

RESEARCH IN EDUCATION AND REHABILITATION

R E R

ISSN 2637-2037

VOLUME 1
ISSUE 1
DECEMBER, 2018





RESEARCH IN EDUCATION AND REHABILITATION

Research in Education and Rehabilitation is a multidisciplinary peer reviewed international journal edited by Faculty of Education and Rehabilitation University of Tuzla. The aim of the journal is to share and disseminate knowledge and good practices in the field of education and rehabilitation and related disciplines.

Year 2018, Volume 1, Issue 1.

INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD

Prof.dr.sc. Dermot Coughlan, emeritus (University of Limerick, Ireland), Prof. dr.sc. Roberta Piazza (University of Catania, Italy), Prof.dr.sc. Wolfgang Krieger (Hochschule Ludwigshafen am Rhein, Germany), Prof.dr.sc. Johannes Schädler (University of Siegen, Germany), Prof.dr.sc. Lelia Kiš-Glavaš (University of Zagreb, Croatia), Prof.dr.sc. Rudik Gmajnić, Prof.dr.sc. Snežana Nikolić (University of Belgrad, Serbia), Prof.dr.sc. Reinhard Markowetz (Ludwig-Maximilians-Universität München, Germany), Prof.dr.sc.Nenad Glumbić (University of Belgrad, Serbia), Doc.dr. Natalija Lisak (University of Zagreb, Croatia), Prof.dr.sc. Natasa Vlah (University of Rijeka, Croatia), Doc.dr. Biljana Milovanović-Dobrota (University of Belgrade, Serbia), Prof.dr.sc. Olivera Rashikj-Canevska (University of "Ss. Cyril and Methodius", Republic of Macedonia), Prof.dr.sc. Darja Kobal Grum (University of Ljubljana, Slovenia), Prof.dr.sc. Vullnet Ameti (University of Tetovo, Republic of Macedonia), Prof.dr.sc. Žarko Kostovski („Ss. Cyril and Methodius" University, Skopje, Republic of Macedonia), Prof.dr.sc. Duško Bjelica (University of Montenegro, Montenegro)

EDITORIAL BOARD

Prof.dr.sc. Munevera Bećarević (University of Tuzla, BiH), Prof.dr.sc. Nermina Hadžigrahić (University of Tuzla, BiH), Prof.dr.sc. Selmira Brkić (University of Tuzla, BiH), Prof.dr.sc. Alma Dizdarević (University of Tuzla, BiH), Prof.dr.sc. Meliha Bijedić (University of Tuzla, BiH), Doc.dr. Elma Musabašić (University of Zenica, BiH), Prof.dr.sc. Haris Šarić (University of Tuzla, BiH) Prof.dr.sc.Nermin Nurković (University of Sarajevo, BiH), Prof.dr.sc. Branimir Mikić (University of Travnik, BiH)

EDITOR IN CHIEF

Prof.dr.sc. Zamir Mrkonjić
(zamir.mrkonjic@untz.ba)

EXECUTIVE EDITOR

Prof.dr.sc. Vesna Bratovčić
(vesna.bratovcic@untz.ba)

ASSISTANT OF EXECUTIVE EDITOR

Doc.dr.sc. Senad Mehmedinović
(senad.mehmedinovic@untz.ba)

PUBLISHER

University of Tuzla, Faculty of Education and Rehabilitation
Univerzitetska nr. 1, 75000,Tuzla, Bosnia and Herzegovina
Contact person: dr.sc. Senad Mehmedinović, e-mail: senad.mehmedinovic@untz.ba, tel.: +387 35 320 666
Copyright © 2018, University of Tuzla

PRINT

Agenda Studio Tuzla

Kraljice Katarine 6, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina
Tel: +387 61 729 471

The Journal publishes twice a year

Printed on acid-free paper

Date of print

2018. / 2018.

Circulation

100

STRATEGIJE UNAPREĐENJA PORODIČNOG FUNKCIONISANJA DETERMINIRANE RAZVOJNIM SPOSOBNOSTIMA DJECE SA INTELKTUALNIM I RAZVOJNIM TEŠKOĆAMA STRATEGIES FOR IMPROVEMENT OF FAMILY FUNCTIONING DETERMINED BY DEVELOPMENTAL CAPABILITIES OF CHILDREN WITH INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES	1
<hr/> <i>Armin OSMANOVIĆ</i>	
HEURISTIČKA NASTAVA U SPECIJALNOJ ŠKOLI HEURISTIC TEACHING IN SPECIAL SCHOOL	10
<hr/> <i>Veselin BUNČIĆ, Aleksandar NAB-OLAJOŠ</i>	
EVALUACIJA MOBINGA I STRESA KOD MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA U JAVNIM ZDRAVSTVENIM INSTITUCIJAMA FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE EVALUATION OF MOBBING AND STRESS EXPOSURE TO NURSES IN PUBLIC HEALTH INSTITUTIONS IN FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA	15
<hr/> <i>Irmelina KARIĆ, Amer OVČINA</i>	
SOCIJALNI RAD SA LICIMA SA INVALIDITETOM U CENTRU ZA SOCIJALNI RAD SOCIAL WORK WITH PEOPLE WITH DISABILITIES IN THE CENTER FOR SOCIAL WORK	26
<hr/> <i>Mira ČUK</i>	
ŠTA MISLIMO O INKLUZIVNOJ EDUKACIJI U VISOKOM OBRAZOVANJU? STUDENTSKA PERSPEKTIVA WHAT WE KNOW ABOUT INCLUSIVE EDUCATION IN HIGHER EDUCATION? STUDENT PERSPECTIVE	38
<hr/> <i>Benjamin MUHIĆ, Nejra BEĆAREVIĆ, Almira OKIĆ</i>	
PSIHOSOCIJALNI FAKTORI RIZIKA I PSIHOMOTORNI RAZVOJ DJECE MALE POROĐAJNE MASE PSYCHO-SOCIAL RISK FACTORS AND PSYCHO-MOTOR DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH LOW BIRTH WEIGHT	41
<hr/> <i>Alma MUJIĆ IBRALIĆ, Mirsad IBRALIĆ, Emir BEĆIROVIĆ, Emin GRBIĆ</i>	
SPECIFIČNOSTI PROVOĐENJA METODA PRILAGODBE I INDIVIDUALIZIRANIH POSTUPAKA U RADU S UČENICIMA S TEŠKOĆAMA SPECIFICS OF THE IMPLEMENTATION OF THE METHOD OF ADJUSTMENT AND INDIVIDUALIZED METHODS OF WORKING WITH STUDENTS WITH DISABILITIES	48
<hr/> <i>Siniša OPIĆ, Jasna KUDEK MIROŠEVIĆ</i>	
OSJETI MIRISA I OKUSA KOD DJECE SA POREMEĆAJEM AUTISTIČNOG SPEKTRA SENSES OF SMELL AND TASTE IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS	59
<hr/> <i>Bahira DEMIROVIĆ, Mirsada ČAKAL, Nermin DEMIROVIĆ</i>	
EDUCATION FOR STUDENTS WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS IN EUROPE AND BALKAN	66
<hr/> <i>Vedat BAJRAMI</i>	
STAVOVI BUDUĆIH UČITELJA O INTEGRACIJI UČENIKA S OŠTEĆENJEM SLUHA I/ILI VIDA U REDOVNE ŠKOLE FUTURE TEACHER' ATTITUDES TOWARD INTEGRATING STUDENTS WITH HEARING AND/OR VISION IMPAIRMENT INTO REGULAR SCHOOL	74
<hr/> <i>Brigita GRIZELJ, Maja BRUST NEMET</i>	

PREDGOVOR

Poštovani čitaoci, autori, saradnici,

Zadovoljstvo nam je predstaviti vam novo izdanje časopisa *Defektologija* sa izmjenjenim nazivom – Istraživanja u edukaciji i rehabilitaciji. Razvoj defektološke nauke, teorije i prakse, ali suštinska promjena društvenog viđenja invalidnosti, rezultirali su, pored ostalog, izmjenom naziva *defektologija* u naziv *edukacijsko-rehabilitacijska znanost*. Samim tim, javila se potreba da se časopis *Defektologija*, koji je u kontinuitetu izlazio pune 23 godine, terminološki uskladi sa nazivom znanosti čije teorijske i praktične rezultate istražuje, prikazuje i unapređuje. Nadamo se da ćete u časopisu naći korisne i interesantne teme iz područja edukacijsko-rehabilitacijske znanosti, ali i iz srodnih disciplina, a naša misija je da stvorimo prostor za dinamičan i progresivan istraživački dijalog.

Prva dva broja časopisa Istraživanja u edukaciji i rehabilitaciji sadrže radove koji su prezentirani na I Međunarodnoj naučno-stručnoj konferenciji „Održivi servisi podrške – perspektive i izazovi“ SUSTAIN 2018, koju je organizovao Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli i Udruženje za ljudska prava i socijalnu inkluziju “Soci” Tuzla u saradnji sa Ludwig-Maximilians-Universität München (Njemačka), Univerzitetsko-kliničkim centrom Tuzla, Medicinskim fakultetom Univerziteta u Tuzli i Svjetskim univerzitetskim servisom Bosne i Hercegovine od 26.-28.9.2018 godine u Tuzli, BiH.

Zahvaljujemo se svima koji su nas pratili u dosadašnjem znanstvenom putovanju, ali i svima onima koji će nam se pridružiti u budućnosti.

Uredništvo

FOREWORD

Dear readers, authors, associates,

It is our pleasure to introduce you a new edition of the journal Defectology with the changed name - Research in Education and Rehabilitation. The development of defectology as science, theory and practice, but also, a fundamental change in the social vision of disability, resulted in, among other things, the change of the name defectology into the name education and rehabilitation science. Consequently, the need for the journal "Defectology", which has been continuing for 23 years to come, has been terminologically aligned with the name of science, whose theoretical and practical results are investigated, displayed and promoted. We hope that you will find useful and interesting reading from the wide field of education and rehabilitation science, but also from related disciplines, and our mission is to create a place for dynamic and progressive research dialogue.

The first two issues of the journal Research in Education and Rehabilitation contain the papers presented at the 1st International Scientific-Professional Conference "Sustainable Support Services - Perspectives and Challenges" SUSTAIN 2018, organized by the Faculty of Education and Rehabilitation of the University of Tuzla and the Association for Human Rights and Social Inclusion "Soci" Tuzla in cooperation with Ludwig-Maximilians-Universität München (Germany), University-Clinical Center of Tuzla, Faculty of Medicine, University of Tuzla and Foundation for Higher Education World University Service Bosnia and Herzegovina (SUSBiH), from 26th to 28th of August, 2018 in Tuzla, B&H.

We thank all those who have followed us in the current scientific journey, but also to all those who will join us in the future.

Editorial

STRATEGIJE UNAPREĐENJA PORODIČNOG FUNKCIONISANJA DETERMINIRANE RAZVOJNIM SPOSOBNOSTIMA DJECE SA INTELEKTUALNIM I RAZVOJNIM TEŠKOĆAMA

STRATEGIES FOR IMPROVEMENT OF FAMILY FUNCTIONING DETERMINED BY DEVELOPMENTAL CAPABILITIES OF CHILDREN WITH INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES

Armin OSMANOVIĆ

Pedagoški fakultet Univerziteta u Sarajevu

Obala Kulina bana bb, 71 000 Sarajevo

Originalan naučni rad
Original scientific articles

APSTRAKT

Cilj rada je ispitati uticaj nivoa razvojnih sposobnosti (opšteg koeficijenta psihomotornih sposobnosti) djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama u ranom djetinjstvu na dimenzije porodičnog funkcionisanja. Rad je obuhvatio kvalitativno i kvantitativno istraživanje u svrhu provjeravanja postavljenih istraživačkih hipoteza. Ukupan uzorak (n=108) je uključio djecu sa intelektualnim i razvojnim teškoćama i njihove roditelje. Za procjenu porodičnog funkcionisanja primijenila se Skala porodične interakcije i Skala kvalitete života porodice. Za ispitivanje i određivanje koeficijenta psihomotornog razvoja primijenjen je *Razvojni opservacijski sistem čeklisti*. Ovim istraživanjem je utvrđeno je da nivo razvojnih sposobnosti djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama utiče na porodičnu interakciju. Istraživanjem nije utvrđeno da nivo razvojnih sposobnosti djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama utiče na kvalitetu života i da postoji povezanost između socio-ekonomskih obilježja roditelja/staratelja i porodičnog funkcionisanja.

Ključne riječi: porodica, funkcionisanje, sposobnosti

ABSTRACT

The aim of the paper is to examine the influence of the level of developmental abilities (general coefficient of psychomotor abilities) of children with intellectual and developmental difficulties in early childhood on the dimensions of family functioning. The paper included qualitative and quantitative research for the purpose of verifying the set hypothesis. The total sample (n = 108) included children with intellectual and developmental disabilities and their parents. The Family Relationship Scale and Family Quality Scale were used to assess family functioning. For the examination and determination of the coefficient of psychomotor development the Development Observation System Checkers was applied. This research has established that the level of developmental abilities of children with intellectual and developmental disabilities affects family interaction. Research has not established that the level of developmental abilities of children with intellectual and developmental disabilities affects the quality of life and that there is a link between socio-economic characteristics of parents / guardians and family functioning.

Keywords: family, functioning, abilities

UVOD

Narušavanje roditeljskog zdravlja i kvalitete života na jednostavan način objašnjava ozbiljnost posljedica djetetovih intelektualnih i razvojnih teškoća na porodično blagostanje u cjelini. Porodično okruženje igra važnu ulogu socijalnog i emocionalnog razvoja djeteta, a istraživanja pokazuju da je porodično funkcionisanje glavni faktor dječijeg blagostanja¹. Porodično funkcionisanje, pozitivno ili negativno, je definisano kroz različita emocionalna obilježja, porodični okvir upravljanja, kognitivni angažman

i razvoj, fizičko zdravlje, porodične odnose i društvenu povezanost. Pozitivno porodično funkcionisanje karakteriše emocionalna bliskost, toplina, podrška i sigurnost; dobra komunikacija i dosljedno primjenjivana pravila u odnosu na uzrast i očekivanja; stimulativne i obrazovne interakcije; promocija zdravlja; visoku kvalitetu odnosa između svih članova porodice i uključivanje članova porodice u aktivnosti zajednice². Funkcionalna porodica odgovara razvojnim potrebama svojih članova, podstiče

njihov rast i sazrijevanje, daje podršku u svim fazama individualnog i porodičnog životnog ciklusa. Efikasno ili uravnoteženo funkcionisanje cjelokupne porodice uključuje umjeren nivo kohezivnosti i fleksibilnosti, ravnotežu između bliskosti i individualnosti, ravnopravno vodstvo, demokratski pristup disciplini i korištenje pozitivnih komunikacijskih vještina³. Međutim, koji god termin koristili, osnovno opažanje koje imaju istraživači ovakvih porodica jeste da članovi porodice vjeruju da žive u porodici koja dobro funkcionise i da su zadovoljni odnosima koji vladaju u njoj. Ipak, težnja ka multidimenzionalnom sagledavanju funkcionalnosti porodice zahtijeva jasnu operacionalizaciju dimenzija koje određuju funkcionalnost porodice i omogućavaju razlikovanje uspješnog od manje uspješnog ili neuspješnog porodičnog funkcionisanja⁴. Razvojne i intelektualne teškoće mogu dovesti do dodatnih značajnijih i cjeloživotnih oštećenja izuzev ako djeca i njihove porodice dobiju potrebnu podršku i usluge, po mogućnosti od najranijih godina života djeteta⁵. Kako bi se efikasno saradivalo i komuniciralo sa porodicama djece sa razvojnim i intelektualnim teškoćama, usluge rane intervencije moraju uzeti u obzir više faktora koji utiču na svakodnevni život porodice i doprinose porodičnoj dinamici uključujući etničku pripadnost, strukturu porodice, duhovna uvjerenja, kvalitetu života i socio-ekonomski status^{6,7}. Ovakav vid podrške djeci sa intelektualnim i razvojnim teškoćama koji uključuje dostupne usluge porodici na području Bosne i Hercegovine još uvijek izostaje.

Studije pokazuju da roditelji djece sa teškoćama u razvoju doživljavaju povećan nivo stresa u odnosu na roditelje djece tipičnih vršnjaka^{8,9}. Stresori uključuju pitanja vezana za kašnjenje u razvoju i dijagnozu djeteta, pristup uslugama sistema¹⁰ i upravljanjem ponašanja djeteta¹¹. Prethodna istraživanja pokazuju da su prve reakcije roditelja na spoznaju kako njihovo dijete ima određenu teškoću u razvoju negativne, no to je početna faza. Oni kasnije prihvaćaju novonastalu situaciju i trude se pomoći djeci¹².

Predmet ovog rada su razvojne sposobnosti djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama uz određivanje koeficijenta psihomotnog razvoja i ispitivanje njegovog uticaja na porodično okruženje sa fokusom na porodično funkcionisanje. Ova studija se temelji na modelu varijabli koje utiču na promjene i naglašavaju

razvoj djeteta u kontekstu okruženja u kojem sudjeluje.

Cilj rada je ispitati uticaj nivoa razvojnih sposobnosti (opšteg koeficijenta psihomotnih sposobnosti) djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama u ranom djetinjstvu na dimenzije porodičnog funkcionisanja.

Podciljevi istraživanja su:

- Ispitati nivo razvojnih sposobnosti djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama u ranom djetinjstvu i odrediti opšti koeficijent psihomotnog razvoja
- Ispitati dimenzije porodičnog funkcionisanja porodica djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama u ranom djetinjstvu
- Ispitati uticaj nivoa razvojnih sposobnosti djece na interakciju roditelja/staratelja
- Ispitati uticaj nivoa razvojnih sposobnosti djece na kvalitetu života porodice
- Ispitati povezanost socio-ekonomskih obilježja roditelja/staratelja djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama i interakcije roditelja/staratelja
- Ispitati povezanost socio-ekonomskih obilježja roditelja/staratelja djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama i kvalitete života porodice

U skladu sa postavljenim ciljem istraživanja definisana je glavna hipoteza da „*Nivo razvojnih sposobnosti djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama utiče na porodično funkcionisanje*“.

U odnosu na glavnu hipotezu definisane su sljedeće pomoćne hipoteze:

H¹- Nivo razvojnih sposobnosti djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama utiče na porodičnu interakciju

H²- Nivo razvojnih sposobnosti djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama utiče na kvalitetu života

H³- Postoji povezanost između socio-ekonomskih obilježja roditelja/staratelja i porodičnog funkcionisanja

PRIKUPLJANJE PODATAKA

Način istraživanja

Rad je obuhvatio kvalitativno i kvantitativno istraživanje u svrhu provjeravanja postavljenih istraživačkih hipoteza. Kvalitativno istraživanje je uključilo pregled prethodnih istraživanja iz oblasti

porodičnog funkcionisanja kod nas i u svijetu, dok je kvantitativno istraživanje podrazumjevalo provođenje eksperimentalnog istraživanja putem ispitivanja na uzorku djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama i njihovih porodica. Tokom istraživanja koristili su se primarni i sekundarni izvori podataka.

Sekundarni izvori podataka su uključili anamnestičke podatke o porodici, podaci o prethodno obavljenim dijagnostičkim postupcima i mjerenjima kao i uvid u programe podrške za dijete i porodicu. Primarni izvori podataka su se prikupili metodom opservacije i intervjuja. Prikupljanjem primarnih podataka dobili smo informacije o razvojnim sposobnostima djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama, interakciji roditelja/staratelja sa djecom, kvaliteti života porodice i socio-ekonomskim obilježjima roditelja. Prikupljanje primarnih podataka izvršeno je u javnim ustanovama za predškolski odgoj i obrazovanje i zdravstvenim ustanovama za zaštitu djece predškolske dobi na području Tuzlanskog kantona (Centar za rani rast i razvoj Tuzla i JU „Naše dijete“).

Uzorak

Ukupan uzorak (n=108) je uključio djecu sa intelektualnim i razvojnim teškoćama i njihove roditelje. Djeca sa intelektualnim i razvojnim teškoćama (n=41) su obuhvatila djecu oba spola, u dobi od 0 do 6 godina, sa područja Tuzlanskog kantona koja su uključena u individualne tretmane u odgojno-obrazovnim i/ili zdravstvenim ustanovama (JU „Naše dijete“ i Centar za rani rast i razvoj Tuzla). Uzorak roditelja (n=67) je uključio roditelje ispitane djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama, oba spola sa područja Tuzlanskog kantona.

Mjerni instrumenti

Za procjenu porodičnog funkcionisanja primjenila se Skala porodične interakcije¹³ i Skala kvalitete života porodice (FQOL-The Family Quality of Life Scale)¹⁴.

Skala interakcije roditelja/staratelja je skala konstruisana prema teorijama roditeljstva i često je primjenjivana za procjenu kvalitete interakcije roditelja/staratelja i djece. Skala se sastoji od 26 varijabli izraženih tvrdnjama kojima ispitivač

procjenjuje kvalitetu interakciju roditelja/staratelja i djece na način odabira jednog od 4 ponuđena odgovora: Nije prisutno, ponekad prisutno, često prisutno ili stalno prisutno ponašanje.

Skala kvalitete života porodice (FQOL-The Family Quality of Life Scale) sadrži ukupno 25 varijabli bez posebnih podpodručja, koje procjenjuju nivo zadovoljstva ispitanika skalom Likertovog tipa od 1-5. Pitanja obuhvataju zadovoljstvo interakcijom između članova porodice, rješavanje problema, interakcija sa prijateljima, rodbinom i uključenost u zajednicu, kao i zadovoljstvo dostupnim servisima podrške.

Za ispitivanje i određivanje koeficijenta psihomotornog razvoja primijenjen je *Razvojni opservacijski sistem čeklisti (Developmental Observation Checklist System-DOCS)*¹⁵. Razvojni opservacijski sistem čeklisti predstavlja standardizirani mjerni instrument koji je dizajniran da mjeri područja normalnog razvoja, potrebe roditelja i procjenu interpersonalnih i kontekstualnih uticaja. Procjena male djece primjenom DOCS-a ima dvije svrhe: predviđanje kasnijih sposobnosti i rana identifikacija razvojnih teškoća. Tokom istraživanja za procjenu razvojnih sposobnosti djece primjenjena je Razvojna čeklista koja procjenjuje 4 područja razvoja: motorika, kognitivni razvoj, komunikacija i socijalni razvoj. Procjena primjenom ove čekliste daje uvid o nivou razvojnih sposobnosti djeteta u odnosu na sva područja procjene, te opšti koeficijent psihomotornog razvoja.

Obrada i analiza podataka

Obrada i analiza prikupljenih podataka izvršena je pomoću programa SPSS 20.0. Statistička obrada podataka je obuhvatila određivanje deskriptivnih statističkih parametara (apsolutna i relativna frekvencija, mjere disperzije, aritmetička sredina) i primjenu inferencijalnih (regresiona i korelaciona analiza) statističkih metoda¹⁶.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Opšti podaci o uzorku

Podaci o broju i strukturi roditelja i ostvarenim rezultatima procjene razvojnih sposobnosti djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama predstavljani su u Tabeli 1.

Tabela 1. Broj i struktura roditelja u odnosu na spol i rezultate procjene razvojnih sposobnosti djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama

Table 1. Number and structure of parents in relation to the results and results of assessment of the developmental capacities of children with intellectual and developmental disabilities

Koeficijent psihomotornog razvoja	Broj djece		Broj roditelja		Spol roditelja		
	f	%	f	%	f	%	
Veoma slab razvoj	10	24.3	15	22.4	Muški	5	7.4
					Ženski	10	14.9
Slab razvoj	16	39.2	24	35.8	Muški	8	11.9
					Ženski	16	23.8
Ispodprosječan razvoj	15	36.5	28	41.8	Muški	13	19.4
					Ženski	15	22.3
Total	41	100.0	67	100.0		67	100.0

U uzorku roditelja (n=67) djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama najviše je bilo zastupljeno roditelja djece ispodprosječnog razvoja (n=28) koji su obuhvatili 41,8% ispitanika, zatim roditelja djece slabog razvoja sa 35,8%, dok je najmanji procenat od 22,4% predstavljao roditelje djece veoma slabog razvoja. U odnosu na spol roditelja, najveći procenat od 23,8% majki je ispitano unutar grupe djece sa slabim razvojem, dok je najviše očeva od 19,4% ispitano unutar grupe djece ispodprosječnog razvoja.

Ispitivanjem razvojnih sposobnosti djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama u uzorku djece (n=41) najviše je bilo djece slabog razvoja (n=16) odnosno njih 39,2%, zatim 36,5% uzorka su obuhvatila djecu ispodprosječnog razvoja (n=15), dok je najmanji procenat od 24,3% obuhvatio djecu veoma slabog razvoja (n=10).

Tabela 2. Mjesečni prihodi roditelja djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama

Table 2. Monthly income of parents of children with intellectual and developmental disabilities

Mjesečni prihodi	f	%
Nema mjesečne prihode	15	22.4
300-800 KM	12	17.9
800-1200 KM	25	37.3
1200-1700 KM	8	11.9
Preko 1700 KM	7	10.4
Total	67	100.0

Kada je u pitanju radni status, više od polovine roditelja (n=42) odnosno njih 62,7% je zaposleno dok je 37,3% nezaposlenih roditelja (n=25), što ukazuje na visok procenat nezaposlenih roditelja djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama.

Čak 22,4% roditelja (n=15) je izjavilo da nema nikakvih mjesečnih prihoda, dok 17,9% roditelja (n=12) ima ispodprosječne mjesečne prihode (300 KM-800 KM). Većina roditelja (n=25) odnosno njih 37,3% ima prosječne mjesečne prihode (800 KM-1200 KM), dok 22,3% roditelja (n=15) roditelja ima iznadprosječne mjesečne prihode (preko 1200 KM mjesečno).

Tabela 3. Nivo obrazovanja roditelja

Table 3. Level of education of parents

Nivo obrazovanja	f	%
Srednja stručna sprema	24	35.8
Viša stručna sprema	1	1.5
Visoka stručna sprema	40	59.7
Postdiplomski studij	2	3.0
Total	67	100.0

U uzorku roditelja djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama više od polovine roditelja (n=40) odnosno 59,7% roditelja je sa završenim visokim obrazovanjem, dok je dvoje roditelja završilo postdiplomski studij. Sa srednjim obrazovanjem je bilo obuhvaćeno 35,8% roditelja, dok je samo jedan roditelj imao završenu višu školu.

Rezultati ispitivanja uticaja nivoa razvojnih sposobnosti na porodično funkcionisanje

Porodična interakcija roditelja/staratelja je procjenjena odstrane ispitivača primjenom Skale interakcije roditelja/staratelja te su utvrđeni osnovni parametri deskriptivne statistike.

Tabela 4. Deskriptivna statistika interakcije roditelja/staratelja**Table 4.** Descriptive statistics of parent interaction

Varijabla	N	Min	Max	AS	SD
Broj bodova	67	50.0	83.0	63.8	6.5
Roditelji djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama su postigli ukupan prosječni rezultat od 63,8 ($\pm 6,5$) bodova na Skali interakcije roditelja/staratelja, te se može smatrati da su roditelji djece sa razvojnim i intelektualnim					
teškoćama uglavnom ostavirivali umjereno pozitivnu interakciju. Najlošiji rezultat roditelja iznosio je 50 bodova, dok je najbolji ostvareni rezultat 83 boda.					

Tabela 5. Procjena interakcije roditelja/staratelja

Kategorija interakcije roditelja/staratelja	Broj bodova	f	%
Negativna interakcija roditelja/staratelja	50-59	18	26.9
Umjereno pozitivna interakcija roditelja/staratelja	60-69	35	52.2
Pozitivna interakcija roditelja/staratelja	70	14	20.9
Total		67	100.0

Na osnovu broja postignutih bodova na Skali interakcije roditelja/staratelja iz Tabele 5. je vidljivo da većina (52,2%) roditelja ima umjereno pozitivnu interakciju sa svojim djetetom. To znači da su opisana ponašanja roditelja na većini varijabli bila ocjenjena kao uglavnom ili prilično tačna. Ovi roditelji uglavnom govore toplo djetetu, ohrabruju dijete, objašnjavaju razloge ili pravila koja krše, uživaju i organizuju vrijeme posvećeno djeci, usmjeravaju im adekvatno pažnju i slično. S druge strane, kod 26,9% roditelja je uočena negativna interakcija što znači

da su ovi roditelji pokazali greške u slušanju i praćenju djetetovih zahtjeva i želja, neadekvatnom autoritetu i kažnjavanju, učestalim prijetnjama, ne ohrabrivanju djece u novim iskustvima i interakcijama, previsokim zahtjevima i očekivanjima. Samo 20,9% roditelja je pokazalo isključivo pozitivnu interakciju sa djecom, što znači da uglavnom na svim procjenjenim varijablama pokazuju odgovarajuća ponašanja unutar interakcije sa djetetom.

Tabela 6. Deskriptivna statistika procjene kvalitete života porodice**Table 6.** Descriptive statistics on the quality of family

	N	Min	Max	AS	SD
Broj bodova	67	90.00	125.00	111.19	7.86
Roditelji djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama su postigli ukupan prosječni rezultat od 111,19 ($\pm 7,86$) bodova na Skali procjene kvaliteta života porodice što znači da su roditelji djece sa					
razvojnim i intelektualnim teškoćama pokazali izrazito zadovoljstvo subjektivnom procjenom kvalitete života porodice.					

Tabela 7. Procjena kvalitete života porodice**Table 7.** Assessment of the quality of family life

Kategorija subjektivne procjene	Broj bodova	f	%
Veoma nezadovoljno	25-75	0	0.0
Nezadovoljan	75-90	1	1.5
Neutralno	90-100	5	7.5
Zadovoljan	100-110	20	29.9
Veoma zadovoljan	110-125	41	61.2
Total		67	100.0

Na osnovu broja postignutih bodova subjektivne procjene kvalitete života porodice iz Tabele 7. je vidljivo da je većina roditelja veoma zadovoljna (61,2%) ili zadovoljna (29,9%) kvalitetom života. To znači da su roditelji na svim varijablama procjene davali ocjene izrazitog zadovoljstva koje su se odnosile na porodične odnose, finansijsku situaciju, servise podrške porodici i sl. Neka istraživanja negativnih uticaja i povećanja nivoa stresa kod roditelja djece sa intelektualnim i

razvojnim teškoćama identificirala su faktore koji rezultiraju višim nivoom zadovoljstva i kvalitetom života u donosu na roditelje njihovih vršnjaka^{17,18}. Ovim možemo donekle obrazložiti činjenicu da u istraživanju nijedan ispitanik nije uvršten u grupu roditelja koji je izrazito nezadovoljan kvalitetom života, dok je samo jedan ispitanik nezadovoljan kvalitetom života svoje porodice. Obzirom da se radilo o isključivo subjektivnoj procjeni kvalitete života porodice, pretpostavlja se da su roditelji

djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama davali poželjne u odnosu na istinite odgovore na

pitanja.

Tabela 8. Uticaj nivoa razvojnih sposobnosti djece na porodično funkcionisanje

Table 8. Influence of children's developmental abilities on family functioning

Dimenzije porodičnog funkcionisanja	R	SD	df	F	P
Porodična interakcija	.273	6.353	61	4.831	.032*
Kvaliteta života	.058	7.916	66	.217	.643

Prethodna istraživanja pokazuju jaku povezanost između dječijeg ponašanja i nivoa razvoja i blagostanja porodice^{19,20,21} što je pretpostavka da nivo razvojnih sposobnosti djeteta, njegovo ponašanje te nivo podrške se pojavljuju kao glavni korelati negativnih postignuća (porodična psihopatologija, negativna interakcija, niska kvaliteta života). Analizirajući rezultate linearne regresione analize u Tabeli 8. možemo zaključiti da nivo razvojnih sposobnosti djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama utiče na porodičnu interakciju, dok nije utvrđen uticaj nivoa razvojnih sposobnosti djece sa

intelektualnim i razvojnim teškoćama na kvalitetu života porodice.

Rezultati utvrđivanja povezanosti socioekonomskih obilježja roditelja i porodičnog funkcionisanja

O važnosti istraživanja socio-ekonomskih obilježja roditelja kao faktora porodičnog funkcionisanja pokazuju prethodna istraživanja različitih autora^{22,23}. Kao glavni socio-ekonomski faktori kada je u pitanju istraživanje porodice i porodičnog okruženja izdvaja se dob, spol, nivo obrazovanja i radna produktivnost njenih članova.

Tabela 9. Uticaj nivoa razvojnih sposobnosti na interakciju roditelja/staratelja

Table 9. Impact of developmental capacity on parent / guardian interaction

Nezavisne varijable	Dimenzije porodičnog funkcionisanja	N	P	Pearson koef. korelacije
Spol roditelja	Interakcija roditelja/staratelja	67	.192	.168
	Kvaliteta života	67	.190	.162
Dob roditelja	Interakcija roditelja/staratelja	67	-.111	-.205
	Kvaliteta života	67	.899	-.016
Nivo obrazovanja	Interakcija roditelja/staratelja	67	.007	-.339**
	Kvaliteta života	67	.008	-.322**
Mjesečni prihodi	Interakcija roditelja/staratelja	67	.746	.042
	Kvaliteta života	67	.383	-.108

Za ispitivanje uticaja socio-ekonomskih obilježja roditelja na porodičnu interakciju primjenjen je Pearsonov koeficijent korelacije. Rezultati pokazuju da postoji značajna statistička korelacija između nivoa obrazovanja roditelja i dimenzija porodičnog funkcionisanja.

Za ostale nezavisne varijable (dob, spol, mjesečni prihodi) nije pronađena statistički značajna korelacija. Na osnovu ovih rezultata možemo zaključiti da u smislu poboljšavanja porodične interakcije presudni uticaj ima dostupnost i razumjevanje informacija o razvojnim sposobnostima djeteta i poticanju njegovog razvoja s ciljem poboljšavanja zajedničke interakcije, nego finansijska sredstva kojima roditelji raspolažu, njihova dob ili spol. Rezultati istraživanja UNICEF-a provedenog na području Hrvatske (jer ih u Bosni i Hercegovini ne nalazimo) pokazuju da roditelji niskog socioekonomskog statusa i obrazovanja rjeđe od ostalih traže stručne savjete oko pitanja

roditeljstva, odgoja i djetetovog razvoja, a izrazili su i manji interes za kontaktiranje stručnjaka od kojih bi mogli dobiti besplatnu i kvalitetnu stručnu pomoć u tom području, te ih prate i negativniji stavovi prema traženju stručne pomoći u roditeljstvu. Stoga je potrebno uložiti dodatne napore u osiguranje prava svakog djeteta, pa tako i djeteta čiji roditelji imaju navedena obilježja, da njegovi roditelji dobiju odgovarajuću pomoć i podršku u roditeljstvu²⁴.

Zaključna razmatranja i preporuke

Pružanje sveobuhvatne podrške i usluga rane intervencije za djecu sa razvojnim teškoćama i dalje je prioritet u SAD-u i u gotovo svim drugim zemljama širom svijeta. Osim toga, uprkos jedinstvenom izazovu zemalja u razvoju, potencijalni doprinos rane intervencije za unapređenje razvoja djece i blagostanja porodice je priznata i od strane međunarodne zajednice (World Health Organization i UNICEF). U ovom

smislu Bosna i Hercegovina je još uvijek zemlja koja ne posjeduje sve raspoložive resurse podrške djeci i porodici sa intelektualnim i razvojnim teškoćama. Bosna i Hercegovina je usvajanjem Okvirne politike unapređenja ranog rasta i razvoja djece²⁵ izrazila svoju spremnost i odlučnost da unaprijedi postojeće sisteme podrške djeci i unaprijedi mjere suzbijanja siromaštva i isključenosti, međutim mjere njenog provođenja su uglavnom pojedinačne i neujednačene. Iako je ostvaren značajan napredak u obnavljanju infrastrukture u oblastima zdravstvene, odgojno-obrazovne, socijalne, porodične i dječje zaštite, ekonomski oporavak je spor. Vidljivo je da su promjene u protekle dvije decenije ostavile trag na ulogu porodice u Bosni i Hercegovini i da je neophodno osmisliti usluge koje podržavaju roditelje/staratelje u osjetljivoj fazi ranog djetinjstva i odrastanja djece²⁵. Trenutni pokušaji intersektoralnog djelovanja u cilju unapređivanja ranog rasta i razvoja djece se provode sporadično, nesistematično i usmjereno isključivo na dijete sa intelektualnim i razvojnim teškoćama, dok izostaje podrška usmjerena porodici.

Istraživanje prethodne literature porodičnog funkcionisanja je fokusirano najviše na negativnom uticaju roditeljstva na razvoj djece²⁶ nego na značaj samih teškoća djeteta za kontekst porodice, njene dinamike i funkcionalnosti. Specifičnost porodične situacije u porodicama djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama ogleda se u njezinoj dezintegraciji, povećanju porodične patologije i gubitku tradicionalnog konteksta koji utiču na odnose među članovima porodice, ali i na slabljenje socijalnih mreža izvan porodice²⁷. Ovim istraživanjem je **potvrđena hipoteza da (H¹)** nivo razvojnih sposobnosti djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama utiče na porodičnu interakciju, dok se hipoteze **(H²)** da nivo razvojnih sposobnosti djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama utiče na kvalitetu života i **(H³)** da postoji povezanost između socio-ekonomskih obilježja roditelja/staratelja i porodičnog funkcionisanja se **odbacuju**.

Teškoće djeteta mogu roditeljstvo učiniti frustrirajućim iskustvom. Izazov sa kojim se susreću roditelji može imati ogroman uticaj na porodično funkcionisanje i učiniti roditeljstvo neuspješnim²⁸. Ukoliko se radi o djetetu sa težim i izražajnijim intelektualnim i razvojnim teškoćama onda to zahtjeva od roditelja obimnu i vremenski neograničenu podršku, a često usljed samog nerazumjevanja stanja djeteta ili nepripremljenosti

za zadovoljavanjem njegovih potreba roditelji ostvaruju neadekvatnu interakciju sa djetetom. Većina servisa podrške djeci sa intelektualnim i razvojnim teškoćama ne uključuje roditelje i usluge poboljšavanja kvalitete života unutar konteksta u kojem dijete odrasta. Konceptualizacija kvaliteta života porodice člana sa intelektualnim i razvojnim teškoćama u svijetu se počela istraživati 70-tih godina prošlog stoljeća, prepoznajući važnost porodice kao podržavajućeg okruženja za dobar kvalitet života i uključenost u zajednicu pojedinca²⁹. Istraživanjem je utvrđeno da ne postoji uticaj nivoa razvojnih sposobnosti djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama na kvalitetu života porodice. Razlogom ovakvih rezultata istraživanja možemo smatrati da otvoreno izjašnjavanje nezadovoljstva životom i ulogom roditelja nije društveno prihvatljivo, te su roditelji djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama postizali značajno visok broj bodova tokom subjektivne procjene kvalitete života porodice. Ograničenjem ovog istraživanja možemo smatrati procjenu kvalitete života provedene isključivo na osnovu subjektivnog zadovoljstva roditelja.

Istraživanje je pokazalo da socio-ekonomska obilježja roditelja nemaju značaja u funkcionisanju porodica djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama. Od ukupno četiri ispitana obilježja roditelja (spol, dob, mjesečni prihodi, nivo obrazovanja) utvrđen je uticaj nivoa obrazovanja roditelja na dimenzije porodičnog funkcionisanja. Prethodna istraživanja potvrđuju da majke s višim obrazovanjem imaju više rezultate na skali prihvaćanja, a očevi čije supruge imaju niže obrazovanje skloniji su psihološkoj kontroli³⁰. Životna dob roditelja je dobar prediktor altruističke motivacije. To znači da sa dobi roditelja raste spremnost pružanja ljubavi, zaštite i brige za djecu³¹ koja se od roditelja djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama zahtjeva u odgojnim postupcima od samoga početka. Prethodna istraživanja odnosa roditelj-dijete su najprije usmjerena na proučavanje uticaja majke na dijete, dok je uloga oca bila zanemarena da bi se istraživači zasebno od pojma „majčinstva“ usmjerili na pojam „očinstvo“ i to najprije kao na potporu majčinstvu, a u novije vrijeme kao bitan samostalni odgojni utjecaj neovisan od uticaja majke³². Prethodna istraživanja pokazuju da majke teže podnose uticaj koji imaju teškoće djeteta jer se fokusiraju na djetetove teškoće dok svoje potrebe ostavljaju po strani^{33,34}. Očevi djece sa teškoćama uglavnom osjećaju veću

odgovornost vezanu za obezbjeđivanje finansijskih sredstava porodici i izazove u komunikaciji sa partnerom, dok se majke suočavaju sa problemima usljed nedostatka partnerove uključenosti u roditeljstvo³⁵. Možemo zaključiti da uticaj spola roditelja na porodično funkcionisanje je još uvijek nedovoljno istraženo područje kada je riječ o ranjivoj populaciji djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama, te je potrebno buduća istraživačka pitanja usmjeriti na razumjevanje bračnih odnosa i odgojne usklađenosti roditelja.

Na osnovu predstavljenih rezultata istraživanja možemo navesti sljedeće **preporuke**:

- *Uspostavljanje jedinstvene organizacione jedinice odgovorne za podršku porodici unutar sistema rane intervencije i razvoj modela partnerstva*

Rana intervencija zahtjeva umrežavanje zdravstvenih, odgojno-obrazovnih i socijalnih službi, te shodno tome je neophodno uspostavljanje jedinstvenog koordinacionog tijela nadležnog za identifikaciju, procjenu i tretman djeteta kao i pružanja usluga podrške porodici. Neophodno je definisati odgovornosti svih pojedinačnih javnih institucija u procesu detekcije i pružanja podrške djeci i porodici, kao i jasne korake u kreiranju i implementaciji IPPU-a (Individualiziranog porodičnog plana usluga). Trenutno stanje ukazuje na to da roditelji djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama nemaju dovoljno informacija o nadležnostima pojedinačnih institucija niti uslugama koje su namjenjene njima kao roditeljima. Stoga, je neophodno izvršiti informiranje roditelja djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama o uslugama unutar lokalne zajednice koje su usmjerene pružanje podrške porodici (a koje će dovesti do poboljšanja kvalitete života porodice i porodičnog funkcionisanja u cjelini).

- *Unapređivanje rane identifikacije djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama*

Neophodno je izvršiti stručno usavršavanje profesionalaca u predškolskim odgojno-obrazovanim ustanovama, ustanovama socijalne i zdravstvene zaštite iz područja procjene ranog rasta i razvoja, poznavanja i primjene odgovarajućih mjernih instrumenata sa ciljem rane identifikacije djece sa teškoćama, kao i rada sa roditeljima. Stručnjaci ovih institucija trebaju da međusobno sarađuju i prenose iskustva, te ostvaruju uspješnu komunikaciju sa roditeljima

djece sa intelektualnim i razvojim teškoćama u smislu predstavljanja trenutnog stanja djeteta na jasan i razumljiv način i pravovremenog upućivanja u odgovarajuće servise podrške.

- *Unapređivanje procjene djece sa teškoćama i identifikacije potreba porodice*

Multidisciplinarni tim stručnjaka treba vršiti evaluaciju djeteta i porodice primjenom standardiziranih i odgovarajućih mjernih instrumenata. Procjena usmjerena na porodicu treba da uključi instrumente kojima će se utvrditi potrebe i prioritete porodice, kao i usluge koje joj je neophodno pružiti. Procjena usmjerena na roditelje djece sa teškoćama treba da obuhvati porodično funkcionisanje kako bi se na osnovu toga odredili prioritete unutar usluga usmjerenih na porodicu. Potrebno je dodatno motivisanje roditelja za učestvovanjem u procjeni usmjerene na porodicu i pružanja adekvatnih informacija o potrebama i prioritetima porodice, interakciji između članova porodice i njihovom ličnom zadovoljstvu.

