteta. Ističe važnost samostalnosti i organiziranosti što pogoduje djeci s teškoćama u razvoju, a pripremljena okolina s atraktivnim didaktičkim materijalom pozitivno utječe na darovitost.

Cilj ovoga rada je pokazati benefite prakticiranja Montessori pedagogije s elementima Montessori zdravstvene pedagogije i Montessori terapije u radu s djecom s posebnim odgojnoobrazovnim potrebama.

Ključne riječi: Montessori pedagogija, posebne odgojno-obrazovne potrebe, djeca s teškoćama u razvoju, darovita djeca

Summary

Maria Montessori's first book about Montessori method was published in 1912. Since then, popularity of this alternative method is growing.

Inclusion of the children with special educational needs is greatly emphasised in preschool education nowadays. Special educational needs as an umbrella term include learning difficulties and disabilities as well as giftedness. There is a variety of difficulties that can be found among children in preschool education: vision impairment, speech, language and communication difficulties, intellectual difficulties, autism spectrum disorders, chronic and motoric disorders, thinking, understanding and learning disabilities, emotional and behavioral difficulties. Since the beginning of Montessori method, she has been emphasising the importance of including children with special educational needs in Montessori groups. She stated that children with difficulties and disabilities can be easily included in variegated groups because children do not recognize abilities and disabilities of other children. That kind of diverse environment provides special potential for development of children independently of their abilities. Guiding thought, which is „help me to do it myself“, gets a greater meaning.

Maria Montessori shows the phenomenon of directing the attention in which children are completely preoccupied by their activities, which leads to normalising behavior. In that state, children are deprived of their disabilities and disorders.

Maria Montessori highlights that the benevolent help, which is often practiced by adults, especially when working with children with disabilities and disorders, can only hinder child's progress. She also emphasises independence and organization, which brings benefits to children with disabilities and disorders. Her prepared environment with attractive didactics which encourages the growth of every child has positive effect on giftedness.

The goal of this paper is to show benefits of practicing the Montessori method with elements of Montessori health method and Montessori therapy in work with children with special educational needs.

Key words: Montessori method, children with special educational needs, children with disabilities and disorders, gifted children.

1. Uvod

Tema ovog završnog rada je Montessori pedagogija i odgoj djece s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama.

Cilj rada je opisati na koji način primjenjivanje Montessori pedagogije u radu s djecom s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama može pozitivno utjecati na njihov razvoj.

Svakom djetetu kroz njegovo odrastanje treba biti pružena adekvatna njega i skrb. Neka djeca se bore s izazovima kakvi nisu svakodnevnica drugima, no bez obzira na svaku teškoću ili prepreku na koju djeca nailaze uz njih trebaju stajati pedagoški obrazovani djelatnici koji svojim znanjima i kompetencijama sudjeluju u stvaranju pozitivne i poticajne okoline.

U prizmu posebnih odgojno-obrazovnih potreba utkale su se dvije strane iste medalje, a to su teškoće u razvoju i darovitost. Cilj svakog odgojitelja u dječjem vrtiću je maksimizirati dječji potencijal i uz dobro osmišljenu i provedenu pedagošku praksu pružiti svakom djetetu prostor da postane najbolja verzija sebe.

Ovaj rad sa uvodom i zaključkom čini sedam poglavlja. U drugom poglavlju se opisuje život i rad Marije Montessori. U trećem poglavlju se objašnjava Montessori pedagogija, opisuju se faze na koje je Maria Montessori podijelila život djeteta, objašnjava se Montessori fenomen te se detaljnije opisuje odgojno-obrazovna grupa u Montessori vrtiću, prostorni i materijalni uvjeti te slijed Montessori vježbi.

Zatim se u četvrtom poglavlju opisuju posebno odgojno-obrazovne potrebe s kojima se susreću odgojitelji u ustanovama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja podrazumijevajući teškoće u razvoju i nadarenost.

U petom i šestom poglavlju se govori o načinima rada s djecom s teškoćama u razvoju i darovitom djecom prema principima Montessori pedagogije.

2. Život Marije Montessori

Maria Montessori rođena je u Chiaravalleu u pokrajini Anconi, u Italiji, 31. kolovoza 1870. Prva žena liječnica u Italiji, aktivistica i učiteljica osnovala je jednu od najpoznatijih svjetskih pedagoških škola te je najpopularnije ime svjetske pedagogije te simbol modernog odgoja. Majka Marie Montessori, Renilde Stoppani, dolazi iz obitelji poznatih talijanskih intelektualaca, dok otac Alessandro potječe iz poznate poduzetničke te je radio kao financijski savjetnik. Kao dijete intelektualaca Maria Montessori je bila predodređena da se školuje, zato su njezini roditelji odlučili da se pred njezin polazak u školu presele u Rim kako bi joj omogućili

bolje uvjete za školovanje. Željeli su da postane učiteljica, jedino više zanimanje za koje su se školovale djevojčice u to vrijeme.

Bez obzira na želje njenih roditelja Maria Montessori odbija postati učiteljica te upisuje studij medicine, bez obzira na česta i intenzivna zadirkivanja muških kolega završava studij s odličnim uspjehom i postaje jedna među prvim doktoricama medicine u Italiji 1896. godine (Matijević 2001).

Kao mlada liječnica otkrila je svoju ljubav prema pedijatriji te je radila u dječjoj bolnici gdje je postavljala dijagnoze, asistirala pri operacijama i propisivala liječenje. Često je radila sa slaboumnom djecom te je shvatila da im se često pristupa pogrešno i da je slaboumnost pedagoški problem te da je za očekivan razvoj djeteta potrebno puno više od brige za tjelesno zdravlje.

Godine 1899. na pedagoškom kongresu u Torinu zastupala je mišljenje da su slaboumna djeca društvena bića koja trebaju podučavanje i brigu u većoj mjeri nego zdrava djeca.

Nakon toga postaje član „Nacionalne lige za odgoj djece sa smetnjama u razvoju“, školuje se ta učitelja za djecu s intelektualno hendikepiranom djecom. U njenom daljinom školovanju puno su joj pomogli temelji koje je stekla školovanjem na medicinskom fakultetu. Djeca kojima je Maria Montessori poučavala pokazala su izniman napredak te su nakon dvogodišnjeg rada s Mariom Montessori mogli pohađati redovne škole (Phillips, 1999). 1901. Maria Montessori počinje detaljnije izučavati antropologiju, pedagogiju i psihologiju kako bi otkrila tajnu djeteta (Matijević 2001).