- *Obezbjeđivanje i proširivanje usluga rane intervencije usmjerene na porodicu*

Porodica treba biti u mogućnosti da prepozna i shvati djetetove potrebe i potencijale, poznaje svoja prava i prava djeteta te učinkovito zagovara ta prava, ima dostupan sistem formalne i neformalne podrške što uključuje podršku stručnjaka u jačanju socijalne mreže porodice i ima pristup željenim uslugama i aktivnostima u zajednici. U tom smislu, usluge rane intervencije trebaju prije svega pružiti porodici dobivanje jasnih i korisnih informacija od stručnjaka i rad sa roditeljima na suočavanju sa izazovima koje roditeljstvo pruža. Sve navedeno podrazumjeva interdisciplinarni timski rad stručnjaka i njihovu spremnost u pružanju pomoći porodici oko nedoumica, pitanja i briga. Pored toga, potrebno je proširiti usluge u smislu obezbjeđivanja asistivne tehnologije, dodatnih medicinskih pomagala i lijekova, održavanje seminara i treninga za roditelje, pomoć tokom tranzicije i slično, a u cilju unapređenja ranog rasta i razvoja djeteta i poboljšavanja kvalitete života porodice.

LITERATURA

1. Rapee R. (2012). Family factors in the development and management of anxiety. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 15: 69–80.
2. Pezzullo Penny Taylor P., Mitchell S., Pejowski L., Le K., Bilgrami A. (2010). Positive Family Functioning. Access Economics Pty Limited, Melbourne, 2010.

3. Olson D.H., Goral D. M. (2003). Circumplex Model of Marital & Family Systems. U: F. Walsh (Eds.) *Normal family Processes*. New York: Guilford, 514-547.
4. Milutinović J., Zuković S. (2008). Razumevanje i razvoj darovitosti: značaj porodice; u G. Gojkov (ur.): *Porodica kao faktor podsticanja darovitosti*. Zbornik Vršac: Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača „Mihailo Palov”–Vršac.
5. Armstrong K., Hangauer J., Agazzi H. (2013). Intellectual and developmental disabilities and other lowincidence disorders. In L. A. Reddy, A. S. Weissman, J. B. Hale (Eds.) *Neuropsychological assessment and intervention for youth*. Washington, DC: American Psychological Association, 227-246.
6. Lynch E.W., Hanson M. J. (2011). *Developing Cross-Cultural Competence*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
7. Turnbull A., Turnbull R., Erwin E.J., Soodak L.C., Shogren K.A. (2011). *Families, professionals, and exceptionality* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.
8. Pisula, E. (2011). *Parenting stress in mothers and fathers of children with autism spectrum disorders*. U: Mohammad-Reza Mohammadi (Eds.) *A Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders*.
9. Hudock, R.L. (2012). *Examining parenting stress in parents of children with autism spectrum disorders* (Publish Dissertation). Indiana university, Bloomington.
10. Villeneuve M., Chatenoud C., Hutchinson N.L., Minnes P., Perry A., Dionne C., Frankel E.B., Isaacs B., Loh A., Versnel J., Weiss J. (2013). The Experience of Parents as Their Children with Developmental Disabilities Transition from Early Intervention to Kindergarten. *Canadian Journal of Education* 2013; 36(1).
11. Brown R.I., Baum N.T., Isaacs B.J., Myerscough T., Neikrug S., Roth D., Shearer J., Wang M. (2011). *Family Quality of Life Survey: Main Caregivers of People with Intellectual or Developmental Disabilities*. Surrey Place Centre, Toronto, Canada.
12. Leutar Z., Ogresta J., Milić-Babić M. (2008). *Obitelji osoba s invaliditetom i mreže podrške*. Zagreb: Pravni fakultet.
13. Arnett J. (1989). Caregivers in day-care centers: Does training matter? *Journal of Applied Developmental Psychology* 1989; 10: 541-552.
14. Beach Center on Disability (2012). *FQOL-The Family Quality of Life Scale*. Measurement Instrument Database for the Social Science. Retrieved from www.midss.ie
15. Hresko W.P., Miguel S.A., Sherbenou R.J., Burton S.D. (1994). *Developmental Observation Checklist System-DOCS*. Pro-Ed Inc. Texas, 1994.
16. Fazlović S. (2013). *Primjenjena statistika*. Tuzla: Off set, 2013.
17. Chiang H., Wineman I. (2014). Factors associated with quality of life in individuals with autism spectrum disorders: A review of literature. *Research in Autism Spectrum Disorders* 2014; 8(8): 974-986.
18. Dardas L.A., Ahmad M.M. (2013). *Coping Strategies as Mediators and Moderators between Stress and Quality of Life among Parents of Children with Autistic Disorder*. *Stress Health* (2013) published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com).
19. Lehr M., Wecksell B., Nahum L., Neuhaus B., Teel K.S., Linares L.O., Diaz A. (2015). Parenting Stress, Child Characteristics, and Developmental Delay from Birth to Age Five in Teen Mother-Child Dyads. *Journal of Child and Family Studies*.
20. Shenaar-Golan V. (2016). The Subjective Well-Being of Parents of Children with Developmental Disabilities: The Role of Hope as Predictor and Fosterer of Well-Being. *J Soc Work Disabil Rehabil* 2016; 15(2): 77-95.
21. Cianfaglione R., Hastings R.P., Felce D., Clarke A., Kerr M.P. (2015). Psychological Well-Being of Mothers and Siblings in Families of Girls and Women with Rett Syndrome. *J Autism Dev Disord* 2015; 45(9): 2939-46.
22. Krstić T., Batić S., Milić L.J., Milankov V. (2016). Mothers' Reactions to the Diagnosis of Cerebral Palsy: Associations with their Educational Level. *International Journal of Disability, Development and Education* 2016;
23. Pruitt M.M., Willis K., Timmons L., Ekas L.N. (2016). The impact of maternal, child, and family characteristics on the daily well-being and parenting experiences of mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism* 2016; 1-13
24. UNICEF (2013). *Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj*. Ured UNICEF-a za Hrvatsku. Zagreb, 2013.
25. *Okvirna politika unapređenja ranog rasta i razvoja djece* (2012). Vijeće Ministara Bosne i Hercegovine, UNICEF. Sarajevo, 2012.
26. Danzig A.P., Dyson M.W., Olino T.M., Lupton R.S., Klein D.N. (2015). Positive parenting interacts with child temperament and negative parenting to predict children's socially appropriate behavior. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2015; 34: 411-435
27. Šadić S. (2006). *Porodica kao izvor (ne)sigurnosti za ostvarivanje prava/potreba djeteta. Problemi djece i omladine u kontekstu ljudskih prava u Bosni i Hercegovini*. IBHI-Incijativa za bolju i humaniju inkluziju. Sarajevo, 2006.
28. Dickinson K., Place M. (2016). Living with Children with Autistic Spectrum Condition: Parental Stress and the Impact upon Family Functioning. *Advances in Social Sciences Research Journal* 2016; 3(3): 110-122.
29. Isaacs B.J., Brown I., Brown R.I., Baum N., Myerscough T., Neikrug S., Roth, S., Shearer J., Wang M. (2007). The International Family Quality of Life Project: Goals and Description of a survey tool. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 2007; 4(3): 177-185.
30. Keresteš, G. (2001). *Roditeljsko ponašanje i obiteljska klima u obiteljima samohranih majka*. *Društvena istraživanja : časopis za opća društvena pitanja* 2001; 10(4): 54-55.
31. Laković-Grgić, K. (2011). *Doživljaj i praksa roditeljstva u različitim životnim razdobljima*. *Društvena istraživanja* 2011; 4(14): 163-183
32. Boričević-Maršanić V., Kušmić E. (2013) *Coparenting Within the Family System: Review of Literature*. *Collegium Anthropologicum* 2013; 37(4):1379-1384.
33. Herring S., Gray K., Taffe J., Tonge B., Sweeney D., Einfeld S. (2006). Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: associations with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual and Disability Research* 2006; 50: 874-882.
34. Hoogsteen L., Woodgate R.L. (2013). *Centering Autism Within the Family: A Qualitative Approach to Autism and the Family*. *Journal of Pediatric Nursing* 2013.28: 135-140.
35. Montgomery J.E., Chaviano C.L., Rayburn A.D., McWey L.M. (2016). Parents at-risk and their children: intersections of gender role attitudes and parenting practices. *Child and Family Social work* 2016; 21(4).

HEURISTIČKA NASTAVA U SPECIJALNOJ ŠKOLI

HEURISTIC TEACHING IN SPECIAL SCHOOL

Veselin BUNČIĆ¹, Aleksandar NAD-OLAJOŠ²

¹Visoka strukovna škola za obrazovanje vaspitača i trenera
Subotica, Republika Srbija

²OISŠ "Žarko Zrenjanin"
Ivana Gorana Kovačića 14, Subotica, Republika Srbija

Stručni rad
Professional paper

APSTRAKT

Cilj rada jeste da se analizira heuristički model nastave koji podrazumeva primenu razvojnog razgovora kojim se učenik sa smetnjama u razvoju usmerava na istraživanje, pronalaženje i usvajanje novih nastavnih sadržaja. Na taj način, učenik sa smetnjama u razvoju prodire u suštinu pojave koju proučava. Pritom, akcenat nije na prihvatanju tuđeg iskustva, već na samostalnim pokušajima učenika. Autori na temelju teorijske analize zaključuju da heuristička nastava nije pitanje samo nastavnog sistema nego i posebnog poimanja nastavnog procesa utemeljenog na spoju tradicije i savremenih pedagoških načela. U tom smislu, problematizira zaokret od tradicije ka modernome pristupu u nastavi te kontekst u kojem on nastaje. Suština heurističkog modela nastave zasniva se na naglasku da su jedino vredna ona znanja koja učenici potpuno razumeju. Takođe, autori navode i didaktičku organizaciju heurističke nastave, te smatraju da treba da bude takva da se u njoj učenici misaono angažuju i vode podstičući samostalno otkrivanje i istraživanje, pa sve do shvatanja i razumevanja nastavnih sadržaja.

Ključne reči: heuristički model, misaona angažovanost, učenik sa smetnjama u razvoju, samostalnost.

ABSTRACT

The aim of the paper is to analyze the heuristic model of teaching which implies the implementation of a developmental conversation by which a disabilities learners are directed to research, find and adopt new teaching contents. In that way, a learner with disabilities develops into the essence of the phenomenon he is studying. On the basis of theoretical analysis, the authors conclude that heuristic teaching is not only a question of the teaching system, but also a particular understanding of the teaching process based on the connection of tradition and contemporary pedagogical principles. In that sense, it is problematizing the turning point from the tradition to the modern approach to teaching and the context in which it arises. The essence of the heuristic teaching model is based on the emphasis that only the knowledge that the students fully understands is valuable. Also, the authors cite the didactic organization of heuristic teaching, and consider that it should be such that the students engage in thought and guidance, encouraging self-discovery and research, to the understanding and understanding of teaching content.

Key words: heuristic model, thoughtful engagement, learners with disabilities, independence.

UVOD

Osnovne tendencije savremenog vaspitno-obrazovnog procesa usmerene su na podizanje kvaliteta nastve, podsticanje samostalnosti i misaone angažovanosti učenika, uspostavljanje kvalitetnijih odnosa između defektologa i učenika, korišćenje savremenih tehnologija, a kroz postepeno oslobađanje od tradicionalističkih okvira i stega. Neposredna primena inovativnih modela rada u specijalnoj školi pruža mogućnost da se unapredi i postane efikasniji vaspitno-obrazovni proces u cilju postizanja kvalitetnijih ishoda učenja. Jedan od modela nastve u specijalnoj školi jeste i heuristička nastava. Ovaj oblik nastave može se determinisati kao sistem nastave usmeren na konstruisanje znanja i razvijanje stvaralačkih sposobnosti učenika kroz učenje putem istraživanja i otkrivanja¹. U celini posmatrano, heuristički model nastave u specijalnoj školi sastoji se od niza zadataka, a učenici tokom njihovog rešavanja samostalno otkrivaju principe. Primenom ovoga modela nastava postaje interaktivna i prijemčiva učeniku ometenom u razvoju. Heuristika u školskom radu nije samo nastavna metoda, nego obuhvata kompletnu organizaciju nastavnog procesa, usmerenu na otkrivanje znanja, u kojoj su funkcije učenika i nastavnika posebno razrađene. Osnovna ideja ove nastave je da učenik sa smetnjama u razvoju konstruiše znanja oslanjajući se na svoje sposobnosti, da postavlja hipoteze, sastavlja, modeluje, a da zatim, uz pomoć defektologa, svoj „proizvod“ upoređuje sa analognim kulturno-istorijskim rezultatima, da ga osmišljava i doraduje².

Samostalna aktivnost učenika u okvirima heurističke nastave

Ono što predstavlja suštinu heurističke nastave su svakako defektologova razvojna pitanja koja podstiču učenike da na osnovu predhodno stečenog znanja, samostalno zaključuju i na taj način savladavaju zadatke. Heuristička nastava ne pruža učeniku znanje, već stvara neophodne uslove da učenike samostalno uz stručnu pomoć defektologa dopre do rešenja i novih saznanja⁶. U tom smislu, heuristička nastava jeste u funkciji podsticanja samostalnosti i misaone angažovanosti učenika sa smetnjama u razvoju. Drugim rečima, samostalno učenje omogućuje svakom učeniku u razvoju da u što većoj meri razvija misaone aktivnosti i napreduje u nastavnom procesu prema svojim individualnim sposobnostima⁸. Upravo navedene tvrdnje nameću

potrebu samostalnog rada učenika sa smetnjama u razvoju kao obavezan pratilac u vaspitno-obrazovnom radu specijalne škole. Znači, ukoliko defektolog nastoji da opismeni učenika, poduči osnovnim matematičkim operacijama, upozna sa svetom oko nas, odnosno ako defektolog nastoji da određene informacije transformiše u znanje učenika, treba da podstakne učenika da postane aktivan. Naravno da svaki model nastavnog procesa ima i svoje nedostake. U tom smislu, ako se pre naglašava primena samostalnog rada učenika sa smetnjama u razvoju, može doći do socijalno negativnog ponašanja, a istovremeno može doći do određenih poteškoća u komunikaciji učenika⁷. Zato nastava u kojoj se primenjuje samostalni rad ne sme da bude sama sebi cilj i ne sme da se suprotstavlja kolektivnom vaspitanju i obrazovanju u specijalnoj školi, već treba da otkloni nedostake tradicionalnog poimanja nastavnog procesa¹. Na taj način defektolog pored uloge organizatora i rukovodioca vaspitno-obrazovnog rada dobija i ulogu saradnika, savetnika i usmerivača učenika koji svojim samostalnim radom razvijaju sopstevnu ličnost. Individualna obrazovna putanja jeste važan element heurističke nastave. Defektolog treba da nastoji da svakom pojedinačnom učeniku sa smetnjama u razvoju pomogne da izgradi sopstevnu ličnost kroz usvajanje odgovarajućih nastavnih sadržaja iz svih nastavnih oblasti. Tako percipirano, zadatak defektologa jeste veoma zahtevan i delikatan. Naime, defektolog treba da organizuje nastavu tako da se svaki učenik u njoj kreće sopstvenom putanjom, kako bi u domenu jedinstvenih, opštih vaspitno-obrazovnih ciljeva, uspeo da realizuje funkcionalne ciljeve koji su od presudnog značaja za razvoj učenika ometenog u razvoju. U pedagoškoj literaturi heurističko učenje determinišu sledeći pojmovi: tempo učenja i obrazovni proizvod učenika¹. Kada je reč o tempu učenja on svakako podrazumeva brzinu ili intenzivnost sazajne aktivnosti, a uslovljen je individualnim odlikama učenika, kao što su: različite sposobnosti, motivacija, psihološke i fiziološke karakteristike i nivo pripremljenosti učenika ometenog u razvoju. Što se tiče obrazovnog proizvoda, on se u većoj meri ispoljava kao sadržaj, a ne obim, i takođe je uslovljen individualnim sposobnostima učenika ometenih u razvoju.

Artikulacija heurističkog modela nastave

Budući da organizacija heurističkog modela nastave podrazumeva obezbeđivanje kretanja individualnom obrazovnom putanjom svakog

pojedinačnog učenika Hutorski⁶ predlaže da se nastava realizuje u sedam etapa, U daljem tekstu ukazaćemo na osnovne odlike svake od etapa heurističke nastave. U okviru prve etape, defektolog ustanovljava stepen razvijenosti učenikovih odlika neophodnih za uspešnu realizaciju aktivnosti u odgovarajućoj nastavnoj oblasti. Na osnovu uspostavljene dijagnoze, planiraju se metode i oblici rada koji su najprihvatljiviji za učenika ometene u razvoju. Druga etapa podrazumeva da učenika ometen u razvoju, u sarani sa defektologom, odredi ključne tačke u obrazovnoj oblasti kroz izradu koncepta teme koju treba savladati. Time se zapravo utvrđuje šta treba da se uči, odnosno koje informacije učenik ometen u razvoju treba da savlada. U trećoj etapi, učenik ometen u razvoju treba da izgradi lični odnos prema temi koju će savladivati, odnosno treba da postane svestan značaja koju određena tema ima za njegov razvoj. Ova etapa je posebno značajna u radu sa učenicima ometenim u razvoju jer direktno deluje na učenikov celokupni razvoj i stvaralački put. U četvrtoj etapi učenik ometen u razvoju programira saznavnu aktivnost prema svojim i opštim sadržajima. Defektolog mu pruža pomoć da učenik bude organizator svoga obrazovanj, da odabere ciljeve i sadržaje, da odabere sredstva i načine aktivnosti, postavi sistem kontrole i evaluacije svoga rada, da izabere oblike predstavljanja postignutih rezultata. U ovoj etapi učenicima se stvaraju individualni programi učenja za određeni rok, koji se vezuje za školski čas ili nekoliko dana. Peta etapa podrazumeva istovremenu realizaciju individualnih obrazovnih programa učenika ometenih u razvoju i opštih obrazovnih programa. U ovoj etapi veoma je važna uloga defektologa koji ima obavezu da na odgovarajući način organizuje rad učenika, usmeravajući ih na probleme i obučavajući ih u efiksnom načinu rada. Ono što sledi u šestoj fazi jeste interpretacija postignutih rezultata tako što svaki učenik ometen u razvoju demonstrira rezultate svoga rada, dok odeljenje kolektivno vrednuje. U ovoj fazi defektolog stiče jasnu sliku odnosa između učenika u svom odeljenju. U sedmoj etapi osmišljavaju se i vrednuju individualni i opšte obrazovni rezultati saznavne aktivnosti koji se prezentuju u vidu šema, konceptata, materijalnih objekata, utvrđuje se i klasifikuje reproduktivno znanje. Defektolog upoređuje rezultate između individualnih i opštih ciljeva programa rada⁵. Prilikom samostalnog istraživanjaformiraju se grupe koje istražuju

objekat po sledećim etapama istraživačkog projekta:

- a) utvrđivanje cilja i zadataka istraživanja,
- b) prikupljanje činjenica o predmetu istraživanja,
- v) davanje različitih odgovora, postavljanje hipoteze,
- g) povezivanje postojećih podataka i otkrivanje novih činjenica,
- d) rezultati – zaključci,
- đ) refleksivna razmatranja, saznavanje načina delatnosti, pitanja i problemi koji su se pojavili⁴.

Primenom metode heurističkog istraživanja učenici se koriste nekim od postupaka naučnih istraživanja; na taj način približavaju se naučnom saznanju i formiranju naučnih pojmova. Naravno formiranje naučnih pojmova jeste uslovljeno učenikovim individualnim sposobnostima, te se pod naučnim pojmom u radu specijalne škole podrazumeva i funkcionalni pojam, te usvajanje funkcionalnog znanja.

Heuristička nastava-struktura i klasifikacija

Heuristička nastava treba da obuhvata sve komponente nastavnog procesa: pripremanje učenika za obradu novih nastavnih sadržaja, obradu novih nastavnih sadržaja do stupnja shvatanja, vežbanje radnje na temelju usvojenog znanja, što još više doprinosi razumevanju, ponavljanje sadržaja, čime se produbljuje i učvršćuje shvatanje i proveravanje stupnja znanja.³ Kada je reč o strukturi heurističke nastve, ovde se prednost daje organizaciji i metodama, dok sadržaji ostaju u drugom planu. Drugim rečima, fokus heurističke nastve jeste na učeniku ometenom u razvoju i njegovoj misaonoj angažovanosti. Stvaranje heurističke nastavne situacije suštinski odvoja i razlikuje heurističku od tradicionalne nastave. Hutorskoj⁶ smatra da je heuristička nastavna situacija obrazovna napregnutost koja se pojavljuje spontano ili je organizovana od starne defektologa i čije se razrešenje nalazi kroz heurističku delatnost svih učesnika u njoj. U celini posmatrano, heuristička nastavna situacija participira sledeće segmente: motivacionu delatnost, stvaranje problema, samostalno rešavanje problema od strane učesnika u situaciji, demonstraciju obrazovnog produkta, kompariranje sa produktima drugih učesnika i refleksiju rezultata. Karakterističan oblik nastave zasnovane na heurističkom modelu jeste heurističko udubljanje koje podrazumeva da se

tokom nekoliko dana učenici i defektolog bave jednom temom. Udublavanje u heurističkoj nastavi omogućuje da se postignu definisani obrazovni zadaci svestrano i celovito što u tradicionalno shvaćenju nastavi se vrlo teško postiže⁴. Ono obuhvata niz obrazovnih situacija koje korak po korak približavaju učenika ometenog u razvoju suštini proučavanog pojma, odnosno problema. U tom radu učenici razvijaju svoj stvaralački potencijal i izgrađuju sopstveni sistem usvajanja znanja¹⁰. Kada je reč o oblicima rada u heurističkoj nastavi, oni su u osnovi isti ili slični kao u drugim vrstama nastave, a časovi mogu biti različitog tipa: organizaciono-delatnog, kognitivnog ili kreativnog tipa. Kognitivne nastavne metode odnose se na usvajanje konkretnih sadržaja obrazovnih oblasti i nastavnih predmeta. U ovu metodu spadaju: komparacija, analiza, sinteza, klasifikacija i dr. Kreativne nastavne metode obezbeđuju učenicima mogućnost da stvaraju obrazovne produkte, te se nazivaju u intuitivne metode. Organizacione nastavne metode podrazumevaju osposobljavanje učenika u planiranju, pripremanju, kontroli, refleksiji i drugim organizacionim delatnostima. Specifične metode koje su u vezi sa heurističkim modelom nastave jesu: metode heurističkog razgovora, metodakonstruisanja pojmova i metoda „oluja ideja“. U radu sa učenicima sa smetnjama u razvoju kao najadekvatnija metoda heurističke nastave jeste metoda „oluja ideja“. Metoda heurističkog razgovora, smatra Prokopev³, u didaktici se određuje kao metoda kod čije primene se ne saopštavaju gotova znanja, već kroz razgovor, putem rasuđivanja, učenici sami otkrivaju istine, pravila i zaključke. Heuristički razgovor zahteva dobru pripremu i umešnost defektologa kako bi odgovarajućim pitanjima usmeravao učenika ometenog u razvoju do određenih otkrića. Sastoji se od niza unapred pripremljenih pitanja kojima će se podstaći razmišljanje učenika. Prilikom ovih razgovora defektolog ne ispravlja pogrešne odgovore direktno, već na njih nadovezuje druga pitanja koja navode učenike na ispravan odgovor. Valjano strukturiran heuristički razgovor podstiče učenike da postavljaju pitanja. Prilikom ovakvih razgovora defektolog nastoji podignuti nivo učenikog znanja. Odgovore učenik nalazi u svom ranijem iskustvu, posmatranju okruženja, eksperimentu, crtežu, tekstovima, posrednom iskustvu drugih učenika, televizijskim emisijama i drugim izvorima znanja⁹. Metoda konstruisanja pojmova pomaže učenicima da putem analize, upoređivanja i diskusije dograđuju formu

sopstvenih predstava i pojmova. Kao rezultat takvog rada javljaju se kolektivni stvaralački produkti – zajednički formulisani određeni pojmovi. Nakon toga defektolog će upoznati učenike i sa drugim formulacijama, najčešće onim koje su navedene u udžbeniku. Metoda prognoziranja se primenjuje u realnom ili planiranom procesu. Oslanjajući se na prethodna posmatranja i sopstvene sposobnosti, učenici otkrivaju određene prirodne zakonitosti i prave crteže. Posle određenog vremenskog perioda prognoza se upoređuje sa realnošću, analiziraju se rezultati i na osnovu toga izvode zaključci. Metoda grešaka podrazumeva promenu ustaljenog negativnog odnosa prema greškama i njegovu zamenu za konstruktivniji odnos prema njima. Pažnja usmerena ka greškama ne mora za cilj imati uvek njihovo ispravljanje, već i razjašnjenje njihovih uzroka ili načina nastajanja. Osposobljavanjem učenika da uviđaju međusobne veze grešaka sa ispravnostima podstiče se heuristička delatnost učenika, dovodi ih do razumevanja relevantnosti i varijativnosti svakog znanja. Metoda „oluja ideja“ (brainstorming) za osnovni zadatak ima stimulisanje učenika nastvaranje što većeg broja ideja radi oslobađanja od internog mišljenja i stereotipa. Ova metoda ima sledeće etape:

- a) generisanje ideja,
- b) analiza problemske situacije i ocenjivanje ideja,
- c) generisanje suprotnih ideja⁸.

Prilikom generisanja ideja prikupljaju se ideje po grupama i svaka kritika ideje je nepoželjna. Dobijene ideje se sistematizuju i objedinjuju po opštim principima i postupcima. Na osnovu prethodno navedenog one se mogu iskoristiti kao značajan put u razvijanju kognitivnih, kreativnih i organizacionih sposobnosti učenika ometenih u razvoju, što je jedan od primarnih ciljeva nastave i učenja.

ZAKLJUČAK

Značaj savremenog obrazovanja u uslovima brzih društvenih promena ukazuju na potrebu promene načina obrazovanja učenika ometenih u razvoju u specijalnoj školi. Danas se često ističu nedostaci klasičnog organizovanja nastave i o prednostima samostalnog usvajanja znanja. Prema tome, tendencija savremene specijalne škole je da učenik ometen u razvoju stvaralačkim radom istražuje, samostalno dolazi do znanja i misaono

je angažovan. Uloga defektologa u čitavom tom procesu je jako značajna. Heuristički model nastave je samo jedan od načina na koji se kod učenika ometenih u razvoju može pobuditi interesovanje i potreba za otkrivanjem i usvajanjem znanja. Stoga je neophodno da se ovaj oblik nastavnog rada što češće primenjuje u vaspitno-obrazovnom procesu u specijalnoj školi. Istraživanje koje je vršeno u skorije vreme tiče se utvrđivanja efekata heurističkog modela u oblasti prirode i društva. Rezultati istraživanja su pokazali da heuristička nastava pozitivno utiče na poboljšanje nivoa kvaliteta i trajnosti znanja učenika u odnosu na tradicionalnu nastavu⁴. Analizom relevantnih empirijskih istraživanja može se zaključiti da primena heurističkog modela nastave povećava kvalitet i trajnost znanja učenika ometenih u razvoju, stepen angažovanosti u radu slabijih učenik, sposobnosti za učenje i motivaciju za školsko učenje.

LITERATURA

- 1.Vilotijević M. Didaktika 2: Didaktičke teorije i teorije učenja. Beograd: Naučna knjiga.
- 2.Vilotijević M., Vilotijević, N. Heuristička nastava. Vranje: Učiteljski fakultet.
- 3.Прокорьев I. Педагогика, часть 3. Гродно: Гродненский государственный университет.
- 4.Ristanović D. Heuristički model nastave. Jagodina: Pedagoški fakultet.
- 5.Hutorskoj A.V. Евристическое обучение: теория, методология, практика. Москва: Международная педагогическая академия.
- 6.Hutorskoj A.V. Didaktičeskaja evristika: Teorija i tehnologija kreativnogo obučenia. Moskva: MGU.
- 7.Pugh K.J., Bergin D.A. Motivational Influences on Transfer. *Educational Psychologist* 2006; 41(3): 147-160.
- 8.Viveca L. Learning Practices in Vocational Education. *Scandinavian Journal of Educational Research* 2003; 47 (2), 157-179.
- 9.Susan B.N. (2001). Constructing Literacy in the Kindergarten: Task Structure, Collaboration, and Motivation. *Cognition and Instruction* 2001; 19 (1), 95-142.
- 10.Knežević M., Nađ-Olajoš A. Učenje otkrivanjem u razrednoj nastavi. *Pedagogija* 2013; 3, 407-417.

EVALUACIJA MOBINGA I STRESA KOD MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA U JAVNIM ZDRAVSTVENIM INSTITUCIJAMA FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE

EVALUATION OF MOBBING AND STRESS EXPOSURE TO NURSES IN PUBLIC HEALTH INSTITUTIONS IN FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA

Irmelina KARIĆ¹, Amer OVČINA²

¹Visoka škola CEPS-centar za poslovne studije,
Ul. Josipa bana Jelačića bb, 71250 Kiseljak, Bosna i Hercegovina

²Klinički centar Univerziteta u Sarajevu
Bolnička 25, 71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Originalan naučni rad
Original scientific articles

APSTRAKT

Cilj rada je evaluirati mobing i stres u javnim zdravstvenim ustanovama u Federaciji Bosne i Hercegovine. Procjena izloženosti mobingu i stresu obavljena je na uzorku od 336 ispitanika, medicinskih sestara/tehničara, zaposlenih u javnim zdravstvenim ustanovama u Federaciji Bosne i Hercegovine u periodu od decembra 2016. do aprila 2017. godine. Studija je dizajnirana kao presječna, a anketiranje je provedeno anonimno, upotrebom „Skale za ispitivanje mobinga“ i standardiziranog „Upitnika o stresu na radnom mjestu“, što su metode preuzete iz literature. U statističkoj analizi koristili smo eksplorativnu i konfirmatornu faktorsku analizu za skale mobinga i stresa i uračunali regresione koeficijente dobivenih faktora. Odabran je nivo signifikantnosti od $\alpha = 0,05$. Analiza je pokazala da su ispitanici koji idu na usavršavanje ili su boljeg socijalnog porijekla manje izloženi mobingu u vidu „pasivno-agresivne komunikacije“. Ispitanici većeg materijalnog statusa manje su izloženi mobingu u vidu „patloških laži kao sredstva za postizanje cilja“, dok se suprotno može reći za ispitanike iz gradskih sredina. Ispitanici sa većim nivoom obrazovanja izloženiji su „stresu usljed komunikacije sa kolegama i pacijentima ili sukobima“. Suprotno se primjećuje kod ispitanika većeg materijalnog statusa, koji su manje skloni sukobljavanju. Boravak u djetinjstvu i ranoj mladosti u gradu ima značajan uticaj na koeficijente stresa usljed „neadekvatnog radnog prostora/okruženja“. Različite socio-demografske karakteristike ispitanih medicinskih sestara/tehničara imaju uticaj na izloženost mobingu i stresu na radnom mjestu.

Ključne riječi: mobing, stres, medicinske sestre/tehničari, radno mjesto, zdravstvene institucije/ustanove.

ABSTRACT

Aim of research is to evaluate mobbing and stress in public health institutions in Federation of Bosnia and Herzegovina. Evaluation of mobbing and stress included 336 respondents; nurses employed in public health institutions in Federation of Bosnia and Herzegovina, in a period from December 2016 to April 2017. The study was designed as a transient, and the survey was conducted anonymously using a “Mobbing testing scale” and a standardized “Occupational Stress Questionnaire,” both methods found in literature. In the statistical analysis, an exploratory and confirmatory factor analysis for mobbing and stress scales was used, as well as calculation of the regression coefficients of the obtained factors. Significance level was $\alpha = 0.05$. Analysis showed that respondents currently in a professional development or with a better social background are less exposed to mobbing in form of “passive-aggressive communication.” High-income individuals are less exposed to “pathological lies as a means of achieving the goal,” unlike respondents living in urban environments. Subjects with higher degree of education are more exposed “Stress due to communication with colleagues and patients, conflicts.” The opposite was found in case of individuals with higher income, who are less likely to engage in conflicts. Life in the urban environment in the early childhood and adolescence has an impact on stress coefficients related to “inadequate work space/environment.” Different socio-demographic characteristics of examined nurses have an impact on exposure to workplace mobbing and occupational stress.

Keywords: mobbing, stress, nurses, workplace, health institutions

UVOD

Mobing, kao oblik nasilja, karakteriše psihičko zlostavljanje ili maltretiranje, psihički teror, ili moralno zlostavljanje. Sve se to događa na radnom mjestu i upravo to je ono što razlikuje ovo psihičko zlostavljanje od drugih. Psihološki teror se odvija sa visokom učestalošću (najmanje jednom sedmično) i u dužem razdoblju (najmanje 6 mjeseci).¹ U Evropskoj uniji incidenca mobinga na radnom mjestu iznosi 11% i to je bilo dovoljno da Evropska unija naredi svim članicama da usvoje Zakon o borbi protiv mobinga. U Sjedinjenim Američkim Državama mobing trpi 25% zaposlenih. U Srbiji je na osnovu Galupovog istraživanja konstatovano da 60% uposlenika drhti od straha na radnom mjestu i trpi mobing. U Hrvatskoj na 53% radnih mjesta je zabilježen mobing, i oni su otpočeli ogorčenu borbu protiv njega.² Nasilničko ponašanje na radnom mjestu poprimilo je široku međunarodnu pažnju tokom posljednjih desetljeća i prepoznato je kao skupo pitanje vezano za ljudske resurse u industrijskim sektorima. Ovakvo ponašanje je izazov za kreatore politike u smislu široko prihvaćenih preventivnih politika na radnom mjestu kako bi se prevenirao ovaj problem. Studije širom svijeta ukazuju na to da je mobing globalno prisutno pitanje, koje proizlazi iz sve konkurentnijeg i stresom organizovanog života. Mobing ima potencijal da smanji zadovoljstvo na poslu. Nema sumnje da organizacioni rezultati koji imaju mobing kao karakteristiku, predstavljaju nepoželjne posljedice za menadžere i/ili organizacije koji traže perfektnost i konkurentnu moć. Ozbiljnost problema bolje se bolje razumije kada se napravi pregled frekvencija mobinga u različitim zemljama.^{3,4} Stres dolazi od engleske riječi „stress“, što u doslovnom prevodu znači udarac, a prvobitno se riječ stres odnosila na napor, nevolju ili ograničenje. Stres je normalna generalizovana psihofizička aktivacijska reakcija na prijetnje koje dolaze iz okoline, kao i na zahtjeve koje okolina ili određene osobe postavljaju pojedincu.^{5,6} Dugotrajni stres izaziva hronični mentalni zamor. To je stvarni problem posebno kod mladih ljudi koji nemaju vremena da se opuste. Tipično je i za rukovodioce koji rade više od 12 sati dnevno i često postaju radoholičari (tj. ljudi koji su apsolutno posvećeni njihovom radu), a čiji je radni ritam bez odmora. Ljudi, sa mentalno zahtjevnim poslom, koji nisu u mogućnosti da odvuku svoju pažnju dalje od neriješenih zadataka, vode sličan život. Mentalni zamor postepeno smanjuje broj mogućnosti za

obavljanje značajnih mentalnih aktivnosti.⁷ Medicinske sestre/tehničari ulaze u svoju profesiju zbog želje da se brinu o bolesnicima i da njihovim porodicama pomažu u postizanju ili održavanju blagostanja. Ipak, tokom studiranja i spremanja za ovo zanimanje, buduće medicinske sestre/tehničari vide različita loša ponašanja i maltretiranja svojih starijih kolegica tokom perioda obavljanja prakse u bolničkim ustanovama. Zastrašivanje stvara otrovno radno okruženje sa ozbiljnim posljedicama za institucije/ustanove i konačno pacijente. Nasilje čini učenike frustriranim što dovodi do promjena u njihovom učinku i efikasnosti unutar akademskog okruženja.⁸ Sigurno i mirno radno okruženje povećava produktivnost i učinkovitost uposlenika. Iako rad danas pruža muškarcima i ženama mjesto, status i ekonomsku snagu u društvu, ona također donosi i određene negativne fiziološke i psihosocijalne faktore, među kojima mobing može stvoriti neželjene rezultate s teškim individualnim, organizacijskim i socijalnim štetnim posljedicama. Činjenica da ovi efekti imaju najjači odraz na stres, zahtijeva razmatranje ovog procesa s posebnom osjetljivošću.⁹ Prema istraživanju autora Quienea iz 1999. godine, na 1100 zaposlenih zdravstvenih radnika u Nacionalnom zdravstvenom sektoru u Velikoj Britaniji, mobing na radnom mjestu je potvrdilo 38% ispitanika, a 42% je svjedočilo o mobingu nad drugima. Isto istraživanje je pokazalo da je 1 od 3 ispitanika zdravstvenog osoblja izjavilo da je bilo žrtva mobinga tokom prethodne godine. Studija Pranjica i saradnika iz 2006. godine, među ljekarima u 7 zdravstvenih centara u Bosni i Hercegovini pokazuje da je 76% ljekara bilo na neki način mobingovano u prethodnoj godini, što je znatno veće nego broj prijavljenog mobinga u studijama koje su objavljene u ranijem periodu.¹⁰ U istraživanju autora Buljubašića obuhvaćene su 321 medicinske sestre/tehničari iz Splitsko-dalmatinske županije koji su bili podijeljeni u četiri skupine, s obzirom na radno mjesto. Utvrđeno je da samo 43% ispitanika nisu nikada bili izloženi mobingu, dok su ostali ispitanici rijetko, ponekad, uvijek ili često bili žrtve mobinga. Skupina koja je najmanje bila izložena mobingu su patronažne medicinske sestre/tehničari, što je u neku ruku i očekivano, s obzirom da su one samostalne uposlenice koje nemaju svakodnevnu usku saradnju s drugim medicinskim sestrama/tehničarima. Autor je ustanovio da su medicinske sestre/tehničari najizloženije mobingu one koje su zaposlene u bolnici, a najčešćim moberom prikazane su radne

kolegice/kolege, hijerarhijski iste. Pokazano je da kod svih ispitanika izloženost mobingu negativno utiče na radne aktivnosti medicinskih sestara/tehničara, te da ima nesagledive posljedice kako na zdravlje, tako i na povećanu stopu obolijevanja ispitivane profesionalne skupine.¹¹ U studiji autora Aksakala i saradnika utvrđena prevalencija fizičkog nasilja, verbalnog nasilja i mobinga u populaciji medicinskih sestara/tehničara iznosila je 13,9%, 41,8%, te 17,1%, retrospektivnom analizom. Radne aktivnosti u trajanju više od 40 sati sedmično povećavaju rizik od fizičkog nasilja za 1,86 puta. Većina medicinskih sestara/tehničara koji su iskusili verbalno nasilje i mobing su izrazili znatno veću želju za promjenom svoje radne sredine, svoje institucije/ustanove, a i njihove profesije ukoliko bi se pružila prilika. Manje od jedne četvrtine žrtava je kroz period mobingovanja prijavljivalo iste. Uz zabrinjavajuću prevalencu mobinga nad medicinskim sestrama/tehničarima autori, također, sugerišu i da dužina radnog vremena znatno doprinosi povećanoj učestalosti pojavljivanja fizičkog i verbalnog nasilja nad osobljem ove profesije.¹² Gotovo polovina medicinskih sestara/tehničara je iskusila nasilje u profesionalnom okruženju u Univerzitetnoj bolnici u Rijadu, Saudijska Arabija. Većina ispitanika uključenih u studiju na svom radnom mjestu iskusila je nasilje u formi verbalnog zlostavljanja, a kao počiniocice verbalnog zlostavljanja uglavnom navode pacijente, zbog dužeg čekanja na uslugu ili nezadovoljstva samom uslugom.¹³ U studiji u kojoj je ispitivan učinak mobinga na privremenu spriječenost u radu medicinskih sestara/tehničara, autor Beganlić i saradnici su pokazali da je oko 54% ispitanika imalo iskustvo mobinga u prethodnoj godini, a 24% (36/147) bilo je perzistentno izloženo mobing ponašanju (žrtve mobinga). Ispitanici s iskustvom mobinga su statistički češće imali sve simptome vezane za mobing i stres, izuzev depresije i nesаницe. Oko 22% ispitanika se izjasnilo da se koristilo privremenom spriječenosti za rad (bolovanjem). Srednja vrijednost izgubljenih radnih dana po ispitaniku iznosila je $6,76 \pm 22,00$ dana. Autori su utvrdili značajnu korelaciju između bolovanja kao i dužini bolovanja sa ocjenom trenutne radne sposobnosti i ocjenom odnosa zdravlja i radnih zadataka.¹⁴ Studija autora Pinara je pokazala da je procenat zdravstvenih radnika koji su iskusili nasilje u Turskoj u proteklih 12 mjeseci bio 44,7%. Vrste nasilja koje su bile izražene su: fizičke 6,8%,

verbalne 43,2%, mobing (maltretiranje) 2,4%, seksualno uznemiravanje 1%. Multivarijatna analiza je pokazala da su nivoi sistema zdravstvene zaštite, vrsta institucije/ustanove, spol, zanimanje, dob, radno vrijeme i rad u smjenama bili nezavisni faktori rizika za doživljavanje nasilja na radnom mjestu.¹⁵ Širom svijeta, također, utvrđeno je da postoje zabrinjavajući procenti medicinskih sestara/tehničara koji su na svojim radnim mjestima proživljavali različite tipove nasilja, kao što su verbalna, fizička i brojna druga.¹⁶⁻²¹ Zdravstveno osoblje u bolnicama doživljava više različitih etioloških faktora stresa na radu s velikim intenzitetom, obzirom da je sam poziv vrlo stresne prirode. Među najčešćim stresorima u obje skupine ispitanika (i ljekara i medicinskih sestara), prepoznati su stresori iz skupine finansijskih i organizacijskih faktora. Ljekari u odnosu na medicinske sestre/tehničare kao izvor stresa navode izloženost specifičnim opasnostima i štetnostima u zdravstvu što ukazuje na potrebu poboljšanja edukacije i mjera zaštite i sigurnosti na radu. S druge strane, ljekari uz neprimjerenu javnu kritiku svog rada, kao izraziti stres doživljavaju i psihološki pritisak pacijenata povezan s pogrešnom informisanosti i nerealnim očekivanjima, što ukazuje na potrebu unapređenja komunikacije na relaciji ljekar-pacijent, te relaciji mediji-zdravstvo.²² Zdravstveni radnici susreću se licem u lice sa svim aspektima ljudskog života, od rođenja do smrti, doživljavanje prvog udara osobe i emocije koje okružuju nečije posljednje izdisaje. Međutim, mnogi zdravstveni radnici pate na poslu i trebaju stručnu pomoć. Stres je svjetski fenomen, i nažalost, dobro poznat zdravstvenim radnicima u različitim dijelovima svijeta. Postavlja se pitanje, u kojoj mjeri je zastupljen mobing nad medicinskim sestrama/tehničarima uposlenim u javnim zdravstvenim institucijama/ustanovama i u kojoj mjeri isti može uticati na nivo stresa kod ove profesionalne skupine. Radno mjesto predstavlja jedan od najznačajnijih životnih prostora za većinu odraslih osoba. Traumatski događaj na radnom mjestu, dakle, može imati duboke posljedice za uposlenike. Odnos između organizacije i uposlenika je kompleksan i dinamičan. Pregled postojeće literature pokazuje da su faktori radnog okruženja, kao što su efektivna uloga u radnom procesu uz očekivanja nadređenih i menadžerstvo, povezani sa zdravljem i dobrobiti među uposlenicima. U postojećoj literaturi vrlo su rijetke konkretne preporuke o tome kako i na koji način se može uticati na sprečavanje različitih negativnih pojava i

intervenirati nakon izazvane traume. Literatura o povezanosti psihosocijalnih faktora rada i psiholoških problema među uposlenicima koji su bili izloženi traumi, rijetka je i nedostatna. Mobing je kompleksna, široko rasprostranjena i narastajuća pojava koja ima pogubne posljedice na psihofizičko zdravlje pojedinca, radnu sredinu, socijalno okruženje i kompletnu zajednicu.

METODE RADA

Cilj rada bio je ispitati učestalost pojave mobinga kod medicinskih sestara/tehničara uposlenih u javnim zdravstvenim institucijama/ustanovama Federacije Bosne i Hercegovine, kao i nivo stresa kojem su oni izloženi.

Uzorak ispitanika

Studija je dizajnirana kao presječna studija u kojoj su uključeni ispitanici oba spola sa zanimanjem medicinska sestra/tehničar, zaposlenim u javnim zdravstvenim institucijama/ustanovama Federacije Bosne i Hercegovine. Uzorak studije je uključio 336 ispitanika, a činile su ga medicinske sestre/tehničari Javne Ustanove Opća bolnica Konjic, Dom zdravlja Konjic, Dom zdravlja Vareš, Javne Ustanove Opća bolnica „Prim. dr. Abdulah Nakaš“ Sarajevo i Dom zdravlja Orašje, u periodu od decembra 2016. do aprila 2017. godine. Rad je sačinjen od teorijskog i empirijskog dijela, stoga su korišteni različiti pristupi.

Mjerni instrument

Korištenjem statističkih metoda obrađivani su pojedinačni podaci dobijeni primjenom tehnike anketiranja, koja je u prikupljanju empirijske građe koristila upitnike i testove za identifikaciju mobinga i stresa, te se na taj način došlo do spoznaje o općim zakonitostima promatranih pojava.

Testiranje i provjera navedenih hipoteza je bilo provedeno:

- Skalom za ispitivanje mobinga;²⁵
- Za ispitivanje stresa kao entiteta korišten je standardizirani upitnik *Occupational Stress Questionnaire*;^{26,27}
- Upitnik preliminarnih istraživanja^{22,28,29}

Standardizirani upitnik *Occupational Stress Questionnaire* se sastoji od 12 ispitivanih karakteristika:

1. Radni odnosi – izvori stresa koji se odnose na osobe s kojima su u kontaktu na poslu, kolege/ menadžeri,

Mobing ubija dušu čovjeka, uništava temeljne ljudske vrijednosti koje se ne mogu oporaviti ako pomoć dođe prekasno.²³ Razumijevanje faktora koji utiču na stres uposlenika na radnom mjestu bitno je za kasniji razvoj inicijativa koje se mogu odraziti na percepciju stresa i na taj način smanjiti povezane negativne rezultate.²⁴

2. Lični posao – izvori stresa koji se odnose na bazičnu prirodu posla osobe,
3. Preopterećenje – izvori stresa koji se odnose na opterećenje i vremenske poslovne pritiske,
4. Kontrola– izvori stresa koji se odnose na broj osoba koji kontrolišu rad,
5. Sigurnost posla – izvori stresa koji se odnose na razinu sigurnosti zaposlenja,
6. Resursi i komunikacija – izvori stresa koji se odnose na opremu/resurse na raspolaganju i učinkovitost komunikacije na radnom mjestu,
7. Ravnoteža između radnog i privatnog života– izvori stresa koji se odnose na opseg u kojem zahtjevi rada ometaju lični i kućni život ljudi,
8. Plaće i beneficije – izvori stresa koji se odnose na plaću i naknade,
9. Predanost uposlenika organizaciji – izvor stresa u mjeri u kojoj ljudi lojalni i posvećeni svojoj organizaciji,
10. Predanost organizacije uposleniku– izvor stresa u mjeri u kojoj ljudi osjećaju da je njihova organizacija predana njima,
11. Fizičko zdravlje – zdravlje i fizički simptomi povezani sa stresom;
12. Psihičko zdravlje – klinički simptomi koji upućuju da stres izaziva psihičke probleme.

REZULTATI I DISKUSIJA

Anketni upitnik je ispunilo 336 ispitanika, od čega 86 (25,6%) muškaraca i 250 (74,4%) žena. Prosječna starost ispitanika je bila 41,16 (±10,64) godina, i to muškog spola 40,15 (±10,38) godina, dok je prosječna starost ženskih ispitanika iznosila 41,51 (±10,72) godina. Prosječan radni staž iznosio je u prosjeku 17 (8-25) godina. Bračni status uzorka pokazuje da je 79 (23,5%) neoženjenih/neudatih, 224 (66,7%) oženjenih/udatih, dok je svega 33 (9,8%) razvedenih. Ispitanika koji nemaju djecu je ukupno 92 (27,4%), jedno dijete ima 77 (22,9%), dvoje djece ima 132 (39,3%), troje djece ima 26 (7,7%), dok četvoro djece ima svega 9 (2,7%) ispitanika. Najveći broj ispitanika, njih 296

(88,1%) živi u domaćinstvu sa užom familijom, dok 23 (6,8%) ispitanika živi samostalno, a 17 (5,1%) živi u proširenom domaćinstvu sa roditeljima i djecom. Što se tiče stručne spreme, dominiraju ispitanici sa srednjom stručnom spremom, njih 251 (74,7%), zatim slijede oni sa visokom stručnom spremom, 65 (19,3%), dok je najmanji udio onih koji imaju višu stručnu spremu, njih 20 (6,0%). Vrlo niska je stopa onih koji upražnjavaju dodatno usavršavanje, njih 28 (8,3%). Analizirajući društveni status i porijeklo ispitanika, iz zemljoradničke porodice potiče 44 (13,1%) ispitanika, iz porodice radnika/zanatlije potiče 194 (57,7%), iz porodice službenika ukupno 66 (19,6%), iz porodice privatnih poduzetnika potiče 10 (3,0%), a ukupno 22 (6,5%) ispitanika potiče iz porodice višeg društvenog statusa. Najveći broj ispitanika je djetinjstvo i ranu mladost provelo u gradu 173 (51,5%), 90 (26,8%) na selu, dok je najmanji broj ispitanika 73 (21,7%) provelo djetinjstvo i ranu mladost u malom mjestu. Materijalne uslove života svega 34 (10,1%) ispitanika je ocijenilo

kao veoma dobre, 215 (64,0%) kao dobre, 70 (20,8%) ispitanika je ocijenilo kao i dobre i loše, dok je 17 (5,1%) ocijenilo kao loše (Tabela 1). Trenutno zaposlenje uzorka je takvo da 316 (94,0%) ispitanika radi kao medicinski tehničar, 9 (2,7%) ispitanika je zaposleno kao laborant, 7 (2,1%) kao akušer, a 4 (1,2%) ispitanika je zaposleno kao radiološki tehničar. Na radnom mjestu ukupno 12 (3,6%) ispitanika radi na poziciji glavnog tehničara, dok najveći broj ispitanika 324 (96,4%) radi na poziciji medicinske sestre/tehničara. Dosadašnji rad u drugim institucijama/ustanovama/organizacijama je imalo 56 (16,7%) ispitanika, dok većina 280 (83,3%) nije imala profesionalnog ili drugog kontakta sa istim. Zdravstveni status uzorka je takav da je većina bez hroničnih bolesti 279 (83,0%). Od onih koji boluju, najviše ih je sa hipertenzijom 47 (14,0%), dok je astmu i sinusnu bolest ima po 2 (0,6%) ispitanika respektivno, a po 3 (0,9%) ispitanika ima reumatsku bolest i karcinom. Dijagnostikovane psihičke smetnje ima svega 6 (1,8%) ispitanika.

Tabela 1. Učestalost odgovora na pitanja (M1–M30)**Table 1.** Frequency (%) of answer questions (M1-M30)

Br.	Pitanje	1. izrazito nekarakt.	2. nekarak- teristično	3. djelimi- čno karakt.	4. karakte- ristično	5. izrazito karakt.
		<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)
	Na poslu sam doživio/la:					
M1	...da budem optužen/a za propuste koji se objektivno nisu dogodili...	170 (50,6%)	84 (25,0%)	42 (12,5%)	25 (7,4%)	15 (4,5%)
M2	...da budem ismijan/a zbog govora, hoda, odijevanja i drugih sličnih stvari...	197 (58,6%)	85 (25,3%)	32 (9,5%)	13 (3,9%)	9 (2,7%)
M3	Na poslu sam doživio/la: da budem provociran/a zbog spola, nacionalnosti...	232 (69,0%)	66 (19,6%)	23 (6,8%)	11 (3,3%)	4 (1,2%)
M4	...da budem maltretiran/a zbog insistiranja na poštovanju usvojenih pravila firme...	189 (56,3%)	77 (22,9%)	41 (12,2%)	18 (5,4%)	11 (3,3%)
M5	...da se šire neprovjerene glasine o meni u vidu tračeva i kleveta...	169 (50,3%)	68 (20,2%)	53 (15,8%)	24 (7,1%)	22 (6,5%)
M6	...da moje ideje prisvajaju druge kolege...	172 (51,2%)	71 (21,1%)	64 (19,0%)	23 (6,8%)	6 (1,8%)
M7	...da budem „upetljan/a“ u seksualne intrige...	249 (74,1%)	57 (17,0%)	22 (6,5%)	4 (1,2%)	4 (1,2%)
M8	...da budem prisiljavan/a na seksualne kontakte...	264 (78,6%)	49 (14,6%)	16 (4,8%)	5 (1,5%)	2 (0,6%)
M9	...da budem ucjenjivan/a...	236 (70,2%)	57 (17,0%)	22 (6,5%)	15 (4,5%)	6 (1,8%)
M10	...da često imam ulogu „dežurnog krivca“...	195 (58,0%)	66 (19,6%)	50 (14,9%)	19 (5,7%)	6 (1,8%)
M11	...da sam izložen/a permanentnoj kritici pretpostavljenih...	195 (58,0%)	75 (22,3%)	45 (13,4%)	18 (5,4%)	3 (0,9%)
M12	...da se moj rad kontinuirano obezvrjeđuje...	193 (57,4%)	69 (20,5%)	43 (12,8%)	21 (6,3%)	10 (3,0%)
M13	...da se prekida razgovor kada u uđem u prostoriju gdje su i ostale kolege...	187 (55,7%)	72 (21,4%)	43 (12,8%)	22 (6,5%)	12 (3,6%)
M14	...da me ne pozivaju ni na jedno zajedničko druženje...	227 (67,6%)	71 (21,1%)	23 (6,8%)	11 (3,3%)	4 (1,2%)
M15	...da me kontinuirano kontrolišu...	198 (58,9%)	81 (24,1%)	33 (9,8%)	17 (5,1%)	7 (2,1%)
M16	...da me fizički napadnu, što kasnije niko ne želi da potvrdi...	255 (75,9%)	59 (17,6%)	16 (4,8%)	5 (1,5%)	1 (0,3%)
M17	...da mi prijete...	242 (72,0%)	59 (17,6%)	21 (6,3%)	12 (3,6%)	2 (0,6%)
M18	...da kontinuirano osjećam zabrinutost i nemir prilikom odlaska na posao...	196 (58,3%)	72 (21,4%)	41 (12,2%)	15 (4,5%)	12 (3,6%)
M19	...čestu potrebu za odsustvovanjem u vidu bolovanja...	243 (72,3%)	60 (17,9%)	23 (6,8%)	6 (1,8%)	4 (1,2%)
M20	...da sam spriječen/a da odem na bolovanje iako je to neophodno...	224 (66,7%)	76 (22,6%)	23 (6,8%)	8 (2,4%)	5 (1,5%)
M21	...da me često prekidaju dok govorim...	210 (62,5%)	76 (22,6%)	28 (8,3%)	16 (4,8%)	6 (1,8%)
M22	...da na sastancima ne mogu da dobijem riječ...	234 (69,6%)	63 (18,8%)	26 (7,7%)	11 (3,3%)	2 (0,6%)
M23	...da mi se danima niko ne obrati...	244 (72,6%)	64 (19,0%)	21 (6,3%)	6 (1,8%)	1 (0,3%)
M24	...da me izoluju u najudaljeniju kancelariju...	250 (74,4%)	61 (18,2%)	15 (4,5%)	7 (2,1%)	3 (0,9%)
M25	...da mi daju zadatke koji su ispod moje profesionalne kvalifikacije...	221 (65,8%)	66 (19,6%)	32 (9,5%)	13 (3,9%)	4 (1,2%)
M26	...da mi stalno neko prigovara...	211 (62,8%)	69 (20,5%)	31 (9,2%)	19 (5,7%)	6 (1,8%)
M27	...da budem kontinuirano kažnjava/a ili sankcionisan/a...	233 (69,3%)	64 (19,0%)	27 (8,0%)	7 (2,1%)	5 (1,5%)
M28	...da mi se daju besmisleni zadaci...	210 (62,5%)	67 (19,9%)	37 (11,0%)	14 (4,2%)	8 (2,4%)
M29	...da mi se podmeću i falsifikuju razna dokumenta...	251 (74,7%)	56 (16,7%)	20 (6,0%)	4 (1,2%)	5 (1,5%)
M30	...da sam morao/la da dam otkaz...	256 (76,2%)	61 (18,2%)	13 (3,9%)	5 (1,5%)	1 (0,3%)

Tabela 2. Broj (*N*) i učestalost (%) odgovora na 37 pitanja skale stresa (S1–S37)**Table 2.** Number (*N*) and frequency (%) of response to 37 stress scale issues (S1-S37)

Br.	Pitanje	1 = "nije	2 = "rijetko	3 =	4 =	5 =
		uopće stresno"	stresno"	"ponekad stresno"	"stresno"	"izrazito stresno"
		<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)
S1	Preopterećenost poslom	50 (14,9%)	42 (12,5%)	111 (33,0%)	81 (24,1%)	52 (15,5%)
S2	Loša organizacija posla	84 (25,0%)	79 (23,5%)	92 (27,4%)	52 (15,5%)	29 (8,6%)
S3	Prekovremeni rad	122 (36,3%)	61 (18,2%)	77 (22,9%)	50 (14,9%)	26 (7,7%)
S4	Smjenski rad	115 (34,2%)	55 (16,4%)	71 (21,1%)	60 (17,9%)	35 (10,4%)
S5	Noćni rad	111 (33,0%)	42 (12,5%)	75 (22,3%)	54 (16,1%)	54 (16,1%)
S6	24-satna dežurstva	129 (38,4%)	44 (13,1%)	62 (18,5%)	50 (14,9%)	51 (15,2%)
S7	Pritisak vremenskih rokova	109 (32,4%)	69 (20,5%)	76 (22,6%)	51 (15,2%)	31 (9,2%)
S8	Vremensko ograničenje za pregled pacijenata	109 (32,4%)	66 (19,6%)	93 (27,7%)	42 (12,5%)	26 (7,7%)
S9	Uvođenje novih tehnologija	109 (32,4%)	84 (25,0%)	81 (24,1%)	43 (12,8%)	19 (5,7%)
S10	Bombardiranje novim informacijama	94 (28,0%)	77 (22,9%)	90 (26,8%)	40 (11,9%)	35 (10,4%)
S11	Nedostatak trajne edukacije	93 (27,7%)	72 (21,4%)	101 (30,1%)	42 (12,5%)	28 (8,3%)
S12	Nedostupnost literature	115 (34,2%)	75 (22,3%)	89 (26,5%)	33 (9,8%)	24 (7,1%)
S13	Neadekvatna materijalna sredstva	76 (22,6%)	66 (19,6%)	104 (31,0%)	49 (14,6%)	41 (12,2%)
S14	Neadekvatan radni prostor	89 (26,5%)	75 (22,3%)	78 (23,2%)	53 (15,8%)	41 (12,2%)
S15	Neadekvatna lična primanja	75 (22,3%)	43 (12,8%)	82 (24,4%)	59 (17,6%)	77 (22,9%)
S16	Oskudna komunikacija s nadređenima	121 (36,0%)	70 (20,8%)	80 (23,8%)	34 (10,1%)	30 (8,9%)
S17	Oskudna komunikacija s kolegama	145 (43,2%)	70 (20,8%)	78 (23,2%)	25 (7,4%)	18 (5,4%)
S18	Mala mogućnost napredovanja	106 (31,5%)	61 (18,2%)	81 (24,1%)	53 (15,8%)	35 (10,4%)
S19	Administrativni poslovi	102 (30,4%)	69 (20,5%)	71 (21,1%)	47 (14,0%)	47 (14,0%)
S20	Nedovoljan broj radnika	82 (24,4%)	51 (15,2%)	73 (21,7%)	56 (16,7%)	74 (22,0%)
S21	Svakodnevne nepredviđene situacije	80 (23,8%)	68 (20,2%)	91 (27,1%)	42 (12,5%)	55 (16,4%)
S22	Sukobi s nadređenim	136 (40,5%)	68 (20,2%)	71 (21,1%)	33 (9,8%)	28 (8,3%)
S23	Sukobi s kolegama	166 (49,4%)	69 (20,5%)	59 (17,6%)	25 (7,4%)	16 (4,8%)
S24	Sukobi s drugim saradnicima	169 (50,3%)	75 (22,3%)	62 (18,5%)	18 (5,4%)	12 (3,6%)
S25	Sukobi s bolesnikom	168 (50,0%)	74 (22,0%)	59 (17,6%)	23 (6,8%)	12 (3,6%)
S26	Neprijemljiva javna kritika	161 (47,9%)	67 (19,9%)	53 (15,8%)	36 (10,7%)	19 (5,7%)
S27	Prijetnja sudske tužbe	187 (55,7%)	51 (15,2%)	37 (11,0%)	30 (8,9%)	31 (9,2%)
S28	Neodvajanje profesionalnog i privatnog života	160 (47,6%)	68 (20,2%)	49 (14,6%)	38 (11,3%)	21 (6,3%)
S29	24-satna odgovornost	129 (38,4%)	55 (16,4%)	55 (16,4%)	51 (15,2%)	46 (13,7%)

S30	Neadekvatna očekivanja bolesnika	118 (35,1%)	63 (18,8%)	76 (22,6%)	45 (13,4%)	34 (10,1%)
S31	Pogrešno informiranje bolesnika	140 (41,7%)	69 (20,5%)	55 (16,4%)	34 (10,1%)	38 (11,3%)
S32	Suočavanje s neizlječivim bolesnicima	110 (32,7%)	48 (14,3%)	73 (21,7%)	53 (15,8%)	52 (15,5%)
S33	Strah od ionizacijskog zračenja	112 (33,3%)	65 (19,3%)	81 (24,1%)	47 (14,0%)	31 (9,2%)
S34	Strah od inhalacionih anestetika	131 (39,0%)	54 (16,1%)	75 (22,3%)	47 (14,0%)	29 (8,6%)
S35	Strah od izloženosti citostaticima	152 (45,2%)	47 (14,0%)	67 (19,9%)	37 (11,0%)	33 (9,8%)
S36	Strah od zaraze	79 (23,5%)	51 (15,2%)	85 (25,3%)	61 (18,2%)	60 (17,9%)
S37	Strah od ozljede oštrim predmetom	89 (26,5%)	52 (15,5%)	78 (23,2%)	53 (15,8%)	64 (19,0%)

Trideset stavki mobing skale bilo je podvrgnuto analizi glavnih komponenti (eng. *priority component analysis*, skr. PCA). Otkriveno je prisustvo 4 komponente sa karakterističnim vrijednostima preko 1 koje objašnjavaju 61,27% varijanse. Pregledom dijagrama prevoja utvrđeno je postojanje jasne tačke prijeloma iza 2 komponente. Na osnovu Katelovog kriterija odlučeno je da se za dalje istraživanje zadrže 2 komponente. To dvokomponentno rješenje objašnjava 53,3% varijanse pri čemu prva komponenta 44,9%, a druga 8,4% varijanse. Da bi se lakše protumačile te dvije komponente provedena je oblimin rotacija. Rotirano rješenje otkrilo je postojanje jednostavne strukture, pri čemu obje komponente imaju mnogo velikih faktorskih težina i samo četiri od 30 stavki je zajedničko za obje komponente: M3: „Na poslu sam doživio/la da budem provociran/a zbog spola, nacionalnosti, religijskih uvjerenja“; M21: „Na poslu sam doživio/la da me često prekidaju dok govorim.“; M24: „Na poslu sam doživio/la da mi stalno neko prigovara.“; i M28: „Na poslu sam doživio/la da mi se daju besmisleni zadaci“. Prvoj komponenti (faktoru) pripadaju stavke: M3, M7, M8, M9, M16, M17 i od M19 do M30, u daljoj analizi nazvana je „Pasivno-agresivna komunikacija“. Drugoj komponenti (faktoru) pripadaju stavke: od M1 do M6, od M10 do M15, M18, M21, M26 i M28, u daljoj analizi nazvana je „Patologija laži u funkciji sredstva i cilja“. Regresionom analizom ispitivan je uticaj socio-demografskih karakteristika: spola, dobi, radnog staža, stepena obrazovanja, bračne zajednice i broja djece na regresione koeficijente „pasivno-agresivne komunikacije“. Navedeni prediktori nisu pokazali statistički značajan uticaj na pasivno-agresivnu komunikaciju ($p > 0,05$). Istom metodom ispitivan je uticaj i drugih socio-

demografskih karakteristika: porodično okruženje (sa kim žive), boravak u djetinjstvu, trenutno zaposlenje, pozicija na radnom mjestu, socijalni status porodice, dosadašnje radno iskustvo, na regresione koeficijente „Pasivno-agresivne komunikacije“. Navedeni prediktori također nisu pokazali statistički značajan uticaj na prvi faktor mobinga ($p > 0,05$). Statističku signifikantnost je pokazalo trenutno usavršavanje na koeficijente skora pasivno-agresivne komunikacije ($p = 0,011$; Beta = -0,136). Ispitanici koji idu na usavršavanje manje su izloženi pasivno-agresivnoj komunikaciji (imaju manje regresione koeficijente). I socijalno porijeklo ispitanika pokazalo je statistički značajan uticaj na koeficijente skora pasivno-agresivne komunikacije ($p = 0,008$; Beta=0,159). Najmanje regresione koeficijente imaju ispitanici koji dolaze iz porodica višeg društvenog statusa, odnosno oni su najmanje izloženi pasivno-agresivnoj komunikaciji, dok ispitanici iz porodica službenika/privrednika su najviše izloženi pasivno-agresivnoj komunikaciji kao faktoru mobinga. Materijalni status ispitanika pokazao je statistički značajan uticaj na koeficijente skora pasivno-agresivne komunikacije, $p=0,034$; Beta=-0,115. Ispitanici većeg materijalnog statusa imaju manje regresione koeficijente, odnosno manje su izloženi pasivno-agresivnoj komunikaciji. Regresionom analizom ispitivan je uticaj socio-demografskih karakteristika: spola, dobi, radnog staža, stepena obrazovanja, bračne zajednice i broja djece na regresione koeficijente patologije laži u funkciji sredstva i cilja. Navedeni prediktori nisu pokazali statistički značajan uticaj na patologiju laži u funkciji sredstva i cilja, $p>0,05$. Regresionom analizom ispitivan je uticaj socio-demografskih karakteristika: porodično okruženje (sa kim žive), boravak u djetinjstvu, trenutno

zaposlenje, socijalni status porodice, pozicija na radnom mjestu, dosadašnje radno iskustvo, na regresione koeficijente "patologija laži u funkciji sredstva i cilja". Navedeni prediktori nisu pokazali statistički značajan uticaj na patologiju laži u funkciji sredstva i cilja, $p > 0,05$. Materijalni status ispitanika pokazao je statistički značajan uticaj na koeficijente skora patologije laži u funkciji sredstva i cilja, $p = 0,0001$; $Beta = -0,237$. Ispitanici većeg materijalnog statusa imaju manje regresione koeficijente, odnosno manje su izloženi patologiji laži kao sredstvu za postizanje cilja. Boravak na selu, u malom mjestu ili gradu ispitanika pokazao je statistički značajan uticaj na koeficijente skora patologije laži u funkciji sredstva i cilja, $p = 0,041$; $Beta = 0,112$. Najveće regresione koeficijente imaju ispitanici iz grada, potom iz malog mjesta, a najmanje ispitanici koji borave na selu. To znači, da su ispitanici iz grada i gradske sredine izloženiji patološkoj laži kao sredstvu za postizanje cilja. Tridesetsedam stavki skale stresa bilo je podvrgnuto analizi PCA. Prije sprovođenja PCA bila je ocijenjena prikladnost podataka za faktorsku analizu. Analiza glavnih komponenti otkrila je prisustvo sedam komponenti sa karakterističnim vrijednostima preko 1, koje objašnjavaju 70,75% varijanse. Pregledom dijagrama prevoja utvrđeno je postojanje jasne tačke prijeloma iza 4. komponente. Na osnovu Katelovog kriterijuma odlučeno je da se za dalje istraživanje zadrže 4 komponente. Prvoj komponenti (faktoru) pripadaju stavke: S16, S17, S18 i stavke od S21 do S31, pa će u daljoj analizi biti tumačene jednim nazivom „Stres usljed komunikacije sa kolegama i pacijentima, sukobi“. Drugoj komponenti (faktoru) pripadaju stavke: S2, od S11 do S18, S20 i S21, pa će u daljoj analizi biti tumačene jednim nazivom „Stres usljed neadekvatnog radnog prostora/okruženja“. Trećoj komponenti (faktoru) pripadaju stavke: od S32 do S37, pa će u daljoj analizi biti tumačene jednim nazivom „Stres usljed straha aktivnosti na poslu“. Četvrtoj komponenti (faktoru) pripadaju stavke: od S1 do S8, pa će u daljoj analizi biti tumačene jednim nazivom „Stres usljed organizacije posla“. Regresionom analizom ispitivan je uticaj socio-demografskih karakteristika: spola, dobi, radnog staža, stepena obrazovanja, bračne zajednice i broja djece na regresione koeficijente „Stresa usljed komunikacije sa kolegama i pacijentima, sukobi“. Stepenn stručne spreml pokazao je statistički značajan uticaj na stres usljed komunikacije sa kolegama i pacijentima, sukobe, $p = 0,019$; $Beta = 0,136$.

Ispitanici sa najmanjim stepenom obrazovanja imaju manje stresa usljed komunikacije sa kolegama i pacijentima, odnosno najmanje su skloni sukobima. Povećanjem obrazovanja raste i stres kod ovih ispitanika. Ostali navedeni prediktori nisu pokazali statistički značajan uticaj na „Stres usljed komunikacije sa kolegama i pacijentima, sukobi“, $p > 0,05$. Regresionom analizom ispitivan je uticaj socio-demografskih karakteristika: porodično okruženje (sa kim žive), socijalno porijeklo porodice, trenutno zaposlenje, boravak u djetinjstvu, pozicija na radnom mjestu i dosadašnje radno iskustvo, na regresione koeficijente stresa usljed komunikacije sa kolegama i pacijentima, i sukobljavanje. Navedeni prediktori nisu pokazali statistički značajan uticaj na stres u komunikaciji i sukobljavanju, $p > 0,05$. Socijalno porijeklo ispitanika pokazalo je statistički značajan uticaj na koeficijente stresa usljed komunikacije sa kolegama i pacijentima, i sukobljavanje, $p = 0,001$ $Beta = 0,193$. Najviše regresione koeficijente imaju ispitanici koji dolaze iz porodice privrednika, odnosno najviše su izloženi stresu, dok ispitanici iz porodice zemljoradnika najmanje su izloženi ovom faktoru stresa. Materijalni status ispitanika pokazao je statistički značajan uticaj na koeficijente stresa usljed komunikacije sa kolegama i pacijentima, i sukobljavanje, $p = 0,001$; $Beta = -0,172$. Ispitanici većeg materijalnog statusa imaju manje regresione koeficijente stresa, odnosno manje su izloženi stresu usljed komunikacije sa kolegama i pacijentima, i manje su skloni sukobljavanju. Regresionom analizom ispitivan je uticaj socio-demografskih karakteristika: spola, dobi, radnog staža, stepena obrazovanja, bračne zajednice i broja djece, na regresione koeficijente „Stresa usljed neadekvatnog radnog prostora/okruženja“. Stepenn stručne spreml pokazao je statistički značajan uticaj na stres usljed neadekvatnog radnog prostora/okruženja, $p = 0,019$; $Beta = 0,135$. Ispitanici sa najmanjim stepenom obrazovanja imaju manje stresa usljed neadekvatnog radnog prostora/okruženja. Povećanjem obrazovanja raste i stres kod ovih ispitanika. Ostali navedeni prediktori nisu pokazali statistički značajan uticaj na stres usljed neadekvatnog radnog prostora/okruženja, $p > 0,05$. Regresionom analizom ispitivan je uticaj socio-demografskih karakteristika: porodičnog okruženja (sa kim žive), boravka u djetinjstvu, trenutnog zaposlenja, socijalnog porijekla, materijalnog statusa, pozicije na radnom mjestu, dosadašnjeg radnog iskustva, na regresione koeficijente stresa usljed neadekvatnog radnog prostora/okruženja.

Navedeni prediktori nisu pokazali statistički značajan uticaj na stres usljed neadekvatnog radnog prostora/okruženja, $p > 0,05$. Boravak u djetinjstvu i ranoj mladosti ima statistički značajan uticaj na koeficijente stresa usljed neadekvatnog radnog prostora/okruženja, $p = 0,042$; $Beta = -0,114$. Najviše regresione koeficijente su imali ispitanici koji su djetinjstvo proveli u gradu ili borave u gradu, odnosno najviše su izloženi ovom stresu, dok su najmanje koeficijente, odnosno najmanje su izloženi stresu usljed neadekvatnog radnog prostora/okruženja ispitanici koji žive na selu ili su živjeli na selu. Regresionom analizom ispitivan je uticaj socio-demografskih karakteristika: spola, dobi, radnog staža, stepena obrazovanja, bračne zajednice i broja djece, na regresione koeficijente „Stresa usljed straha od aktivnosti na poslu“. Navedeni prediktori nisu pokazali statistički značajan uticaj „Stresa usljed straha od aktivnosti na poslu“, $p > 0,05$. Regresionom analizom ispitivan je uticaj socio-demografskih karakteristika: porodično okruženje (sa kim žive), trenutno zaposlenje, pozicija na radnom mjestu, na regresione koeficijente stresa usljed straha od aktivnosti na poslu. Navedeni prediktori nisu pokazali statistički značajan uticaj na stres usljed straha od aktivnosti na poslu, $p > 0,05$. Dok prediktori kao što su socijalno porijeklo iz porodice, materijalne prilike u kojima žive, boravak u djetinjstvu i ranoj mladosti, dosadašnji rad/radno iskustvo u organizacijama/institucijama imaju statistički značajan uticaj na stres usljed straha od aktivnosti na poslu, $p < 0,05$. Najveći pojedinačni uticaj ima dosadašnje radno iskustvo, $Beta = 0,186$, potom socijalno porijeklo ispitanika, $Beta = -0,162$, potom materijalne prilike, $Beta = 0,136$ i na kraju boravak u djetinjstvu i ranoj mladosti, $Beta = -0,115$. Regresionom analizom ispitivan je uticaj socio-demografskih karakteristika: spola, dobi, radnog staža, stepena obrazovanja, bračne zajednice i broja djece, na regresione koeficijente „Stresa usljed organizacije rada“. Navedeni prediktori nisu pokazali statistički značajan uticaj na „Stres usljed organizacije rada“, $p > 0,05$. Regresionom analizom ispitivan je uticaj socio-demografskih karakteristika: porodično okruženje (sa kim žive), trenutno zaposlenje, socijalni status porodice, pozicija na radnom mjestu, materijalne prilike, boravak u djetinjstvu, dosadašnje radno iskustvo, na regresione koeficijente stresa usljed organizacije rada. Navedeni prediktori nisu pokazali statistički značajan uticaj na stres usljed organizacije rada, $p > 0,05$.

ZAKLJUČAK

Rezultati testiranja pokazuju da postoji prisustvo mobinga i stresa u zdravstvenim institucijama/ustanovama Federacije Bosne i Hercegovine ali ne u velikom obimu. Postoji značajna povezanost između nivoa prisutnog mobinga i stresa kod medicinskih sestara uposlenih u javnim zdravstvenim institucijama/ustanovama. Ne postoji značajna učestalost prisustva mobinga i stresa kod medicinskih sestara uposlenih u javnim zdravstvenim institucijama/ustanovama ovisno o spolu. Utvrđeno prisustvo mobinga i stresa u zdravstvenim institucijama/ustanovama ne ukazuje značajno na nepovoljna psihosomatska stanja koja mogu biti remeteći faktor radnog procesa i kvalitete života ispitanika.

LITERATURA

1. Pražetina R. Oblici mobinga i sudska zaštita žrtava mobinga. *Polic i Sigur*. 2013; 21(4): 823–36.
2. Praštalo R. Mobing, šta je to? [Internet]. Glas dijaspore. 2013 [cited 2018 Sep 10]. Available from: <http://bit.ly/2N5yMJO>
3. Gemzøe Mikkelsen E., Høgh A., Berg Puggaard, L. Prevention of bullying and conflicts at work. *Int J Work Heal Manag*. 2011;4(1): 84–100.
4. Yapici Akar N., Anafarta N., Sarvan F. Dimensions and Organizational Consequences of Mobbing: An Empirical Study. *Ege Acad Rev*. 2011; 11(1): 179–185.
5. Bajraktarević J. *Stres menadžment*. Sarajevo: Avery; 2014.
6. Slavić A. Ponašanja ravnatelja koja učitelji doživljavaju kao mobing. *Školski Vjesnik* 2014; 63(3):465–80.
7. Nekoranec J., Kmosena M. Stress in the workplace – sources, effects and coping strategies. *Rev Air Force Acad*. 2015(1):163.
8. Huntington A., Gilmour J., Tuckett A., Neville S., Wilson D., Turner C. Is anybody listening? A qualitative study of nurses' reflections on practice. *J Clin Nurs*. 2011;
9. Law R., Dollard M.F., Tuckey M.R., Dormann C. Psychosocial safety climate as a lead indicator of workplace bullying and harassment, job resources, psychological health and employee engagement. *Accid Anal Prev*. 2011;
10. Pranjić N., Males-Bilić L., Beganlić A., Mustajbegović J. Mobbing, stress, and work ability index among physicians in Bosnia and Herzegovina: survey study. *Croat Med J*. 2006;
11. Buljubašić A. Mobbing representation and influence on nurses' working activities. *Hrvat časopis za javno Zdr*. 2011;7(28).
12. Baran Aksakal F.N., Karaşahin E.F., Uğraş Dikmen A., Avci E., Özkan S. Workplace physical violence, verbal violence, and mobbing experienced by nurses at a university hospital. *Turkish J Med Sci*. 2015;
13. Alkorashy H.A.E., Al Moalad F.B. Workplace violence against nursing staff in a Saudi university hospital. *Int Nurs Rev*. 2016;
14. Beganlić A., Pranjić N., Brković A., Batić-Mujanović O., Herenda S. Učinci mobinga na privremenu spriječenost za rad u medicinskih sestara-tehničara. *Sigur časopis za Sigur u Radn i životnoj okolini*. 2009;51(1):1–9.
15. Pinar T., Acikel C., Pinar G., Karabulut E., Saygun M., Bariskin E. Workplace Violence in the Health Sector in Turkey: A National Study. *J Interpers Violence*. 2015; 32(15): 2345–65.
16. Teymourzadeh E., Rashidian A., Arab M., Akbari-Sari A., Hakimzadeh S.M. Nurses exposure to workplace violence in a large teaching hospital in Iran. *Int J Heal Policy Manag*. 2014;3(6):301–5.
17. Pai H.C., Lee S. Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2011; 20(9–10): 1405–12.
18. Karsavuran S., Kaya S. The relationship between burnout and mobbing among hospital managers. *Nurs Ethics*. 2015; 24(3): 337–48.
19. Topa G., Moriano J.A. Stress and nurses' horizontal mobbing: Moderating effects of group identity and group support. *Nurs Outlook*. 2013; 61(3): e25–31.
20. Çevik Akyil R., Tan M., Sarıtaş S., Altuntaş S. Levels of mobbing perception among nurses in Eastern Turkey. *Int Nurs Rev*. 2012; 59(3): 402–8.

21. Picakciefc M., Acar G., Colak Z., Kilic I. The Relationship Between Sociodemographic Characteristics, Work Conditions, and Level of "Mobbing" of Health Workers in Primary Health Care. *J Interpers Violence*. 2016; 32(3): 373–98.
22. Knežević B., Golubić R., Milošević M., Matec L., Mustajbegović J. Zdravstveni djelatnici u bolnicama i stres na radu: istraživanje u Zagrebu. *Sigur časopis za Sigur u Radu i životnoj okolini*. 2009; 51(2): 85–92.
23. Kompier M. The psychosocial work environment and health - what do we know and where should we go? *Scand J Work Environ Health*. 2002; 28(1): 1–4.
24. Rees C.S., Breen L.J., Cusack L., Hegney D. Understanding individual resilience in the workplace: the international collaboration of workforce resilience model. *Front Psychol*. 2015; 6.
25. Bajraktarević J. Operacionalizacija mobinga kao hipotetskog konstrukta i konstrukcija upitnika za potrebe istraživanja. *Univ Hron*. 2010; 3(1).
26. Johnson S., Cooper C., Cartwright S., Donald I., Taylor P., Millet C. The experience of work-related stress across occupations. *J Manag Psychol*. 2005;20(2):178–87.
27. Elo A.L., Leppänen A., Lindström K., Ropponen T. OSQ: Occupational stress questionnaire: User's instructions. Institute of Occupational Health, Publication Office; 1992.
28. Knežević B., Milošević M., Golubić R., Belošević L., Matec L., Mustajbegović J. Work-related stress and gender differences among Croatian hospital physicians. In: 3rd Cell Stress Society International Congress on Stress Responses in Biology and Medicine and 2nd World Conference of Stress. 2007.
29. Milošević M., Knežević B., Golubić R., Mustajbegović J., Matec L., Debeljak M. Differences in stress perceptions between physicians in surgical and non-surgical specialities. In: 3rd Cell Stress Society International Congress on Stress Responses in Biology and Medicine and 2nd World Conference of Stress. 2007.

SOCIJALNI RAD SA LICIMA SA INVALIDITETOM U CENTRU ZA SOCIJALNI RAD

SOCIAL WORK WITH PEOPLE WITH DISABILITIES IN THE CENTER FOR SOCIAL WORK

Mira ĆUK

Fakultet političkih nauka Univerziteta u Banjoj Luci
Bulevar vojvode Petra Bojovića 1A, 78 000 Banja Luka

Originalan naučni rad
Original scientific articles

APSTRAKT

U radu su prikazani rezultati kvalitativnog istraživanja provedenog sa dvanaest stručnih radnika u centru za socijalni rad koji rade sa licima sa invaliditetom. Cilj istraživanja bio je da se identifikuju poslovi socijalnih i drugih stručnih radnika u ostvarivanju socijalne zaštite lica sa invaliditetom u centru za socijalni rad i analiziraju njihova iskustva u obavljanju tih poslova. Rezultati istraživanja pokazali su da su se u centrima za socijalni rad u Republici Srpskoj u posljednim godinama značajno povećali administrativno upravni poslovi u ostvarivanju novčanih naknada lica sa invaliditetom, što umanjuje mogućnosti pružanja socijalnih usluga i socijalnog rada sa ovim licima i njihovim porodicama kako bi se povećao kvalitet njihovog života i socijalna uključenost. Takođe se pokazalo da ovakav način rada za posljedicu ima smanjenje socijalnog planiranja na nivou zajednice kojim se pronalaze rješenja za specifične potrebe lica sa invaliditetom, razvijaju nove usluge i servisi podrške i nedovoljno radi na mobilizaciji zajednice na podizanju svijesti i prilagođavanju potrebama lica sa invaliditetom.

Ključne riječi: lica sa invaliditetom, socijalni rad, novčane naknade, socijalne usluge.

ABSTRACT

The article presents the results of a qualitative research with twelve professional workers in the Center for Social Work working with persons with disabilities. The aim of the research was to identify the tasks of social and other professionals in the realization of social protection of persons with disabilities in the Center for Social Work and analyze their experience in carrying out these tasks. The research results showed that in administrative centers in the Republic of Srpska in recent years, administrative activities in the realization of cash benefits of persons with disabilities have significantly increased, which has reduced the possibilities of providing social services and social work with these persons and their families in order to increase quality of life and social inclusion of these persons. It has been shown also that this way of work results in a reduction in community-level social planning that finds solutions for the specific needs of people with disabilities, develops new services and support services, and insufficiently works to mobilize communities to raise awareness and adapt to the needs of people with disabilities.

Key words: persons with disabilities, social work, cash benefits, social services.

UVOD

Centri za socijalni rad su javne ustanove socijalne zaštite koji se osnivaju i djeluju u jedinicama lokalne samouprave sa ciljem obavljanja djelatnosti socijalnog rada u ostvarivanju socijalne zaštite, zaštite porodice sa djecom, praćenja i otkrivanja socijalnih potreba i problema građana, njihovog rješavanja, ostvarivanja i promocije ljudskih prava, planiranja mjera i razvoja socijalnih usluga. Rad centara za socijalni rad zasniva se na socijalnom i drugom stručnom radu u kome socijalni rad zauzima ključnu poziciju i obezbjeđuje prostor za djelovanje drugih profesija. Socijalni rad je ljudska i profesionalna djelatnost koja u svom središtu ima čovjeka i njegove potrebe, što ga obavezuje za stvaranje društvenih uslova ispunjenih čovječnošću i dobroćinstvom, poštovanjem i razumijevanjem među ljudima, ali i dobrobitom i blagostanjem ljudi, zaštitom od različitih životnih rizika i poteškoća. U svojoj širokoj djelatnosti, centri za socijalni rad su ustanove koje omogućavaju da socijalni rad razvija i realizuje široku lepezu svojih organizovanih aktivnosti u kojima se svakodnevno socijalni radnici angažuju na ostvarivanju najboljih interesa korisnika i na donošenju odluka koje odgovaraju na njihove potrebe. Socijalni radnici djeluju kao organizatori i pružaoци socijalnih usluga. Njihove svakodnevne aktivnosti na zadovoljavanju i ostvarivanju ljudskih potreba obezbjeđuju ostvarivanje ljudskih prava, ljudskih potencijala i resursa¹, kao i zastupanje obespravljenih i diskriminiranih lica, grupa ili zajednica u proizvođenju planiranih promjena u saradnji sa korisnikom. Socijalni radnici pomažu u osnaživanju pojedinaca u preovladavanju različitih teškoća, ukupnom razvoju pojedinaca, porodica, grupa i zajednice vođeni osnovnim vrijednostima kao što su poštovanje dostojanstva svakog pojedinca, njegove individualnosti i jedinstvenosti i prava na samodređenje¹.

Lica sa invaliditetom spadaju u prioritete korisnike usluga centara za socijalni rad i socijalnog rada. U ovim ustanovama procjenjuje se da oko 20% stalnih korisnika pripadaju licima sa invaliditetom. Posljednjih godina broj korisnika iz ove populacije se značajno povećao i angažovao velike ljudske i materijalne resurse ustanova. Među praktičarima važi mišljenje da su politika socijalne zaštite, organizacija rada i način obavljanja poslova značajno više povećali poslove administriranja i primjene zakona, a da su malo ostavili prostora za socijalni rad koji „promoviše socijalne promjene, rješavanje problema u

međuljudskim odnosima, te osnaživanje i oslobađanje ljudi kako bi se poboljšala njihova dobrobit“². Ovaj rad će predstaviti najčešće poslove i osjećanja koja oni izazivaju kod socijalnih radnika u centru za socijalni rad u obezbjeđenju socijalne zaštite lica sa invaliditetom koji su identifikovani istraživanjem stavova stručnih radnika zaposlenih u centrima za socijalni rad.