Godine 1906. i 1907. u jednoj siromašnoj četvrti u Rimu izgrađeni su stanovi za radnike. Djeca radništva su bila smještena u jednoj od prostorija zgrade, tako je nastala prva „Dječja kuća“ – „Casa dei bambini“ 6.1.1907. godine. „Dječja kuća“ je bila namijenjena za djecu od dvije do šest godina, Maria Montessori je nadgledala rad jedne žene koja je skrbrila od djeci. Nabavljala je materijal i primjenjivala do sada prikupljena znanja (Matijević 2001).

Maria Montessori i njena „Casa dei Bambini“ je uskoro postala vrlo poznata stoga su osnovani novi vrtići sličnog koncepta u Rimu i Milanu. Bila je pozvana u Australiju, Ameriku te Englesku gdje je pomagala oko otvorenja novih, sličnih vrtića.

1909. izlazi njena knjiga „Il Metodo“ koja je prevedena u kratkom roku na više od 20 jezika. Tražila je promjenu u pristupu odraslih prema djetetu te promjenu shvaćanja da je djetetu potrebna konstantna pomoć jer nepotrebnim pomaganjem smetaju razvoju njegove samostalnosti (Matijević, 2001).

Maria Montessori je putovala svijetom šireći svoje ideje i koncepte, organizirala je razne razmjene i tečajeve za usavršavanja i osposobljavanje učitelja i odgajatelja. Poučavala je izradi i korištenju njenih materijala. Prije svog 82. rođendana, 6. svibnja 1952. umrla je u Noordwijku kraj Amsterdama.

Za života je bila nominirana za Nobelovu nagradu za mir, napisala je „Dr. Montessori's Own Book“ u kojoj objašnjava kako se izrađuju i koriste njeni materijali. Dok se njezini kasniji radovi objavljuju u knjigama: „Dječja otkrića“, „Kreativno dijete“ (Matijević, 2001).

Koncepti Marije Montessori i danas su jedni od najpoznatijih u svijetu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja.

3. Pedagogija Marije Montessori

Pedagogija Marije Montessori se temelji na promatranju spontanog učenja djece te na poticanju vlastitog djelovanja djeteta i njegove samostalnosti i poštovanju djetetove osobnosti. U središtu Montessori pedagogije je dijete koje se poštuje u njegovoj cjelovitosti (Philipps, 1990). Dugo kroz povijest se smatralo kako dijete na ovaj svijet dolazi kao „tabula rasa“ odnosno prazna ploča na koju mi, odrasli, „pišemo“ tj. utječemo na njih kako bi postali odrasli, svjesni i na kraju potpuni ljudi. Maria Montessori se duboko protivila toj ideji – ona je smatrala kako svako dijete duboko u sebi nosi sposobnost za vlastiti razvoj. Bez obzira na to što je svako dijete nositelj vlastitog razvoja potrebni su vanjski podražaji kako bi se potencijali iz unutrašnjosti mogli razviti (Schaffer, 2015). Glavna misao Montessori pedagogije koja se ističe kao simbol emancipacije djeteta koje je nositelj vlastitog razvoja glasi „Pomozi mi da napravim sam“. U pedagogiji Marije Montessori karakteristično je da se vodi računa o ljudskim sklonostima. Sklonosti koje je ona isticala su: sklonost orijentaciji, sklonost redu, sklonost istraživanju, sklonost komuniciranju, sklonost djelovanju, sklonost rukovanju, sklonost mišljenju, sklonost radu, sklonost ponavljanju, sklonost točnosti i preciznosti te sklonost usavršavanju.

Pod sklonost orijentaciji Maria Montessori podrazumijeva kako svako ljudsko biće bez obzira na dob želi znati gdje se nalazi i u kojem vremenu se nalazi što mu znatno olakšava mogućnost predviđanja budućih događaja

Sklonost redu opisuje dječju potrebu za osjećajem sigurnosti i stabilnosti Sklonost istraživanju opisuje istraživanje kao princip po kojem dijete, svojim upijajućim umom, najbolje i najbrže uči stoga je ključno pri razvoju svakog djeteta.

Sklonost komuniciranju ističe važnost da svako dijete bude poslušano i da mu bude data prilika da govori što je ključan dio življenja u ljudskoj zajednici.

Sklonost djelovanju opisujemo kao „Izazivanje promjena i uočavanje njihovih učinaka na nivo neurofiziološke aktivnosti glavni je razlog svekolikog ljudskog ponašanja“ Sklonost rukovanju Maria Montessori ističe kao bitnim jer je ruka glavni organ ljudske inteligencije što čini rukovanje predmetima izuzetno važnim za razvoj djeteta.

Sklonost mišljenju je bitna za razvoj svakog djeteta jer je mišljenje osobina koju Maria Montessori ističe kao onu koja nas čini različitim od svih vrsta koje koračaju Zemljom. Sklonost radu je osobina ljudske vrste koja nas potiče da se ponašamo svrhovito, a Maria

Montessori je promatrajući dječju igru zaključila kako ima osobine rada. Kasnije su znanstvenici dječju igru došli do zaključaka kako je baš ona doprinijela nicanju ljudske kulture. Sklonost ponavljanju je jedna od sklonosti koja pozitivno djeluju na ljudsko raspoloženje jer ponavljajući se u mozgu luči endorfini odnosno mozgovni opijati koji nas čine razdraganima. Odnosno, ako ponavljamo neku aktivnost kojoj znamo kraj- tj. kraj aktivnosti odgovara postavljenim očekivanjima luče se supstance u mozgu koje pozitivno djeluju na dijete/čovjeka. Sklonost točnosti i preciznosti daje sličan rezultat u našem mozgu koji se događa kod ponavljanja aktivnosti.

Sklonost usavršavanju odnosno želja za usavršavanjem primijećena je kod svih ljudskih jedinki koje su imale mogućnosti razvoja (Phillips, 1999).

Shodno tome ako slijedimo pedagogiju Marije Montessori neophodno je „pomoći djetetu u snalaženju u prostoru i vremenu, omogućiti mu da doživi pravilnost i red, da ih samo stvara i održava, dati mu priliku da istražuje i ispituje stvarnost, pustiti ga da govori i sluša druge, dopustiti mu da djeluje, dati mu priliku da rukuje predmetima, pustiti ga da radi, tražiti od njega da misli, omogućiti mu da ponavlja dok god želi, potaknuti ga da bude precizno i dati mu priliku da se usavrši“ (Phillips, 1999).

Maria Montessori je podijelila život svakog pojedinca u razdoblja do dobi od 18 godina redom: od rođenja do 6. godine, od 6. godine do 12. godine te od 12. godine do 18. godine.

Svako od tih razdoblja podijelila je na dva međurazdoblja te razvila posebne vježbe i upute za rad prateći svaku od navedenih faza (Phillips, 1999).