SPECIFIČNOSTI SOCIJALNOG RADA SA LICIMA SA INVALIDITETOM

Socijalni rad sa licima sa invaliditetom uvažava i promovise sve odlike savremenog socijalnog rada. Zbog specifičnosti stanja i potreba, kao i prisustva raličitih pristupa, modela i odnosa prema ovim licima kroz istoriju, socijalni rad mora posebno da uvažava osnovne vrijednosti kao što su poštovanje dostojanstva, sposobnosti i mogućnosti ovih lica i obezbjeđivanje njihovog punog učešća u svim procesima koji se njih tiču: „ništa bez nas“. Kopleksnost potreba i problema ovih lica zahjeva holistički pristup u primjeni metoda socijalnog rada i uključivanje stručnjaka iz drugih disciplina, što uslovljava timski rad i raznovrsnu saradnju sa više sektora, institucija, grupa i pojedinaca¹. Za lica sa invaliditetom porodica je izuzetno važna i ključni nosilac svestrane brige i podrške. Socijalni rad ima zadatak da podrži i osnaži porodicu kako bi mogla odgoviti svestranim obavezama.

Oliver i Sapey³ definisali su više strategija koje treba da koristi socijalni rad u radu sa licima sa invaliditetom. Neke od tih strategija su:

- Raditi sa licima sa invaliditetom, a ne za njih,
- Podržavati programe koji promovisu samostalno življenje i socijalnu integraciju, te punopravno učešće u socijalnom i ekonomskom životu,
- Kroz savjetodavni rad ih podržavati u donošenju odluka i uspostavljanju kontrole nad svim bitnim pitanjima, u borbi za ostvarivanje svojih prava i definisanje svojih potreba,
- Raditi na osnaživanju lica sa invaliditetom za socijalno uključivanje i aktivno učešće u zajednici, kao i na podizanju svijesti zajednice o pravima i potrebama ovih lica.

Da bi socijalni rad mogao ostvariti svoju ulogu, njegovi nosioci trebaju razviti individualan pristup, usmjerenost na osobu i saradnički odnos sa korisnikom, otvorenu komunikaciju, razumijevanje, saradnju i opredjeljenost za promjenu. Osnaživanje, kao posebna metoda u

socijalnom radu je veoma značajna upravo u radu sa licima sa invaliditetom, jer se osnaživanjem mobilisu resursi ovih lica i povećava osjećaj kontrole nad životom⁴, koja postaju sigurna i svjesna svojih mogućnosti i spremna da realizuju donesene odluke⁵. Pored socijalnog rada sa pojedincem (licem sa invaliditetom i njegovom porodicom) koji svakodnevno primjenjuju socijalni radnici, i druga dva osnovna metoda su vrlo značajna i primjenljiva. Socijalni rad sa grupom lica sa invaliditetom ili porodica omogućava razmjenu informacija, učenje na iskustvima drugih, osvješćivanje vlastitih ponašanja, podršku i pomoć, upoznavanje sebe i drugih, solidarnost, izmjenu osjećanja, razvoj ideja i traženje rješenja za probleme⁴. Socijalni rad u zajednici omogućava stručnu pomoć u prepoznavanju i mobilisanju resursa zajednice, utvrđivanju potreba, definisanje prioriteta, pokretanje i organizovanje socijalnih akcija s ciljem poboljšanja uslova života svih stanovnika, a posebno vulnerabilnih grupa kao što su lica sa invaliditetom. Cilj istraživanja je bio opisati i analizirati djelatnost socijalnog rada i iskustva socijalnih radnika u ostvarivanju socijalne zaštite lica sa invaliditetom u centrima za socijalni rad. Praktična namjera istraživanja treba da ukaže na stvarno stanje u zastupljenosti pojedinih područja rada, posebno na veliko prisustvo administrativno upravnog rada. Istraživanje će ukazati na promjene nastale u posljednjim godinama u djelovanju centara za socijalni rad koje su povećale broj korisnika i akcenat stavile na administrativno upravne radnje u ostvarivanju novčanih naknada licima sa invaliditetom, a u drugi plan stavile socijalni rad sa ovim licima i njihovim porodicama kako bi se izazvale promjene u životu, promovisala njihova ljudska prava i povećala socijalna uključenost. Nastale promjene su značajno opteretile socijalne radnike i centre za socijalni rad, ali o njima javnost uopšte, a posebno stručna javnost nije dovoljno upoznata, niti se bavila analizom i posljedicama u djelovanju centara za socijalni rad.

Istraživačka pitanja na koja se pokušalo odgovoriti u radu su:

1. Na koja područja je usmjeren socijalni rad sa licima sa invaliditetom u centrima za socijalni rad (informisanje, otkrivanje, procjena, dijagnostika, savjetovanje, ostvarivanje prava u oblasti socijalne sigurnosti, servisne usluge, otklanjanje barijera, zastupanje i osnaživanje, istraživanje, planiranje, organizovanje

socijalnih akcija i administriranje u ostvarivanju prava)?

2. Koje konkretne socijalne usluge, servise podrške i socijalne akcije su razvijeni i organizovani posljednjih godina u zajednici za lica sa invaliditetom djelovanjem socijalnog rada?
3. Koja su dosadašnja iskustva proistekla iz postojećeg načina rada na osnovu kojih se mogu razviti konkretne preporuke za unapređenje socijalnog rada sa licima sa invaliditetom?

METODE RADA

U skladu sa ciljevima istraživanja odabran je kvalitativni način prikupljanja i analize podataka. Za prikupljanje podataka koristila se fokus grupa, a za analizu prikupljenih podataka korišćena je analiza diskursa odnosno analiza funkcionisanja određenog skupa ideja o socijalnom radu sa licima sa invaliditetom u centru za socijalni rad, prema opisu neposrednih izvršilaca⁶. Pri provođenju istraživanja vodilo se kriterijumima za izvještavanje o kvalitativnim istraživanjima u kojima se koriste intervjui i fokusne grupe (prilagođeno i nadopunjeno za potrebe *Ljetopisa socijalnog rada* Marine Ajduković prema Tong, Sainsbury i Craig⁷).

Uzorak i postupak prikupljanja podataka

Za istraživanje je formirana fokus grupa od trinaest učesnika socijalnih radnika i drugih stručnih radnika koji rade u centrima za socijalni rad.

„Metoda „fokus grupa“ jeste kvalitativni oblik istraživanja koji uključuje grupnu diskusiju o nekoj zadanoj temi. Osnovni cilj fokus grupe je podstaći dubinsku diskusiju kojom će se istražiti vrijednosti ili stavovi ispitanika prema nekom problemu ili temi, odnosno razumjeti i objasniti značenja, vjerovanja i kultura koja utječe na osjećaje, stavove i ponašanja individua“⁸. Diskusija u maloj grupi omogućava razgovor o određenoj temi uz usmjeravanje stručne osobe – moderatora fokus grupe. Unaprijed pripremljena pitanja na koja usmjerava moderator, omogućavaju sticanje uvida u različita iskustva i mišljenja o cilju istraživanja i iskrenu i smislenu razmjenu informacija o problemu istraživanja.

Članovi fokus grupe bili su stručni radnici zaposleni u centrima za socijalni rad u istočnoj Hercegovini koji rade na poslovima socijalnih usluga sa različitim korisnicima u ovim ustanovama, čime je zadovoljen princip homogenosti⁸. Prema zanimanju u fokus grupi je

učestvovalo šest diplomiranih socijalnih radnika, tri diplomirana pravnika, tri diplomirana psihologa i jedan diplomirani specijalni pedagog. Na molbu istraživača, izbor članova grupe izvršili su rukovodioci u ustanovama uz njihov obavezni pristanak i izraženu želju da učestvuju u fokus grupi. Članovi fokus grupe neposredno su radili na poslovima socijalnog rada sa licima sa invaliditetom ili su radeći u timovima za djecu i porodicu i timovima za odrasla lica u centru za socijalni rad bili u prilici da se susretnu sa ovim poslovima. Međusobno poznavanje članova grupe i pozivanje na zajednički rad u raspravi, podsticalo je otvorenost i uključenost svih. Rasprava na sastanku fokus grupe je snimana na diktafon uz pristanak članova grupe.

Sastanak fokus grupe vodila je autorica rada koja ima iskustva u ovakvim istraživanjima i koja je, i sama radeći više godina u centru za socijalni rad imala iskustvo u poslovima socijalnog rada sa licima sa invaliditetom u ovim ustanovama. Sređivanje podataka uradila je autorica uz pomoć mlade saradnice koja je tek završila fakultet i dobila zvanje diplomirani socijalni radnik.

Prikupljanje podataka je urađeno po unaprijed pripremljenom podsjetniku za strukturirani razgovor. Sastanak fokus grupe je počeo sa upoznavanjem članova od strane moderatora sa ciljevima istraživanja i osnovnim pojmovima koji su predmet istraživanja, te podsjećanjem na promjene u zakonodavstvu socijalne zaštite u Republici Srpskoj u prethodnim godinama i značajnim događajima koji su uticali na socijalni rad sa licima sa invaliditetom (Strateško planiranje i donošenje strateških dokumenata za unapređenje usluga za lica sa invaliditetom, izmjena zakonodavstva, primjena podzakonskih akata, promjena u menadžmentu sistema, itd.). Rasprava se vodila po unaprijed detaljno razrađenim istraživačkim pitanjima u podsjetniku istraživanja u okviru šest tematskih grupa: (1) postojeći socijalni rad sa licima sa invaliditetom u centru za socijalni rad – područja i metodski postupci; (2) organizacija posla; (3) stečena iskustva u pojedinim dijelovima procesa rada; (4) socijalne usluge, planiranje i razvoj novih usluga za lica sa invaliditetom; (5) zajednica i socijalni rad sa licima sa invaliditetom i (6) preporuke za unapređenje rada. U radu su obrađeni rezultati istraživanja dvije tematske grupe: područja i metodski postupci i stečena iskustva u radu sa licima sa invaliditetom.

Prije otvaranja rasprave, članovi fokus grupe zamoljeni su za nepristrasnost u iznošenju ličnih iskustava i stavova, a saopšteno im je da se

istraživanje sprovodi u naučne svrhe i da se garantuje zaštita ličnosti i dobijenih podataka. Grupna dinamika bila je umjerena, bez zastoja u diskusijama, sa međusobnim uvažavanjem i na ravnopravnoj osnovi (9). Članovi grupe sa manjim radnim iskustvom pokazali su suzdržanost u ocjenama sadašnjih modela organizacije rada i pojedinih elemenata rada u područjima dijagnostike, planiranja usluga, organizovanja socijalnih akcija i djelovanja u zajednici, pravdajući to nedostatkom informacija i nedovoljnoj direktnoj uključenosti u poslove socijalnog rada sa licima sa invaliditetom.

Obrada i analiza podataka

Podaci sa fokus grupe obrađeni su uz pomoć metode otvorenog kodiranja. Otvoreno kodiranje sadrži tri različita postupka. To su: pripisivanje pojmova empirijskoj građi, pridruživanje srodnih pojmova u kategorije i analiza značenja pojmova i kategorija^{10,11}. U prvom koraku snimljeni audio zapisi pretvoreni su u pisane zapise razgovora u izvornom obliku. Nije bilo potrebe za bilo kakvim jezičkim korekcijama. Drugi korak u obradi podataka bio je obilježavanje značajnih izjava i njihovo kvanfikovanje po tematskim oblastima i razvrstavanje prema istraživačkim pitanjima. U okviru ovog koraka određen je prvostepeni značaj izjava, jer one opisuju stvarno stanje po mišljenju učesnika istraživanja. U narednom koraku utvrđene su izjave drugostepenog značaja i pridružene prvostepenim izjavama, jer izražavaju suštinu date jedinice teksta. Dobijeni pojmovi su potom združeni u kategorije. Podvlačenje i sortiranje izjava je korak koji omogućava kreiranje poređenja među slučajevima. U posljednjem koraku izjave su se iz originalnog konteksta ugrađivale u novi tematski sadržaj koji predstavlja kvalitativnu analizu^{12,13}.

REZULTATI I DISKUSIJA

U prikazu rezultata opisana su dva tematska područja. Svako tematsko područje je specifikovano u nekoliko osnovnih tema (lijeva strana tabela), a izjave združene u kategorije primjenom metode otvorenog kodiranja, date su u desnoj strani tabela. Prikazivanje ukupnih rezultata izvršeno je u tabelama po tematskim oblastima, što daje mogućnost lakšeg praćenja i sagledavanja cjeline odgovora.

1. Područja i metodski postupci u socijalnom radu sa licima sa invaliditetom u centrima za socijalni rad

Djelatnost socijalnog rada obuhvata primjenu profesionalnih metoda u prevenciji i tretmanu sa ciljevima osnaživanja pojedinaca, grupa u zajednica i razvoj njihovih sposobnosti za samopomoć, podsticanje socijalnih promjena, razvoj kvalitetnih i dostupnih socijalnih usluga, promociju socijalne kohezije, zastupanje zapostavljenih društvenih grupa, ostvarivanja ljudskih prava i postizanja socijalno pravednog društva koje je zasnovano na humanizmu,

solidarnosti i ljudskim pravima, društva koje svojim članovima omogućava dostojanstven život. Osnovna područja socijalnog rada sa licima sa invaliditetom u centru za socijalni rad u Republici Srpskoj koja su identifikovana u istraživanju su: otkrivanje, informisanje, praćenje dosadašnjih slučajeva, vršenje procjena, individualno planiranje i mobilizacija resursa, rješavanje zahtjeva za novčanim pomoćima i socijalni rad sa porodicom (tabela 1). Za realizaciju djelatnosti socijalnog rada u ovim područjima primjenjuju se sva tri metoda postupka: socijalni rad sa pojedincem, socijalni rad sa grupom i socijalni rad u zajednici.

Tabela 1. Analiza područja socijalnog rada sa licima sa invaliditetom
Table 1. Analysis of the area of social work with persons with disabilities

Tematsko područje: Područja i metodski postupci u socijalnom radu sa licima sa invaliditetom u centrima za socijalni rad	
Teme	Kategorije
1. Rad na otkrivanju LSI (lica sa invaliditetom)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primjenjuju se do sada razvijeni načini otkrivanja putem mjesnih zajednica, doma zdravlja i pojedinačnim dijeljem informacija 2. Otkrivanje je samostalna aktivnost svakog zaposlenog koja se odvija po inerciji 3. Otkrivanje novih LSI je vezano za ostvarivanje prava 4. Otkrivanje novih LSI bez planova i akcija
2. Rad na informisanju LSI	<ol style="list-style-type: none"> 1. CSR (centar za socijalni rad) ne koristi nikakav propagandni i edukativni materijal 2. CSR nema svojih aktivnosti na informisanju javnosti i LSI, osim pojedinačnog djelovanja zaposlenih 3. Informisanje se najviše radi putem udruženja i drugih partnerskih organizacija zdravstvenih i obrazovnih ustanova, NVO 4. Veb stranica kao izvor informacija
3. Praćenje dosadašnjih slučajeva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Praćenje prema individualnim planovima 2. Svake godine se vrši provjera ispunjenosti uslova za ostvarivanje prava 3. Jednom godišnje se obilaze korisnici u ustanovama 4. Praćenje je u funkciji kontrole
4. Vršenje procjena, individualno planiranje i mobilizacija resursa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Početna procjena za sve- socijalna anamneza 2. Kompletne procjene za djecu i individualni plan zaštite/rada 3. Odrasli bez individualnih planova 4. Uključenost drugih aktera iz zajednice
5. Rješavanje zahtjeva za novčanim pomoćima	<ol style="list-style-type: none"> 1. To su prioriteta u radu 2. Rješavanje zahtjeva je prilika za socijalni rad 3. Administriranje je ključno u socijalnom radu sa LSI
6. Socijalni rad sa porodicom	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intezivan neposredni rad sa porodicama djece 2. Porodice odraslih bez podrške
7. Zastupljenost socijalnog rada sa pojedincem, grupom i u zajednici u radu sa LSI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Samo se radi sa pojedincima 2. Nema socijalnog rada u grupi 3. Socijalni rad u zajednici nije razvijen

1. *Analiza socijalnog rada na otkrivanju lica sa invaliditetom*

Otkrivanje lica sa invaliditetom, registracija i uvođenje u sistem socijalne zaštite u centrima za socijalni rad vrši se na **ustaljen, ranije razvijen način koji koristi organizacije u zajednici: mjesne zajednice, domove zdravlja, dječije ustanove, škole**. Ove institucije dostavljaju početne informacije koje se registruju u centrima za socijalni rad kao inicijative za pokretanje postupaka procjene. „*Mislím da smo to već razradili i većina informacija dolazi za djecu iz pedijatrijskih službi domova zdravlja (4), imamo dobru saradnju sa mjesnim zajednicama (3), sve ustanove u lokalnoj zajednici kad se sretnu sa licem sa invaliditetom upute ga u centar (5)*“.

Otkrivanje lica sa invaliditetom rade svi zaposlenici kao samostalna aktivnost koja se odvija po inerciji u radu, doživljaj je zaposlenih. „*To nam je svakodnevan posao koga nismo svjesni (3), uvijek registrujem takve slučajeve i uputim ih kolegi koji radi sa licima sa invaliditetom (4), to je sastavni dio moga rada (1)*“.

Otkrivanje se u najvećem obavlja prijavom samog lica ili njemu bliske osobe **prilikom ostvarivanja prava iz socijalne zaštite**. „*Realno, najveći broj smo otkrili kad su podnijeli zahtjev za neko novčano pravo (3), druge institucije upućuju ljude da ostvare pravo (3), novčane naknade doprinose otkrivanju korisnika (1)*“.

U centrima za socijalni rad **nema planiranih akcija za otkrivanje lica sa invaliditetom kao potencijalnih korisnika**. „*Ne planiramo nikakve aktivnosti na tom polju, sve je dio spontanog odvijanja događaja u životu korisnika (2), nemamo akcija i djelovanjem samih korisnika otkrivenost je povećama za 10% u posljednjih deset godina zahvaljujući pravima (1)*“.

Otkrivanje potencijalnih korisnika je prvi korak u pripremno organizacionoj fazi socijalnog rada i ona se vrši identifikacijom nepovoljnih okolnosti i uslova koji mogu dovesti do stanja socijalne potrebe¹⁴. Da bi socijalni rad mogao da otkriva lica u stanju socijalne potrebe, on mora da stalno radi na upoznavanju zajednice, utvrđivanju potreba i problema, praćenju trendova kretanja uočenih socijalnih pojava. Rano i blagovremeno otkrivanje omogućava i rano djelovanje u prevenciji negativnih faktora kao i obezbjeđenje pravilne i efikasne rehabilitacije¹⁵. Iz dobijenih rezultata istraživanja vidljivo je da se u centrima za socijalni rad ne razmišlja na ovakav način. Ova aktivnost se doživljava kao „uobičajna stvar“, bez namjere da se bilo šta mijenja u pristupu i da se

organizuju bilo kakve aktivnosti koje će povećati otkrivenost svih lica koja žive u nepovoljnim uslovima i time su izložena nastanku socijalnih problema.

2. *Analiza socijalnog rada na informisanju lica sa invaliditetom*

Informisanje je područje socijalnog rada u kome se pripremaju i pružaju relevantne informacije iz socijalnog rada i socijalne politike koje su od važnosti za korisnike, širu javnost i druge stručnjake i aktere sa kojima socijalni radnici saraduju.

Centar za socijalni rad ne koristi nikakav propagandni i edukativni materijal kako bi informisao korisnike o njihovim pravima, obavezama i mogućnostima. „*Ranije smo imali dosta propagandnog materijala u vidu letaka, plakata, uputstava, ali smo to razdjelili, a godinama nismo radili ništa novo (3, bilo bi dobro da makar imamo pogodne letke i afiše (2), to ne zahtjeva novac, ali smo to zanemarili (1)*“.

Veb stranica kao izvor informacija se koristi i pruža najvažnije informacije o pravima korisnika i radu ustanove. „*Imamo svoju veb stranicu i putem nje informišemo korisnike i javnost (4), mnogi centri nemaju veb stranice, ali to je dobar način (2), malo naših korisnika putem interneta dolazi do informacija (2)*“.

Pojedinačno djelovanje zaposlenih i neposredan rad sa korisnicima najzastupljeniji je oblik rada na informisanju u centrima za socijalni rad. „*U svakom susretu sa korisnikom dijelim informacije (3), prijemna služba već u prvom prijemu podjeli informacije (2), mi u centru na informisanju korisnika radimo samo kroz neposredni rad s njima, nemamo drugih vidova informisanja (2)*“.

Važnu ulogu u informisanju korisnika imaju druge institucije, posebno udruženja, nevladine organizacije, obrazovne i zdravstvene ustanove. „*Porodični ljekar informiše naše korisnike da mogu ostvariti prava kod nas (1), pedijatri roditeljima djece sa smetnjama pružaju važne informacije (1), udruženja lica sa invaliditetom informišu svoje članove (2)*“.

Iz ovih navoda vidljivo je da u centrima za socijalni rad informisanje lica sa invaliditetom je dio pojedinačnih aktivnosti zaposlenih i da ne postoje osmišljene i planirane aktivnosti kojima se pripremaju informacije za korisnike i javnost. Informisanju se prilazi kao svakodnevnoj aktivnosti zaposlenih, a korišćenje drugih alata je nerazvijeno ili nedovoljno zastupljeno.

3. Praćenje dosadašnjih slučajeva

Korisnici koji su registrovani i ostvaruju određena prava (novčana i usluge) se **prate putem individualnih planova** koji imaju definisane načine praćenja, vremenski okvir i odgovornu osobu. „Oko 10% lica sa invaliditetom sa složenim i visokim potrebama koji su korisnici kod nas imaju individualne planove koji sadrže i način praćenja (3), svaki individualni plan predviđa praćenje (2)“.

Ključni način praćenja jeste **provjera ispunjenosti uslova za ostvarivanje prava koja se vrši svake godine**. „Redovo vršimo provjeru kod korisnika da li su se desile promjene i da li dalje ispunjavaju uslove (3), zakon nas obavezuje da jednom godišnje provjeravamo ispunjenost uslova (2), promjene koje utiču na prava se moraju utvrditi i zato svake godine provjeravamo šta se u međuvremenu dogodilo (1)“. **Korisnici koji su u ustanovama i hraniteljskim porodicama se obilaze najmanje jednom godišnje i to je osnovni način direktnog praćenja**. „U čestom smo kontaktu sa ustanovama, ali ih obilazimo većinom jednom godišnje (2), idemo po potrebi u ustanove, jednom godišnje je minimum (2), posjetama provjeravamo stanje korisnika i da li treba da ostane u domu (1)“. Praćenje korisnika stručni radnici doživljavaju kao obavezu koja je **u funkciji socijalne kontrole**. „Prati se stanje korisnika zato što smo obavezni po zakonu (2), samo nas interesuje da li su ispunjeni uslovi za ostvarivanje prava, a zaboravlja se iskreni interes za stanje i potrebe korisnika (2), rijetko reagujemo da povećamo prava (1), uglavnom tražimo način da ukinemo pravo (1), druga je situacija kad nisu novčana prava u pitanju, na primjer starateljstvo, tu smo okrenuti korisniku (1).

Pokazalo se da je socijalni rad sa stalnim korisnicima u centru za socijalni rad najvećim dijelom usmjeren na provjeru uslova za ostvarivanje prava, što može ukazati na dominaciju administrativnog pristupa i značajno sadržinsko i metodološko osiromašenje socijalnog rada¹⁶.

4. Vršenje procjena, individualno planiranje i mobilizacija resursa

Sva lica sa invaliditetom koja se obrate centru za socijalni rad prolaze početnu procjenu koja rezultira socijalnom anamnezom kao osnovnim dokumentom za dalji rad. Socijalna anamneza je visoko stručni pisani dokument socijalnog radnika koji govori o korisniku, njegovom životu, potrebama i sposobnostima na koje se može

računati u tretmanu i rehabilitaciji. „Početna procjena se radi za sve i na osnovu nje odlučujemo da li raditi kompletnu procjenu (2), to nam je važno i u socijalnoj anamnezi imamo osnovne podatke o korisniku i njegov stanju koji nas dalje usmjeravaju (2)“. **Pune procjene se rade za lica sa visokim stepenom invalidnosti** koji u sadejstvu sa materijalnim, porodičnim, sredinskim i drugim faktorima dovode do visokog nivoa potreba za socijalnom zaštitom. Kad se radi **o djetetu, bez obzira na stepen invalidnosti, vrši se kompletna timska procjena** u cilju prevencije oštećenja i rane rehabilitacije. „Djeca su prioritet i vrlo rano, po saznanju, pristupamo procjeni, sa predviđanjem mogućnosti ponovne procjene u skladu sa mišljenjem tima (2), ne radimo procjene za većinu slučajeva gdje se zahtjevi odnose na novčana prava (1), u slučaju novčanih prava gledamo samo ispunjenost zakonskih uslova (1)“.

Za manji broj lica sa invaliditetom vrše se individualno planiranje, odnosno donosi se plan podrške i zaštite kojim se zajedničkim snagama socijalnog radnika i korisnika pronalaze nova rješenja u postojećem korisnikovom istorijskom, socijalnom i kulturnom kontekstu¹⁷. „Oko 10% svih registrovanih lica sa invaliditetom ima individualni plan zaštite“ (2), u mom centru nema ni 5% individualni plan (1), nemamo vremena za taj posao, više se bavimo pravima i mišljenjima komisija (1), plan zahtjeva i mobilizaciju resursa i uključivanje drugih aktera kojih nemamo u malim zajednicama (1), većina djece sa smetnjama u razvoju ima plan i mobilizovane sve resurse u zajednici (1)“.

Sastavni dio individualnog plana zaštite je **imenovanje nosilaca planiranih aktivnosti** koji se regrutuju iz centra, drugih ustanova u oblasti dječije, socijalne i zdravstvene zaštite, obrazovanja, sporta, kulture i civilnog društva. Oni svojim djelovanjem omogućavaju realizaciju planiranih mjera i ostvarivanje ciljeva rehabilitacije, socijalne integracije ili socijalizacije. „Mobilizaciju resursa vršimo kad su djeca u pitanju (2), nemamo resurse u zajednici za odrasle (1), najviše se oslanjamo na udruženja lica sa invaliditetom, posebno ako imaju dnevne centre (2)“.

Ovi navodi pokazuju da se u centrima za socijalni rad vrlo selektivno pristupa prikupljanju podataka, utvrđivanju stanja i sveobuhvatnom socijalnom radu sa licima sa invaliditetom. U nedostatku vremena i potrebnih resursa, stručni rad pristupa utvrđivanju prioriteta i daje prednost licima sa najvećim nivoom i najsloženijim potrebama, čime

uskraćuje velikom broju korisnika podršku i osnaživanje kako bi pravili promjene i stalno radili na integraciji i poboljšanju kvaliteta života.

5. Rješavanje zahtjeva za novčanim pomoćima

Centar za socijalni rad kao javna ustanova odlučuje o ostvarivanju prava na novčane naknade licima sa invaliditetom. **Rješavanje zahtjeva za novčanim davanjima je prioritet u socijalnom radu.** „Zahtjevi se moraju riješiti u zakonskom roku i to nam je prioritet (3), najviše vremena provodimo u utvrđivanju prava na dodatak za pomoć i njegu (2), postupak je složen, uključuje i rad komisije za procjenu i to nam uzima mnogo vremena (3), ima jako mnogo administrativnih poslova, jer se vodi upravni postupak (2)“.

Socijalni radnici prepoznaju i drugu dimenziju ovog posla. **Rješavanje zahtjeva za novčana davanja je prilika za socijalni rad.** „Većina slučajeva je vrlo složena i upotrebimo mnogo vještina i znanja da korisnik ostvari pravo (2), pomažemo korisniku da osmisli zahtjev, da pronađe i pripremi dokumentaciju (2) vodimo korisnike kroz različite zakonske odredbe i uslove u kojima se sam ne bi snašao (1) edukujemo porodicu kakva sva prava mogu ostvariti (2), u nekim slučajevima smo učinili nemoguće, jer je bilo mnogo barijera (1), u ovom poslu nije samo administriranje, ima tu i neposrednog socijalnog rada na informisanju, osnaživanju, zagovaranju (2)“.

Administriranje je ključno u socijalnom radu sa licima sa invaliditetom jer „radimo ono što ne bi trebali, skupljamo dokumentaciju, unosimo u predmet, u bazu, dopisujemo se (2), 70% svog radnog vremena potrošim na utvrđivanje prava na novčana davanja, od čega na administraciju najveći dio (1), često se pitam kako se možemo riješiti ovih poslova, jer smo mnogo opterećeni (2), ne stižem za vrijeme radnog vremena obaviti svu administraciju i zato nosim predmete kući (1)“.

Rezultati istraživanja pokazuju da veći dio svog vremena socijalni radnici provedu na vođenju postupaka za utvrđivanje novčanih prava. Oni u tome vide veliko opterećenje i predimenzioniranost administrativnih poslova, ali i priliku sa socijalni rad, jer pomažu da se sami korisnici osposobe za samostalno djelovanje u ostvarivanju svojih prava.

6. Socijalni rad sa porodicom lica sa invaliditetom

„Važnost porodice za svakog čovjeka je neupitna, međutim za osobe sa invaliditetom ona ima još veću važnost i ulogu od obitelji bez članova sa invaliditetom. Te su obitelji podložne pritisku svakodnevnice, te uz teret skrbi za osobu sa invaliditetom postaju preopterećene“¹⁸. Da bi ostvarivale svoju ulogu i nosile se sa obavezama, porodice trebaju sve vrste pomoći. Učesnici fokus grupe istakli su da u centrima za socijalni rad postoji **intezivan neposredni rad sa porodicama djece sa smetnjama u razvoju**, dok su **porodice odraslih lica bez podrške**. „roditelji djece sa smetnjama su nam partneri (3), mnogo radimo sa cjelokupnom porodicom kad je u pitanju dijete (2), sa porodicama djece zaista radimo socijalni rad koji informiše, osnažuje, aktivira, podržava, integriše (1) ranije smo imali posebne programe za podršku porodicama najtežih invalida koji su imali aktivnosti grupnog rada, grupe za samopomoć, razne obuke (1) najviše radimo na novčanim davanjima za povećane potrebe porodice zbog invalidnosti člana (3), nemamo vremena da se mnogo bavimo porodicom (1), te porodice trebaju predah, a mi im ne možemo pomoći (2)“.

7. Zastupljenost metoda socijalnog rada

Stručni radnici svoj posao obavljaju primjenog **metoda socijalnog rada sa pojedincem**. To je osnovni metod koji omogućava individualni rad sa korisnicima i provođenja procjene, individualnog planiranja i tretmana. **Grupni socijalni rad** nije zastupljen kako u tretmanskome postupku tako i u informativnim aktivnostima, samopomoći i rada u zajednici. „U centru radim samo individualno, a angažovana sam u udruženju roditelja djece sa smetnjama u razvoju i tu primjenjujem metode rada u grupi (1), nemamo uslova i vremena u centru za grupni rad (2), razmišljala sam o teme, ali me uvijek spriječe preče aktivnosti (1)“.

Socijalni rad u zajednici kao metodski stručni postupak mnogo manje je razvijen i po mišljenju članova fokus grupe posljednjih godina zaposlenici u centrima ovaj metod ne koriste. „Nemamo nikavih projekata (3), nismo bili uključeni u proces izrade strategije razvoja socijalne zaštite (2), nikakvih akcija zagovaranja i lobiranja nismo imali (1), nismo motivisani da se bavimo s tim, jer zajednica ne vrednuje naš rad (3), radimo samo što moramo (2)“.

Radna preopterećenost i stalni pritisak svakodnevnih obaveza sprečava socijalne radnike

da koriste sve methodske postupke i da sadržajno posvete vrijeme uspostavljanju kvalitetnijeg i saradničkog odnosa sa svojim korisnicima, što značajno umanjuje kvalitet njihovog rada u definisanju problema i traženju rješenja. I druga istraživanja koja su radili autori u Hrvatskoj poput Urbanc, Ajduković i Branica¹⁹ i Sivrić, Leutar²⁰ ukazali su na brojnost korisnika, preopterećenost poslom, nisko vrednovanje i uvažavanje i loše uslove rada socijalnih radnika, što ih sprečava da na vrijeme i efikasno obave svu potrebnu administraciju, kvalitetno saraduju sa korisnicima

i razvijaju zajednicu senzibilnu i osjetljivu za socijalna pitanja.

2. Dosadašnja iskustva u radu sa licima sa invaliditetom u centru za socijalni rad

Kao i u opisu područja rada i methodskih postupaka u socijalnom radu sa licima sa invaliditetom, radi preglednijeg sagledavanja u tabeli 2 prikazane su sve teme i identifikovane kategorije.

Tabela 2. Analiza stečenih iskustava u radu sa licima sa invaliditetom

Table 2. Analysis of acquired experiences in working with people with disabilities

Tematsko područje:	Kategorije
Dosadašnja iskustva u radu sa LSI	
Teme:	
1. Rad pod pritiskom	1. Složeni i zahtjevni postupci
2. Osposobljenost za postojeći posao	2. Pritisak zakonskih rokova
3. Kreativnost i inicijativa zaposlenih	3. Revizije i njihovi nalazi
4. Osjećanja koja izaziva postojeći posao	1. Opšte znanje o pravima korisnika
5. Dobit za korisnike	2. Specifično znanje socijalnog rada za rad sa LSI
	3. Nejednak pristup u radu komisija
	4. Bez potrebnih ciljanih edukacija
	1. Bez prostora za kreativnost
	2. Nezainteresovanost menadžmenta za nove pristupe
	1. Osjećaj zadovoljstva urađenim
	2. Nedovoljno društveno vrednovanje
	3. Nezadovoljstvo položajem
	4. Zaposleni bez podrške sa svih nivoa
	1. Značajni novčani benefiti
	2. Zadovoljstvo korisnika

1. Rad pod pritiskom

Složeni i zahtjevni postupci koji obiluju pravnim prazninama i nerazumljivim formulacijama otežavajući su faktor u radu. „Često moram da tražim tumačenje od ministarstva (2), stalno dobijamo protivrječna uputstva (3), odeš na sastanak zbunjen, dođeš potpuno izgubljen (1), za novo pravo jedan stručni saradnik kaže jedno, a drugi kontra (1), moramo da istražujemo i uradimo mnogo poslova (1), ima svakakvih korisnika (1)“.

Pritisak zakonskih rokova stalno postoji i obavezuje na efikasan rad. Mnoge okolnosti utiču da nije moguće ispoštovati rok. „Ne zavisi sve od nas, mnogo je drugih, korisnik, komisije, organi uprave, zdravstvene službe (2), trudim se da ispoštujem rok, mnogi to ne čine (1), ministarstvo ne poštuje zakonske rokove (1), nemamo standarde stručnih usluga koji bi uvažili složenost postupka (2), upravni postupak ima svoje rokove i to je za nas važno (1)“.

Učesnici fokus grupe su ukazali na još jedan element pritiska. To su **revizije** koje provode drugostepeni organi i stručni nadzori. „Svake godine očekujemo reviziju i pripremamo se za nju (2), i revizija nam zna napraviti kaos, zavisi ko je radi (1), posljednje iskustvo sa revizijom nam je loše (1), revizija bi trebala biti podrška (2), revizije nam nalažu kontradiktorne stvari (1), revizija je kontrola, a ne podrška (1)“.

Rezultati istraživanja pokazuju da je socijalni rad u centrima za socijalni rad izloženim različitim pritiscima koji otežavaju položaj zaposlenih i ograničavaju ih u profesionalnom radu.

2. Osposobljenost za postojeći posao

Analiza **osposobljenosti stručnih radnika** zaposlenih u centru za socijalni rad za rad sa licima sa invaliditetom pokazuje da se radi o stručnom poslu koji zahtjeva vrlo široko **opšte znanje o pravima ovih lica** u različitim sistemima socijalne sigurnosti. „Moramo poznavati Zakon o socijalnoj zaštiti u tančine (3),

prava imaju u penzijsko-invalidskom osiguranju, u zdravstvu, dječijoj zaštiti....sve to moramo znati (3), moramo imati širi obim znanja (1), da bi upravljali procesom ostvarivanja prava moramo imati opšte znanje (1)“. Pored opštih znanja neophodna su i **specifična**. „Moramo znati i socijalni rad (1)“, treba poznavati usluge u zajednici (1), trebamo znati prepoznati problem, vidjeti neviđeno (1), rad sa invalidima zahtjeva posebne vještine komunikacije (2), za ovaj posao se mora imati iskustvo, ne piše sve u zakonima (1), ne može svako raditi sa invalidima, treba biti osjećajna osoba (1)“. Ovi navodi stručnih radnika ukazali su na širinu potrebnih znanja i kompetencija koje pripadaju generičkim kompetencijama u socijalnom radu. Prema Čačinović Vogrinčić i sar.²¹ tu su: uvažavanje korisničke perspektive, objedinjavanje znanja i vještina u procjeni i tretmanu, osnaživanje, komunikacijske vještine, vrijednosti i etika itd. Učesnici fokus grupe su istakli kao problem po pitanju osposobljenosti **nejednak pristup u radu komisija**. Komisije su stručna interdisciplinarna tijela koja vrše procjene invalidnosti i utvrđuju potrebe. Svaka jedinica lokalne samouprave ima svoju komisiju. Ova tijela nemaju potrebne standarde, protokole i jedinstvene pristupe u donošenju mišljenja, tako da su očite velike razlike u pristupama i ocjenama. „Neke komisije utvrđuju samo dijagnozu (2), razlike su ogromne po istoj stvari (2), do sada su morali ujednačiti rad komisija (1), drugostepena komisija je posebno pitanje (1) imamo kaos u kome ne znamo da se ponašamo (2)“. Ovakvi navodi učesnika fokus grupe su posljedica nedostatka **potrebnih ciljanih edukacija** koje bi omogućile uspostavljanje kriterijuma i ujednačenost u radu. „Imali smo neke sastanke... više informacije nego obuka (2), trebamo konkretnu obuku za jednak rad (1), zamislite, član drugostepene komisije nam kaže: tako smo odlučili iz humanih razloga... (1), imali smo sastanke koji su nas još više zbunili (1)“.

3. Kreativnost i inicijativa zaposlenih

Postojeći posao socijalnih radnika sa licima sa invaliditetom u centru za socijalni rad je **bez prostora za kreativnost**, zbog preopterećenosti poslom, velikih ovlasti i nadležnosti centara za socijalni rad, mnogo administracije, nedovoljnog vrednovanja profesije, mišljenje je učesnika istraživanja. „Nismo kreativni, nemamo vremena za to (2), puno je različitih poslova koje radimo (3), samo da se bavim administracijom dovoljno je za puno radno vrijeme (1), niko ne cijeni

kreativnost (1), nemam kad na sunce pogledati (1)“.

Menadžment u ustanovama nije zainteresovan za nove pristupe i ne traži od zaposlenih da osmišljavaju, planiraju i pokreću inicijative za novo i više. „Direktor samo pita koliko je korisnika i ima li novca za to (1), imala sam nekih prijedloga, ali to nikog nije interesovalo (1), nema motivacije i podrške za to (1), novo nosi obaveze, a menadžment to ne želi (1)“.

Dobijeni rezultati istraživanja nužno vode ka stavu da postojeći sistem socijalne zaštite u kome su centri za socijalni rad osnovne ustanove nije uspostavio mehanizme koji podstiču profesionalne imaginacije i stvaralaštvo stručnih radnika, nego je akcenat stavio na administraciju, na obaveze da se odgovori zahjevima sistema, okruženja i različitih pritisaka, što kod zaposlenih može izazvati strah i nezadovoljstvo²².

4. Osjećanja koja izaziva postojeći posao

Stručnjaci su ukazali na različita osjećanja koja se razvijaju kod njih kad sagledavaju svoj posao. Bez obzira na sve poteškoće, **zadovoljstvo urađenim** se javlja kad se u teškim i složenim postupcima dođe do rješenja koja služe dobrobiti korisnika. „Osjećam radost kad prevaziđem barijere (1), dobro se osjećam na poslu koji radim (1), kad je korisnik zadovoljan učinjenim, to me čini sretnim (2), posao je težak, ali nosi i zadovoljstvo (1), ovaj posao smo sami izabrali i mora da nam nosi zadovoljstvo (1), kad je korisnik zadovoljan i ja sam zadovoljan (1)“.

Osjećaj zadovoljstva narušava **nedovoljno društveno vrednovanje** poslova koje obavljaju. „Zajednica nema razumijevanje za potrebe lica sa invaliditetom, a time i za naš rad (3), nismo cijenjeni kao profesija (3), pogađa me kad se omalovažava naš rad (2), cijela oblast je na margini (1)“. Ovakav odnos društva prema poslu socijalnih radnika predstavlja problem u njihovom zalaganju za integraciju lica sa invaliditetom „jer predrasude, negativni stavovi i teško osvješćivanje građana vodi većoj distanci i ulaganju puno truda i umješnosti socijalnih radnika da motiviraju okolinu za zajednički rad u različitim aktivnostima lokalne zajednice i udruge“²⁰.

Poteškoće u radu koje su spomenute i koje su dalje navođene vode **nezadovoljstvu položajem** i demotivisanošću za promjenu. „Uslovi rada su nam loši (3), nemamo adekvatnog prostora za rad sa korisnicima (3), nemamo vremena za korisnike (2), šefovi nas ne razumiju (2), malo imamo voditelja slučajeva (2), prevelik je broj zahtjeva koje zadužujemo (1), loša je zakonska regulativa

(1)“. Sve ove okolnosti su barijere u radu i sprečavaju socijalnog radnika da adekvatno, profesionalno i u skladu sa zakonom obavlja svoj posao (1).

Članovi fokus grupe su posebno istakli **nedostatak podrške u radu** kao veliku poteškoću. „Ljudi nemaju podrške i na jednom nivou (2), nemamo supervizije nikako (3), rukovodioci nisu osposobljeni za pružanje podrške (2), ministarstvo nam nije podrška (3), kolege su nam jedina podrška (2), pomažemo se između sebe (1), saradnja sa kolegama unutar sistema je lična, nikako sistemska (1)“.

5. Dobit za korisnike

Analiza dobiti za korisnika pokazala je da postojeća prava u socijalnoj zaštiti predstavljaju **značajne novčane benefite** koji u uslovima siromaštvo velikog broja lica sa invaliditetom utiče na njihovu socijalnu sigurnost i zadovoljavanje potreba. „Ukupne naknade koje ostvaruju su značajno više od minimalnih plata (3), kad se sve sračuna, ispadne vrijedno za svaku porodicu (2), nije svugdje isto, zavisi od proširenih prava (2), naknade omogućavaju pristojan život (1)“.

Učesnici fokus grupe su mišljenja da postoji **zadovoljstvo kod korisnika**. Ono nije rezultat samo novčanih davanja, nego proističe iz cjelokupnog rada. „Korisnici dobijaju potpune informacije o pravima, uslovima za ostvarenje, nadležnim službama (2), informacije su i o drugim pravima koja nisu u nadležnosti centra (1), mnogo im znače naše posjete (2), ispitujemo zadovoljstvo korisnika anonimnim anketama i one je svake godine pozitivno (1), zadovoljstvo bi bilo i veće kada bi imali više vremena za njih (1)“.

3. Preporuke za dalji rad

Ključne preporuke stručnih radnika za poboljšanje postojećeg rada sa licima sa invaliditetom u centrima za socijalni rad obuhvataju nekoliko grupa:

1. **Unapređenje organizacije rada u ustanovama:** „Podjelu posla treba ponovo uraditi zbog povećanja prava i broja korisnika (4), treba više voditelja slučajeva (2), moraju se pratiti promjene i djelovati u organizaciji prema njima (1)“
2. **Obezbjedenje podrške zaposlenicima:** „Šta je sa supervizijom, treba nam (3), stručnost treba da je prvi kriterijum u izboru direktora (1), edukacije su

neophodne (2), moramo se više povezivati i razmjenjivati iskustva (1), naše zadovoljstvo je važno za rad...odakle nam zadovoljstvo ako sam sama i zaboravljena (1)“

3. **Ciljane edukacije za rad sa licima sa invaliditetom:** „Komisije su prioritete za edukacije

(3), rad sa djecom je poseban izazov i bez dodatnih edukacija teško možemo raditi sa njima (2), mnogo je mladih radnika i nisu imali nikakvih edukacija (2), razvoj vještina je posebno potrebno (1)“.

4. **Poboljšanje uslova rada:** „Prostor nam nije pristupačan za sve (2), sramota me je od korisnika gdje ih primam, makar da imam pristojnu kancelariju (2), trebamo imati prilagođen prostor (2), treba nam i oprema i didaktički materijal za rad sa djecom (1)“.

5. **Promjena u ovlašćenjima centara:** „Novčane pomoći bi trebale biti odvojene od socijalnog rada (2), previše je ovlašćenja koja imaju centri (2), staviti akcenat na usluge (1), novi zakon o djelatnosti socijalnog rada (1)“.

ZAKLJUČAK

Analiza postojećeg socijalnog rada u centrima za socijalni rad sa licima sa invaliditetom putem fokus grupe pokazala je da ove ustanove imaju velika ovlašćenja u ostvarivanju socijalne zaštite lica sa invaliditetom. Doživljaj stručnih radnika koji rade na ostvarivanju prava i pružanju usluga je da se većina posla odnosi na administrativno upravne poslove ostvarivanja novčanih prava, dok su ostali poslovi zastupljeni u veoma malom obimu. Važna područja rada kao što je otkrivanje, informisanje, razvoj i pružanje socijalnih usluga, planiranje, umrežavanje, zastupanje, nisu dio osmišljenih i planiranih aktivnosti, nego se većinom svode na pojedinačna djelovanja rad van centra. Takođe se pokazalo da nisu zastupljeni ni svi metodski postupci. Najzastupljeniji je socijalni rad sa pojedincem, dok grupni i rad u zajednici je zanemaren. Raznoliki poslovi, veliki broj korisnika, mnogo administracije, loši uslovi rada, nužno dovode do mnogih poteškoća. Stručni radnici kao poteškoće vide pritisak koji je stalno prisutan zbog obima posla, nejasnost i nedorečenost pravnih i zakonskih procedura, loša

organizacija rada, nerazumijevanje rukovodilaca, izostanak stručne podrške i nisko društvenog vrednovanja profesije i doprinosa socijalnog rada. Međutim, mišljenja su da lica sa invaliditetom koja su korisnici njihovih usluga, izražavaju zadovoljstvo zbog dobiti koje ostvaraju putem novčanih davanja i odnosa stručnih radnika prema njima. Put razvoja socijalnog rada i unapređenja položaja lica sa invaliditetom kao produktom njihovog rada, stručni radnici vide u unapređenju organizacije i uslova rada, obezbjeđenju podrške, unapređenju zakonodavstva i smanjenju nadležnosti i ovlašćenja centara za socijalni rad i u ciljanim edukacijama za rad sa licima sa invaliditetom.

LITERATURA

1. Leutar Z., Hlupić S., Vladić J., Čaljkušić M. Metode socijalnog rada sa osobama sa invaliditetom. Zagreb: Biblioteka socijalnog rada, 2015.
2. International Federation of Social Workers. Definition of Social Work. Retrieved October 13, 2013, from <http://ifsw/policies/definition-of-social-work>.
3. Oliver M., Sapey B. Social work with disabled people. Basingstoke: Macmillan, 2006.
4. Kletečki Radović M. Teorija osnaživanja u socijalnom radu. Ljetopis socijalnog rada 2008; 15 (2): 215-242.
5. Završek D., Zorn J., Videmšek P. Inovativne metode v socialnem delu. Studentska založba skripta. Ljubljana, 2002.
6. Filipović J. Moć reči. Beograd: Zadužbina Andrejević, 2009.
7. Ajduković M. Kako izvještavati o kvalitativnim istraživanjima? Smjernice za mentore i recenzente. Ljetopis socijalnog rada 2014; 21 (3): 352-354.
8. Skoko B., Benković V. Znanstvena metoda fokus grupa – mogućnosti i načini primjene. Politička misao 2009; 46 (3): 217-236.
9. Fajgelj S. Metode istraživanja ponašanja. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju, 2004.
10. Mesec B. Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo, 1998.
11. Halmi A. Strategije kvalitativnih istraživanja u primjenjenim društvenim znanostima. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2005.
12. Gordon W., Langmaid R. Qualitative Market Research: A Practitioner's & Buyer's Guide. London: Gower, 1988.
13. Robson S., Foster A. Qualitative Research in Action. London: Edward Arnold, 1989.
14. Vidanović I. Pojedinaac i porodica. Beograd: Istraživački centar na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Beogradu, 1998.
15. Lakićević M. Socijalna integracija osoba sa invaliditetom. Beograd: Fakultet političkih nauka Univerziteta u Beogradu, 2012.
16. Milosavljević M. Promjenljiva uloga socijalnog rada. Zbornik radova "Socijalna politika, zaštita i praksa", Sarajevo: IP "Svjetlost", 1998: 151-159.
17. Urbanc K. Smisao i obilježja postmodernog pristupa u socijalnom radu. Ljetopis socijalnog rada 2007; 14 (1): 179-196.
18. Leutar Z., Ogresta J., Milić Bobić, M. Obitelji osoba sa invaliditetom i mreže podrške. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2008.
19. Urbanc K., Ajduković M., Branica, V. Social work theory and its role in development of practice and competences. Book of Abstracts 1st ENSACT Joint Conference „ Social Action in Europe: Different legacies & common challenges?“ Dubrovnik, 2009: 225.
20. Sivrić M., Leutar Z. Socijalni rad sa osobama sa invaliditetom u neprofitnom sektoru. Ljetopis socijalnog rada 2010; 17 (2): 241-262.
21. Čačinović Vogrinčić G., Kobal L., Mešl N., Množina M. Uspostavljanje suradnog odnosa i osobnog kontakta u socijalnom radu. Zagreb: Biblioteka socijalnog rada, 2007.
22. Payne M. Savremena teorija socijalnog rada. Banja Luka: Filozofski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, 2001.

ŠTA MISLIMO O INKLUZIVNOJ EDUKACIJI U VISOKOM OBRAZOVANJU? STUDENTSKA PERSPEKTIVA

WHAT WE KNOW ABOUT INCLUSIVE EDUCATION IN HIGHER EDUCATION? STUDENT PERSPECTIVE

Benjamin MUHIĆ¹, Nejra BEĆAREVIĆ², Almira OKIĆ³

¹ Pedagoški fakultet, Univerzitet u Sarajevu

Vilsonovo šetalište br. 9, 71 000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina

² Medicinski fakultet, Univerzitet u Tuzli

Univerzitetska 1, 75 000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

³ Medicinski fakultet, Univerzitet u Sarajevu

Čekaluša 90, 71 000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Originalan naučni rad
Original scientific articles

APSTRAKT

Glavni cilj istraživanja je bio da se ispita studentska perspektiva o inkluzivnoj edukaciji u visokom obrazovanju, postojećim politikama i praksama jednakih mogućnosti studiranja u Bosni i Hercegovini, kao i njihova iskustva i stavovi prema osiguranju jednakih mogućnosti. Za ispitivanje studenata korišten je Upitnik... Prikupljeni podaci su obrađeni primjenom metode deskriptivne statistike. Rezultati kvantitativnog istraživanja pokazuju nizak nivo znanja studenata o politikama jednakih mogućnosti studiranja u visokom obrazovanju te da su njihova iskustva s istim, uglavnom, negativna.

Ključne riječi: jednake mogućnosti, osobe s invaliditetom, visoko obrazovanje.

ABSTRACT

The main objective of this study was to examine students perspective about inclusion in higher education, existing policies and practices of equal opportunities to study in Bosnia and Herzegovina, as well as their experiences and opinions on ensuring equal opportunities. The collected data were statistically analyzed using the descriptive statistics. The results of quantitative research show a low level of knowledge about the policies and practices of equal opportunities to study in higher education, and that their experience with these policies is mostly negative.

Keywords: equal opportunities, persons with disabilities, higher education.

UVOD

Inkluzija sama po sebi ne podrazumijeva izjednačavanje svih ljudi već uvažavanje različitosti svakog pojedinca kojem pruža mogućnost odlučivanja o vlastitom životu i preuzimanje odgovornosti. U tome i jeste njena vrijednost jer se kroz razvoj opće tolerancije prema individualnim razlikama i potrebama omogućava širenje spoznaje, obogaćivanje iskustva i razvoj čovječnosti¹. Važno je istaknuti da inkluzivno obrazovanje predstavlja proces jačanja kapaciteta obrazovanog sistema jer mu je cilj da dopre do svih sudionika u obrazovanju i može biti shvaćeno kao ključna strategija za postizanja jednakih mogućnosti za sve. Kao takvo, inkluzivno obrazovanje bi trebalo biti dijelom obrazovne politike i prakse, počevši od

činjenice da je obrazovanje osnovno ljudsko pravo i temelj pravednog i ravnopravnog društva². Stvaranje jednakih mogućnosti obrazovanja za studente s posebnim potrebama u visokom obrazovanju važno je kako za osobe s invaliditetom/posebnim potrebama tako i za osobe bez invaliditeta/posebnih potreba jer na taj način imaju priliku da bolje upoznaju i razumiju ljudske različitosti. Kao prvi korak prema inkluziji u visokom obrazovanju je procijeniti i razumjeti postoje li negativni stavovi i stereotipi unutar institucija u kojima se program inkluzivne edukacije može provesti. Razumijevanje percepcije i dezinformacija pruža jasniju sliku prepreka koje institucija treba prevladati (Haney i Fisher, 2017). Griffin i saradnici (2012) ispitali su 256 studenata Vanderbilt univerziteta i utvrdili da studenti imaju pozitivne stavove prema

inkluzivnim programima visokog obrazovanja. Međutim, istraživanje o percepciji studenata sa posebnim potrebama unutar visokog obrazovanja je oskudno. Cilj istraživanja je dobiti uvid u studentsku perspektivu inkluzije u visokom obrazovanju i ispitati nivo znanja studenata u visokom obrazovanju o postojećim politikama jednakih mogućnosti studiranja u visokom obrazovanju i njihova znanja i iskustva na ovom području.

ISPITANICI I METODE RADA

Uzorak ispitanika

Probabilistički uzorak ispitanika obuhvaćenih istraživanjem čine slučajno odabranih 265 studenata uključenih u visoko obrazovanje na području BiH od čega 65 ispitanika muškog i 205 ispitanika ženskog spola svih godina studija, od I-V.

Mjerni instrument

Za ispitivanje studenata korišten je Upitnik. Studenti su imali mogućnost zaokružiti jedan od ponuđenih odgovora: da ili ne. Preostalih 6 pitanja se odnose na ispitivanje iskustva studenata i njihovih stavova vezano za jednake mogućnosti u

Tabela 1. Frekvencija ispitanika u odnosu na spol

Table 1. The frequency of examinee in relation to gender

Spol ispitanika	N	%
Muški	60	23.2
Ženski	205	76.8
Ukupno	265	100.0

U Tabeli 2. predstavljeni su rezultati prethodnog i sadašnjeg iskustva studenata sa osobama sa posebnim potrebama. Na varijabli „Da li Vaš Univerzitet ima jasnu politiku invaliditetu/posebnim potrebama“ skoro polovina ispitanika, odnosno njih 46,7% odgovorila je negativno, dok je taj procenat viši na varijabli „Da li poznajete nekoga sa invaliditetom?“ broj pozitivnih odgovora ispitanika iznosio je 79%, dok je negativnih odgovora ispitanika bilo 21%, što znači da većina ispitanika ima prethodno

Tabela 2. Analiza prakse i politike jednakih mogućnosti u visokom obrazovanju

Table 2. The analysis of policies and practices of equal opportunities in higher education

Varijabla	Da		Ne	
	N	%	N	%
Da li poznajete nekoga sa invaliditetom?	211	79.0	54	21.0
Da li ste nekada imali kolegu sa invaliditetom u razredu?	81	31.1	184	68.9
Da li trenutno sa Vama studira kolega sa invaliditetom?	87	33.3	178	66.7

Legenda: N-broj ispitanika; %-procenat ispitanika

visokom obrazovanju. Pitanja su formulirana u obliku višestrukog izbora odgovora i u obliku skale kojom se iskazuje intenzitet stava, mišljenja.

Način provođenja istraživanja

Predmet istraživanja bio je ispitati uzorak studenata svih godina studija. Po slučajnom odabiru podijeljeni su upitnici od strane prethodno pripremljenih istraživača. Nakon što su podaci prikupljeni uslijedilo je njihovo uređivanje, grupisanje i analiza u odnosu na postavljene specifične ciljeve i hipoteze istraživanja.

Metode obrade podataka

Za obradu podataka, korištena je metoda deskriptivne statistike. Izračunate su apsolutne i relativne frekvencije sa tabelarnim prikazom.

REZULTATI I DISKUSIJA

U Tabeli 1. predstavljene su frekvencije ispitanika u odnosu na spol. Od ukupnog broja ispitanika (N=265) većina ispitanika, odnosno 76,8% (N=205) je ženskog spola, dok je 23,2% (N=60) ispitanika muškog spola.

iskustvo sa osobama sa invaliditetom. Međutim postignuti negativni odgovori ispitanika na varijabli „Da li ste nekada imali kolegu sa invaliditetom u razredu?“ u procentu od 68,9% ispitanika znači da ispitanici nisu imali stalno iskustvo sa osobama sa invaliditetom unutar svog školovanja. To potvrđuje i procenat od 66,7% negativnih odgovora ispitanika na varijabli „Da li trenutno sa Vama studira kolega sa invaliditetom?“.

U Tabeli 3. prikazani su stavovi studenata ispitani Upitnikom... Na varijabli „Fakulteti trebaju dati šansu osobama sa invaliditetom“ postignut je najveći procenat potpunog slaganja od 90,3% ispitanika. Međutim, na varijabli „Svako se osjeća dobrodošao“ procenat neslaganja ispitanika od 40,9% pokazuje da sistem visokog obrazovanja i dalje ne pokazuje spremnost za pružanje jednakih mogućnosti obrazovanja za sve studente. Najveći procenat neslaganja od 56,6% utvrđen je na varijabli „Zgrada i prostor su uređeni da budu pristupačni za sve“ što znači da postoje

arhitektonske barijere za studente sa senzornim i motoričkim oštećenjima. Zatim, samo 25,5% ispitanika se potpuno slaže da postoji međusobno pomaganje između studenata, dok samo 18,7% ispitanika se potpuno slaže da ustanova teži da smanji sve oblike diskriminacije. Najveći procenat zahtjevanja dodatnih informacija je uočen na varijabli „Politika posebnih obrazovnih potreba je politika ustanove“ gdje čak 30% ispitanika nije pokazao odgovarajući nivo znanja za odgovaranje i izražavanje stava na pomenutoj varijabli.

Tabela 3. Analiza inkluzivne edukacije u visokom obrazovanju

Table 3. The analysis of inclusive education in higher education

Varijabla	Ne slažem se		Djelimično se slažem		Potpuno se slažem		Trebam više informacija	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Fakulteti trebaju dati šansu osobama sa invaliditetom	1	0.5	19	7.1	241	90.3	4	1.5
Zgrada i prostor su uređeni da budu pristupačni za sve	151	56.6	73	27.3	37	13.9	4	1.5
Studenti pomažu jedni drugima	33	12.4	164	61.4	68	25.5	0	0.0
Ustanova teži da smanji sve oblike diskriminacije	70	26.2	132	49.4	50	18.7	13	4.9
Svako se osjeća dobrodošao	107	40.1	113	42.3	37	13.9	8	3.0
Politika posebnih obrazovnih potreba je politika ustanove	38	14.2	103	38.6	44	16.5	80	30.0

ZAKLJUČAK

U odnosu na predstavljene rezultate ovog istraživanja možemo zaključiti da studenti imaju pozitivne stavove prema uključivanju osoba sa invaliditetom u visoko obrazovanje, ali također nemaju značajnog zajedničkog studiranja sa ovom populacijom. S druge strane, studenti pokazuju negativne stavove koji se odnose na stvaranje pozitivne klime za uključivanje studenata sa invaliditetom (smanjenje diskriminacije i međusobno pomaganje) i kreiranja potrebnih preduslova za njihovo uspješno uključivanje

poput prilagođavanja prostora. Pored ovih negativnih stavova, studenti su pokazali da nemaju dovoljan nivo znanja vezan za politike u visokom obrazovanju koje omogućavaju jednake mogućnosti studentima sa invaliditetom. Cjelokupan zaključak, na osnovi svih rezultata, više je negativno orijentiran. Rezultati su pokazali da se nedovoljno podrške pruža studentima sa invaliditetom u visokom obrazovanju, te da su univerziteti još uvijek nesporni u omogućavanju jednakog učešća studenata sa invaliditetom u visokom obrazovanju.

LITERATURA

1. Perić N. Značaj inkluzivnog obrazovanja za osobe sa invaliditetom. Koalicija organizacija osoba sa invaliditetom Tuzlanskog kantona. http://www.myright.ba/uimages/Znacaj_inkluzivnog_obrazovanja_za_osobe_sa_invaliditetom.pdf (pristupljeno 21. 11. 2015.).
2. UNESCO. Policy guidelines on inclusion in education. Paris: UNESCO. http://www.unesco.org/new/en/education/themes/strengthening_education_systems/inclusive_education/singleview/news/unesco_s_new_policy_guidelines_on_inclusion_in_education/ (pristupljeno 26. 5. 2015.).
3. Griffin M., Summer A., McMillan E., Day T., Hodapp R. Attitudes towards including students with intellectual disabilities at college. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 2012; 9: 234-239.
4. Haney M.R., Fisher K. Student Attitudes and Perceptions about Postsecondary Education for People with Intellectual Disabilities (Practice Brief). *Journal of Postsecondary Education and Disability* 2017; 30(1): 97-104.

PSIHOSOCIJALNI FAKTORI RIZIKA I PSIHOMOTORNI RAZVOJ DJECE MALE POROĐAJNE MASE

PSYCHO-SOCIAL RISK FACTORS AND PSYCHO-MOTOR DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH LOW BIRTH WEIGHT

Alma MUJIĆ IBRALIĆ¹, Mirsad IBRALIĆ², Emir BEĆIROVIĆ³, Emin GRBIĆ⁴

¹Dom zdravlja Živinice

²USU Garden d.o.o. za edukaciju, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba sa invaliditetom Tuzla

³Univerzitetsko - klinički centar Tuzla

⁴Medicinski fakultet Univerzitet u Tuzli

Originalan naučni rad
Original scientific articles

APSTRAKT

Razvoj djeteta je uveliko određen okruženjem u kojem odrasta gdje najvažnije mjesto ima porodica. Djeca niske porođajne mase su najrizičnija grupa za odstupanja u psihomotornom razvoju. Istraživanje je provedeno s ciljem ispitivanja povezanosti psihosocijalnih faktora rizika i psihomotornog razvoja djece male porođajne mase na osnovu uticaja roditeljskih rizika, stresa, mogućnosti za zlostavljanje, roditeljske sposobnosti u izvršavanju roditeljskih zadaća i sociodemografskog statusa porodica. U istraživanje je uključeno 129 djece, oba spola koja su rođena tokom 2010. godine u Klinici za ginekologiju i akušerstvo Univerzitetskog kliničkog centra u Tuzli sa porođajnom masom manjom od 2500 grama podijeljenih u dvije grupe: kontrolna grupa koju čini 91 djeteta (70,5%) sa urednim psihomotornim razvojem i ispitanička grupa koju čini 38 djece (29,5%) sa odstupanjima u psihomotornom razvoju. Podaci o psihosocijalnim faktorima rizika su prikupljeni putem UNICEF-ovih upitnika za procjenu djetetovih potreba, roditeljskih sposobnosti, porodičnih faktora i faktora okoline. Rezultati ukazuju da su roditelji djece sa odstupanjima u razvoju statistički značajno više izloženi stresu, viši je uticaj djece sa odstupanjima na finansije, brak, socijalni život, izražavanje pozitivnih i negativnih osjećanja, kao i ukupan broj rizika, dok ne postoje razlike na skali roditeljskih snaga, uticaju na braću i sestre, te rizika za zlostavljanje. Moguće je zaključiti da djeca sa odstupanjima u razvoju značajno utiču na porodični život.

Ključne riječi: psihomotorni razvoj, mala porođajna masa, porodica

ABSTRACT

The development of a child is largely determined by the environment in which he grows up where the family has the most important place. Children with low birth weight are the most risky group for deviations in psychomotor development. The research was conducted with the aim of examining the connection between the psychosocial risk factors and the psychomotor development of children with low birth weight based on the influence of parental risks, stress, abusive abilities, parental abilities in performing parental tasks and socio-demographic status of families. The survey included 129 children, both genders born in 2010 at the Clinic for Gynecology and Obstetrics at the University Clinical Center in Tuzla with a birth weight of less than 2,500 grams divided into two groups: a control group of 91 children (70.5%) with neat psychomotor development and a survey group consisting of 38 children (29.5%) with deviations in psychomotor development. Data on psychosocial risk factors have been collected through UNICEF's questionnaires for assessing child's needs, parental abilities, family factors and environmental factors. The results indicate that parents of children with developmental disorders are statistically significantly more exposed to stress, the higher the influence of children with deviations on finances, marriage, social life, expressions of positive and negative feelings, as well as the total number of risks, while there are no differences on the scale of parental forces, affecting brothers and sisters, and the risk of abuse. It is possible to conclude that children with developmental disabilities have a significant impact on family life.

Key words: psychomotor development, low birth weight, family

UVOD

Porodica je najvažnija i najprirodnija primarna sredina neophodna za pravilan razvoj i formiranje djeteta i prema brojnim pokazateljima i rezultatima istraživanja, trajno određuje uspjeh djeteta u izvanporodičnom užem i širem okruženju. Većina djece živi u krugu svojih porodica. Od posebnog značaja je način na koji su prisutne smetnje u psihomotornom razvoju prihvaćene u krugu porodice. Brojne su studije koje ukazuju da se narušena porodična klima, mentalna oboljenja, razvodi roditelja, alkoholizam, zanemarivanje u porodici, nizak nivo obrazovanja, izbjeglištvo, siromaštvo, nezaposlenost te niz drugih nepovoljnih socijalnih i psiholoških faktora negativno odražavaju na rast, razvoj i sazrijevanje djeteta u svakom pojedinom segmentu njegove individue. Rođenjem djeteta s teškoćama u razvoju, roditelji se suočavaju s pojačanim zahtjevima i izazovima koje donosi nova životna situacija, a koji zahtijevaju dodatni angažman majke i oca te pronalaženje adekvatnih usluga za poticanje razvoja djeteta. Rani sistem podrške čuva porodicu i društvo od brojnih nepoželjnih događaja (raspad porodice, psihosomatski i neurotski poremećaji kod roditelja, smanjivanje njihove radne sposobnosti, institucionalizacija djeteta i sl.) Pred roditeljima je izazov da svakodnevne porodične interakcije, događaje i obaveze prilagode djetetovim potrebama balansirajući između roditeljske, radne i partnerske uloge. Osnaživanje roditeljskog samopouzdanja i kompetencija kroz procese edukacije i savjetovanja jedan je od načina na koji se djetetova dobrobit ostvaruje uključivanjem i drugih, njemu bitnih osoba, u proces rane intervencije, jer roditelji koji imaju više znanja i vještina, učinkovitije mogu poticati rast i razvoj svojeg djeteta. Ono što roditeljima može olakšati proces prilagodbe su otvoreni razgovori i konzultiranje s članovima porodice, prijateljima, stručnjacima, osnažujući i podržavajući odnos među supružnicima te intenzivna i kontinuirana edukacijska i savjetovaniška podrška. Važna karika u tom lancu suočavanja s teškoćom djeteta su pozitivni osjećaji roditelja prema djetetu koji potpomažu kreativnost i fleksibilnost u procesu rješavanja problema¹. Kada govorimo o procjeni psihomotornog razvoja ili razvoju djeteta uopšte, uvijek moramo uzeti u obzir okruženje u kojem dijete odrasta. Ovdje se prije svega misli na

porodicu, ali i na širu društvenu zajednicu. Budući da je Bosna i Hercegovina zemlja niskog socioekonomskog standarda, zemlja sa visokom stopom nezaposlenosti, niskom stopom obrazovanja, lošom i neadekvatnom organizacijom obrazovnog, socijalnog, medicinskog i većine drugih sektora, to se neupitno odražava i na atmosferu u porodičnom okruženju, a samim tim i na razvoj i sazrijevanje djeteta. Zato je uvijek potrebno obratiti pažnju na prisustvo porodičnih resursa, roditeljskih snaga i sposobnosti, ali i roditeljskih rizika za zanemarivanje i zlostavljanje djeteta, te nemogućnošću izvršavanja roditeljskih zadaća i igranja uloge roditelja koja je najzahtjevnija, ali i najbitnija u prvim godinama djetetovog života. Istraživanje je provedeno s ciljem ispitivanja povezanosti roditeljskih rizika, stresa, mogućnosti za zlostavljanje, roditeljske sposobnosti u izvršavanju roditeljskih zadaća i sociodemografskog statusa porodice na psihomotorni razvoj djeteta.

Metode

U studiju su uključeni roditelji 137 djece, oba spola koja su u periodu od 1.1.2010. do 31.12.2010. godine rođena u Klinici za ginekologiju i akušerstvo Univerzitetskog kliničkog centra u Tuzli sa porođajnom masom manjom od 2500 grama, od čega je 8 (5,8%) izgubljeno u praćenju zbog nemogućnosti da se nađu na osnovu dostupne medicinske dokumentacije, te je u konačnu analizu uključeno 129 djece. Formirane su dvije grupe s obzirom na psihomotorni razvoj: ispitivana grupa koju čine ispitanici sa odstupanjima u psihomotornom razvoju, njih 38 (29,5%), od čega je 8 (6,2%) završilo letalno te su isti razmatrani mimo naknadnih funkcionalnih skorova i kontrolnu grupu koju su činili ispitanici sa urednim psihomotornim razvojem, njih 91 (70,5%). Podaci o psihosocijalnim faktorima rizika su prikupljeni putem UNICEF-ovih upitnika, skala i instrumenata: Lista za procjenu roditeljskih snaga², Skala roditeljskog stresa³, Upitnik uticaja djeteta na porodicu⁴, Skala porodičnih resursa⁵, Kempeov inventar porodičnih stresora⁶, Lista rizika za zlostavljanje djeteta⁷ i Lista za procjenu roditeljskih rizika². U statističkoj obradi podataka su korištene standardne metode

deskriptivne statistike. Kategorijske varijable su analizirane χ^2 -testom i Fisher-ovim egzaktnim testom. Neparameterska korelacija po Spearman-u je korištena za testiranje prisustva signifikantnih veza među varijablama. Razlika među uzorcima je bila značajna ako je $p < 0.05$. Svi statistički testovi su rađeni sa nivoom statističke vjerojatnoće od 95% ($p < 0,05$).

Rezultati

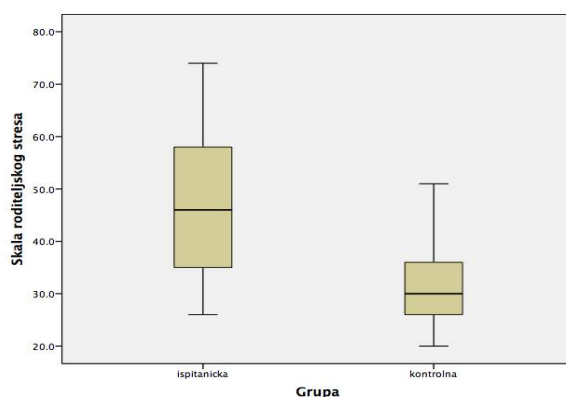
Roditeljske snage

Listom za procjenu roditeljskih snaga procjenjeni su pozitivni faktori koje treba pokrenuti i iskoristiti kod roditelja, te predstavljaju njihove prednosti i potencijale koji pomažu u boljem pružanju brige za vlastito dijete, bilo da se radi o zdravom djetetu ili djetetu sa odstupanjem u psihomotornom razvoju. Komparirana je skala roditeljskih snaga i slabosti između ispitaničkih grupa. U ovoj analizi nije postojala statistički

signifikantna razlika između ispitaničkih grupa ($p > 0,25$).

- Skala roditeljskog stresa

Skalom roditeljskog stresa ispitan je stepen doživljenog stresa zbog roditeljstva koji može biti izražen rađanjem i zdravog djeteta, a posebno rađanjem djeteta sa malom porođajnom masom, ili djeteta sa odstupanjima u psihomotornom razvoju. Ispitana je bliskost s djecom, zadovoljstvo roditeljskom ulogom, pozitivne i negativne emocije povezane s tom ulogom te također teškoće povezane s roditeljstvom. Kada su komparirane grupe prema skali roditeljskog stresa, roditelji djece u ispitaničkoj grupi su imali prosječan skor od 47,7 (14,0), dok su oni u kontrolnoj grupi imali prosječan skor od 33,5 (10,6), a što je bilo statistički signifikantno ($p < 0,001$), roditelji djece u ispitaničkoj grupi su bili više izloženi stresu (slika 1).

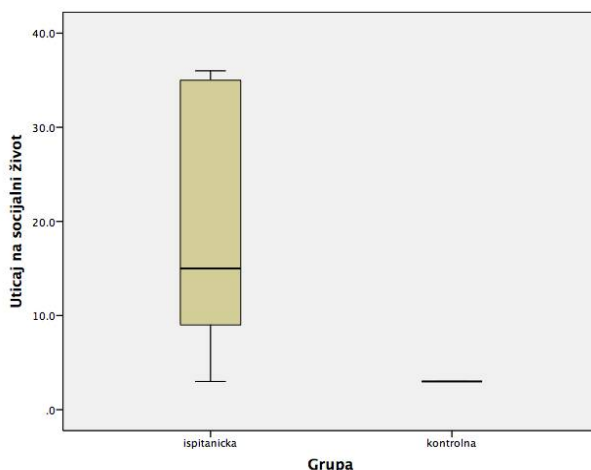


Slika 1. Komparacija skale roditeljskog stresa u ispitivanoj i kontrolnoj grupi
Figure 1. Comparison of parental stress scale in the examined and control group

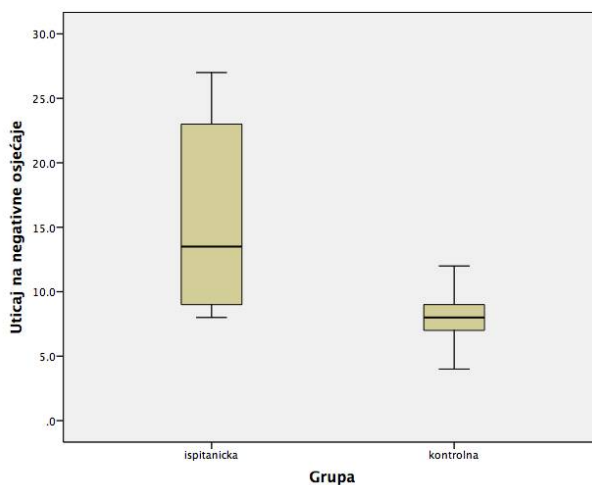
- Upitnik uticaja djeteta na porodicu

Upotrebom Upitnika o uticaju djeteta na porodicu procjenilo se u kojoj mjeri je dijete rođeno sa malom porođajnom masom, a posebno dijete sa odstupanjima u psihomotornom razvoju uticalo na više aspekata porodice u kojoj odrasta, a to su: uticaj na socijalni život, izražavanje negativnih i

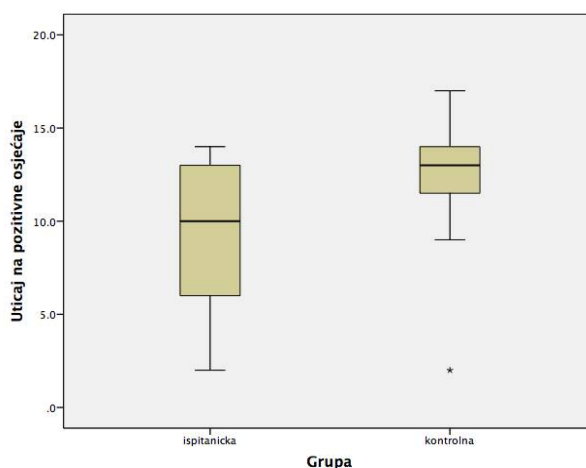
pozitivnih osjećanja spram roditeljstva, finansijski uticaj, uticaj na brak, te braću i sestre. Komparirane su sve komponente upitnika između dvije ispitaničke grupe, te su nađene signifikantne razlike ($p < 0,001$), osim kad je u pitanju bio uticaj na braću i sestre ($p = 0,16$) gdje nije nađen značajniji uticaj (slika 2, 3, 4, 5, 6).



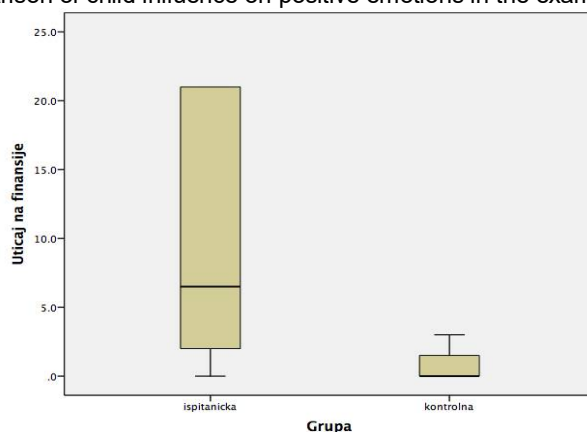
Slika 2. Komparacija uticaja djeteta na socijalni život u ispitivanoj i kontrolnoj grupi
Figure 2. Comparison of child impact on social life in the examined and control group



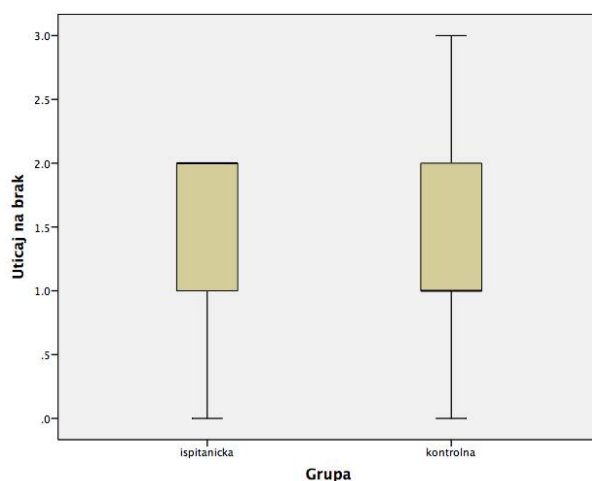
Slika 3. Komparacija uticaja djeteta na negativne osjećaje u ispitivanoj i kontrolnoj grupi
Figure 3. Comparison of child influence on negative emotions in the examined and control group



Slika 4. Komparacija uticaja djeteta na pozitivne osjećaje u ispitivanoj i kontrolnoj grupi

Figure 4. Comparison of child influence on positive emotions in the examined and control group

Slika 5. Komparacija uticaja djeteta na finansije u ispitivanoj i kontrolnoj grupi
Figure 5. Comparison of child impact on finances in the examined and control group



Slika 6. Komparacija uticaja djeteta na brak u ispitivanoj i kontrolnoj grupi
Figure 6. Comparison of child influence on marriage in the examined and control group

- Skala porodičnih resursa

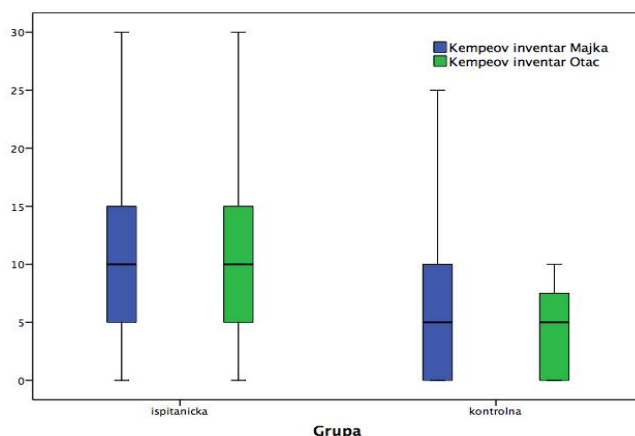
Skalom porodičnih resursa procjenjena je primjerenost porodičnih sredstava kao što su hrana i smještaj, finansijsko stanje, vrijeme za druženje s članovima porodice, podrška izvan porodice, finansijska sredstva za dijete i sl. Kada je u pitanju bila skala porodičnih resursa, nisu nađene razlike između dvije ispitaničke grupe ($p=0,13$).

- Kempeov inventar porodičnih stresora

Kempeovim inventarom porodičnih stresora procjenjeno je deset psihosocijalnih i zdravstvenih faktora povezanih sa zlostavljanjem djeteta, uzimajući u obzir i prošlost majke, te zloupotrebu alkohola i drugih sredstava ovisnosti. Veći rezultat ukazivao je na ozbiljne probleme takve porodice, a što se direktno odražavalo na rast i razvoj djeteta.

Primjenom Kempeovog inventara porodičnih stresora zasebno za majku i oca nađena je signifikantna razlika između dvije grupe ($p<0,001$). Oba roditelja su imala povišen

nivo porodičnih stresora u ispitaničkoj grupi (slika 7).



Slika 7. Komparacija Kempeovog inventara za majku i oca u ispitivanoj i kontrolnoj grupi
Figure 7. Comparison of Kempe's inventory for mother and father in the examined and control group

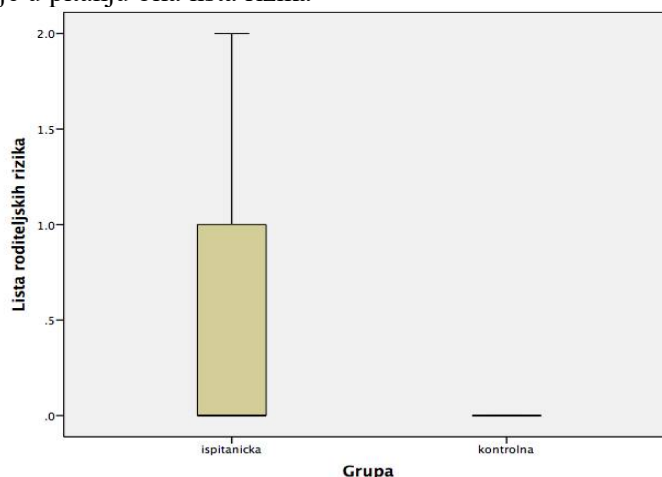
- Lista rizika za zlostavljanje

Lista rizika za zlostavljanje djeteta poslužila je za trijažu poznatih, empirijski utvrđenih rizika zlostavljanja kao što su nizak nivo obrazovanja majke, samohranost majke, nekontrolisane trudnoće i sl. Ukoliko je rezultat na ovoj listi bio pozitivan, izvjesno je bilo da postoji veliki stepen rizika za dijete, te bi i nadležne socijalne službe trebale biti uključene u pružanje pomoći ovakvim porodicama. Rizici za zlostavljanje djeteta i ukupni roditeljski rizici komparirani su između dvije grupe ispitanika. Nije nađena razlika između ispitaničkih grupa kada je u pitanju bila lista rizika

za zlostavljanje ($p=0,328$).

- Lista roditeljskih rizika

Listom za procjenu roditeljskih rizika procjenilo se prisustvo mogućih propusta i rizika za osiguravanje odgovarajuće roditeljske skrbi i što ih je bilo više u ispitivanoj porodici to je i situacija za pravilan rast i razvoj djeteta bila više otežana. Postojala je razlika u broju ukupnih roditeljskih rizika između grupa, sa značajno većim brojem istih u ispitaničkoj grupi ($p=0,003$) (slika 8).



Slika 8. Komparacija roditeljskih rizika u ispitivanoj i kontrolnoj grupi
Figure 8. Comparison of Parental Risk in the Study and Control Group

Diskusija

Cilj ovog istraživanja je bio ispitati povezanost psihomotornog razvoja djece male porođajne mase i psihosocijalne faktore sredine u kojoj dijete odrasta. Primjenom upitnika za ispitivanje psihosocijalnih faktora rizika nađene su statistički značajne razlike između ispitaničke i kontrolne grupe djece gdje je zabilježeno da su roditelji djece sa odstupanjima u razvoju statistički značajno više izloženi stresu, viši je uticaj djece sa odstupanjima na finansije, brak, socijalni život, izražavanje pozitivnih i negativnih osjećanja, kao i ukupan broj rizika, dok ne postoje razlike na skali roditeljskih snaga, uticaju na braću i sestre, te rizika za zlostavljanje. Moguće je pretpostaviti da postoji uzajamna interakcija između djeteta sa odstupanjima u razvoju i sredine u kojoj odrasta što potvrđuju i brojne studije. Razvoj djeteta je određen društvenim i kulturološkim okruženjem djeteta (kvalitetom i brojem osoba iz socijalnog okruženja djeteta, kvalitetom porodičnog života, ili života u ustanovi), kao i samom sredinom (selo-grad, tehnološka razvijenost, okruženje) u kojoj dijete živi. Za razliku od bioloških, socijalni faktori su podložni promjenama, što omogućava rad na optimalnom razvoju djeteta, u okviru njegovog biološkog potencijala⁸. Efekti psihosocijalnih faktora na razvoj djece su poznati. Djeca koja odrastaju u porodicama s nižim socioekonomskim statusom imaju povećan rizik za smanjenje psihološkog, emocionalnog i kognitivnog razvoja. Psihosocijalni faktori mogu uticati na psihomotorni razvoj kroz niz različitih posrednika, kao što su prenatalni faktori, roditeljskog staranja, kognitivne stimulacije, ishrana, stres, razni toksini i izloženost drogama⁹.

LITERATURA

- Milić Babić M, Franc I, Leutar Z. Iskustva s ranom intervencijom roditelja djece s teškoćama u razvoju. Ljetopis socijalnog rada 2013; 20 (3): 453-480.
- Gilgun JF Family Strengths Checklist. A Guided Tour of Risk Assessment in Child Welfare. Third Annual Child Welfare Conference: Risk and Strengths Assessments. University of Minnesota 2000.
- Berry JO, Jones W. The Parental Stress Scale: Initial Psychometric Evidence. Journal of Social and Personal Relationships 1995; 12:463-472.
- Donenberg D, Baker BL. The Impact of Young Children With Externalizing Behaviors on Their Families. Journal of Abnormal Psychology 1993; (21): 179-198.
- Dittmeier H.L., Dunst C.J. Family Resource Scale 1998.
- Korfmacher J. The Kempe Family Stress Inventory. A Review. Child Abuse & Neglect 2000; 24(1):129-140.
- Duggan A i sar. Hawaii's Healthy Start Program of Home Visiting for At-Risk Families: Evaluation of Family Identification, Family Engagement, and Service Delivery. Pediatrics 2000; 1005: 250-259.
- Wild KT, Betancourt LM, Brodsky NL, Hurt H. The effect of socioeconomic status on the language outcome of preterm infants at toddler age. Early Hum Dev. 2013; 89(9):743-6.
- Ronfani L i sar. The Complex Interaction between Home Environment, Socioeconomic Status, Maternal IQ and Early Child Neurocognitive Development: A Multivariate Analysis of Data Collected in a Newborn Cohort Study. PLoS One. 2015; 21;10(5):e0127052. doi: 10.1371.
- Matijević V, Marunica Karšaj J. Neurorizično dijete. Fiz. rehabil. med. 2010; 27(1-2): 133-142.