3.1. Razdoblje od rođenja do 3. godine

Maria Montessori ovu fazu naziva labilnom fazom jer se svaku promjenu prati napor i najrazličitiji osjećaji. Promjene koje dijete prolazi u ovom periodu se drastične i događaju se svim aspektima djetetovog razvoja. Kilaža se drastično mijenja, kao i tjelesna visina, raste obujam glave, izrastaju im zubi. Događaju se promjene i u kontroli vlastitih pokreta (uče hodati) kao i razvoj govora i samostalnog razmišljanja. U tom razdoblju dječji mozak pokazuje veliku konstruktivnost odnosno stvaraju se novi neuroni u mozgu koji se vežu u sinapse. Djeca u ovom razdoblju i dalje mnogo spavaju, ali istraživanja pokazuju da čak i u snu njihov mozak je mnogo aktivniji nego mozak odrasloga što ukazuje na to da djeca u razdoblju od rođenja do 3. godine uče čak i u snu (Schafer, 2015).

Takav poseban um koji posjeduje svako dijete Maria Montessori je nazvala „upijajući um“ želeći tako istaknuti količinu informacija koje dijete svim svojim osjetilima upija, nesvjesno, bez biranja, neumorno i neograničeno. Uspoređujući takav um sa spužvom ili fotoaparatom koji bilježi sve što se nalazi u svjetlosnom snopu koji u njega ulazi (Phillips, 1999).

3.2. Razdoblje od 3. do 6. godine

U ovom razdoblju dijete i dalje vodi njegov „upijajući um“. U ovom razdoblju se razvija poseban sustav za pisanje i računanje te umjetničke i stvaralačke sposobnosti. No kako bi se razvili takvi sustavi potrebni su podražaji iz okoline u vidu izložbi, slušanje glazbu, uočavanje prirodnih ljepota, uvježbavanje plesa, doživljavanje mirisa i okusa... Za razvoj sustava za stvaralaštvo i doživljavanje umjetničkih sadržaja u mozgu se razvijaju puno sporije nego govornog sustava stoga je potrebno u ovom razdoblju često i kontinuirano podražavati različitim sadržajima koji bi mogli koristiti razvoju sustava u dječjem mozgu.

Maria Montessori je tvrdila kako je ovo razdoblje karakteristično i po tome što je dijete posebno sklono uočavati red i pravilnost u pojavnim svijetu što je potkrepljivo čestim pitanjima djece kao što su: „Što je to“ „Za što to služi“ „Kako to radi“ i slična pitanja čije odgovore nastavlja tražiti i u drugom razvojnom razdoblju (Phillips, 1999).

3.3. Montessori fenomen

Kroz rad s djecom Maria Montessori je primijetila kako dijete kada je na najvišem stupnju svoje svjesnosti pokazuje fenomen „usmjeravanja pozornosti“. To je stanje, gotovo meditirajuće, u kojem je dijete u potpunosti zaokupljeno onime što radi, tada se javlja normalizacija ponašanja odnosno dijete biva oslobođeno svih teškoća s kojima se u svakodnevnom životu susreće i

postaju kako je Maria Montessori govorila „novo dijete“. Kada je dijete u takvom stanju ništa ga ne može smesti, , ono to čini zbog intrinzične motivacije, a koncentraciju uvijek veže uz vanjski predmet.

Tražeci najpovoljnije uvjete za pojavu fenomena usmjeravanja pozornosti Maria Montessori je za tu svrhu razvila odgovarajući pribor, pripremila okolinu, odredila način ponašanja odgojitelja i tehniku indirektnog upletanja. Najvažnija načela su: uvažavanje razdoblja posebne osjetljivosti – prvenstvena pedagoška zadaća je promatranje djeteta i ciljano poticanje nastupajuće osjetljivosti. Zatim ciljano izazivanje nastupajuće osjetljivosti ponudom primjerenih vježbi i pribora. Nakon čega slijedi odgojni utjecaj koji se dijeli na utjecaj pripremljene okoline i na tehniku indirektnog upletanja koju koristi odgojitelj. Te na kraju sloboda započinjanja, kretanja i izbora onoga što će raditi neophodne su pretpostavke za pojavu koncentracije kod djeteta – buđenje spontane aktivnosti djeteta i usmjeravanje pozornosti na rad povezani su sa slobodom koja je dopuštena

Maria Montessori smatra kako koncentriranje protječe kroz tri faze, prva faza je faza pripreme i ona započinje uzbuđenjem koje je popraćeno nemirom i pripremom na rad koji će dovesti do koncentracije. Dijete tada izgleda nemirno i u potrazi je za onim što ga najviše zanima. Važno je da odgojitelj tada ne zatraži od djeteta da se smiri nego da ga podrži u namjeri da pronade nešto što ga u tom trenutku najviše zanima.

Druga faza je faza pravog reda u kojem započinje koncentracija i tada odgojitelj ne bi trebao remetiti dijete. Nakon faze pravog reda nastupa faza smirivanja i okončanja rada koja je označena kao faza misaonog prorađivanja dojmova koja su djeca stekla tijekom aktivnosti. Kao takav Montessori fenomen je od posebnog značaja za djecu sa teškoćama u razvoj (Phillips, 1999).

3.4. Odgojno-obrazovna grupa u Montessori vrtiću

Veličina odgojno-obrazovne grupe u vrtiću se bazira na kriteriju dobi djece koja grupu pohađaju. Ako se radi o djeci do treće godine života po pravili je do deset djece u skupini uz dvije odgojiteljice i uz pomoć praktikantice. Također takva skupina zahtijeva i dodatnu prostoriju s obzirom na to da mala djeca zahtijevaju dodatan odmor (Schafer, 2015).

Montessori pedagogija predlaže grupe što različitiije dobi, od dvije i pol pa sve do polaska u školu.

Svako dijete u skupinu pokazuje različite faze razvoja što omogućuje da starija djeca spontano pomažu mlađoj dok mlađa uz pomoć i promatranje starije djece lakše i brže napreduje. Mlađa djeca traže zaštitu starije, a starija preuzimaju odgovornost.

Uz takvu poticajnu okolinu svoj djeci se potiče razvoj samostalnosti, samosvjesnosti i demokratskog ponašanja. Iz istih razloga u Montessori grupama se uvijek nalazi i jedno dijete s teškoćama u razvoju (Phillips, 1999).

3.5. Prostorni i materijalni uvjeti Montessori pedagogije

Maria Montessori ostavila je vrlo jasna i stroga pravila o prostornim i materijalnim uvjetima u odgojno-obrazovnim prostori Montessori ustanova. Maria Montessori prostor koji nudi sve što djetetu treba za tjelesnu, umnu, duhovnu i duševnu prilagodbu zove „pripremljena okolina“. Pripremljena okolina je strukturirana u određenom redu, materijal se postavlja tako da vodi od lakšega prema težemu, od konkretnog do apstraktnog.

Oprema mora biti uvijek jednaka, izrađena po strogim pravilima (Philipps, 1999).

Okolina mora podsjećati djecu na njihov vlastiti dom s dopadljivim bojama i ukrasima. Prostorija bi trebala biti opremljena biljkama za koje se brinu odgojiteljice i djeca no bez obzira na sve ukrase prostorija treba biti uredna i pregledna kako bi zadovoljna dječju potrebu za redom.

Nužna je jasna podjela prostora kao i slobodni prostori kako bi svako dijete moglo pronaći mjesto za odmor prema vlastitoj rutini.

Djeci treba biti omogućen i prostor za osamu gdje bi mogli zadovoljiti svoju potrebu za mirom (Schafer, 1999).

Sve što treba za jednu aktivnost je pripremljeno u jednoj posudici ili košarici tako da bi dijete sve odjednom moglo uzeti i odnijeti na mjesto na kojem će raditi aktivnost.

Sav pribor je pažljivo složen na otvorene regale, vidljiv i dostupan djetetu jer ako se ne vidi gubi na svojoj atraktivnosti. Dostupnost materijala je jako bitna i za djecu teškoćama u kretanju zato je bitno naći najbolju opciju za mjesta koja svako dijete može dosegnuti. Takav pribor uvijek stoji na istom mjestu, u istom obliku, složen istim slijedom

Za svaku pojedini vježbu se u Montessori prostoriji nalazi samo jedan primjerak, tako dijete uči strpljenju, tolerancije, suradnje i uvažavanje drugih.

Jedino pravilo u Montessori prostoru jest: - „Nakon bavljenja nekim priborom potrebno ga je vratiti na isto mjesto na kojem se nalazilo i dovesti ga u isto stanje u kojem je zatečen, kako bi i drugo dijete koje ga poslije odabere moglo njime steći potrebne vještine i znanja“ (Philipps, 1999, str 61).

Maria Montessori ostavila je četiri kriterija na temelju kojih se bira određeni pribor za pojedinu vježbu. Prvi kriterij je da je pribor dostupan djetetu, drugi kriterij je da pribor potiče aktivnu djetetovu djelatnost, treći kriterij je da primjenjiv potrebama i sposobnostima djeteta, četvrti kriterij je da omogućava uočavanje pogrešaka u radu kako bi dijete bilo samostalno ispraviti svoj rad.

Svaka Montessori grupa mora imati potpun pribor za sva područja vježbi, odnosno pribor za vježbe iz praktičnog života, pribor za poticanje osjetilnih sposobnosti, pribor za poticanje govora, pribor za vježbe matematike i pribor za kozmički odgoj (Philipps, 1999).

3.6. Slijed Montessori vježbi

Maria Montessori nam daje točan slijed po kojem se treba primjenjivati Montessori materijal. Predložila je uvođenja vježbi prema stupnjevima:

Prvi stupanj podrazumijeva predvježbe za koordinaciju pokreta – tiho premještanje stolica, nošenje predmeta, otvaranje-zatvaranje vrata, slavina, hodanje na vršcima prstiju; korištenje okvira za zakopčavanje gumba, s nitnama, s patent zatvaračem. Grabljenje i presipavanje sjemenki, valjke za umetanje (raspored od lakšeg prema težem).

Drugi stupanj se odnosi na ustajanje i sjedanje bez šuma, čišćenje prašine, nalijevanje vode, hodanje po crti, vježbe za osjetila: prutovi, kocke, stupe, razne vježbe uparivanja i nalaženja kontrasta, sortiranje, osjetno upoznavanje s geometrijskim tijelima i likovima.

Treći stupanj se opisuje kao samostalno oblačenje i svlačenje, pranje ruku, lica, zubi i tijela. Različite djelatnosti pri čišćenju prostora, poliranje metala, čišćenje cipela, pranje stola. Pristojno ponašanje za stolom uz korištenje pribora za jelo; vježbe kretanja; glasovna analiza Korištenje matematičkog materijala: crveno-plavi prutovi, vretena, brojke i kružići te razne igre pamćenja; vježbe tišine.

Četvrti stupanj definiramo kao mogućnost postavljanja stola, pranja suđa, pospremanje sobe, ritmičko hodanje i ples; upoznavanje slova od brusnog papira; pokretna abeceda. Crtanje te

različite vježbe s matematičkim materijalom, rad s priborom od zlatnih kuglica te uvođenje brojeva. Također ulazak djece u crkvu.

U sklopu petog stupnja se nalaze sve prije navedene vježbe uz samostalnu tjelesnu njegu kao češljanje i čišćenje i podrezivanje noktiju. Također pisanje i čitanje riječi: naloga, rečenica, čitanje riječi koje su znanstveni, zemljopisni, povijesni, biološki, matematički i geometrijski pojmovi. Razvoj čitanja kroz gramatičke pojedinosti u svezi s igrom te prvi pismeni računski zadaci (Philipps, 2003).

4. Posebne odgojno-obrazovne potrebe u okviru ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja

Kada govorimo o posebno odgojnim potrebama često podrazumijevamo samo teškoće u razvoju što se često puta netočno spominje kao „posebne potrebe“, naime taj izraz je netočan jer svi ljudi na svijetu imaju iste potrebe, ono što se razlikuje je put i način na koje se te potrebe zadovoljavaju. Tako kod djece govorimo o teškoćama u razvoju dok kod odraslih spominjemo invaliditet.

No u kategoriju posebno odgojno-obrazovnih potreba, osim teškoća u razvoju, spada i darovitost.

Teškoće u razvoju se u odgojno obrazovnom smislu najčešće manifestiraju u vidu:

kratkotrajne pažnje, teškoća u razumijevanju uputa i informacija, teškoća u učenju i pisanju, čitanja i matematičkih informacija. Zakašnjeli razvoj govornih i jezičnih vještina. Teškoće u razvoju fine i/ili grube motorike. Niže razine socijalnog ponašanja s obzirom na dob djeteta. Loša obrazovna postignuća koja su često ispod razine djetetovih sposobnosti (Bouillet, 2019).

U praksi ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja u Hrvatskoj teškoće u razvoju se dijele na: djecu s oštećenjima vida, djecu s oštećenjima sluga, djecu s teškoćama jezične, govorne i glasovne komunikacije, djecu s intelektualnim teškoćama, djeca s poremećajima iz spektra autizma, djeca s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima, djeca sa specifičnim teškoćama učenja, djeca s problemima u ponašanju i emocionalnim problemima.

Bouillet (2010) još spominje i teškoće uvjetovane obiteljskim, socijalnim, ekonomskim, kulturnim i/ili jezičnim činiteljima.

Darovitost definiramo kao sklop osobina koje omogućuje pojedincu da dosljedno postiže izrazito iznadprosječan uradak u jednoj ili više aktivnosti kojima se bavi.