Sredina koja obezbeđuje uslove za neometan psihomotorni rast i razvoj, za uspostavljanje čvrstih osjećajnih veza djeteta sa drugim osobama, koja djetetu pruža mogućnost da uči, istražuje okolinu i aktivno djeluje na nju, da učestvuje u zajedničkim aktivnostima sa drugima, vrlo je moćna u oblikovanju krajnjeg ishoda razvoja djeteta¹⁰. Djeca su u velikoj mjeri zavisna od okoline i vulnerabilna su, ali imaju i veliku mogućnost pozitivne adaptacije i prevladavanja teškoća ako je sredina povoljna.

ZAKLJUČAK

Veliki broj faktora prije svega utiče na rađanje djece male porođajne mase, a onda dodatni faktori rizika djeluju na ionako rizično dijete i kompromituju njegov rast i razvoj. Udio djece male porođajne mase u prevalenci visokorizične novorođenčadi je veoma značajan. Povezanost psihičkih i motoričkih procesa te zakonitost razvoja da se „mozak razvija korištenjem“ upućuje na neophodnost multidisciplinarnog pristupa u unapređenju razvoja djece kroz intervenciju u ranom djetinjstvu. Cilj je prevenirati ili umanjiti fizičko, kognitivno, emocionalno i socijalno ograničenje kod male djece sa biološkim ili ekološkim rizikofaktorima. Pomoć porodici ima ključnu ulogu uspješnog faktora intervencije i u odnosu na dokument Svetske zdravstvene organizacije „Međunarodna klasifikacija funkcionisanja“ (*International Classification of Functioning – ICF*) i biopsihosocijalni model funkcionisanja i onesposobljenja. Zato ova kategorija djece postavlja velike zahtjeve pred cjelokupnu društvenu zajednicu.

SPECIFIČNOSTI PROVOĐENJA METODA PRILAGODBE I INDIVIDUALIZIRANIH POSTUPAKA U RADU S UČENICIMA S TEŠKOĆAMA

SPECIFICS OF THE IMPLEMENTATION OF THE METHOD OF ADJUSTMENT AND INDIVIDUALIZED METHODS OF WORKING WITH STUDENTS WITH DISABILITIES

Siniša OPIĆ¹, Jasna KUDEK MIROŠEVIĆ²

¹Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Savska 77, Zagreb

²Osnovna škola Dragutina Tadijanovića, Zagreb
Bolnička 60a, Zagreb

Originalan naučni rad
Original scientific article

APSTRAKT

Poučavanje učenika s teškoćama u inkluzivnim uvjetima moguće je sagledati kao proces promjene koji može započeti u svakom učitelju ako je dovoljno otvoren i spreman na promjene. Stoga je školska odgovornost i odgovornost svakog učitelja za pružanje podrške i usluga koje će učenicima s teškoćama omogućiti obrazovanje koje zadovoljava njegove jedinstvene individualne odgojno-obrazovne potrebe u najmanje restriktivnom okruženju. Cilj rada je istražiti specifičnosti provođenja metoda prilagodbe i individualiziranih postupaka u radu s učenicima s teškoćama. Uzorak ispitanika čini 344 učitelja grada Zagreba i Zagrebačke županije. Za potrebe istraživanja izrađen je upitnik *Specifičnosti provođenja metoda prilagodbe i individualiziranih postupaka u radu s učenicima s teškoćama* koji se sastoji od 25 varijabli ordinalnog tipa na 5-stupanjskoj ljestvici. Rezultati One sample t testa potvrđuju na svim varijablama visoku prevalenciju provedbe metoda prilagodbe i individualiziranih postupaka u radu s učenicima s teškoćama. Jednosmjernom analizom varijanci (u bootstrap modelu) potvrđena je statistički značajna razlika između učitelja predmetne nastave, razredne nastave i učitelja koji rade i u predmetnoj i u razrednoj nastavi u prevalenciji provedbe metoda prilagodbe i individualiziranih postupaka u radu s učenicima s teškoćama. Iz vrijednosti aritmetičkih sredina (Hochberg post hoc) zaključuje se da učitelji razredne nastave statistički značajno učestalije provode metode prilagodbe i individualizirane postupke u radu s učenicima s teškoćama od svojih kolega u predmetnoj nastavi.

Ključne riječi: odgojno-obrazovna inkluzija, individualizirani pristup, metodičko-didaktička podrška, djeca s teškoćama

ABSTRACT

Teaching students with difficulties in inclusive conditions could be observed as a process of change which can have its inception in each teacher if the teacher is open to and prepared for change. Therefore the responsibility of the school as well as the responsibility of each teacher is to offer support and services that will enable education for students with difficulties that satisfies their unique, individual education needs in a less restrictive environment. The aim of the paper is to research the specifics of implementing adjustment methods and individualized procedures in working with students with difficulties. The sample of the subjects is comprised of 344 teachers from the city of Zagreb and Zagreb County. A questionnaire on the *Specifics of implementing the adjustment methods and individualized procedures in working with students with difficulties* was developed which consists of 25 variables of the ordinal type on a 5-level scale. The results of the One Sample T Test conform on all variables the high prevalence of implementation of individualized procedures in working with students with difficulties. The one way ANOVA (in the bootstrap model) confirms the statistically significant difference between subject teachers, classroom teachers and teachers who are both subject and classroom teachers in the prevalence of the implementation of the adjustment methods and individualized procedures in working with students with difficulties. From the arithmetic mean values (Hochberg post hoc) concludes that classroom teachers statistically significantly more frequently implement the adjustment methods and individualized procedures in working with students with difficulties than their colleagues in subject teaching.

Key words: education inclusion, individualized approach, didactic and methodological support, children with difficulties

UVOD

Individualizirana nastava postala je mnogo važnija uvođenjem inkluzivnog obrazovanja koje se odnosi na uključivanje raznolike skupine učenika u redovne škole, uključujući nadarene učenike i učenike s teškoćama. Strateškim okvirom Europske komisije za obrazovanje¹. Promovira se odgoj i obrazovanje koje aktivno potiče cjelovit individualni razvoj svakog učenika. U tom smislu odgojno-obrazovna inkluzija ili uključivanje znači stvaranje takvog okruženja u kojem svi učenici, pa tako i učenici s teškoćama, imaju priliku razviti sve svoje potencijale². Mogućnost uključivanja svih učenika podjednako u redovne škole u svojim lokalnim sredinama doprinosi bogaćenju iskustava svih sudionika odgoja i obrazovanja temeljenih na prihvaćanju raznolikosti.

Poučavanje učenika s teškoćama u inkluzivnim uvjetima moguće je sagledati kao proces promjene koji može započeti u svakom učitelju ako je dovoljno otvoren i spreman na promjene. Stoga je školska odgovornost i odgovornost svakog učitelja za pružanje podrške i usluga koje će učenicima s teškoćama omogućiti obrazovanje koje zadovoljava njegove jedinstvene individualne odgojno-obrazovne potrebe u najmanje restriktivnom okruženju. U okviru toga, inkluzivni odgoj i obrazovanje potrebno je razmatrati u kontekstu pružanja individualizirane didaktičko-metodičke podrške učinkovitim metodama poučavanja koje, kada se vješto provode, osiguravaju da od samog početka gotovo svi učenici razumiju za njih planirane pojmove, informacije i sadržaje koji se poučavaju. Didaktičko-metodička podrška odnosi se na planiranje i implementaciju primjerenih metoda, sredstava, oblika i situacija te u aktivnostima poučavanja i školskog učenja u svim etapama nastavnog procesa (priprema, obrada, vježbanje, ponavljanje, provjeravanje)³.

Bitno je naglasiti da u redovnom sustavu obrazovanja individualizacija postupaka i metode prilagodbe ne znače da se svaka tema učenja mora prezentirati sadržajem prilagođenim svakom učeniku, već mora značiti uključivanje svih učenika u redovni nastavni plan i program, kao što je to i njihovo fizičko uključivanje u istu učionicu. Stoga bi se razlike u kvaliteti inkluzivnih postavki trebale upravo sagledavati kroz pružanje dodatne podrške učenicima kojima je to potrebno, a ne stvaranje mnoštva individualnih programa za učenike. Inkluzivni učitelji omogućavaju nastavu na kojoj svi mogu učiti, djelotvorno zadovoljavati

svoje odgojno-obrazovne potrebe i razvijati životne vještine potrebne za što uspješnije odrastanje⁴. Naglasak se, naime, stavlja na unapređivanje obrazovnih ishoda i vještina važnih za snalaženje u životu učenika, odnosno na razvoj vještina nužnih za dobru prilagodbu promjenjivim životnim okolnostima.

U Republici Hrvatskoj se u redovnim razredima obrazuju učenici s teškoćama uz učenike bez teškoća primjerenim programima školovanja i primjerenim oblicima pomoći, koji se ostvaruju uz programsku i profesionalnu potporu te pedagoško-didaktičku prilagodbu u nastavnom procesu, tj. uz pružanje adekvatne individualizirane podrške⁵. To znači da su škola i kompetentni učitelji dužni u najkraćem roku osigurati nužnu pedagoško-didaktičku prilagodbu potrebnu učeniku sukladno njegovim potrebama te kontinuirano pratiti njegove rezultate odgoja i obrazovanja. U povezanosti s tim, uključivanje ne znači stavljanje učenika s teškoćom u opće obrazovanje kao tipičnog učenika, već pružanje postupaka individualizacije i prilagodbe nastavnih sadržaja, ishoda, pristupa učenja i poučavanja individualnim potrebama svakog pojedinog učenika⁵.

Različite metode prilagodbe i individualizirani postupci omogućavaju stvaranje uspješnog okruženja i iskustva za sve uključene učenike. Važno je da učitelji procijene potrebne intervencije za učenika na individualiziranoj osnovi, odnosno metode i postupke utemeljene na inicijalnoj odgojno-obrazovnoj procjeni. Međutim, ista intervencija ne može biti djelotvorna za svakog učenika s teškoćom. Neki nastavni materijali mogu biti nerazumljivi za učenike s određenom vrstom teškoće. Primjerice, prilikom prikazivanja videozapisa u razredu, treba znati ima li učenika s vizualnim teškoćama koji mogu imati poteškoća u pronalaženju neverbalnih radnji, dok oni s poremećajima poput fotosenzibilne epilepsije mogu doživjeti napadaj bljeskajućim svjetlima ili slikama. Nadalje, učenici s gubitkom sluha, primjerice, možda neće moći čuti prateći zvuk. Stoga, upotrebom pisanih kratkih predložaka i pružanjem elektronskih transkripata koji opisuju događaj na zaslonu, omogućava se učenicima da sami provjeravaju videozapis čime se takvom prilagodbom smanjuje barijera za učenika s teškoćom i omogućava mu se da bude aktivni član na nastavi. Osim toga, takvim individualiziranim pristupom materijalom i sredstvima omogućava se po potrebi i ostalim učenicima mogućnost sudjelovanja na više različitih načina^{6,7,8}.

Osim tehnoloških i didaktičkih sredstava za rad važni su i primjereni prostorni uvjeti u kojima individualizirani postupci također omogućavaju različite oblike podrške i to s obzirom na samostalnost učenika, vrijeme rada, metode rada, provjeravanje vještina, znanja i sposobnosti učenika te aktivnost učenika (primjerice, u laboratorijskim uvjetima, što je ključno za područje biologije)^{9,10}. Dobro je da prilagodbe aktivnosti uključuju vizualizaciju iz nekog sadržaja putem predloška ili pisano, odnosno vizualizacijom mogu biti prikazane ključne odrednice sadržaja na temelju kojih učenik može sadržaj prepričati ili odgovoriti na pitanja¹¹. „Praksa pokazuje da zadaci namijenjeni vježbanju, ponavljanju i ispitivanju svih učenika na isti način, u pravilu donose loša postignuća učenika s teškoćama zbog toga što nisu prilagođeni njihovim odgojno-obrazovnim potrebama.“¹²

Davis¹³ smatra da stavovi, vrijednosti i vještine učitelja, a osobito pretpostavke o učenicima i očekivanja, ne utječu samo na stavove, vrijednosti i vještine učenika, već utječu na način na koji učitelji poučavaju, što u konačnici može dovesti do nerealiziranih ishoda učenja. Stoga su rezultati izravno vezani uz kreativnost, spremnost i kompetencije učitelja. U povezanosti s tim, neophodno je da učitelji u samoevaluaciji preispituju jesu li zadaci koje su namijenili ostalim učenicima u razredu s obzirom na zahtjeve (tj. po broju zadataka, uputa, prema strukturi i složenosti) primjereni učeniku s teškoćama i mogu li ispitati njegovo stečeno znanje.

Naime, individualizirani pristup se može provoditi na održiv način korištenjem metoda i postupaka poučavanja kako bi se isti sadržaj kurikuluma mogao realizirati sa svim učenicima, prilagođavajući neke od aktivnosti učenja prema sposobnosti učenika, njihovom prethodnom znanju i osnovnim vještinama. Upravo stoga treba uzeti u obzir značajne razlike među učenicima u smislu učenja, jezičnih vještina, pismenosti i matematičkih vještina, kako bi se prilagodio način na koji se prezentiraju sadržaji i aktivnosti učenja. Te razlike također određuju količinu dodatne podrške potrebne učenicima na nastavi.

Pružanje različitog stupnja podrške glavni je način na koji učitelji mogu i trebaju individualizirati prilagodbe poučavanja, tempa učenja, okruženja, materijala, pomagala i sredstava, a ne drastično mijenjati nastavni program, tj. kurikulum. Učinkovit nastavni program, tj. kurikulum temelji se na individualnim snagama i potrebama učenika

i uključuje dobro definirane ciljeve, sadržaj, materijale i podršku. Stoga su promjene, koje zahtijeva inkluzivno obrazovanje, vrlo značajne i potrebne, a njezini su glavni nositelji kompetentni učitelji. *Europska agencija za razvoj obrazovanja za učenike i učenike s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama (European Agency for Development in Special Needs Education)*¹⁴ naglašava četiri osnovna područja kompetencija učitelja koja se odnose na pružanje adekvatne podrške svim učenicima, vrednovanje učenika, suradnju i individualno stručno usavršavanje.

Učiteljima izazov u radu može predstavljati pružanje individualizirane podrške „na licu mjesta“ pojedinim učenicima tijekom nastave kako bi im se omogućilo da sudjeluju u istim aktivnostima i održavaju korak s vršnjacima¹⁵. Također, vrlo je važno kako razlikovati nastavne planove, ciljeve, obrazovne zahtjeve i aktivnosti učenja bez stvaranja nezadovoljstva između učenika bez teškoća s učenicima s teškoćama. Ako se pogrešno tumači individualizacija, to može dovesti do planiranja metoda i postupaka koji mogu pridonijeti nižim očekivanjima za učenike s teškoćama, planiranjem prelakih zadataka učenja, što u konačnici može kod učenika rezultirati nedostatkom primjerene motivacije za učenje (izbjegavanje, pružanje otpora učenju i dr.) s mogućom pojavom problema u ponašanju i stvaranjem dodatnih problema u učenju.

Neka istraživanja, baveći se odabirom i provedbom uspješnih strategija poučavanja u nastavnoj praksi, naglašavaju na prvom mjestu razumijevanje razvojnih osobitosti učenika, posebno učenika s teškoćama, a zatim nastavne postupke koje koriste najuspješniji učitelji. Prema izvoru pod nazivom *Principles of Instruction Research-Based Strategies That All Teachers Should Know*¹⁶ koji se temelji na rezultatima više istraživanja ukazuje se na postupke poučavanja koje istraživači nude kao moguća rješenja učiteljima kako bi pomogli učenicima u učenju teških zadataka. Postupci u poučavanju su opisani kroz deset načela, odnosno principa rada, a odnose se na to da učitelji započnu novi sadržaj s kratkim pregledom prethodno naučenog i stečenog znanja; upoznavanjem učenika s novim sadržajem u malim koracima, nakon što svaki učenik uspješno usvoji prethodni; postavljanjem adekvatnih pitanja i dovoljnog broja potpitanja da bi se provjerilo razumiju li svi učenici sadržaj; pripremanjem dovoljno primjera i modela; praćenjem rada praktičnih radova učenika; provjerom kod učenika razumijevanje sadržaja

kojega uče; visokim očekivanjima za visoku stopu uspjeha koji se očituje u rezultatima koje svaki učenik postiže; osiguravanjem prilagodbe zahtjeva i zadataka učeniku kojemu je to potrebno; redovitim praćenjem radova učenika; i uključivanjem učenika u tjedne i mjesečne preglede, tj. samokorekciju svojih radova. Iako su ova načela objedinjena iz više različitih izvora¹⁶, postupci poučavanja koji se uzimaju iz jednog izvora ne krše postupke poučavanja koji se uzimaju iz drugog izvora. Umjesto toga, ideje iz svakog izvora preklapaju se i dodaju jedna drugoj. To preklapanje upravo ukazuje na valjano i istraživačko utemeljeno razumijevanje ključnih postupaka i metoda poučavanja.

Rezultati jedne studije¹⁶ navode da su uspješniji učitelji matematike posvetili više vremena u nastavnom procesu prezentacijama, novim materijalima i praktičnim iskustvima. Uspješniji učitelji iskoristili su dodatno vrijeme kako bi pružili dodatna objašnjenja, dali brojne primjere, provjerili razumijevanje učenika i pružili dovoljno uputa kako bi učenici bez obzira na teškoće, mogli samostalno raditi. Nasuprot tome, manje uspješni učitelji dali su puno kraće prezentacije i objašnjenja, a radne materijale i listove su potpuno izostavili. Najuspješniji učitelji prikazivali su samo male količine materijala odjednom. Nakon kratke prezentacije, ovi učitelji su bili voditelji praktičnih radova koje su učenici obavljali samostalno. Nadalje, u studiji se naglašavaju metode učitelja koji izvode i objašnjavaju na ploči problemske zadatke, objašnjavajući učenicima svaki korak pri rješavanju koji je nakon toga poslužio kao model za učenike. Smjernice su uključivale zahtjeve od učenika da dođu do ploče kako bi samostalno rješavali probleme raspravljajući o njihovoj proceduri. Iako je većina učitelja pružala neke praktične primjere, najuspješniji učitelji bili su u ulozi voditelja te su proveli više vremena u vođenju učenika prilikom njihovog samostalnog rada na praktičnim primjerima, uz više mogućnosti za postavljanje pitanja, više vremena za provjeru razumijevanja, više vremena za ispravljanje pogrešaka i više vremena za samostalno rješavanje problema. Učitelji koji su više vremena proveli uz učenike u vođenim praktičnim radovima, imali su veću razinu uspjeha i učenike koji su bili potpuno angažirani tijekom individualnog rada.

Ovakvi rezultati pokazuju da, kada su učitelji u ulozi voditelja poučavali uz dovoljno uputa i objašnjenja, svakom učeniku kojem je bilo potrebno, na prilagođen način, prilikom

samostalnog praktičnog rada, učenici su bili bolje pripremljeni za izvršavanje daljnjih samostalnih zadataka, ali kada je samostalno rješavanje zadataka učenika bilo nedovoljno vođeno od strane učitelja uz nedovoljno objašnjenja i potpitanja je li učenik razumio zadatak, uz nedovoljnu prilagodbu složenih zadataka na sastavnice te uz nedovoljno vremena za rješavanje i povratnu informaciju, većina učenika nije usvojila potrebna znanja, nisu shvatili sadržaj na kojem su radili te su imali više pogrešaka tijekom samostalnog rješavanja zadataka istoga tipa. Landrum i suradnici¹⁷ proveli su istraživanje o učinkovitim strategijama poučavanja za razvoj vještina čitanja. Navode da učiteljima često nisu u potpunosti korisni ili dostupni resursi kojima mogu unaprijediti svoje kompetencije za poučavanje učenika tim vještinama.

S obzirom daje razvoj vještina čitanja važan temelj za čitanje i učenje u svim daljnjim razredima¹⁸, rezultati istraživanja ukazuju na razumijevanje i percepciju učitelja o dostupnosti i upotrebljivosti strategija za poučavanje vještina čitanja. Učitelji su zamoljeni da objasne svoje nastavne metode, postupke i materijale koje koriste, kao i vrijeme koje provedu u njihovoj realizaciji. Rezultati tog istraživanja korespondiraju s nalazima iz ranijih studija^{19,20,21,22,23} te ukazuju na to da se učitelji više oslanjaju na kolege, stručna usavršavanja za svoj profesionalni razvoj, kao i na web stranice kako bi pronašli strategije za poučavanje vještina čitanja. Online resursi međutim, kao što su Pinterest i TeachersPayTeachers, ne koriste uvijek mogućnosti provjere valjanosti da bi dokazali da su aktivnosti za implementaciju nekih metoda i postupaka na njihovim web lokacijama utemeljene i dokazano učinkovite. Ipak, rezultati su pokazali da ih mnogi učitelji odluče koristiti kao brze, učinkovite i korisne izvore za prikupljanje informacija.

Vrlo korisnima su se pokazale strategije učenja kroz suradnju učenika, primjerice kada učitelji traže od učenika da razmišljaju o temi, raspravljaju u paru, odnosno mogu podijeliti svoje ideje s grupom. Naime, kada učenici rade zajedno u malim skupinama, rezultati istraživanja²⁴ pokazuju da učenici poboljšavaju razinu usvojenosti znanja. Neki istraživači^{25,26} opisuju postupke u okviru kooperativnog učenja, tijekom kojih učenici pomažu jedni drugima dok uče. Kooperativni postupci vrlo su učinkoviti za učenike s teškoćama jer im se pruža vršnjačka dodatna podrška. Istraživanja su pokazala da takvim oblikom rada učenici imaju tendenciju

postizanja više razine znanja. Prednost proizlazi iz objašnjavanja materijala drugačijim načinom rada, odnosno da netko drugi (osim učitelja) objasni sadržaj učeniku.^{25,26} Stoga stvaranje okruženja za učenje na nastavi putem suradničkog učenja pruža

METODE RADA

Uzorak

Uzorak ispitanika čini 239 (69,5%) učitelja grada Zagreba i 105 (30,5%) učitelja Zagrebačke županije. Od ukupnog broja, njih 260 (75,8%) ima visoku stručnu spremu, dok 83 (24,2%) učitelja ima višu stručnu spremu. Distribucija varijable spol je: 43 (12,5%) muški spol i 301 (87,5%) ženski spol. 147 (42,7%) ispitanika radi kao učitelji razredne nastave, 164 (47,7%) kao učitelji predmetne nastave, dok njih 33 (9,6%) rade i u predmetnoj i razrednoj nastavi.

Cilj i hipoteze istraživanja

S obzirom da učitelji koji su uspješni u obrazovanju djece s teškoćama koriste učinkovite postupke individualizacije i/ili postupke prilagodbe sadržaja, ishoda i pristupa učenja i poučavanja prema individualnim potrebama svakog pojedinog učenika, postavljen je cilj istraživanja kojim se želi istražiti specifičnosti provođenja metoda prilagodbe i individualiziranih postupaka u radu s učenicima s teškoćama.

učenicima mogućnost da dobiju povratnu informaciju od svojih vršnjaka o ispravnim i netočnim odgovorima te promovira bolji angažman i učenje učenika.

U radu su postavljene sljedeće hipoteze:

H¹ hipotezom pretpostavljeno je da učitelji iz uzorka kontinuirano učestalo *provode metode prilagodbe i individualizirane postupke u radu s učenicima s teškoćama*.

H² hipotezom pretpostavljene su razlike između učitelja koji rade u razrednoj, predmetnoj te koji rade i u razrednoj i predmetnoj nastavi u procjeni prevalencije provedbe *metoda prilagodbe i individualiziranih postupaka u radu s učenicima s teškoćama*.

Mjerni instrument

Za potrebe istraživanja izrađen je upitnik *Specifičnosti provođenja metoda prilagodbe i individualiziranih postupaka u radu s učenicima s teškoćama* koji se sastoji od 25 varijabli ordinalnog tipa na 5-stupanjskoj ljestvici, negativno polariziranoj s kvantificiranim obilježjima: 1 nikad, 2 rijetko, 3 ponekad, 4 često, 5 redovito. Pouzdanost skale testirana je metodom interne konzistentnosti i cronbach alpha = 0,864 što ukazuje da je instrument pouzdan.

Rezultati i diskusija

Osnovne deskriptivne vrijednosti skale prikazane su u tablici 1.

Tablica 1. Osnovne deskriptivne vrijednosti skale
Table 1. Description of the Scale

Šifra var.	Min Stat	Max Stat	Aritmetička		Skewness (asimetrija)		Kurtosis (spljoštenost)	
			sredina Stat	Std. Devijacija Stat	Stat	Std. greška	Stat	Std. greška
1.	1	5	3,47	,900	-,057	,131	-,336	,262
2.	1	5	3,80	,803	-,240	,132	-,249	,263
3.	2	5	4,44	,594	-,612	,132	-,089	,263
4.	2	5	4,47	,591	-,772	,131	,554	,262
5.	1	5	4,18	1,170	-1,332	,133	,731	,265
6.	1	5	4,12	,807	-,851	,131	1,037	,262
7.	1	5	3,81	,967	-,613	,132	,045	,263
8.	1	5	4,04	,919	-,913	,132	,769	,264
9.	1	5	4,06	,860	-,779	,132	,502	,263
10.	1	5	3,89	,901	-,646	,132	,324	,263
11.	1	5	3,89	,873	-,547	,132	,093	,263
12.	1	5	3,61	,963	-,475	,132	,140	,263
13.	1	5	4,13	,769	-,921	,132	1,641	,263
14.	1	5	4,52	,662	-1,476	,132	2,949	,263
15.	1	5	3,96	,984	-,741	,132	,123	,264
16.	1	5	4,63	,696	-2,497	,132	8,061	,263
17.	1	5	4,48	,750	-1,776	,132	4,073	,263
18.	1	5	4,23	,968	-1,399	,133	1,802	,265
19.	1	5	4,01	,797	-,652	,132	,751	,263
20.	1	5	3,87	,998	-,878	,133	,641	,265
21.	1	5	3,65	,999	-,457	,132	-,203	,263
22.	2	5	4,62	,564	-1,292	,132	1,245	,264
23.	1	5	3,31	1,197	-,356	,132	-,637	,263
24.	1	5	3,79	,959	-,345	,132	-,405	,264
25.	1	5	3,54	,974	-,437	,132	,045	,263

Legenda:Za učenike s teškoćama 1...smatram se dovoljno educiran/a za rad; 2...poznajem njihove odgojno-obrazovne potrebe;3...fokusiram se na njihove pozitivne osobine, tj. „jake“ strane; 4...tijekom nastave imam strpljenja, nježnosti i razumijevanja zbog njihovih emocionalnih teškoća;5...realiziram dopunski rad; 6...primjenjujem jednostavna, pregledna nastavna sredstva bez suvišnih detalja (npr. aplikacije, slike, crteži, karte, sheme...);7...prilagodavam tisak/tekstove (radim povećane razmake između riječi, rečenica, redova teksta, uvećavam tisak, sažimam tekstove...);8...ističem zadatke, pravila i bitno podcrtavanjem; 9...skraćujem tekstove izdvajanjem bitnih odrednica sadržaja ili bitnih činjenica, smanjivanjem broja činjenica;10...sadržajno pojednostavljujem tekstove, preradom sadržaja u smislu uporabe jednostavnog izraza; 11...planiram sadržaje uz npr. dodatne slike, skraćena pitanja ili manje pitanja, pojednostavljene shematske prikaze; 12...posebno planiram nastavni sat zbog snalaženja u ukupnim aktivnostima učenika s teškoćama; 13...provjeravam njihovo razumijevanje izrečenog na nastavi; 14...smatram važnim ponavljanje bitnih dijelova sadržaja na satu; 15...primjenjujem individualizirane nastavne listove za utvrđivanje, ponavljanje i vježbanje; 16...pružam mogućnost duljeg vremena za rad na određenom zadatku na satu; 17...primjenjujem usmeno provjeravanje naučenih sadržaja nad pisanim, učenicima kojima je to potrebno; 18...primjenjujem pisano provjeravanje naučenih sadržaja nad usmenim, učenicima kojima ja to potrebno;19...planiram sustav poticajnih postupaka i aktivnosti s ciljem jačanja njihova interesa, volje i želje za školske zahtjeve i obaveze; 20...planiram sadržaje učenja prema njihovim rezultatima inicijalnih provjera znanja; 21...planiram i dogovaram pomoć na nastavi s vršnjacima u razredu koji nemaju teškoća; 22. Pohvaljujem učenike s teškoćama i za najmanji trud koji ulažu; 23. Provodim radionice (i/ili sudjelujem kao predmetni učitelj) na teme prihvaćanja i različitosti među učenicima; 24. U redovitom razredu trebaju zajedno učiti učenici raznih sposobnosti; 25. Zbog preopterećenosti zahtjeva u nastavi, nemam dovoljno vremena za učenike s teškoćama.

Kao što je vidljivo u Tablici 1. najvišu aritmetičku sredinu ima varijabla *Za učenike s teškoćama pružam mogućnost duljeg vremena za rad na određenom zadatku na satu* (V16), zatim varijabla *Pohvaljujem učenike s teškoćama i za najmanji trud koji ulažu* (V22), zatim varijabla *Za učenike s teškoćama smatram važnim ponavljanje bitnih dijelova sadržaja na satu* (V14), a zatim slijede varijable *Za učenike s teškoćama primjenjujem usmeno provjeravanje naučenih sadržaja nad pisanim, učenicima kojima je to potrebno* (V17) i *Za učenike s teškoćama tijekom nastave imam strpljenja, nježnosti i razumijevanja zbog njihovih emocionalnih teškoća* (V4). S

obzirom da u posljednja dva desetljeća rezultati nekih istraživanja u Republici Hrvatskoj^{27,28,29} pokazuju da su stavovi učitelja prema uključivanju učenika s teškoćama u redovne škole veći nego što su to prije bili, u povezanosti s tim ovi rezultati govore da učitelji kreiraju podržavajuću okolinu koja učeniku pruža emocionalnu skrb pokazujući strpljenje, nježnost i razumijevanje da bi se učenici osjećali sigurno. Time se stvaraju povoljni uvjeti za aktiviranje socijalnih, ali i kognitivnih potencijala učenika³⁰. Tome zasigurno doprinose i individualizirani postupci koje najviše koriste, a ovi rezultati ukazuju da učitelji provode postupke koji se

odnose na pružanje učenicima dulje vrijeme za rad na određenom zadatku, na ponavljanje bitnih dijelova sadržaja na satu te u primjeni usmenog provjeravanja naučenih sadržaja nad pisani, učenicima kojima je to potrebnije. Naime, važno je kojim načinom učenicima učitelji prenose i prezentiraju sadržaje, daju upute, postavljaju zadatke te uz sredstva, koje oblike rada upotrebljavaju.

Iz vrijednosti aritmetičkih sredina kao potpune mjere CT-a te ujedno i Moda kao

položajne mjere CT-a očigledno je da su učitelji iz uzorka procijenili da učestalo *provode metode prilagodbe i individualizirane postupaka u radu s učenicima s teškoćama*. Sukladno s H1 hipotezom pretpostavljeno je da učitelji iz uzorka kontinuirano učestalo *provode metode prilagodbe i individualizirane postupke u radu s učenicima s teškoćama*.

Za statističku potvrdu korišten je One sample t test u bootstrapped modelu. Rezultati su prikazani u Tablici 2.

Tablica 2. One sample t test u bootstrapped modelu

Table 2. One sample t test in bootstrapped model

Šifra var	t	df	Stat. znač.		Razlika AS	Bootstrap ^a		Stat. znač. (dvosmjerno)
			(dvosmjerno)	Razlika AS		Bias	Std. greška	
1.	8,919	306	,000	,453	,453	-,001	,051	,001
2.	17,195	306	,000	,785	,785	-,003	,047	,001
3.	43,008	306	,000	1,443	1,443	,001	,035	,001
4.	43,474	306	,000	1,463	1,463	-,001	,035	,001
5.	18,368	306	,000	1,208	1,208	-,001	,064	,001
6.	25,012	306	,000	1,121	1,121	-,001	,044	,001
7.	14,450	306	,000	,801	,801	-,002	,057	,001
8.	20,214	306	,000	1,046	1,046	-,001	,052	,001
9.	22,000	306	,000	1,068	1,068	-,002	,049	,001
10.	17,147	306	,000	,876	,876	-,001	,052	,001
11.	17,811	306	,000	,860	,860	,000	,049	,001
12.	10,769	306	,000	,586	,586	-,001	,055	,001
13.	25,868	306	,000	1,124	1,124	,000	,044	,001
14.	40,796	306	,000	1,521	1,521	,000	,037	,001
15.	16,853	306	,000	,948	,948	,000	,058	,001
16.	43,451	306	,000	1,651	1,651	,000	,038	,001
17.	35,471	306	,000	1,476	1,476	-,002	,042	,001
18.	23,481	306	,000	1,248	1,248	-,003	,054	,001
19.	21,625	306	,000	,990	,990	-,001	,044	,001
20.	15,142	306	,000	,860	,860	-,001	,056	,001
21.	11,054	306	,000	,642	,642	-,002	,057	,001
22.	49,390	306	,000	1,606	1,606	-,002	,032	,001
23.	4,690	306	,000	,316	,316	-,002	,067	,001
24.	14,209	306	,000	,782	,782	-,003	,054	,001
25.	10,244	306	,000	,557	,557	,000	,055	,001

Kao što je vidljivo u Tablici 2. na svim varijablama vrijednost AS je veća od kriterijske vrijednosti 3 (ponekad) što potvrđuje visoku prevalenciju *provedbe metoda prilagodbe i individualiziranih postupaka u radu s učenicima s teškoćama*. Time se potvrđuje H1 da učitelji iz uzorka kontinuirano učestalo *provode metode prilagodbe i individualizirane postupke u radu s učenicima s teškoćama*. Naime, s obzirom da je od 2015. godine u Republici Hrvatskoj na snazi *Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju*⁵, propisana je obveza individualiziranog

poučavanja učitelja u nastavi s učenicima s teškoćama. Ona se očituje u pružanju individualizirane podrške u učenju, u komunikacijskoj podršci kao i u specifičnim oblicima podrške koja treba biti zastupljena za zadovoljavanje individualnih odgojno-obrazovnih potreba učenika. Pritom je potrebno da učitelji uzimaju u obzir razlike kod učenika u dinamici njihovog napredovanja tijekom stjecanja znanja i iskustava, osobne interese i motivacijske čimbenike, kao i njihove individualne sposobnosti, što između ostaloga podrazumijeva prilagodbu okruženja koje omogućava svakom

učeniku da u najvećoj mogućoj mjeri razvije svoje potencijale². Međutim, bez obzira što individualizirana podrška ima utemeljenje u zakonodavstvu odgojno-obrazovnog sustava, neka istraživanja potvrđuju da je inkluziju teško provoditi, jer učitelji još uvijek nedovoljno primjenjuju didaktičko-metodičke postupke prema inkluzivnim načelima.^{31,32,33}

H2 hipotezom pretpostavljene su razlike između učitelja koji rade u razrednoj, predmetnoj ili koji

rade i u razrednoj i predmetnoj nastavi, u procjeni prevalencije provedbe *metoda prilagodbe i individualiziranih postupaka u radu s učenicima s teškoćama*.

S obzirom na diferencijalni nacrt istraživanja konstruirana je sumativna varijabla prevalencije *metoda prilagodbe i individualiziranih postupaka u radu s učenicima s teškoćama*. Deskriptivne vrijednosti sumativne varijable prikazani su u Tablici 3.

Tablica 3. Deskriptivne vrijednosti sumativne varijable

Table 3. Description of summary variable

	Minimum Maximum		Aritmetička sredina	Std. Devijacija	Skewness (asimetrija)		Kurtosis (spljoštenost)	
	Stat	Stat	Stat	Stat	Stat	Std. greška	Stat	Std. greška
Kompozit (sumativna var)	1,88	5,00	4,0172	,42191	-,780	,139	2,341	,277

Za testiranje H2 korištena je ANOVA u bootstrapped modelu budući da je izražena disproporcija subuzoraka koji se uspoređuju. Rezultati Levene testa ukazuju da su varijance

subuzoraka homogene te se može nastaviti s jednosmjernom analizom varijance ($W=1,305$; $df1=2$; $df2=304$, $p=0,273$). Rezultati ANOVA-e u bootstrapped modelu prikazani su u Tablici 4.

Tablica 4. Rezultati ANOVA

Table 4. Results of ANOVA

	Suma kvadrata	df	Prosjeck kvadrata	F	Stat. znač.
Među grupama	3,691	2	1,845	11,048	,000
Unutar grupa	50,778	304	,167		
Total	54,469	306			

Kao što je vidljivo u Tablici 4. postoji statistički značajna razlika između subuzoraka na procjeni prevalencije *provedbe metoda prilagodbe i individualiziranih postupaka u radu s učenicima s teškoćama*. Budući da su razlike između

međugrupne i unutargrupne varijance subuzoraka potvrđene, Hochberg post hoc analizom u bootstrapped modelu testirane su zasebne razlike između parova subuzoraka na zavisnoj varijabli (tablica 5a,b).

Tablica 5a. Hochberg post hoc test

Table 5a. Hochberg post hoc test

Zavisna varijabla: kompozit

Hochberg

(I) radno mjesto	(J) radno mjesto	Razlika AS (I-J)	Std. greška	St. Znač.	95% interval pouzdanosti	
					Niža granica	Viša granica
razredna nastava	predmetna nastava	,21629*	,04889	,000	,0989	,3337
	razredna i predmetna	,24371*	,08621	,015	,0368	,4507
predmetna nastava	razredna nastava	-,21629*	,04889	,000	-,3337	-,0989
	razredna i predmetna	,02743	,08562	,984	-,1781	,2330
razredna i predmetna	razredna nastava	-,24371*	,08621	,015	-,4507	-,0368
	predmetna nastava	-,02743	,08562	,984	-,2330	,1781

* Razina greške do 0.05 (5%)

Tablica 5b. Hochberg post hoc test**Table 5b.** Hockberg post hoc test

Zavisna varijabla: kompozit

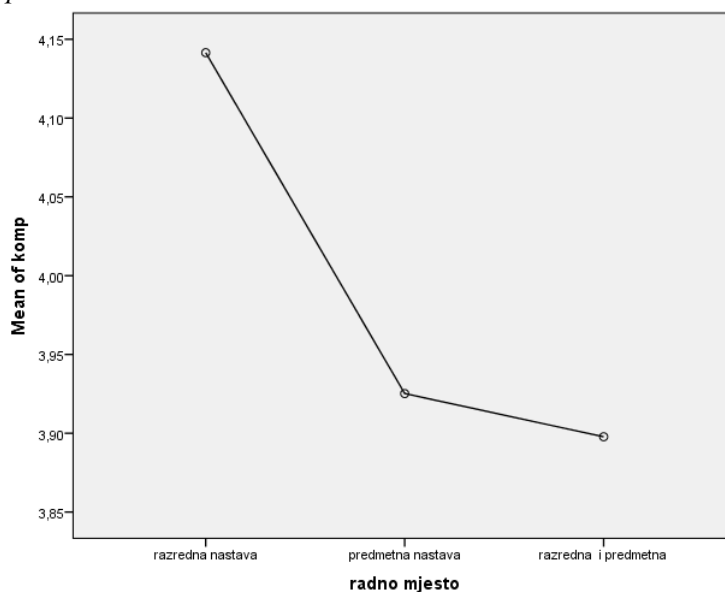
Hochberg

(I) radno mjesto	(J) radno mjesto	Razlika AS (I-J)	Bias	Std. greška	Bootstrap ^a 95% interval pouzdanosti	
					Niža granica	Viša granica
razredna nastava	predmetna nastava	,21629	,00232	,04780	,12600	,31065
	razredna i predmetna	,24371	,00347	,11848	,03105	,48721
predmetna nastava	razredna nastava	-,21629	-,00232	,04780	-,31065	-,12600
	razredna i predmetna	,02743	,00115	,11765	-,18492	,28280
razredna i predmetna	razredna nastava	-,24371	-,00347	,11848	-,48721	-,03105
	predmetna nastava	-,02743	-,00115	,11765	-,28280	,18492

a. bootstrap rezultati se baziraju na 1000 bootstrap uzoraka

Kao što je vidljivo u Tablici 5a. i 5b. potvrđena je statistički značajna razlika između učitelja predmetne nastave i učitelja razredne nastave te između učitelja razredne nastave i učitelja koji rade i u predmetnoj i u razrednoj nastavi u prevalenciji provedbe metoda prilagodbe i individualiziranih postupaka u radu s učenicima s

teškoćama. Iz vrijednosti AS zaključujemo da učitelji razredne nastave statistički značajno učestalije provode metode prilagodbe i individualizirane postupke u radu s učenicima s teškoćama od svojih kolega u predmetnoj nastavi (dodatno Slika 1.).

**Slika 1.** Grafički prikaz AS subuzoraka**Picture 1.** Arithmetic means of subsample

Ovi rezultati pokazuju kao i rezultati nekih drugih istraživanja u zemlji^{34,35} da su prisutne razlike između učitelja razredne i predmetne nastave u pružanju individualizirane odgojno-obrazovne podrške. Naime, učitelji razredne nastave najviše pružaju individualiziranu odgojno-obrazovnu podršku učenicima s teškoćama, dok učitelji u predmetnoj nastavi manje pružaju

individualiziranu odgojno-obrazovnu podršku učenicima s teškoćama. Sudeći prema rezultatima našega istraživanja, učiteljima predmetne nastave je potrebno više kompetencija te odgovarajućeg znanja o postupcima individualizacije i prilagodbe nastavnih sadržaja, metoda, oblika, okruženja, materijala i dr.

ZAKLJUČAK

Pored navedenih individualiziranih postupaka koje učitelji općenito najučestalije provode, učinkoviti učitelji također individualiziraju svoju nastavnu praksu u skladu s različitim područjima i odgojno-obrazovnim potrebama svojih učenika unutar svakog područja. To je značajno zbog toga što učenici s teškoćama imaju različite načine učenja i zadržavanja informacija, a za sve to nisu dovoljne tradicionalne metode poučavanja. Učinkoviti učitelji prvo identificiraju područja u kojima svaki učenik zahtijeva dodatnu pomoć, a zatim koriste posebne strategije za pružanje strukturiranih mogućnosti za učenje učenika s teškoćama.

Cilj ovoga istraživanja bio je istražiti specifičnosti provođenja metoda prilagodbe i individualiziranih postupaka u radu s učenicima s teškoćama. Rezultati su pokazali da učitelji razredne nastave više od učitelja predmetne nastave pružaju individualiziranu odgojno-obrazovnu podršku učenicima s teškoćama, a specifičnosti provođenja metoda prilagodbe i individualiziranih postupaka u radu s učenicima s teškoćama očituju se kroz kreiranje podržavajuće okoline te individualiziranih postupaka koji se najviše odnose na pružanje učenicima duljeg vremena za rad na određenom zadatku, na

ponavljanje bitnih dijelova sadržaja na satu te u primjeni usmenog provjeravanja naučenih sadržaja nad pisanim.

Rezultati ovoga istraživanja upućuju na potrebu daljnjeg stjecanja dodatnih kompetencija učitelja potrebnih za individualizirano poučavanje i učenje, odnosno učitelja predmetne nastave u Republici Hrvatskoj. S obzirom da učitelji imaju najvažniju ulogu za uspješno poučavanje i učenje svojih učenika, potrebno je razviti mjere za punu afirmaciju i profesionalizaciju učiteljskog zanimanja⁴. Učitelji preuzimaju značajnu odgovornost za kvalitetu i ishode svog rada te u središte procesa trebaju stavljati učenika i primjenjivati najbolje moguće uvjete i individualiziranu podršku za njegovo učenje i cjelovit osobni razvoj. Adekvatni postupci individualizacije i prilagodbe u okviru didaktičko-metodičke podrške trebaju omogućiti učiteljima, kao i učenicima slobodu u izboru sadržaja, metoda i oblika rada. Na taj način kvalitetan inkluzivni sustav odgoja i obrazovanja omogućava integraciju različitih postupaka vrednovanja te individualiziranih pristupa i metoda prilagodbe za unaprjeđivanje inkluzivne školske prakse i ostvarivanje boljih odgojno-obrazovnih ishoda.