Većina darovitih svoju darovitost pokaže u predškolskoj dobi, međutim kod djece je potrebno govoriti i potencijalno darovitoj ili nadarenoj djeci s obzirom na to da nadarenost u ranoj dobi nije garancija da će dijete pokazivati nadarenost u nekom području u odrasloj dobi. Jednako tako odsutnost nadarenosti u ranoj i predškolskoj dobi ne znači da u odrasloj dobi dijete neće pokazati nadarenost u jednom ili više područja.

4.1. Teškoće u razvoju

Prema Bouillet (2010) djeca s teškoćama u razvoju su djeca koja pokazuju određena razvoja odstupanja zbog kojih trebaju dodatnu potporu okruženja u području zaštite, rehabilitacije, zdravstvene njege i na kraju odgoja i obrazovanja.

4.1.1. Djeca s oštećenjima vida

U skupinu djece s oštećenjima vida ubrajaju se slijepa i slabovidna djeca, Slabovidna djeca su ona djeca koja imaju očuvan vid između 10 i 40% dok su slijepa djeca ona koja imaju očuvan vid do 10% (Mustać i Vicić, 1996).

Slabovidnost se prema stupnju oštećenja dijeli na: oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,1 do 0,3 i manje te oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,3 do 0,4

Sljepoća se prema stupnju oštećenja dijeli na: potpuni gubitak osjeta svjetla (amauroza) ;ostatak vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,02 (brojanje prstiju na udaljenosti od jedan metar ili manje); ostatak oštrine vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,02 do 0,05; ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju do 0,25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili ispod 20 stupnjeva; koncentrično suženje vidnog polja oba oka s vidnim poljem širine 5 stupnjeva do 10 stupnjeva oko centralne fiksacijske točke (Bouillet, 2019).

Način na koji se osobe koriste preostalim vidnim sposobnostima utječu brojni faktori, a to su: oštrina vida, pokretnost oka, percepcija svjetla, funkcije mozga, ali i druga individualna obilježja kao što su ostale teškoće, intelektualne sposobnosti i drugo... (Bouillet, 2010).

U odgoju i obrazovanju djece s oštećenjima vida izrazito je važno osigurati različita tiflotehnička pomagala i primjerenu tehnologiju- Brailleovo pismo za slijepu djecu te crni tisak za slabovidnu te reljefne i zvučne knjige i igračke, elektroničke bilježnice, čitače ekrana u govorne jedinice...

4.1.2 Djeca s oštećenjima sluha

Sluh je osjet kojim se zamjećuju zvukovi i umaći njihovo značenje, a temelji se na prijenosu titraja izazvanih zvučnim valovima u unutarnje uho te na pretvorbi tih titraja u živčane impulse. Gluhoća je stupanj oštećenja koju obuhvaća gubitak sluha iznad 91 ili 95 dB što onemogućuje slušnu percepciju čak i uz pomoć slušnih pomagala. Naglušost obuhvaća prosječni gubitak sluha od 20 ili 25 do 95 dB. Kontinuum se kreće od blage preko umjerene do umjereno- teške te na kraju teške naglušosti (Bouillet, 2019).

Bouillet (2019) prema Pribanić (2012) ističe tri vrste oštećenja sluha prema vremenu nastanka: prelingvalno oštećenje sluha- urođeno oštećenje sluha koje utječe na cjelokupan razvoj i psihosocijalno sazrijevanje osobe. Zatim imamo perilingvalno oštećenje- oštećenje koje nastaje u razdoblju intenzivnog usvajanja jezika odnosno između druge i treće godine živote. Te na kraju postlingvalno oštećenje sluha- oštećenje nastaje nakon što je osoba usvojila govor.

Osim zdravstvenih posljedica djeca s oštećenjem sluha trpe i socijalne posljedice. Dijete u socijalnom smislu može biti zakinuto za spontano učenje socijalnih ponašanja, iniciranje i održavanje konverzacije te izražavanje emocija i slično. Gluha djeca se sporije osamostaljuju zbog teškoća u komunikaciji, ali i hiperprotektivnih roditelja.

Bez obzira na sve teškoće s kojima se gluha djeca mogu susretati oni su djeca urednih intelektualnih sposobnosti i mogu osvajati gradivo jednako i kao njihovi čujuć priatelji (Ivasović. 2014).

4.1.2. Djeca s teškoćama jezične, govorne i glasovne komunikacije

Teškoće jezične, govorne i glasovne komunikacije oštećenja su koja uključuju deficite jezika, govora i komunikacije pri čemu se ovo odnosi na ekspresivnu produkciju glasova, riječi i rečenica (Bouillet, 2019.)

Jezične teškoće obuhvaćaju zakašnjeli razvoj govora – sporiji tempo razvoja govora i posebne jezične teškoće – teškoće u fonologiji, morfologiji, semantici, sintaksi i pragmatici

Poremećaji ili smetnje govora se dijele na artikulacijske poremećaje i poremećaje fluentnosti u koje spadaju mucanje i brzopletost (Zrilić, 2011).

4.1.3. Djeca s intelektualnim teškoćama

Iako autori Mustać Vicić (1996) koriste pojam mentalna retardacija taj pojam se izbacio iz modernog inkluzivnog rječnika. Sada koristimo pojam intelektualne teškoće. Mustać Vicić (1996) navode da se radi o vrlo složenoj pojavi koju je nemoguće opisati jednom definicijom. Unatoč tome ta pojava označava stanje u kojoj je znatno otežano funkcioniranje i uključivanje u društveni život. Ističu kako se radi o zaustavljenom ili nedovršenom intelektualnom razvoju, zato često za osobe s intelektualnim teškoćama kažemo da imaju mentalnu dob trogodišnjaka ili petogodišnjaka bez obzira na njihovu starosnu dob.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (MKB-10,2012.) Bouillet (2010) ističe četiri razine intelektualnih teškoća: lake ili blage intelektualne teškoće, umjerene intelektualne teškoće, teže (teške) intelektualne teškoće te teške (duboke) intelektualne teškoće.

Lake ili blage intelektualne teškoće su gdje se kvocijent inteligencije proteže između 50 i 69 što odgovara mentalnoj dobi od devet do dvanaest godina (mnogi odrasli s tim stupnjem intelektualnih teškoća su sposobni za rad i socijalizaciju)

Umjerene intelektualne teškoće su one gdje se kvocijent inteligencije proteže između 35 i 49 što odgovara mentalnoj dobi od šest do devet godina (moguća parcijalna samostalnost u vidu brige za sebe i socijalizaciji, no potrebni razni oblici podrške kroz život)

Teže (teške) intelektualne teškoće su one gdje se kvocijent inteligencije proteže između 20 i 34 što odgovara mentalnoj dobi od tri do šest godina, (potrebna kontinuirana pomoć okoline) Teške (duboke) intelektualne teškoće su teškoće gdje je kvocijent inteligencije ispod 20 što odgovara mentalnoj dobi ispod tri godine. (potrebna konstantna njega i pomoć okoline.)

U svom Priručniku za pomoćnike u nastavi za rad s djecom s teškoćama u razvoju Velki i Romstein (2015) ističu i petu kategoriju koju nazivaju graničnom inteligencijom u koju ubrajaju osobe s kvocijentom inteligencije između 70 i 79 koji uz potporu uspijevaju završiti škole (uz prilagođeni program) te samostalno živjeti.

4.1.4. Djeca s poremećajima iz spektra autizma

„Poremećajima iz spektra autizma pripadaju skupni pervazivnih razvojnih poremećaja koji su karakterizirani kvalitativnim teškoćama uzajamnih socijalnih odnosa i modela komunikacije, te ograničenim, stereotipnim, ponavljanim aktivnostima i interesima“ (Bouillet, 2019).

Poremećaj je prvi opisao Leo Kanner 1943. godine.

Boullet (2019) prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje Američke psihijatrijske udruge (2014) navodi pet dijagnostičkih kriterija poremećaja iz spektra autizma:

Prvi kriterij je socijalna komunikacija (odstupanja u socijalno-emocionalnoj uuzajamnosti, neverbalnom komunikacijskom ponašanju...) Drugi je da je ponašanje (stereotipno i ponavljajuće, eholalije, previsoka ili preniska podraživost iz okoline). Zatim dob (pojavljuje se do treće godine života). Četvrti kriterije je otežano funkcioniranje u socijalnom kontekstu. Te peti kriterij su udružene teškoće u razvoju (autizam se utvrđuje ako je socijalna komunikacija ispod generalnog statusa osobe)

Dijagnostičko -statistički priručnik za duševne poremećaje (2015) razlikuje teškoće iz spektra autizma prema stupnju težine.

Prvi stupanj težine podrazumijeva nedostatak socioemocionalne povezanosti s drugima, društveno neprihvatljivo ponašanje, nemogućnost dijeljena interesa.

Drugi stupanj težine uključuje nedostatak neverbalne komunikacije i nerazumijevanja gesti do potpunog odsustva neverbalne komunikacije.

Treći stupanj se manifestira kao teškoće u razumijevanju i održavanju odnosa, nedostatak interesa prema vršnjacima.

Četvrti stupanj se opisuje kao stereotipni motorički pokreti i repetitivan govor.

Peti stupanj uključuje teškoće nošenja s promjenama, nefleksibilno i ponavljajuće ponašanje praćeno tjeskobom i otežanim mijenjanjem fokusa ili akcije.

Te na kraju šesti stupanj koji prepoznamo po vrlo ograničenim, fiksiranim interesima abnormalnog intenziteta koji utječu na sve aspekte funkcioniranja uz prisutnost tjeskobe pri pokušaju preusmjerenja na određeni interes.

4.1.5. Djeca s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima.

U skupinu djece s motoričkim poremećajima spadaju djeca koja ima imaju oštećenja i deformacija sustava za pokretanje što uključuje kosti, mišiće i zglobove uključujući probleme u fiziologiji i funkcioniranju motorike.

Razlikujemo djecu s lakšim teškoćama: mogu hodati sa ili bez pomagala, teškoće se očituju ponajviše u finoj motorici. Zatim djecu s umjerenim teškoćama trebaju pomoć u kretanju, ali

mogu biti uspješna kao i njihovi vršnjaci očekivanog razvoja. Te na kraju djecu s teškim motoričkim poremećajima: ne mogu se samostalno kretati, a njihovo obrazovanje se provodi uz prilagodbe

Kronične bolesti često dolaze uz motorike bolesti, a dijelimo ih na nefatalne, moguće fatalne i fatalne.

Najčešće kronične bolesti s kojima se susreću odgojitelji u sustavu ranog i predškolskog obrazovanja su šećerna bolest, epilepsija, razne alergije, celijakija, astma (Bouillet, 2019).

4.1.6. Djeca sa specifičnim teškoćama učenja

Specifične teškoće učenja su teškoće koje utječu na razumijevanje ili uporabu pisanog i govorenog jezika, djeca sa specifičnim teškoćama učenja su često prosječnog ili nadprosječnog stupnja inteligencije, no tokom školovanja se javlja jaz između njihovog stvarnog i potencijalnog uspjeha. Sve to dovodi do frustracije i niskog samopoštovanja.

Specifične teškoće učenja nisu izlječive, ali se simptomi mogu radom i vremenom ublažiti (Velki, 2015).

Bouillet (2019) ističe kako među autorima ne postoji slaganje u kategorizaciji specifičnih teškoća učenja, ali u svoje klasifikacije svi ubrajaju disgrafiju, disleksiju, diskalkuliju te poremećaj pažnje s hiperaktivnošću.

4.1.7. Djeca s problemima u ponašanju i emocionalnim problemima

Problemi u ponašanju i emocionalni problemi su dvije strane socijalizacijskih teškoća koje se u literaturi najčešće nazivaju eksternalizirani i internalizirani problemi (Bouillet, 2019).

Polančec u literaturi eksternalizirane i internalizirane probleme naziva pasivnima i aktivnima. Aktivni su poremećaji oni koji su društveno karakterizirani kao nepoželjni, odstupanju od očekivanih i tipičnih. U aktivne ubrajamo neposluh, lažljivost, agresivnost, prkos i nametljivost. U pasivne probleme ubrajamo povučenost, potištenost, izoliranost. Samim time njihovi problemi ne ometaju drugu djecu niti odgojno-obrazovne djelatnike pa često izostane pomoć odraslih.

Problemi u ponašanju se dijele u tri velike skupine: rizično ponašanje, teškoće u ponašanju te poremećaje u ponašanju.

Emocionalne probleme dijelimo na psihičke smetnje koje su prolaznog vijeka te psihičke bolesti koje su trajne.

4.2. Nadarenost

Znanstvenici u težnji da otkriju što je stvarni pokazatelj nadarenosti došli su do tzv. Troprstenaste koncepcije darovitosti prema kojoj produktivnu darovitost uvjetuju tri skupine osobina: iznadprosječno razvijene sposobnosti, osobine ličnosti (posebno specifična motivacija za rad) te kreativnosti.

Darovitim djetetom se smatra ono koje očituje potencijale na jednom ili više područja. Područja su sljedeća: opće intelektualne sposobnosti, specifične školske sposobnosti, kreativne ili produktivne sposobnosti, sposobnost vođenja i rukovođenja, umjetničke sposobnosti i vještine, psihomotorne sposobnosti (Cvetković Lay, Sekulić Majurec, 2008).