LITERATURA

1. Rethinking Education, 2012. Retrieved August 7, 2018, from ec.europa.eu/education/policy/.../rethinking-education_en
2. Okvir za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama. Nacionalni dokument, 2016. Ministarstvo znanosti obrazovanja i sporta, Republika Hrvatska.
3. Igrić Lj. i suradnici. Osnove edukacijskog uključivanja: Škola po mjeri svakog djeteta je moguća. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Školska knjiga, 2015.
4. Strategija obrazovanja, znanosti i tehnologije. Vlada Republike Hrvatske, 2014.
5. Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju. Zagreb: Ministarstvo znanosti obrazovanja i sporta, Republika Hrvatska, 2015.
6. Silver P, Bourke A, Strehorn KC. Universal Instruction Design in Higher Education: An Approach for Inclusion. *Equity & Excellence in Education* 1998; 31 (2): 47-51.
7. Scott S, McGuire J, Shaw S. Universal Design for Instruction. *Remedial and Special Education* 2003; 24(6): 369-379.
8. Burgstahler S, Cory R. Universal design in higher education: From principles to practice. Cambridge, Mass: Harvard Education Press, 2010.
9. Scott SS. Accommodating College Students with Learning Disabilities: How Much Is Enough?. *Innovative Higher Education* 1998; 22 (2): 85-99.
10. Bourke AB., Strehorn KC., Silver P. Faculty Members' Provision of Instructional Accommodations to Students with LD. *Journal of Learning Disabilities* 2000; 33(1): 26-32.
11. Buchholz JL., Sheffler JL. Creating a Warm and Inclusive Classroom Environment: Planning for All Children to Feel Welcome. *Electronic Journal for Inclusive Education* 2009; 2(4).
12. Ivančić Đ. Diferencirana nastava u inkluzivnoj školi. Zagreb: Alka script d.o.o., 2010.
13. Davis BG. Tools for teaching. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1993.
14. Teacher Education for Inclusion. Profile of Inclusive Teachers. Odense: European Agency for Development in Special Needs Education, 2012.
15. Graham L, Berman J, Bellert A. Sustainable learning. Melbourne: Cambridge University Press, 2015.
16. Rosenshine B. Principles of Instruction: Research-Based Strategies That All Teachers Should Know 2012; 36 (1): 12-19.
17. Landrum TJ, Cook BG, Tankersley M, Fitzgerald S. Teacher Perceptions of the trustworthiness, usability, and accessibility of information from different sources. *Remedial and Special Education* 2002; 23 (1): 42-48.
18. Tolman C. Working smarter, not harder: What teachers of reading need to know and be able to teach. *Perspectives* 2005; 15-23.
19. Fox R. Research-Based Strategies for Students with Learning Disabilities: Focus on Phonics and Fluency. Retrieved August 2, 2018, from http://opus.ipfw.edu/grad_research/31.
20. Mesmer HAE., Griffith PL. Everybody's selling it: But just what is explicit, systematic phonics instruction? *The Reading Teacher* 2006; 59 (4): 366-376.
21. Davis SH. Bridging the gap between research and practice: What's good, what's bad, and how can one be sure? *Phi Delta Kappan* 2007; 88 (8): 569-578.
22. Sindelar PT, Brownell MT. Research to practice dissemination, scale, and context: We can do it, but can we afford it? *Teacher Education and Special Education* 2001; 24: 348-355.
23. Spor M, Schneider BK. A quantitative description of the content reading practices of beginning teachers. *Reading Horizons* 2001; 41 (4): 257-273.
24. Slavin RE. Education psychology: Theory into practice. Boston, MA: Allyn and Bacon, 2002.

25. Berkowitz SJ. Effects of Instruction in Text Organization on Sixth-Grade Students' Memory for Expository Reading. *Reading Research Quarterly* 1986; 21 (2): 161-178.
26. Slavin RE. *Cooperative learning: Theory, research, and practice* (2nd Ed.). Boston: Allyn & Bacon, 1995.
27. Kiš-Glavaš L, Igrić Lj. Stavovi prema učenicima usporenog kognitivnog razvoja i kako ih mijenjati. Zbornik radova međunarodnog znanstvenog kolokvija „Kvaliteta u odgoju i obrazovanju“, Rijeka: Sveučilište u Rijeci, 1998: 374-384.
28. Kiš-Glavaš L. Promjena stavova učitelja prema integraciji djece usporenog kognitivnog razvoja. Doktorska disertacija. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1999.
29. Kiš-Glavaš L. Utjecaj programa edukacije učitelja na prihvaćanje djece s posebnim potrebama na promjenu stavova učitelja prema poučavanju, Zbornik radova trećeg međunarodnog seminara „Društvena i odgojno-obrazovna skrb za osobe s posebnim potrebama danas i sutra“, Trakošćan, 2000: 13-17.
30. Ivančić Đ, Stančić Z. Stvaranje inkluzivne kulture škole. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 2013; 49 (2): 139-157.
31. Burns M. From black and white to color: Technology professional development and changing practice. *THE Journal* 2002; 29 (11): 36-42.
32. Guskey TR. Professional development and teacher change. *Teachers and Teaching. Theory and Practice* 2002; 8 (3-4): 381-391.
33. Bybee RW., Starkweather KN. The twenty-first century work force: A contemporary challenge for technology education. *The Technology Teacher* 2006; 27-32.
34. Bouillet D, Kudek Mirošević J. Students with Disabilities and Challenges in Educational Practice. *Croatian Journal of Education, Sp.Ed.* 2015; 17 (2): 11-26.
35. Kudek Mirošević J, Bukvić Z. Differences in the provision of individualised educational support to students in different grades. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, Supplement* 2017; 53: 265-277.

OSJETI MIRISA I OKUSA KOD DJECE SA POREMEĆAJEM AUTISTIČNOG SPEKTRA

SENSES OF SMELL AND TASTE IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Bahira DEMIROVIĆ, Mirtsada ČAKAL, Nermin DEMIROVIĆ

Zavod za specijalno obrazovanje i odgoj djece "Mjedenica"
Mjedenice, 71 000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Originalan naučni rad
Original scientific articles

APSTRAKT

Osjetilima čovjek komunicira s okolinom, stiče nova iskustva, stvara veze, ulazi u odnose. Tako i djeca najprije uče o svojim tijelima kroz osjetila: dodir, pokret, miris i okus, a zatim upoznaju objekte iz okoline vidom i sluhom. Osjetilo mirisa ima značajnu ulogu u evociranju pamćenja te zajedno sa osjetilom okusa ima veliki značaj na cjelokupni razvoj djeteta. Djeca s autizmom po svojim obilježjima pokazuju senzorni deficit na svim osjetnim područjima pa tako i osjetljivost na ukus i miris. Cilj ovog istraživanja bio je procijeniti senzorne procese mirisa i okusa odnosno utvrditi deficite senzornih procesa mirisa i ukusa kod djece s poremećajem autističnog spektra u odnosu na djecu sa intelektualnim teškoćama i djecu tipičnog razvoja. Prikupljanje podataka obavljeno je metodom ispitivanja uz primjenu upitnika Short Sensory Profile (Dunn, 1999). Ispitan je uzorak od 105 djece uzrasta do 8 godina, oba spola, predškolskih i osnovnoškolskih ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine. Rezultati istraživanja su pokazali da postoji razlika u senzornim procesima mirisa i okusa djece s autizmom u odnosu na ostale dvije grupe ispitanika.

Ključne riječi: senzorni procesi, miris i okus, djeca s autizmom, djeca sa intelektualnim teškoćama

ABSTRACT

Senses man communicating, new experiences, makes connections, entering into relationships. Both children first learn about their bodies through the senses: touch, movement, smell and taste, and then learn about objects from the vicinity of sight and hearing. The sense of smell plays an important role in the evocation of memory and together with the sense of taste is of great importance to the overall development of the child. Children with autism in their characteristics show a sensory deficit in all sensory areas including sensitivity to taste and smell. The aim of this research was to evaluate the sensory processes of smell and taste and sensory deficits determine the process of smell and taste in children with autism spectrum disorders compared to children with disabilities and children with typical development. Data was collected in the test method with the use of questionnaires Short Sensory Profile (Dunn, 1999). A sample of 105 children aged up to 8 years, both sexes, preschool and primary schools in the Federation of Bosnia and Herzegovina. The results showed that there is a difference in sensory processes smells and tastes of children with autism compared to other two groups of respondents.

Keywords: sensory processes, smell and taste, the children with autism, children with intellectual disabilities

UVOD

Svaka škola specifično je socijalno okruženje u kome se istovremeno odvija više procesa značajnih za cjelokupan dječiji razvoj. Činjenica je da živimo u vremenu velikih tehnoloških napredaka, pa i pored toga u školi još uvijek peovladava stereotipija u kome djeca sjede, slušaju, gledaju, malo pričaju, još manje se kreću, dodiruju, manipulišu, a gotovo nikako ne uče mirisom i okusom. Nemoguće je za djecu „gledati samo očima“. Ona moraju osjetiti predmete, omirisati ih, opipati, okusiti. Kad djeca uče kroz višestruke senzorne modalitete, lakše im je zapamtiti ono što su učili i primjeniti svoje učenje u drugim situacijama. Tako je i Maria Montessori spoznala koliko je važno za djecu i njihov razvoj prihvaćati okolinu putem osjetila. Osjetila su receptori percepcije ili informacija iz vlastitog tijela i okoline, te ona nas održavaju u životu. Kod neke djece razvoj senzorne integracije ne teče tako glatko. Dijete odnosno osoba može biti prekomjerno osjetljivo na određene podražaje i nedovoljno osjetljivo na druge, ili može izražavati kombinaciju ovih vrsta osjetljivosti. Kako se ne mogu pouzdati u svoja osjetila koja bi im trebala dati preciznu sliku o svijetu, oni ne znaju kako reagirati i zato mogu imati problema u učenju i prikladnom ponašanju. Djeca koja ispoljavaju probleme senzorne obrade mogu se u potpunosti zatvoriti ne bi li tako izbjegli neugodne podražaje. Takva nedovoljna ili slaba senzorna obrada može pridonijeti slici autizma. Disfunkcija senzornih procesa je karakteristika autizma¹. Primjećeno je da pojedinci s poremećajem autističnog spektra pokazuju značajnu prekomjernu osjetljivost ili neosjetljivost na osjetne podražaje.

Djeca s poremećajem autističnog spektra se razlikuju od ostale djece upravo po svojim senzornim iskustvima². Ona ne odgovaraju na određene zvukove, osjetljiva su na ukus određenih namirnica, a češće su neosjetljiva na bol u odnosu na djecu tipičnog razvoja i djecu sa kombinovanim smetnjama. Znači, da djeca s autizmom po svojim obilježjima pokazuju cijeli niz neobičnih reakcija na osjetne podražaje u odnosu na ostalu djecu.

Senzorni procesi

Kad se govori o senzornom procesu, misli se na informaciju koja dolazi u naš taktilni, vestibularni, proprioceptivni, auditivni, vizualni i oralno-gustativni sustav³.

Senzorna obrada odnosi se na način na koji senzorne informacije npr. vizuelne, auditivne, vestibularne ili proprioceptivne, upravljaju u cerebralnom korteksu i moždanom stablu u cilju omogućavanja prilagođavanja odgovora na zahtjeve životne sredine i angažman u svakodnevnim aktivnostima⁴. Dijete voli skakati, trčati, igrati se, gurati i upravo ti osjeti hrane njegov mozak. Bez dobro organiziranog procesa senzorne obrade, osjeti ne mogu biti probavljeni i ne mogu hraniti mozak⁵. Svakog trenutka veliki broj osjetnih informacija ulazi u naš živčani sistem. Savremena istraživanja pokazala su da je preko 80% živčanog sistema uključeno u obradu i organizaciju svih osjetnih informacija⁶.

Nedavno provedena studija poređenja senzornih procesa kod djece s autizmom i djece tipičnog razvoja pokazala je da 95% djece s autizmom nasuprot 16,8% djece tipičnog razvoja, pokazuje izvjesne teškoće senzornih procesa⁷. Djeca s poremećajem autističnog spektra postaju prekomjerno stimulirani osjetnim podražajima koje su drugi u mogućnosti regulirati bez teškoća. Kada se javi takvo stanje osjetna informacija se interpretira na pogrešan način što ima za posljedicu teškoće u percepciji, ponašanju, učenju.

Senzorna integracija

Senzorna integracija je neurobiološka aktivnost koja omogućuje primanje i obradu osjetnih informacija koje u mozak pristizu iz različitih osjetila. To je sposobnost mozga i živčanog sistema da organizira te osjete. Kada je unos osjeta adekvatan odnosno na integriran način, mozak ga može upotrijebiti kako bi oblikovao opažanje, ponačanje i učenje. Čak 80 do 90 % djece s PAS-om ima senzornih poteškoća⁸. Neodgovarajuća senzorna integracija u mozgu djeteta može biti uzrok sporijeg učenja ili lošijeg ponašanja. Teškoće mogu nastati zbog neadekvatne, nedovoljne, ili slabe senzorne obrade podražaja. Neki istraživači misle da je uzrok senzornih poteškoća genetska ili nasljedna predispozicija, prenatalne okolnosti (lijekovi, hemikalije, ovisnost), moguća porođajna trauma, postnatalne okolnosti

(zagađenost okoline, pretjerana ili nedovoljna senzorna stimulacija), te manjak normalnih osjetnih iskustava. Osoba s disfunkcijom senzorne integracije ne može efikasno funkcionisati⁹.

Osjeti mirisa i okusa

Osjeti nastaju stimuliranjem živčanih stanica. Svako je osjetilo specijalizirano za neko određeno svojstvo okoline koje na osjetilo djeluje svojim podražajem. Osim osjetila vida, sluha, okusa, mirisa i dodira koje se često nazivaju „vanjskim osjetilima“ jer odgovaraju na podražaje koji dolaze izvan našeg tijela, manje poznata su „unutarnja“ osjetila jer smo njih manje svjesni. Bez jednih i drugih osjetila bili bismo osuđeni na nesnalaženje u prostoru i vremenu, a svijet bi se činio kao nepredvidljivo, opasno i frustrirajuće mjesto. Premda se osjet mirisa često ne smatra toliko važnim kao drugi senzorni osjet, olfaktorni unos na dijete može snažno uticati jer može potaknuti pozitivnu emociju, pa tako i namamiti dijete da učestvuje u aktivnosti, ili odagnati negativnu emociju, zbog čega će dijete izbjegavati određenu aktivnost. Osjetilo mirisa je jedino čulo koje ne možemo isključiti i također je izuzetno snažan u evociranju pamćenja. Zbog toga igra važnu ulogu u ranom, djetetovom učenju kao i tokom cijelog života. Osim toga, procjenjuje se da je miris 10 000 puta osjetljiviji od okus, čime je okus najslabiji od naših pet osjetila.

Okus se prepoznaje posebnim strukturama¹⁰. Čovjek posjeduje oko deset hiljada okusnih struktura, ali svi različito shvaćaju okus. Receptori na jeziku omogućuju nam da razlikujemo okuse slatkog, kiselog, slanog i gorkog, kao i tekture kao što su meko, tvrdo, ljepljivo, hrskavo. Oralno-motorički unos puhanja ili sisanja može vrlo organizirajuće djelovati na živčani sistem. Na primjer, bebe nauče da im sisanje stvara ugodu, jer tako dođu do hrane, ili sišu dudu jednostavno zato da bi se umirile¹¹.

Autistična djeca su udaljena od vlastitih osjeta jer ona najčešće ne mogu u potpunosti doživjeti ni pet osnovnih osjeta. Razlog tome je što mogu koristiti samo jedno osjetilo odjednom. Ako moraju istovremeno koristiti više osjeta, često se izgube u svijetu previše informacija. Česti su simptomi kod autistične djece da dijete odbija hranu, jede samo određenu vrstu hrane, izbirljivo je, jede

neuredno i pored upozorenja, bira po boji a ne po okusu. Promjene u ponašanju postaju uočljivije kako dijete odrasta, a ponašanje se razlikuje od ponašanja djece njegove dobi¹².

Ovisno o stupnju i području teškoće djeca mogu biti uključena u fizikalnu i/ili radnu terapiju, terapiju senzorne integracije te defektološku i logopedsku terapiju¹³. Terapija senzorne integracije uključuje čitavo tijelo, sva osjetila i čitav mozak.

Stimulacije osjeta mirisa i okusa uključuje:

- uspoređivanje i/ili traženje istih mirisnih kartica, začinskog i ljekovitog bilja,
- sortiranje i imenovanje voća i povrća, hrane
- igra prepoznavanja po okusu (zavezanih očiju)
- istraživačke aktivnosti s npr. uspoređivanjem i pronalaženjem različitih mirisa i okusa čajeva
- igra s tekućinama različite gustoće
- grizeње i žvakanje npr. kora voća nasuprot kori hljeba

Cilj istraživanja

U Bosni i Hercegovini nema značajnijih istraživanja o senzornim procesima u populaciji djece s poremećajem autističnog spektra kao i djece s intelektualnim teškoćama. Međutim, grupa američkih naučnika¹⁴, radila je na studiji koja je provedena da bi se procjenila priroda čulne disfunkcije kod osoba sa autizmom od 3 do 56 godina starosti. Rezultati su pokazali da osobe sa autizmom imaju disfunkcionalnu auditivnu, vizuelnu, taktilnu i oralnu obradu koja se značajno razlikuje od kontrolne skupine. Pronalaženjem samokontrolirajućeg, repetitivnog podražaja, samopodržavajuća ponašanja mogu pomoći djetetu s autizmom da se smiri kada je podražaj postao prejak. Cilj istraživanja je uvidjeti u kojoj mjeri roditelji, odgojitelji i ostali stručnjaci procjenjuju senzorne procese mirisa i okusa kod djece s poremećajem autističnog spektra u odnosu na djecu sa intelektualnim teškoćama i djecu tipičnog razvoja. Uzorak je činilo 105 djece: 35 djece s poremećajem autističnog spektra, 35 djece s intelektualnim teškoćama, 35 djece tipičnog razvoja uzrasta 3-8 godina.

Kao mjerni instrument primjen je upitnik Short Sensory Profile¹⁵. Upitnik je konstruisan na način da odgovori iskazuju stavove ispitanika (roditelja/staratelja/odgajatelja) o ponašanju koje dijete ispoljava.

Kako bi se ispoštovala etička načela istraživanja, prilikom ispitivanja svaki ispitanik je detaljno obavješten o ciljevima i namjeni prikupljenih podataka, pojedinci su ispitivani samo uz osobno odobrenje roditelja / staratelja, ispitanicima su osigurani adekvatan nivo anonimnosti s ciljem zaštite njihove privatnosti. Kako bi se osigurala privatnost ispitanika nije se tražilo da u upitniku stoji ime ispitanika, samo inicijali.

Metode obrade podataka

Za potrebe istraživanja korištene su sljedeće metode: Statistička metoda, kroz provođenje

cjelokupne statističke analize u radu, primjenu i analizu statističkih metoda i modela (Pearsonova korelacija, Mann-Whitney U test, Test pouzdanosti (interne konzistentnosti), Kolmogorov-Smirnov test), Metoda deskripcije, prilikom definiranja pojmova i činjenica vezanih za problematiku istraživanja, tabelarno predstavljanje podataka i rezultata, izvođenje zaključaka i tumačenje rezultata. Prikupljeni podaci su obrađeni u statističkom programu SPSS 20.

Rezultati rada i diskusija

Senzorni procesi za područje čula okusa/mirisa

Rezultati na varijablama za procjenu frekvencija i postotaka za područje čula okusa/mirisa za tri grupe ispitanika.

Tabela 1. Frekvencije i procenti odgovora ispitanika za područje čula okusa/mirisa
Table 1. Frequencies and responses of respondents to the area of taste / smell

			Čestice				Ukupno
			8	9	10	11	
Čulo okusa/mirisa			Izbjegava određene ukuse ili mirise hrane,koji su tipični za dječiju dijetu	Jedu hranu određenih ukusa (lista hrane...)	Ograničava se na određenu teksturu i temperaturu hrane	Jako voli da jede hranu određene teksture	
UVIJEK	A	f	4	6	6	5	21
		%	11,4	17,1	17,1	14,3	15
	IT	f	2	5	6	6	19
		%	5,7	14,3	17,1	17,1	13,6
	T	f	0	1	1	1	3
		%	0	2,9	2,9	2,9	2,1
ČESTO	A	f	10	12	7	9	38
		%	28,6	34,3	20	25,7	27,1
	IT	f	7	4	5	5	21
		%	20	11,4	14,3	14,3	15
	T	f	3	3	1	6	13
		%	8,6	8,6	2,9	17,1	9,3
POVREMENO	A	f	9	4	4	4	21
		%	25,7	11,4	11,4	11,4	15
	IT	f	4	8	3	9	24
		%	11,4	22,9	8,6	25,7	17,1
	T	f	3	2	5	2	12
		%	8,6	5,7	14,3	5,7	8,8
RIJETKO	A	f	3	6	4	6	19
		%	8,6	17,1	11,4	17,1	13,6
	IT	f	7	5	4	4	20
		%	20	14,3	11,4	11,4	14,3
	T	f	15	6	5	5	31
		%	42,9	17,1	14,3	14,3	22,1
NIKAD	A	f	9	7	14	11	41
		%	25,7	20	40	31,4	29,3
	IT	f	15	13	17	11	56
		%	42,9	37,1	48,6	31,4	40
	T	f	14	23	23	21	81
		%	40	65,7	65,7	60	57,9

Legenda: A-djeca s poremećajem autističnog spektra IT-djeca sa intelektualnim teškoćama T-djeca tipičnog razvoja

Analizom odgovora za područje čula okusa/mirisa možemo zaključiti da: Čestica *Izbjegava određene ukuse ili mirise hrane tipične za dječiju dob* najveći procenat odgovora *nikad* 42,9% ne izbjegavaju hranu djeca sa intelektualnim teškoćama. Odgovor *povremeno* izbjegavaju hranu djeca tipičnog razvoja 40%, dok najveći procenat odgovora *često* 28,6% izbjegavaju hranu tipičnu za dječiju dob pokazuju djeca sa poremećajem autističnog spektra i odgovorom *uvijek* 11,4%,

izbjegavaju hranu u odnosu na ostale dvije skupine ispitanika. Čestica: *Jedu hranu određenih ukusa* (lista hrane) pokazala je da u najvećem procentu *nikada* 65,7% se ne pravi lista hrane za djecu tipičnog razvoja. Odgovorom *rijetko* 14,3% i *povremeno* 22,9% lista hrane pravi se za djecu sa intelektualnim teškoćama. Najveći procenat odgovora *uvijek* 17,1% se pravi lista hrane i odgovorom *često* 34,3% je kod djece sa poremećajem autističnog spektra u odnosu na djecu s

intelektualnim teškoćama i djecu tipičnog razvoja. Čestica: *Ograničava se na određenu teksturu i temperaturu hrane* odgovorom *nikada* 65,7% ne ograničavaju se djeca tipičnog razvoja, 48,6% djeca s intelektualnim teškoćama i 40% djeca sa poremećajem autističnog spektra. Odgovorom *rijetko* i *povremeno* 11,4% ograničavaju se djeca s intelektualnim teškoćama i djeca sa poremećajem autističnog spektra, dok se 14,3% djece s intelektualnim teškoćama *često* ograničava na teksturu hrane i čak 20% djece

sa poremećajem autističnog spektra. U istom procentu 17,1% *uvijek* se ograničavaju i djeca s IT i djeca PAS. Čestica: *Jako voli da jede hranu određene teksture* odgovor *nikad* 60% djeca tipičnog razvoja i 31,4% djeca s IT i PAS. Odgovor *povremeno* voli da jede hranu određene teksture najveći procenat je kod djece s IT 25,7%, i najveći procenat odgovora *često* 25,7% pokazala su djeca s PAS.

Tabela 2. Deskriptivni podaci za područje čula okusa/mirisa

Table 2. Descriptive data for taste / smell

Podzorci	N	Minimum	Maximum	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
A	35	4	20	12,60	5,242
IT	35	4	20	14,09	5,107
T	35	7	20	16,97	3,738

Legenda: A-djeca s poremećajem autističnog spektra IT-djeca sa intelektualnim teškoćama T-djeca tipičnog razvoja

U tabeli 2. Dati su deskriptivni podaci na četiri varijable ispitanika na upitniku Short Sensory

Profile: broj ispitanika u grupi (N), min., max., aritmetička sredina i standardna devijacija.

Tabela 3. Podaci za područje čula okusa/mirisa Zbirni

Table 3. Taste / Smell Area Information Summarized

Podzorci	Tipične karakteristike		Vjerovatna razlika		Značajna razlika	
	20-15		14-12		11-4	
	f	%	f	%	f	%
A	15	42,9	7	20	13	37,1
IT	18	51,4	7	20	10	28,6
T	27	77,1	4	11,4	4	11,4

Legenda: A-djeca s poremećajem autističnog spektra IT-djeca sa intelektualnim teškoćama T-djeca tipičnog razvoja

U tabeli 3. su predstavljene frekvencije i procenti odstupanja na četiri varijable u odnosu na normalan raspon (tipične karakteristike) za područje čula okusa/mirisa. Analizirajući rezultate četiri varijable grupe djece s poremećajem autističnog spektra kod 13 ispitanika (37,1%) je utvrđena značajna razlika, tj. ostvareni skor se nalazi u rasponu od 4 do 11, kod 7 ispitanika (20%) je utvrđena vjerovatna razlika, tj. ostvareni skor se nalazi u rasponu od 12 do 14, dok je skor 15 ispitanika u rasponu između 15 i 20 što predstavlja tipične karakteristike. Analizirajući rezultate četiri varijable grupe djece sa intelektualnim teškoćama kod 10 ispitanika (28,6%) je utvrđena značajna razlika, tj. ostvareni skor se nalazi u rasponu od 4 do 11, kod 7 ispitanika (20%) je utvrđena vjerovatna razlika, tj.

ostvareni skor se nalazi u rasponu od 12 do 14, dok je skor 18 ispitanika u rasponu između 15 i 20 što predstavlja tipične karakteristike. Analizirajući rezultate četiri varijable grupe djece tipičnog razvoja kod 4 ispitanika (11,4%) je utvrđena značajna razlika, tj. ostvareni skor se nalazi u rasponu od 4 do 11, kod 4 ispitanika (11,4%) je utvrđena vjerovatna razlika, tj. ostvareni skor se nalazi u rasponu od 12 do 14, dok je skor 27 ispitanika u rasponu između 15 i 20 što predstavlja tipične karakteristike. Iz rezultata je vidljivo da između tri grupe ispitanika: djeca tipičnog razvoja, djeca s IT i djeca s poremećajem autističnog spektra najveća odstupanja kod osjeta mirisa i ukusa na ispitivanim varijablama pokazuju djeca PAS. Postojanje jednodimenzionalnosti u ishrani, ograničenja, pravila ishrane mogu ukazivati na

oštećenje senzornih procesa osjeta mirisa i ukusa kod djece PAS. Sličnim istraživanjem¹⁶, ispitivajući senzorne procese djece s PAS došli se do zaključka da kod djece s PAS postoje najizraženije poteškoće u području osjeta sluha (81 %), a sljedeće su najizraženije poteškoće u

osjetu okusa (78%) i njuha (70 %), što je slučaj i u ovom istraživanju gdje djeca s PAS pokazuju odstupanja kod osjetila mirisa i okusa u odnosu na djecu s IT i djecu tipične populacije.

ZAKLJUČAK

Uključivanje djece s poremećajem autističnog spektra u redovan sistem obrazovanja posljednjih godina je veoma često i taj broj se povećava. Da bi dijete adekvatno pratilo nastavu ono mora biti fizički i emocionalno spremno za školu. Pored niza teškoća koje prate dijete s PAS izražene su i teškoće na senzornom području što mu dodatno otežava izvršavanje školskih zadataka ili da se ponaša na način koji se od njega očekuje. Poticanje senzorne integracije na svakodnevnim aktivnostima doprinosi poticanju cjelokupnog

razvoja djeteta s PAS, a samim tim pruža mu više mogućnosti za igru, učenje i kvalitetu života kakvu zaslužuje.

Kao i ostaloj djeci, djeci s poremećajima iz spektra autizma potrebno je edukacijskim metodama prenijeti znanja i vještine potrebne za budući život¹⁷. Ovim istraživanjem ukazali smo koliko je važno senzorno stimulirati dijete, jer svijet doživljavamo pomoću osjetila i način na koji se provodi senzorni unos i obrada odražavaju se direktno na naše ponašanje i učenje.

LITERATURA

1. Baranek, G. T., David, F. J., Poe, M. D., Stone, W. L., i Watson, L.R. Sensory experiences questionnaire: Discriminating sensory features in young children with autism, developmental delays, and typical development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2006: 47(6), 591–601.
2. Hoshino, Y., Kumashiro, H., Yashima, Y., Tachibana, R., Watanabe, M., i Furukawa, H. Early symptoms of autistic children and its diagnostic significance. *Folia Psychiatrica et Neurologica Japonica*, 1982: 36, 367–374.
3. Mamić, D., Fulgosi-Masnjak, R. Poticanje senzorne integracije kod učenika s autizmom slušnim integracijskim treningom – Mozart efekt. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 2010: Vol.46, br.1, str. 57–68.
4. Johnson-Ecker, C. L., i Parham, L. D. The evaluation of sensory processing: A validity study using contrasting groups. *The American Journal of Occupational Therapy*, 2000: 54(5), 494–503.
5. Ayres, J., A. Dijete i senzorna integracija. Jastrebarsko, Naklada Slap, 2009.
6. Fulgosi-Masnjak, R. Senzorna integracija 1. dio. S vama, polugodišnjak Hrvatske udruge za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama - IDEM, 1, Zagreb, 2004.
7. Tomchek, S. D., i Dunn, W. Sensory processing in children with and without autism: A comparative study using the Short Sensory Profile. *The American Journal of Occupational Therapy*, 2007: 61(2), 190–200.
8. Trmka, V., Skočić-Mihić, S. Odgajatelj u radu s djetetom s poremećajima iz autističnog spektra – prikaz slučaja iz perspektive studenta. *Magistra Iadertina*, 2012: Vol.7 No.1, str. 189-202.
9. Kull-Sadacharam, K. Neurofiziološki temelji senzorne integracije. Tečaj - Akademija za razvojnu rehabilitaciju. Zagreb, 1999.
10. Lindstrom, M. Brand sense – Revolucija osjetilnog branding. M. E. P. Consult, 2010.
11. Clark Brack, J. Učenjem do pokreta, kretanjem do spoznaje. 2009, Ostvarenje d.o.o.
12. Nikolić, S. Autistično dijete: Kako razumjeti dječji autizam. Zagreb: Prosvjeta, 2010.
13. Rade, R. Mala djeca s komunikacijskim teškoćama. Zagreb: FoMa, 2015.
14. Kern, J.K., Miller, V. S., Cauller, L. J., Kendall, R., Mehta, J. i Dodd, M. The Effectiveness of N, N-Dimethylglycine in Autism/PDD, *Journal of Child Neurology*, 2006: 16(3): 169–73.
15. Dunn, W., i Westman, K. The Sensory Profile: The performance of a national sample of children without disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 1997: 51, 25–34.
16. Mamić, D., Fulgosi-Masnjak, R., Pintarić-Mlinar, Lj. Senzorna integracija u radu sa djecom s autizmom. *Napredak: časopis za pedagogijsku teoriju i praksu*, 2010: 151(1): 69-84.
17. Ljubičić, M., Šare, S., Markulin, M. Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom. *Sestrinski glasnik*, 2014: 19(3): 231-233.

EDUCATION FOR STUDENTS WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS IN EUROPE AND BALKAN

Vedat BAJRAMI

Faculty of Education, University "Ukshin Hoti" in Prizren, Kosovo

vedat.bajrami@uni-prizren.com

Originalan naučni rad
Original scientific article

ABSTRACT

Inclusive education is a subject and a requirement of all European institutions in the EU and the Council of Europe, many families, experts, non-governmental organizations and individuals. This research represents a study of different concepts and implementation of inclusive education in Europe and Balkan. The paper is a result of a research of education systems, systems of support, legislation and evaluation of positive practice in the countries of the European Union and three countries in the Balkans: Montenegro, Macedonia and Kosovo. The research sample consists of 6 countries from Europe and three countries in the Balkans. The condition for the research countries to be included in the sample is based on the population number not being larger than 8 million. Because of the relevance of the comparative analysis, two older state members of the European Union were chosen (Austria, the Flemish and the French region of Belgium), two members of the European Union (Estonia and Slovenia), two Scandinavian countries (Finland and Norway) and three countries in the Balkans: Kosovo, Macedonia and Montenegro.

Key words: *Children with special educational needs, children with disabilities, inclusive education, European Union.*

INTRODUCTION

The European Agency for Special Needs and Inclusive Education (further the Agency), emphasizes that everything that is good for the children with special needs is actually good for all children (Meijer, 2003, p. 4). Throughout Europe there is a tendency of development of new forms of inclusion of children with SEN, who require additional support in order to participate in the regular education system. In the last thirty years, in Europe and the whole world in general, the number of countries which create education policies and financial resources intended for the children who do not have or access or their access to the regular

education curriculum is obstructed from different reasons, is increasing. According to Terzi (2005, p. 444), most commonly these children are: children with SEN, children with learning difficulties and children from vulnerable groups (children in multilingual environments, poor and sick children). Defining the groups of children depends on the used classification and international organizations. It is understandable that the inclusion of all groups of children in ethnically heterogeneous society is a sensitive process that requires time and resources due to the relations between the dominant community and the minorities

Research subject

The subject of this research are the characteristics of education systems in the European countries and Kosovo, as a condition for better inclusion of children with special needs in regular education systems.

Methodology

As a base for the methodology of the research was used analysis of international documents, reviews and evaluations. Analysis of education development processes in the last 20 years, which are fundamentals for policy creation and assessment of the situation, represent one of the most important elements of this research. The following methods are used in this research:

- Method of theoretical analysis based on the description of the systems of education;
- Method of comparison;
- Methods of descriptive statistics based on the obtained statistic data represented in frequency (f).

Sample

The education systems in 7 different countries are included in the research sample:

- 2 countries members of the European Union (Austria and Belgium, Flemish and French region);
- 2 recent members of the European Union (Estonia and Slovenia);
- 2 Scandinavian countries (Norway and Finland);
- 3 Balkan countries (Macedonia, Montenegro and Kosovo).

The countries included in the research have a population of up to 8 million. The base for the research analysis are the databases of EUROBASE – National system overviews on Education in Europe and on going reforms (www.eurydice.org) and European Agency for people with Special Needs and Inclusion education (www.european-agency.org), Eurostat, OECD. The data were obtained through:

- Literature studying;
- Monitoring of statistics and statistical databases.

Results

Inclusion of children with SEN

There are various practices in Europe, but in most of the countries exists two track system for the children with special educational needs. That means that the school systems are organized so that the specialized institutions enable the inclusion. Europe increasingly seeks to develop the forms and mechanisms of systems that could include children who cannot participate in the regular education system. Next are shown the main features of all groups of children involved in the research in the countries mentioned in the sample: Austria, Belgium (fl), Belgium (fr), Estonia, Finland and Slovenia (as European Union members), Norway (a Scandinavian country) and Kosovo, Macedonia and Montenegro (Balkan country).

Europe

Through charts and explanations tables of children with SEN are shown, in EU countries and other European countries and Kosovo.

Review of children with SEN

Table 1 – Education of children with SEN in the examined countries in 2010 (*Resource*: European Agency for Development in Special Needs Education, SNE Country data, 2010 - November 2012, EURYDICE, 2012)

Country	Inclusion		Segregation		Special classes in ES		Total number of students in %	
	f	%	f	%	f	%	f	%
AUSTRIA	15.773	2,0	11.787	1,5	965	0,12	28.525	3,6
BELGIUM (Fl)	8.245	1,0	46.091	5,30	N	N	54.336	6,3
BELGIUM (Fr)	220	0,03	30.773	4,50	N	N	30.993	4,5
ESTONIA	5.611	5,0	3.365	3,0	1.459	1,30	10.435	9,3
FINLAND	24.137	4,3	6.782	1,2	14.574	2,6	45.493	8,1
MACEDONIA	N	N	1.322	0,65	N	N	1.322	0,65
MONTENEGRO	1.432	1,23	256	0,22	86	0,07	1.774	1,52
KOSOVO	101	0,02	450	0,10	523	0,12	1.074	0,24
NORWAY	41.552	6,7	1.929	0,30	5.321	1,0	48.802	7,9
SLOVENIA	7.275	4,5	2.829	1,7	400	0,24	10.504	6,5

Table 2 shows the ratio of children set in inclusive forms of education (inclusion), in classes within the special institutions (segregation) and in special classes within regular schools in the countries included in the research for the academic 2010/2011. The results from the table indicate that Norway has the largest number of children in inclusive schools, 6.7%, followed by Estonia, Slovenia, both regions of Belgium and Kosovo. Belgium (Flemish region) has the highest percent of children educated in special institutions (segregation), 5.3% and 4.5% in the French region. The lowest percent of segregation appears in Norway by 0.30% and Finland, 1.20%. Regarding the segregation, Slovenia and Austria are almost at the same level, approximately 1.5%. The numbers about special classes in regular schools point out Finland where traditionally exists positive practice in this area, with 2.6%, followed by Estonia with 1.30% and Norway with 1%. Data on Montenegro

show a relatively large number of children in inclusive forms of education, respectively 1.23%, in segregative forms 0.22% and in special classes 0.07%. The other countries do not have significant deviation regarding the inclusion in special classes. If we analyze the total number of children with SEN, we can conclude that it is the highest in Estonia, Finland and Norway, then the Flemish region of Belgium, Slovenia, Austria, the French region of Belgium, Macedonia and Kosovo. The high number of children with SEN in Scandinavian countries indicates that the identification of the children is clearly determined on a level of the local communities. For Macedonia, there is a lack of data on inclusion of children with SEN in regular environments and data for special units, because the methodology for collecting data is not used in other countries of this research.

Segregation – Inclusion ratio

Table 3 – Number of children in inclusion and special institutions in 2010 (*Resource: SNE DATA, European Agency, 2010*)

Country	Generation of students	Inclusion		Special institution	
		f	%	f	%
AUSTRIA	802.519	15.773	2,0	11.787	1,5
BELGIUM - Fl.	871.920	8.245	1,0	46.091	5,2
BELGIUM – Fr.	687.137	220	0,03	30.773	4,4
ESTONIA	112.738	5.611	5,0	3.365	3,0
FINLAND	559.379	24.137	4,3	6.782	1,2
KOSOVO	301.486	101	0,03	831	0,27
MACEDONIA	204.439	N	N	1.322	0,65
MONTENEGRO	117.142	1.432	1,22	256	0,22
NORWAY	615.883	41.552	6,7	1.929	0,31
SLOVENIA	162.902	7.275	4,5	3.229	2,0

In order the inclusive process to be assessed, the inclusion-segregation ratio is of great significance. This ratio is related to the definition of SEN used in different countries and the support organization in the local community. Austria adopted the general definition and there are classified only the severe disabilities. The data in Belgium (both regions) show high number of children set in special institutions. In Finland it is recognizable that generally the children are set in inclusive models of education with approximately 4.3%. This fact is due to the highest number of children set in special classes within regular schools and only 1.2% set in special institutions. In Estonia there is a lower ration between regular and special education. In this country only 5% of the children are in regular schools and 3% are enrolled in special schools. Norway has a long tradition of inclusive education

system. Only 0.31% of the children are in special institutions and 6.7% of them go to regular schools. The same ration in Slovenia is 1:2 in favor of inclusion. In Macedonia, there is a lack of data for children with POP in inclusion due to the non-application of the methodology for data collection, while the percentage of coverage in the special institutions remains constant. Kosovo, although a small number of students, shows a positive result in favor of inclusion. We can conclude that in all countries of this research (for Macedonia there are no data), the inclusive process is developing well. We can conclude that in all of the countries from this research the process of inclusion develops positively except in the both regions of Belgium. For Montenegro, it is characteristic that the greater number of children in inclusion is 1.22%, than the segregated 0.22%.

Analysis of the legislative framework

Table 3 – Children with SEN legislation in the examined countries (*Resources: Data Eurydice 2012*)

Country	Status	General legislation	Special legislation
AUSTRIA	EU	✓	✓
BELGIUM	EU	✓	✓
ESTONIA	NEU	✓	✓
FINLAND	SC	✓	
KOSOVO	BA	✓	
MACEDONIA	BA		✓
MONTENEGRO	BA		✓
NORWAY	SC	✓	
SLOVENIA	NEU	✓	✓

The table shows the way countries approach the inclusion of children with SEN in the legislative framework. The countries which have general education legislation approach have more developed inclusive schools. Such countries are Finland, Norway and Kosovo. Some of the countries decided

LEGEND:EU – European Union member country
SC – Scandinavian country
NEU – Recent

Discussion and interpretation of the data

Analysis of inclusion-segregation ratio

The data regarding the education of students with SEN in Europe indicate that only 2% of SEN students are educated in segregated environments. It is difficult to assess the extent to which a progress has been made considering the number of segregated students and inclusive provisions in European countries. However, over the last few years, countries with relatively greater special needs in the education system, in separate cases, showed a continuous increase in the number of students in segregated environments, which now implement inclusive policies. In order to understand the inclusive processes as a whole, in some countries it is necessary to apply the processes of inclusion and

to regulate the SNE by both general and special legislation (Austria, Belgium, Estonia and Slovenia). Countries of Montenegro and Macedonia have regulated it through a special area for special educational needs.

(new) European Union member country
BA – Balkan country.

segregation. Table 17 displays that Belgium has a high percent of children with SEN in special schools. In Estonia, 5% of the children are in regular schools and 3% in special schools. This result can be changed in the further period, taking into account that since 2008, there are reforms and changes in progress. Finland characterizes with the fact there are many children in inclusive forms of education, around 4.3%. This percent mainly refers to children from separate classes in regular schools, and only 1.2% are in special schools. In Norway, the total number of children with SEN rose from 5.7% in 2004 to 7.9% in 2010. Slovenia is specific because the percent of children in special school remains constant for years (2%), but the number of included children is increasing. The data about Kosovo indicate that the children with SEN are not

properly identified. Because the legislative framework in Kosovo is in use, the reason about that could be the badly developed network of the Commission for identification of the children. Norway has a long tradition of inclusive education system. Only 0.31% of the children are in special institutions and 6.7% go to regular schools. When we analyze the data from the countries in this research, we can conclude that some are more oriented toward inclusion than others. Also, some of the countries are differently oriented in the implementation process or are currently in a process of education reforms. The data showed strong segregation trend in Belgium and Estonia. Data on Macedonia can not be statistically commented on, because we have received data for segregation alone, which amounts to 0.65%. In this research, most oriented countries towards inclusion are Austria, Finland, Montenegro, Slovenia, Macedonia, Norway and Kosovo. The statistical significance of the obtained data in individual countries have to be taken into consideration, regarding the previous statement, especially the data from Kosovo, Macedonia and Montenegro. In this context, there is a dilemma about the monitoring, diagnostics and operation of the Committee for the evaluation of children with disabilities.