U Hrvatskoj je ovo najprihvaćenija podjela iako nije jedina. Cvetković Lay Sekulić Majurec (2008) prema Gardenu (1983) ističu podjelu na sedam vrsta inteligencije, a to su: verbalnolingvistička inteligencija, logičko-matematička inteligencija, vizualno-spacijalna inteligencija, glazbeno-ritmička inteligencija, telesno-kinestetička inteligencija, intrapersonalna inteligencija, interpersonalna inteligencija

Bouillet (2010) prema Vlahović-Štetić (2005) ističe kako se darovitost javlja u različitim domenama, različitim intenzitetom. Dijete darovito za umjetnost ne mora nužno imati visoke intelektualne sposobnosti.

Darovita djeca kako Bouillet (2010) prema Winneru (2005) ističe imaju tri obilježja. To su prijevremena razvijenost, inzistiranje na vlastitom načinu rješavanja problema i zadataka, žar za savladavanjem različitih izazova.

Unatoč čestim vjerovanjima da su darovita djeca odlični učenici koji će se uvijek „snaći sami“ darovita djeca nisu uvijek sasvim uspješna u školi. Darovita djeca mogu biti nadarena na samo jednom ili dva područja dok u ostalim područjima mogu pokazati prosječan ili ispodprosječan rezultat. Darovitoj djeci često socioemocionalni razvoj ne prati intelektualni stoga iako ih odrasli doživljavaju kao samostalne i neovisne njima je potrebna posebna skrb odgojitelja, roditelja i učitelja (Cvetković Lay, Sekulić Majurec, 2008).

Kao što je prethodno u radu spomenuto nadarenost u dječjoj dobi je „samo“ potencijal koji može, ali i ne mora biti ostvaren u odrasloj dobi, a to najviše ovisi o osobinama ličnosti djeteta

te o tome koliko je poticajno okruženje u kojem dijete odrasta-obiteljsko i obrazovno (Bouillet, 2010).

Cvetković-Lay (2008) govori o dvostruko etiketiranoj djeci koja uz darovitost iz jednog područja imaju teškoće u razvoju što je poseban izazov za roditelje, odgojitelje i učitelje. Takva djeca traže poseban sustav podrške izvan sustava kroz alternativne izvaninstitucijskih obrazovnih i terapijskih programa.

5. Rad s djecom s teškoćama u razvoju prema Montessori pedagogiji i Montessori terapija

Montessori pedagogija nije poticajna samo za djecu očekivanog razvoja nego i za djecu s teškoćama u razvoju. „Pomozi mi da mogu sam“ vrijedi i za djecu s teškoćama jednako kao i za djecu urednog razvoja. Neke teškoće nestaju samom primjenom Montessori pedagoških načela dok neki zahtijevaju primjenu posebnog pedagoško- zdravstvenog tretmana.

Za djecu s teškoćama u razvoju u Munchenu je razvijen Dječji centar koji se temelji na integraciji i inkluziji.

Program vode posebno educirani Montessori zdravstveni pedagozi kojima e cilj ostvariti zajedništvo, podrška, uvažavanje...

U jednoj grupi od 23-oje djece očekivanog razvoja uključeno je 3 do 4 djece s teškoćama u razvoja. Djeca očekivanog razvoja šire svoje vidike, suosjećanje i empatiju dok djeca s teškoćama od njih uče po modelu, socijaliziraju se. Osim Montessori integrativnih grupa primjenjuje se individualni i grupni tretmani u okviru Montessori pedagogije (Philipps, 1999). Cilj Montessori terapije je sprečavanja sekundarnih poremećaja koji su primarno organski uzrokovanih teškoća. Njome se rehabilitira globalni sustav kore velikog mozga te potiče mišljenje, doživljavanje, govor, računanje, čitanje, percepcija.

Montessori terapijom se još o najranije dobi pokušava ujednačiti opseg osjetilnih iskustava djece s teškoćama u razvoju s opsegom djece očekivanog razvoja.

Montessori terapija traži put kojim će djetetu pružiti za njega najveću dostiživu samostalnost (Philipps, 1999).

Montessori pedagogija je usmjerena na individualne potrebe svakoga djeteta što omogućuje djeci da uče i napreduje svojim vlastitim tempom. Poticajno okruženje u kojem svi predmeti imaju određeno mjesto na kojem se nalaze posebno ide u prilog djeci s teškoća i autističnog spektra

(Grace Chen, 2013).

Low Deiner (2013, prema Bouillet, 2019, 173) ističe kako djeci s poremećajima iz spektra autizma treba pružiti „pregledan, strukturira, vizualno i po obilježjima tematski odijeljen prostor. Jasan raspored svega što se u kojem dijelu sobe nalazi, nepretrpan prostor. Igračke i radni materijali posloženi, sortirani u kutije ili pretince sa slikom koja simbolizira što se nalazi u kutiji...na jasno vidljivom mjestu, u ravnini očiju nalazi se raspored dnevnih aktivnosti u slikama....“

Bouillet (2019) piše kako je u radu s djecom sa specifičnim teškoćama učenja bitno osigurati strukturu i dnevnu rutinu, definirati jasna pravila i očekivanja, poticati participativno učenje te omogućavati dovoljnu količinu kretanja- pogotovo ako govorimo o djeci s ADHD-om.

Silvia Phillips (1999, str. 59) opisuje Montessori prostor kao prostor kojem je „dovoljno mjesta za slobodno kretanje djece, hodanje, plesanje. Na pod je označena elipsa koja služi za vježbe hodanja u ravnoteži“.

U dobi od tri godine djeca stvaraju temelje za buduće psihičko zdravlje, tijekom razdoblja nakon rođenja može se primjerenim metodama rane intervencije prevenirati teškoće razvoja. Maria Montessori se posebno zanimala za djecu sa teškoćama te je smatrala da se svi razlozi za razvojne teškoće skrivaju u dosadašnjem životu djeteta. Maria Montessori je smatrala da je dio teškoća također uvjetovan time što su odrasli radili sve za djecu ne dajući im slobodu da izvrše svoj djelatnost. Danas govorimo o hiperprotektivnim roditeljima (Phillips, 1999).

6. Rad s darovitom djecom prema Montessori pedagogiji

U pedagoškoj praksi Montessori pedagogije dijete i njegove individualne potrebe su na pravom mjestu, taj pristup je prvi preduvjet u radu s darovitom djecom: „Darovitoj djeci treba omogućiti individualizirani način rada i diferencijalni sadržaj rada, te ih uključiti u diferencirani odgojnoobrazovni program u redovnoj skupini u/ili izvan nje“ (Cvetković Lay, Sekulić Majurec, 2008, str. 56). To znači svakom djetetu omogućiti aktivnosti koje su najpogodnije za njegov cjeloviti razvoj, ali i one koje mu najviše odgovaraju, odnosno u kojima najviše uživa.

Kao i djeca s teškoćama u razvoju i darovita djeca imaju svoje specifične načine kojima zadovoljavaju potrebe. U radu s djecom s teškoćama u razvoju rjeđe dolazi do neispunjavanja specifičnih načina udovoljavanja potreba jer su nadarena djeca u mogućnosti ispuniti i manje izazovne zadatke. Važno je ne zaboraviti da neispunjavanje punog potencijala kod darovite djece može dovesti do ozbiljnih teškoća (Cvetković Lay, Sekulić Maurec, 2008).

Didaktički materijal u Montessori pedagogije je materijal iz pet kategorija, a to su materijali za vježbe praktičnog života, materijal za poticanje osjetilnih sposobnosti, materijal za matematiku, materijal za jezik te materijal za kozmički odgoj. Jedan od četiri kriterija po kojima se bira Montessori materijal je taj da je primjenjiv potrebama i sposobnostima djeteta te da omogućava samostalno uočavanje problema (Philipps, 1999). Shodno tome samoregulacija učenja je osobito bitna kod nadarene djece jer vodi samousmjeravajućem procesu (Bouillet, 2010).

U prethodnim poglavljima je istaknuta važnost individualnosti i samostalnosti u radu po principima i načelima Montessori pedagogije, Cvetković Lay i Sekulić Majurec (2008) ističe kako je zadatak odgojitelja svako dijete učiniti samostalno te kako pomaganjem darovitoj djeci izazivamo frustraciju. Potrebno je dijete voditi pitanjima do konačnog odgovora, a ne mu isti servirati.

Zaključak

Pedagogija Marije Montessori prvenstveno je nastala iz rada Marije Montessori s djecom s teškoćama u razvoju, ona kasnije svoja znanja i materijale počinje koristiti i u radu s djecom urednog razvoja. Kao glavni cilj u radu je isticala poticanje djeteta da postane samostalna individua, a to je moguće samo uz poštivanje djeteta gledajući ga kao cjelovito biće.

U Montessori vrtićima i školama rade posebno obučeni odgojitelji i učitelji koji Montessori materijalima potiču razvoj svakog djeteta neovisno o njegovim teškoćama i/ili potencijalima.

Kroz rad je stavljen naglasak na posebne odgojno-obrazovne potrebe u što ubrajamo darovitost i teškoće u razvoju. Dijete u središtu promatranja, atraktivan Montessori materijal, samostalnost pri rješavanju zadataka samo su od nekih karakteristika Montessori pedagogije koje znatno pogoduju odgoju darovite djece.

Normalizacija ponašanja u kojem dijete u potpunosti ulazi u svoj vlastiti svijet, nesvjesno vanjskih podražaja rješava svoj trenutačni zadatak naziva se Montessori fenomen. Dijete najčešće motivirano nekom vanjskom aktivnosti, ništa ga ne može omesti, to je stanje potpune koncentracije. Kroz trajanje aktivnosti u dubokom stadiju koncentracije dijete gubi svoje teškoće koje u realnosti ima. Zato takvu vrstu aktivnosti treba ponajviše poticati kod djece s teškoćama u razvoju, pratiti koji vanjski podražaji ih posebno zanimaju i u skladu s tim djelovati. Primjenjivanjem Montessori pedagogije često (neki) razvojni poremećaji nestaju i/ili im se simptomi smanjuju, a učestalo je i prakticiranje Montessori zdravstvene pedagogije kao i

Montessori terapije kao intenzivniji rad u okviru Montessori pedagogije s djecom s teškoćama u razvoju.

Kroz rad se također pisalo o kompetencijama odgojitelja u radu s djecom s teškoćama u razvoju i sukladno tome se može zaključiti kako u formalnom odgojiteljskom obrazovanju nedostaje kolegija s naglaskom na posebne odgojno-obrazovne potrebe.

Literatura

1. Biondić, I. (1993). Integrativna pedagogija. Zagreb: Školske novine
2. Bouillet, D. (2010). Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja. Zagreb: Školska knjiga.
3. Bouillet, D. (2019). Inkluzivno obrazovanje: odabrane teme. Zagreb: Učiteljski fakultet
4. Chen, G. (2013). 10 Benefits of a Montessori preschool. Posjećeno 2.7. na mrežnoj stranici: <https://www.education.com/magazine/article/10-benefits-montessoripreschool/>
5. Cvetković L, Sekulić Majurec, A (2008.) Darovito je, što ću s njim? Zagreb: Alinea
6. Daniels, E. R. i Stafford, K. (2003). Kurikulum za inkluziju – Razvojno-primjereni program za rad s djecom s posebnim potrebama. Zagreb: Biblioteka Korak po korak
7. DSM–IV (1994): Dijagnostičko -statistički priručnik za duševne poremećaje. Američka psihijatrijska udruga. Jastrebarko: Naklada Slap
8. Ivasović, V. (2002): Psihološke implikacije kohlearne implantacije. Suvremena psihologija
9. Matijević, M. (2001). Alternativne škole: didaktičke i pedagoške koncepcije. Zagreb: TIPEX (II. dopunjeno izdanje).
10. Montessori, M. (2003). Dijete-tajna djetinjstva. Jastrebarsko: Naklada Slap.
11. Mustać, V., Vicić, M. (1996). Rad s učenicima s teškoćama u razvoju u osnovnoj školi. Zagreb: Školska knjiga.
12. Philipps, S. (1999), Montessori priprema za život: Odgoj neovisnosti i odgovornosti, Zagreb: Naklada Slap

13. Polančec, S. (2016). Poremećaji u ponašanju kod djece predškolske dobi. Vrticigra.hr., Posjećeno 12. lipnja na mrežnoj stranici <https://vrticigra.hr/poremecaji-u-ponasanjukod-djece-predskolske-dobi/>
14. Scahfer, C. (2015). Poticanje djece prema odgojnoj metodi Marie Montessori, Zagreb, Golden marketing
15. Schäfer, C. (2015). Poticanje djece prema odgojnoj metodi Marije Montessori: priručnik za odgojitelje i roditelje. Zagreb: Golden marketing - Tehnička knjiga
16. Velki, T, Romstein, E. (2015). Učimo zajedno, priručnik za pomoćnike u nastavi a rad s djecom u teškoćama u razvoju. Osijek: Fakultet za odgojne i obrazovne zbabosti Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
17. Winkel, R. (1996). Djeca koju je teško odgajati. Zagreb: Educa.
18. Zrilić, S. (2011). Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole. Zadar: Sveučilište u Zadru.
19. Zrilić, S. (2013). Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole - Priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje. Zadar: Sveučilište u Zadru