Analysis of the legislative framework

One of the main aspects is how the countries approach the inclusion of children with SEN in the legislative framework. Mostly the approach is related to the definition of the groups of children. Countries that have more general definitions tend to determine the rights of these children in the general legislative framework that regulates the education of all children. Thus on a declarative level, they are moving closer to the inclusive education and the concept "Schools for All" mentioned in the Salamanca Statement. In table 16 can be seen that most of the countries included in the research have combined legislative framework, which includes a mix of general and special education laws. Such countries are Austria, Belgium, Estonia and Slovenia. Only Finland, Norway and Kosovo regulate the education in the general legislative framework. Special laws have Montenegro and Macedonia. From the above it can be concluded that

the countries which have a basis for such a legislative framework are the countries that have a good general economic situation, tradition of inclusion of vulnerable children and have adopted general definitions of children with SEN (except Kosovo).

Overall assessment based on the data collected for individual countries

The data for the analysis in this paper show that EU Member States have no difficulty in collecting data, ie in the data collection are included other European institutions as well as non-EU countries. The collection of data at European level for the Member States are carried out according to the same methodology and the same standards at regular intervals.

CONCLUSION

One of the biggest challenges in the last twenty years, given the growing number of children with SEN in regular schools is how to provide necessary support on a local level and how to be established services of support. According to Muijsu (2011), the education system is under pressure to make a change that would allow inclusion of all children. Through our analysis, we tried to identify the various supports the children from different groups receive in the education system: **children with SEN**. We took into account that the countries, as well as the education systems, differ in terms of tradition of inclusive education, attitude towards human rights and financial opportunities (Mitchell, 2008). The countries relevant for this research have a population of up to 8 million: Austria, Belgium (old EU members), Estonia, Slovenia (new EU members), Finland and Norway (Scandinavian countries) and (Balkan country) Kosovo, Macedonia and Montenegro. This criterion was taken into account because of the reliable comparisons of education systems. Data collection for this area is a task that requires time. That is due to the existence of non-standard statistical bases, different definitions of children with SEN and the procedures for their identification on the one hand and the sensitivity of the identities of the children and their families on the other. The collection of

other data used in the research is obtained from the statistical bases of the European Agency for the education of persons with disabilities and inclusive education, bases OECD and EURYDICE and statistical databases of the Ministry of Education in Kosovo, Macedonia and Montenegro. The data are presented in tables and are expressed in structural percent. For the statistical analysis in the empirical part, the following statistical methods were used: frequency (f); structural percent (%). Considering that this is a case study, there is a greater risk with the statistical results. The practical value of this research is the development of foundation for practical proposals regarding the establishment of the legislative framework. The overall analysis showed that there is a positive orientation towards inclusive processes in all countries, including Kosovo, Macedonia and Montenegro. Due to the economic situation and increasing population migration, the inclusion process happens at a slower rate. All education reforms in the countries of Europe have occurred because of the increased number of children with SEN. Because of this phenomenon there is a need of creating a new ways of conducting researches of the students that are going to be good for all children (students). One important thing for the initial comparison of the status of children with SEN in separate countries is the basic definition. From this can be concluded the direction in which the inclusive education goes and the attitude of the social environment towards diversity. Environments that have a long historical tradition in the field of inclusion often have a favorable economic situation. Examples for such countries are Austria, Belgium, Norway and Finland. Estonia is also moving towards that direction. In the basic definition, in Kosovo, Macedonia, Montenegro and Slovenia are stated 8-9 groups of children with SEN. Slovenia has a well-established system for identifying children with SEN and provides enough support in the classroom and outside of it.

REFERENCES

1. Bajrami, V., Ajdinski G. (2018). Analysis of political and legal framework of inclusive education in multicultural environments some countries Eu and the Balkans. In Book of paper: Skopje: Faculty of philosophy
2. Bajrami, V. (2018). Inclusive education policies in some eu countries and the balkans. International Scientific Conference Seventeenth International Scientific Conference The teacher of the future knowledge - international journal scientific papers vol 23.1, Promoted in Budva, Montenegro.
3. Bajrami, V. (2017). Inclusive education system in Europe and in Kosovo, Mesleki Bilimler Dergisi 2017 CİLT 6 SAYI 2 makaleleri.
4. Bajrami, V. (2017). Approaches of education of children with special needs children and multilingual children in multicultural environments, Twelfth International Scientific Conference KNOWLEDGE WITHOUT BORDERS, Vrnjacka Banja, Serbia
5. Bajrami, V. (2016). Policy and practice for inclusive education in Europe and the Kosovo, Eleventh International Scientific Conference KNOWLEDGE IN PRACTICE Bansko, Bulgaria.
6. Bajrami, V., Globacnik, B.(2012): Evaluation and recognition of children with special educational needs.In Book of paper: Skopje: Faculty of philosophy
7. Bajrami, V., Globacnik B. (2011): Current models and approaches with children with special educational needs Educologia the University of Pristine, Faculty of Education Pristine 5/2011. Prishtine: 266-277.
8. Bajrami, V. (2011): Towards inclusive education in Kosovo-possibilities and limitations, Educologia Proceedings of the symposium with international participation in the interdisciplinary aspects of education, the University of Pristine, Faculty of Education 4 / 2010. Pristine: 245-255.
9. Blackman, J. A. (2003). Early Intervention: An Overview. In Odom. Baltimore: Brookes Publishing.
10. Dixon, S. (2005). Inclusion – Not segregation or integration is where a student with special needs belongs. Journal of Educational Thought, 39(1), 33-53.
11. European Agency for Development in Special Needs Education, (2012). *Special Needs Education Country Data 2012*, Odense, Denmark: European Agency for Development in Special Needs Education.
12. European Agency for Development in Special Needs Education (2012). *TEACHER EDUCATION FOR INCLUSION-Profile of Inclusive Teachers*. Odense, Denmark: European Agency for Development in Special Needs Education.
13. European Agency for Development in Special Needs Education, (2011). *Teacher Education for Inclusion Across Europe – Challenges and Opportunities*, Odense, Denmark: European Agency for Development in Special Needs Education.
14. European Commission, DG Education and Culture (2011). Thematic Working Group 'Teacher Professional Development': Report of Peer Learning Activity: Policy Approaches to Defining and Describing Teacher Competences Organisation for Economic Co-operation and Development (2005) *Teachers Matter: Attracting, Developing and Retaining Effective Teachers*. Paris: OECD
15. Eurostat, (2012). The statistical office of the European Union Eurostat and are based on data from the EU-SILC survey, had a reorganisation on 1 January 2012. Europe in figures – Eurostat yearbook 2012 presents a comprehensive selection of statistical data on Europe.
16. Globačnik, B., Bajrami, V. (2012): Inclusion of S.E.N Children in Education, II-nd Internacional Scientific Conference "Dynamics of European Integration through Social Inclusion" Tirana
17. Globačnik, B., Bajrami, V. (2012): Views on education in multicultural environment-Prishtina
18. Globačnik, B., Bajrami, V. (2011): Early childhood intervention – The situation in Europe 2005-2010. In: Book of paper: Symposium Early Intervention and developmental disorder with international participation. Skopje: Faculty of philosophy, 555-576.

19. Golin, A.K, Ducanis, A.J, (1981). *The Interdisciplinary Team, A Handbook for the Education of Exceptional Children*. Rockville, MD: Aspen.
20. Hegarty, S. (2003). Inclusion and EFA: Some perspective from outside education: International conference on inclusive education , Hong Kong, 16. – 19. 12. 2003.
21. Ladd, Gary W. (2005). *Children's peer relationships and social competence: A century of progress*. Yale University Press.
22. Landry, S. H. (2005). *Effective Early Childhood Programmes:Turning Knowledge into Action*, University of Texas Health Science Center, Houston.
23. Meijer, C.J.W. (2010). *Special Needs Education in Europe: Inclusive Policies and Practices*. Middelfart: European Agency for Development in Special Needs Education.
24. Meijer, C. (2003). *Inclusive Education and Classroom Practices*. Middelfart: European Agency for Development in Special Needs Education.
25. Ministarstvo obrazovanja, nauke i tehnologije (2011). *Strateški plan obrazovanja na Kosovu*, Priština.
26. Ministarstvo obrazovanja, nauke i tehnologije (2010). *Strateški plan za razvoj inkluzivnog obrazovanja na Kosovu*, Priština.
27. Mitchell, D., Morton, M. & Hornby, G. (2010). *Review of the literature on Individual Education Plans*. Report to the New Zealand Ministry of Education. Christchurch: College of Education, University of Canterbury.
28. Mitchell, D. (2008). *What really works in special and inclusive education. Using evidence – based teaching strategies*. London: Routledge.
29. Mitchell, D. & Desai I. (2005). *Diverse cultural contexts for inclusive education in Asia*. In D. Mitchell (ed.), *Contextualizing inclusive education: Evaluating old and new international perspectives* (pp. 166-201). London: Routledge.
30. OECD, (2007). *Students with Disabilities, learning, difficulties and disadvantages: policies, statistics and indicators*. Paris: OECD.
31. OECD, (2009). *Students with Disabilities, learning, difficulties and disadvantages in the Baltic Staes, South Eastern Europe and Malta, education policies and indicators*. Paris: OECD.
32. OECD, (2010). *Sickness, disability and work: breaking the barriers. A 2010. synthesis of findings across OECD countries*. Paris: OECD.
33. Terzi, L. (2005). *Beyond the Dilemma of Difference: The capability Approach to Disability and Special Educational Needs*. *Journal of Philosophy of Education*,pp. 443-458.
34. Tikondwe Kamchedzera, E. (2011). *Education of pupils with disabilities in Malawi's Inclusive secondary schools: policy, practice and experiences*. Doctoral thesis, Warwick: University of Warwick, Institute of Education.
35. UNESCO, (2007). *Convention on the Protection and Promotion of the Diversity of Cultural Expressions: Possible Statistical Implications?*This paper is an expert discussion paper on the possible statistical implications of the UNESCO Convention on the Protection and Promotion of the Diversity of Cultural Expression.
36. UNESCO-IBE, (2008). *Conclusions and recommendations of the 48th session of the International Conference on Education (ED/BIE/CONFINTED 48/5)* [online] Available at: <<http://www.ibe.unesco.org/en/ice/48th-ice-2008/conclusions-and-recommendations.html>> [Accessed 13.06.2012]
37. UNESCO, (2009). *Policy Guidelines on Inclusion in Education*. [online] Available at: <http://unesdoc.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?catno=177849&set=4A9F89E7_2_250&gp=1&l=1> [Accessed 21.01.2013]
38. UNICEF, (2013). *UNICEF Report on the State of the World's Children 2013 The Rights of Children with Disabilities*.
39. United Nations, (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. New York: United Nations.
40. Viola, S. G. (2006). *Inclusive education: A system level and classroom level approach*. [online] Available at: <<http://www.umsl.edu/viola/publication.html>> [Accessed on: 1. 9. 2011]
41. WHO. (2007). *World Health Organization (WHO ICF for Children & Youth). International Classification of Functioning, Disability and Health Children and Youth Version (ICF-CY)*. Geneva: .

STAVOVI BUDUĆIH UČITELJA O INTEGRACIJI UČENIKA S OŠTEĆENJEM SLUHA I/ILI VIDA U REDOVNE ŠKOLE

FUTURE TEACHER' ATTITUDES TOWARD INTEGRATING STUDENTS WITH HEARING AND/OR VISION IMPAIRMENT INTO REGULAR SCHOOL

Brigita GRIZELJ, Maja BRUST NEMET

Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti-Odsjek za cjeloživotno obrazovanje,
Cara Hadrijana 10, Osijek, Hrvatska

Originalan naučni rad
Original scientific articles

APSTRAKT

Stavovi budućih učitelja prema djeci s teškoćama sluha i vida utječu na kvalitetu odgojno-obrazovne integracije i motivacije za stručnim usavršavanjem u području rada s gluhom i slijepom djecom.

Cilj je rada utvrditi stavove budućih učitelja o integraciji učenika s oštećenjem sluha i/ili vida u redovne škole. Istraživanje je provedeno anketiranjem 130 studenata Integriranog sveučilišnog preddiplomskog i diplomskog studija učitelja razredne nastave Fakulteta za odgojne i obrazovne znanosti u Osijeku i Slavanskom Brodu. Rezultati su pokazali da se budućí učitelji slažu s integracijom djece oštećena vida i/ili sluha u redovne škole, ali smatraju da nisu dovoljno kompetentni za takav pothvat. Ujedno, spremni su za stručno usavršavanje tijekom radnog staža ukoliko će financijske troškove za isto snositi škola u kojoj rade, dok samostalno financiranje smanjuje postotak onih koji se žele usavršavati putem različitih edukacija. Vjeruju da će kurikularna reforma, ukoliko bude zaživjela, donijeti promjene unutar obrazovanja koje će pomoći boljoj integraciji učenika s teškoćama, ali i motivirati same učitelje za stjecanje dodatnih kompetencija.

Rezultati istraživanja mogu potaknuti buduće učitelje na pozitivan stav prema razvoju kompetencije ključne za komunikaciju s djecom oštećena sluha i/ili vida unutar razrednog odjela koja će dovesti do uspješnije obrazovne integracije.

Ključne riječi: integracija, gluhoća, sljepoća, studenti, redovne škole

ABSTRACT

The attitudes of future teachers towards children with hearing and vision impairments affect the quality of educational integration and motivation for vocational training in the area of work with deaf and blind children.

The aim of the paper is to determine the attitudes of future teachers on integrating students with hearing and/ or vision impairment into regular schools. The research was conducted via surveying 130 students of the Integrated University Undergraduate and Graduate Study for Primary School Teachers of the Faculty of Education in Osijek and Slavonski Brod. The research showed that future teachers agree positively with the integration of deaf and blind children into the regular school system, however they do not think that they are competent for such integration. Furthermore, they are willing to improve their competence in that area by attending additional seminars and/or lectures during their work period if the costs would be covered by the school in which they teach. On the other hand, the number of future teachers willing to finance such additional education on their own is smaller. Future teachers believe that the curricular reform, if it does, will bring change for the better when it comes to the integration of children with difficulties, and motivate teachers for getting extra education in that area.

Research results may encourage future teachers to create a positive attitude towards becoming competent for communication with hearing and/or vision impaired children in their classroom which will lead to a more successful educational integration.

Keywords: integration, deafness, blindness, students, regular school

UVOD

„Sva se djeca rađaju s temeljnim pravima i slobodama koja pripadaju svim ljudskim bićima. Tako i djeca s teškoćama u razvoju imaju sva prava kao i ostala djeca, ali zahtijevaju posebnu pozornost društva s obzirom na to da im je potrebna veća pomoć i podrška okruženja“¹⁰. Prije više od pola stoljeća, u Republici Hrvatskoj započeo je proces integriranog odgoja i obrazovanja koji je danas suočen s mnogobrojnim izazovima. Ti se izazovi najviše očituju u svakidašnjici djece koja imaju teškoće u razvoju te ne uspijevaju naći primjeren odgovor na svoje posebne potrebe. Uz obitelj, veliku ulogu u socijalnoj pa i obrazovnoj integraciji svakako imaju odgojno-obrazovne ustanove koje bi djetetu s teškoćama trebale osigurati jednake odgojne i obrazovne prilike kao i drugoj djeci bez oštećenja, a samim tim stvarati pozitivno okruženje za emocionalni razvoj što naposljetku može dovesti do inkluzije.

Inkluzija je potpuna uključenost djece kojoj je potrebna podrška u socijalnoj integraciji u sve aspekte škole kao ustanove te odgoja i obrazovanja koji su dostupni ostaloj djeci. Inkluzija uključuje istinsko prilagođavanje i mijenjanje škola i razreda s ciljem udovoljavanja potrebama svakog djeteta i poštivanja različitosti. To ne znači da djeci kojoj treba podrška u socijalnoj integraciji neće biti omogućena dodatna podrška izvan razreda, već da je takva podrška koja se djeci omogućuje izvan razreda samo jedna od brojnih opcija koje su dostupne svojoj djeci⁵.

Učitelji za takvu djecu unutar obrazovnog sustava zahtijevaju posebne ili individualizirane programe, ovisno o oštećenju učenika. Kako bi integracija bila što uspješnija važno je sudjelovanje ukupne društvene zajednice, a vodeća uloga pripada raznim stručnjacima iz korpusa edukacijsko-rehabilitacijskih znanosti koji nas svakodnevno opskrbljuju nepreglednom količinom znanstvenih, teorijskih i praktičnih informacija koje integraciju čine potpunijom i kvalitetnijom¹.

Prema Tonkoviću⁹ odgojno-obrazovna integracija traži individualizirani pristup svakom djetetu s oštećenjem te ujedno znači oblikovanje novih i raznolikih odgojno-obrazovnih alternativa što bi značilo da odgoj i obrazovanje čine jedinstven odgojno-obrazovni kontinuum u kojem svako dijete, pa i ono s nekom razvojnom smetnjom, treba dobiti mjesto koje mu odgovara i koje je u skladu s njegovim razvojnim potrebama, mogućnostima i interesima. Obrazovna integracija

također podrazumijeva osiguranje povoljnih subjektivnih i objektivnih pretpostavki za psihosocijalni razvoj i obrazovni napredak djeteta s razvojnom smetnjom u redovnim uvjetima na način da uključuje, osim odgojnog i obrazovnog rada koji se s djetetom s posebnim potrebama izvodi u redovitim uvjetima, i individualni i/ili grupni rad prema dodatnim ili rehabilitacijskim programima. Takva integracija omogućuje protočnost odgojno obrazovnog sustava time što dopušta da dijete s teškoćama može mijenjati odgojno-obrazovna okruženja. Iz navedenog može se zaključiti da je obrazovna integracija usmjerena i na širu socijalnu integraciju osoba s teškoćama te na slabljenje i nestajanje segregacijskih mehanizama koji i danas postoje u mnogim suvremenim društvima.

U današnje vrijeme sve više učenika pokušava biti integrirano u redovni odgojno-obrazovni sustav. Prema podacima Hrvatskog saveza gluhih i nagluhih⁴ iz 2014. godine u Hrvatskoj se školuje oko 500 gluhe djece od kojih samo njih oko 150 pohađa redovnu školu i redovni program. Najveći broj takve djece u redovitoj nastavi nalazi se u Osječko-baranjskoj i Zagrebačkoj županiji te u gradu Zagrebu. Ostala djeca pohađaju specijalizirane ustanove za obrazovanje. Prema istim podacima, u Zagrebu i Zagrebačkoj županiji stotinjak djece nalazi se u redovitom školskom sustavu te nemaju podršku komunikacijskog posrednika, iako bi ga, prema Državnom pedagoškom standardu, trebali imati.¹

Prema Bouillet¹ većina gluhih osoba komunicira znakovnim jezikom, ali i mnogi gluhi i nagluhi te gluhoslijepi ne poznaju znakovni jezik i komuniciraju govorom. Prilikom određivanja integracije ili inkluzije za takve osobe najvažnije je poštivati način komuniciranja konkretnog pojedinca. Najmanjom ograničavajućom okolinom za gluhih i slijepu djecu smatra se sloboda odrastanja s vršnjacima i komunikacija s istima, što predstavlja preduvjet za obrazovni, emocionalni i socijalni razvoj djece s teškoćama. Djeca se s težim oštećenjem sluha i vida mogu uključiti u redovite odgojno-obrazovne ustanove isključivo ukoliko znakovni jezik ima status prirodnog jezika komunikacije gluhih, nagluhih i gluhoslijepih osoba te ukoliko im je dostupan prevoditelj ili intervenor.

¹ Hrvatski savez gluhih i nagluhih . Preuzeto 15.6.2018. sa <http://www.hsgn.hr/> (4)

U Republici Hrvatskoj znakovni jezik ima status prirodnog punovrijednog jezika, čime se omogućava integracija djece s teškoćama sluha u redovne škole, ali problem nastaje u nemogućnosti pružanja primjerene stručne službe kao što su tumači znakovnog jezika pa time integracija u praksi često nije moguća. Samo uključivanje djece sa spomenutim teškoćama u redovite škole podrazumijeva prethodnu procjenu primjerenosti općih odgojno-obrazovnih uvjeta i razmatranje uvjeta koje je moguće prilagoditi i dodatno osigurati, što bi značilo da je kod učenika nužno procijeniti posebne jezične potrebe, ozbiljnost gubitka sluha, potencijal korištenja preostalog sluha, mogućnost korištenja slušnog aparata ili kohlearnog implantata, socijalne, emocionalne i kulturalne potrebe djeteta te dosadašnji obrazovni stupanj i komunikacijske potrebe koje podrazumijevaju jezik kojim se dijete koristi, bio to znakovni ili govorni jezik.

Cilj je obrazovanja djece oštećena sluha i vida uključivanje u cjelovit obrazovni program koji je primjeren njihovoj kronološkoj i mentalnoj dobi. To bi značilo da djeca s oštećenjima sluha i/ili vida, koja su u inkluzivnoj, tj. integracijskoj edukaciji, imaju na raspolaganju različite vrste potpore s obzirom na svoje individualne potrebe. Bilo bi poželjno omogućiti im stalnu rehabilitacijsko-edukacijsku potporu, produljeni stručni postupak u sklopu cjelodnevne nastave ili potporu tumača znakovnog jezika. Djeca s teškoćama sluha i vida uz prilagodbu didaktičko-metodičkih postupaka vrlo uspješno mogu svladati redoviti odgojno-obrazovni program uz samo neka odstupanja od odgojno-obrazovnog sadržaja. Zadaci koje djeca trebaju svladati temelje se na njihovim sposobnostima, ali ujedno i obuhvaćaju sadržaje pojedinih obrazovnih tema kako ne bi došlo do odstupanja u integraciji, odnosno do izmjene redovitog odgojnog-obrazovnog programa.

Oštećenje sluha i/ili vida uvjetuje različite modele i načine odgoja i obrazovanja te uz primjeren pristup ne umanjuju spoznajne i druge sposobnosti djece. Odgoj i obrazovanje gluhoslijepe djece uvelike su otežani zbog obostranog oštećenja, stoga je nužno kontinuirano raditi na edukacijsko-rehabilitacijskom tretmanu. Ukoliko se gluhoslijepa djeca integriraju u redovne škole za njihov će se obrazovni uspjeh, ali i odgoj, brinuti specijalizirani stručnjaci poput rehabilitatora, logopeda i drugih. Ako u školi u kojoj je učenik s oštećenjem integriran ne postoji specijalizirani stručnjak za takvo oštećenje, učiteljima bi trebalo omogućiti suradnju s članovima

interdisciplinarnog tima koji mogu učiniti mnogo za njihov razvoj. Svakako je važno surađivati s roditeljima te omogućiti gluhoslijepom učeniku komunikaciju s vršnjacima te čujućim i videćim osobama kako bi u integriranom odgoju i obrazovanju ostvario maksimalnu dobit.

Što se tiče daljnjeg obrazovanja, gluhi i nagluhi te gluhoslijepi učenici ili studenti mogu se obrazovati u redovnim srednjim školama i na fakultetima uz podršku i bez podrške obrazovnog prevoditelja. Obrazovni prevoditelj svojom prisutnošću osigurava gluhoj osobi komunikacijsku integraciju na način da mu sve što se događa u određenom trenutku prevodi na znakovni jezik. Isto tako, prevodi sve što gluha osoba znakuje na hrvatski govorni jezik. Iako se učenici/studenti na takav način sve više pokušavaju integrirati u redovan odgojno-obrazovni proces, time se ne postiže potpuna integracija, zapravo ona je nemoguća. Fizičko prisustvo na nastavi ne osigurava osobi s oštećenjem sluha i/ili vida ravnopravan pristup informacijama. Informacije koje spomenute osobe dobivaju tijekom nastave su u većini slučajeva nepotpune, a kvalitetna i ravnopravna komunikacija s nastavnicima, profesorima i drugim učenicima ili kolegama je otežana ili nemoguća čime je osobe sa spomenutim teškoćama teško pripremiti za samostalan i neovisan život (1).

Prilikom davanja uputa za rješavanje zadataka, važno je biti konkretan, precizan i kratak te dati učeniku dovoljno vremena za korištenje nastavnog materijala, ali ujedno dati i više vremena prilikom rješavanja zadataka, ispitnih provjera i slično. Svakako na umu treba imati da osjetilo dodira učeniku s teškoćom i vida i sluha zamjenjuje ta dva osjetila pa je poželjno koristiti što više didaktičkog materijala koji se može opipati i omogućiti učeniku iskustveno učenje. Ukoliko je kod učenika prisutno oštećenje i vida i sluha, svakako je poželjno orijentirati se na ono osjetilo koje je u manjoj mjeri oštećeno.

METODE RADA

Cilj je istraživanja bio utvrditi stavove budućih učitelja o integraciji djece s oštećenjem sluha i/ili vida u redovne škole.

Iz cilja istraživanja proizlaze sljedeće hipoteze: H1: Prema stavovima ispitanika primjena kurikularne reforme utječe na uspješnu integraciju; H2: Stavovi ispitanika prema stručnom i dodatnom usavršavanju utječu na integraciju; H3: Stavovi ispitanika prema djeci s teškoćama vida i sluha te njihovim sposobnostima

utječu na integraciju; H4: Postoji povezanost između poznavanja znakovnog jezika/Brailleovog pisma i uspješne integracije; H5: Studenti imaju pozitivan stav prema integraciji.

Uzorak ispitanika

Istraživanje je provedeno na uzorku studenata prve (N=56) i pete (N=74) godine Fakulteta za odgojne i obrazovne znanosti u Osijeku i Slavanskom Brodu (N=130), od kojih je ukupno 74,6% studenata iz Osijeka te 25,4% iz Slavanskog Broda. U istraživanju je ukupno sudjelovalo 96,9% osoba ženskog spola (N=126) te 3,1% osoba muškog spola (N=4). Od navedenog broja ispitanika, samo 16,2% njih ima iskustva u radu s djecom s teškoćama (N=21), dok ih je samo 10% pohađalo tečaj znakovnog jezika ili Brailleovog pisma (N=13).

Način provođenja istraživanja

Metodom anketiranja prikupljeni su podaci navedenog istraživanja. Anketa je provedena u digitaliziranom obliku unutar alata Google Docs. U općem dijelu ankete ispitivani su demografski podaci kao što su dob i spol ispitanika, godina studija, mjesto studiranja, iskustva u radu s djecom s teškoćama te poznavanje znakovnog jezika ili Brailleovog pisma. Nakon općeg dijela, uslijedilo je 37 čestica koje ispituju stavove ispitanika prema Likertovoj skali pri čemu 1 znači da se ispitanici u potpunosti ne slažu s tvrdnjom; 2 da se ne slažu; 3 niti se slažu, niti se ne slažu; 4 slažu se; 5 u potpunosti se slažu. Čestice su

podijeljene u 6 subskala koje obuhvaćaju mišljenja ispitanika o kurikularnoj reformi, stavove istih prema integraciji djece s teškoćama u redovne škole, spremnost na profesionalni razvoj i stručna usavršavanja, koristi od poznavanja znakovnog jezika i Brailleovog pisma, pozitivne te negativne stavove prema integraciji. Cronbach's alpha iznosio je 0.76. Sudionici su u istraživanju sudjelovali potpuno anonimno i dobrovoljno, a rezultati su istraživanja sumirani i obrađeni u računalnom programu Statistica.

REZULTATI I DISKUSIJA

Rezultati istraživanja pokazuju da se najveći broj ispitanika slaže i u potpunosti slaže s tvrdnjom da bi kurikularna reforma mogla omogućiti bolju integraciju djece s oštećenjem vida i/ili sluha u redovne škole, a samim tim omogućiti i učenje Brailleovog pisma ili znakovnog jezika u redovnom obrazovnom sustavu. 43,1% ispitanika izrazilo je kako smatraju da bi reforma mogla potaknuti otvaranje novih radnih mjesta u školama na kojima bi se zapošljavali poznavatelji znakovnog jezika i/ili Brailleovog pisma. Prema rezultatima navedene subskale jasno je uočljivo da se hipoteza H1 potvrđuje. Prema stavovima ispitanika usklađenost i primjena kurikularne reforme utječu na uspješnu integraciju, odnosno ukoliko bi kurikularna reforma svojom realizacijom dopustila učenicima s teškoćama pohađanje redovne škole uz primjeren materijal i sadržaj, integracija je moguća (Tablica 1).

Tablica 1. Stavovi studenata o integraciji uz kurikularnu reformu

Table 1. Students' integration attitudes with curricular reform

Čestice	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1. Kurikularna bi reforma mogla omogućiti bolju integraciju djece s oštećenjem vida i/ili sluha u redovne škole.	0% (N=0)	1,5% (N=2)	27,7% (N=36)	35,4% (N=46)	35,4% (N=46)
2. Kurikularna bi reforma mogla omogućiti učenje Brailleovog pisma i/ili znakovnog jezika u redovnom obrazovnom sustavu.	0% (N=0)	5,4% (N=7)	19,2% (N=25)	41,5% (N=54)	33,8% (N=44)
3. Kurikularna bi reforma mogla potaknuti potrebu za otvaranjem novih radnih mjesta u školama gdje bi se zapošljavali poznavatelji znakovnog jezika i/ili Brailleovog pisma.	0% (N=0)	3,1% (N=4)	17,7% (N=23)	36,2% (N=47)	43,1% (N=56)

94,6% ispitanika rado bi sudjelovalo na edukacijama o radu s djecom oštećena sluha i/ili vida. Njihovu spremnost vezanu za profesionalni razvoj propituju čestice 10-18. Zanimljivo je uočiti da je velik postotak njih spreman educirati

se ukoliko bi škola u kojoj rade financirala edukaciju, odnosno stručno usavršavanje, dok postotak opada ukoliko bi ispitanici sami financirali spomenuto. 59,2% ispitanika nije upućen u to gdje može naučiti znakovni jezik ili

Brailleovo pismo, što iznosi više od polovine broja ispitanika. Postoji mogućnost da bi ispitanici, ukoliko bi ih se bolje informiralo o udrugama i centrima koji pružaju usluge edukacije i kvalitetne prakse, čak i uz samostalno financiranje, promijenili mišljenje vezano za

samostalno stručno usavršavanje. Iz prikazanih rezultata i izjašnjenih stavova možemo zaključiti da stavovi ispitanika prema stručnom i dodatnom usavršavanju mogu uvelike utjecati na integraciju čime se potvrđuje H2 (Tablica 2).

Tablica 2. Stavovi studenata o stručnom usavršavanju

Table 2. Attendance of students on vocational training

Čestice	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
10. Učitelje je za rad s djecom s oštećenjem vida i/ili sluha moguće pripremiti stručnim usavršavanjem.	0% (N=0)	2,3% (N=3)	8,5% (N=11)	33,8% (N=44)	55,4% (N=72)
11. Rado bih sudjelovao/la na edukacijama o radu s djecom oštećena sluha i vida.	0% (N=0)	0,8% (N=1)	4,6% (N=6)	13,8% (N=18)	80,8% (N=105)
12. Rado bih pohađao/la tečaj znakovnog jezika.	0% (N=0)	0,8% (N=1)	3,1% (N=4)	20,8% (N=27)	75,4% (N=98)
13. Rado bih pohađao/la tečaj učenja Brailleovog pisma.	0% (N=0)	0,8% (N=1)	5,4% (N=7)	23,8% (N=31)	70% (N=91)
14. Spreman/a sam naučiti znakovni jezik ukoliko će mi škola u kojoj radim financirati edukaciju.	3,1% (N=4)	0,8% (N=1)	6,2% (N=8)	13,1% (N=17)	76,9% (N=100)
15. Spreman/a sam naučiti Brailleovo pismo ukoliko će mi škola u kojoj radim financirati edukaciju.	3,1% (N=4)	0,8% (N=1)	6,9% (N=9)	15,4% (N=20)	73,8% (N=96)
16. Spreman/a sam samostalno financirati edukaciju na kojoj ću naučiti znakovni jezik.	2,3% (N=3)	7,7% (N=10)	26,2% (N=34)	30,8% (N=40)	33,1% (N=43)
17. Spreman/a sam samostalno financirati edukaciju na kojoj ću naučiti Brailleovo pismo	3,8% (N=5)	6,9% (N=9)	32,3% (N=42)	27,7% (N=36)	29,2% (N=38)
18. Upućen/a sam u to gdje mogu naučiti znakovni jezik i/ili Brailleovo pismo.	33,8% (N=44)	25,4% (N=33)	9,2% (N=12)	11,5% (N=15)	20% (N=26)

Od četvrte do devete čestice propituju se stavovi učitelja prema integraciji djece s teškoćama sluha i/ili vida u redovan odgojno-obrazovni proces. 76,9% ispitanika slaže se i u potpunosti slaže s tvrdnjom da bi djeca sa spomenutim oštećenjima trebala pohađati redovnu školu jer smatraju da bi ih ona bolje pripremila za budućnost te 74,7 % smatraju da bi se takva djeca osjećala bolje u redovnoj školi nego u posebnoj ustanovi. 68,5%

ispitanika tvrdi da je moguće u potpunosti integrirati djecu s oštećenjem vida i/ili sluha u redovnu školu te da bi bilo bolje da su integrirana u redovna razredna odjeljenja. Iz rezultata se uočava da stavovi ispitanika prema djeci s teškoćama vida i sluha te njihovim sposobnostima ne utječu na integraciju čime se odbacuje H3 (Tablica 3).

Tablica 3. Stavovi učitelja prema integraciji djece s teškoćama vida i/ili sluha**Table 3.** Attitudes of teachers towards the integration of children with visual and /or hearing impairments

Čestice	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
4. Djeca s oštećenjem vida i/ili sluha trebala bi pohađati redovnu školu.	1,5% (N=2)	1,5% (N=2)	20% (N=26)	35,4% (N=46)	41,5% (N=54)
5. Redovna bi škola bolje pripremila djecu s oštećenjima vida i/ili sluha za budućnost.	1,5% (N=2)	6,2% (N=8)	28,5% (N=37)	32,3% (N=42)	31,5% (N=41)
6. Djeca s oštećenjem vida i/ili sluha osjećala bi se ugodnije u redovnoj školi nego u specijalnoj.	0% (N=0)	5,4% (N=7)	20% (N=26)	26,2% (N=34)	48,5% (N=63)
7. Ukoliko djeca s oštećenjem vida i/ili sluha pohađaju redovnu školu, bilo bi bolje da su integrirana u redovna razredna odjeljenja.	2,3% (N=3)	4,6% (N=6)	3,1% (N=17)	33,1% (N=43)	46,9% (N=61)
8. Prihvatanje djece s oštećenjem vida i/ili sluha u redovnu školu smatram integracijom.	0,8% (N=1)	1,5% (N=2)	15,4% (N=20)	36,9% (N=48)	45,4% (N=59)
9. Moguće je potpuno integrirati djecu s oštećenjem vida i/ili sluha u redovan odgojno – obrazovni sustav.	0% (N=0)	6,2% (N=8)	25,4% (N=33)	37,7% (N=49)	30,8% (N=40)

Više od 70% ispitanika podržava tvrdnju da bi se znakovni jezik i Brailleovo pismo trebali učiti na fakultetima pedagoškog usmjerenja jer smatraju da bi tako omogućili integraciju djece oštećena sluha i/ili vida, odnosno na taj bi način bila omogućena komunikacija između djece oštećena sluha i/ili vida i djece bez oštećenja čime se

potvrđuje H4 koja tvrdi da postoji povezanost između poznavanja znakovnog jezika/Brailleovog pisma i uspješne integracije. 30% budućih učitelja ne osjeća se kompetentnima za rad s djecom s oštećenjem sluha ili vida, 40 % se ne smatra ni kompetentnim niti nekompetentnim, dok se nešto više od 20% smatra kompetentnim (Tablica 4).

Tablica 4. Korisnost poznavanja znakovnog jezika i Brailleovog pisma**Table 4.** Usefulness of Sign Language and Braille Letters

Čestice	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
19. Potrebno je naučiti znakovni jezik na fakultetima koji su pedagoškog usmjerenja.	0% (N=0)	3,1% (N=4)	19,2% (N=25)	34,6% (N=45)	43,1% (N=56)
20. Potrebno je naučiti Brailleovo pismo na fakultetima koji su pedagoškog usmjerenja.	1,5% (N=2)	0,8% (N=1)	22,3% (N=29)	33,8% (N=44)	41,5% (N=54)
21. Osjećam se kompetentnim/kompetentnom za rad s djecom oštećena sluha.	9,2% (N=12)	22,3% (N=29)	42,5% (N=54)	17,7% (N=23)	9,2% (N=12)
22. Osjećam se kompetentnim/kompetentnom za rad s djecom oštećena vida.	6,2% (N=8)	23,1% (N=30)	43,8% (N=57)	17,7% (N=23)	9,2% (N=12)
23. Uz tumača znakovnog jezika u redovnoj školi integracija djece oštećena sluha mogla bi biti uspješna.	0% (N=0)	0% (N=0)	13,8% (N=18)	43,8% (N=57)	42,3% (N=55)
24. Poznavanje znakovnog jezika omogućilo bi komunikaciju između djece s oštećenjem sluha i djece bez oštećenja.	0% (N=0)	0,8% (N=1)	4,6% (N=6)	25,4% (N=33)	69,2% (N=90)

Peta i šesta subskala propituju pozitivne i negativne stavove prema integraciji te obuhvaćaju čestice 25-29 te 30-37. 86,2% ispitanika smatra da bi zajedničko obrazovanje djece s oštećenjem vida i/ili sluha te djece bez oštećenja dovelo do uzajamnog uspješnijeg socioemocionalnog razvoja. Više od 80% ispitanika smatra da djeca sa spomenutim teškoćama imaju potencijal za postizanje iste obrazovne razine kao djeca bez

teškoća te da bi uz poznavanje Brailleovog pisma ili znakovnog jezika mogla steći znanja i vještine jednake kao i djeca bez oštećenja. 74,6% ispitanika tvrdi da djeca s oštećenjem ne bi predstavljala nikakvu smetnju djeci bez teškoća za normalan i neometan rad u nastavi te da se djeca bez teškoća ne bi osjećala ugroženo ukoliko bi nastavu pohađali zajednički. To potvrđuju rezultati 33. čestice gdje se 58,5 % ispitanika ne

slaže s tvrdnjom da bi djeca bez oštećenja smatrala da učiteljica preferira djecu s oštećenjima zato što im poklanja više vremena i pozornosti, dok se 30% ispitanika niti slaže niti ne slaže s tom tvrdnjom. 46, 9% ispitanika ne misli da bi obrazovni proces sporije tekao u razrednom odjeljenju ukoliko bi se djeca s teškoćama

pokušala integrirati u njega što potvrđuju stavovi u 37. čestici gdje 65,4% smatra da integracija ne bi štetila djeci bez oštećenja na način da im odvrća pozornost s glavnih i ključnih trenutaka u nastavi, stoga se potvrđuje H5 koja tvrdi da studenti imaju pozitivan stav prema integraciji (Tablica 5).

Tablica 5. Pozitivni i negativni stavovi prema integraciji
Table 5. Positive and negative attitudes towards integration

Čestice	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
25. Znakovni se jezik može upotrijebiti kao izvannastavna aktivnost koja bi pomogla integraciji djece s poteškoćama.	0% (N=0)	0,8% (N=1)	3,8% (N=5)	26,9% (N=35)	68,5% (N=89)
26. Zajednički odgoj i obrazovanje djece s oštećenjem vida i/ili sluha te djece bez oštećenja doveo bi do uzajamnog uspješnijeg socioemocionalnog razvoja.	0% (N=0)	0% (N=0)	3,8% (N=5)	28,5% (N=37)	67,7% (N=88)
27. Obrazovanje u redovnoj školi bilo bi korisno za djecu s oštećenjem vida i/ili sluha.	0% (N=0)	0,8% (N=1)	7,7% (N=10)	39,2% (N=51)	52,3% (N=68)
28. Djeca oštećena vida i/ili sluha imaju potencijal za postizanje iste obrazovne razine kao djeca bez poteškoća.	0% (N=0)	0% (N=0)	10,8% (N=14)	33,1% (N=43)	56,2% (N=73)
29. Uz poznavanje znakovnog jezika ili Brailleovog pisma, djeca oštećena sluha ili vida mogla bi steći znanja i vještine jednako uspješno kao i djeca bez oštećenja.	0% (N=0)	0,8% (N=1)	14,6% (N=19)	27,7% (N=36)	56,9% (N=74)
30. Obrazovanje u redovnoj školi imalo bi štetne posljedice na emocionalni razvoj djece s oštećenjem vida i/ili sluha.	24,6% (N=32)	35,4% (N=46)	31,5% (N=41)	6,9% (N=9)	1,5% (N=2)
31. Djeca s oštećenjem vida i/ili sluha predstavljala bi smetnju za normalan rad djeci bez oštećenja.	41,5% (N=54)	33,1% (N=43)	18,5% (N=24)	5,4% (N=7)	1,5% (N=2)
32. Djeca bez oštećenja osjećala bi se ugroženo ako bi s njima u razredu bila i djeca s oštećenjem vida i/ili sluha.	55,4% (N=72)	26,9% (N=35)	14,6% (N=19)	1,5% (N=2)	1,5% (N=2)
33. Djeca bez oštećenja smatrala bi da učitelj/ica preferira djecu s oštećenjima i zato im poklanja više vremena i pozornosti.	27,7% (N=36)	30,8% (N=40)	28,5% (N=37)	10,8% (N=14)	2,3% (N=3)
34. Djeca s oštećenjem vida i/ili sluha slabije bi napredovala u redovnoj školi.	32,3% (N=42)	30% (N=39)	29,2% (N=38)	6,2% (N=8)	2,3% (N=3)
35. Zbog prisutnosti djece s oštećenjem vida i/ili sluha u razrednom odjeljenju, djeca bez oštećenja slabije bi napredovala.	50,8% (N=66)	31,5% (N=41)	13,8% (N=18)	3,1% (N=4)	0,8% (N=1)
36. Obrazovni proces sporije bi tekao u razrednom odjeljenju zbog djece s oštećenjem vida i/ili sluha.	16,9% (N=22)	30% (N=39)	39,2% (N=51)	13,1% (N=17)	0,8% (N=1)
37. Djeca bez oštećenja lako bi se dekoncentrirala prateći obrazovni proces upravo zbog djece s oštećenjem vida i/ili sluha.	29,2% (N=38)	36,2% (N=47)	28,5% (N=37)	5,4% (N=7)	0,8% (N=1)

Reforma bi, prema mišljenju studenata, mogla dozvoliti djeci pohađanje redovne škole bez obzira na stupanj teškoće te financijsku podršku roditeljima koja bi djeci priuštila materijal

potreban za rad i obrazovanje. Sloboda rada učiteljima, koja se obećava provedbom reforme, također bi pospješila integraciju kroz način odabira i prilagođavanja nastavnog sadržaja,

nastavnih metoda i strategija. Prema rezultatima istraživanja, studenti smatraju da bi reforma mogla učiteljima priuštiti brojne edukacije financirane od strane Agencije za odgoj i obrazovanje te suradnju s brojnim stručnim suradnicima. Svakako, jedna od komponenata koja bi motivirala učitelje za rad s djecom s teškoćama svakako bi bila veća plaća. Uz motivaciju, učitelji bi se uz porast plaće lako mogli odvažiti za rad s djecom s teškoćama i samim tim provesti uspješniju integraciju kojoj kurikularna reforma prema svojim zadanim odgojno-obrazovnim ishodima i teži. Analizom Cjelovite kurikularne reforme³ koja tek eksperimentalno kreće u hrvatskim školama 2018./2019. školske godine uočava se da su predloženi normativni i strategijsko-razvojni dokumenti sveobuhvatni, jasno strukturirani, detaljno i stručno razrađeni, no postavlja se pitanje jesu li osigurana sva potrebna sredstva za posebne oblike podrške učenicima s teškoćama i u kojem se vremenskom periodu planiraju ostvariti. Iz proučavanja daljnje relevantne literature pokazalo se da su uloga poznavanja znakovnog jezika i Brailleovog pisma te pozitivni stavovi budućih učitelja od iznimne važnosti za djecu s teškoćama sluha i/ili vida. U istraživanju Bosnar i Bradarić-Jončić² prikazani su rezultati među 449 odgojitelja u dječjim vrtićima, učitelja i nastavnika osnovnih škola grada Zagreba o stavovima prema uključivanju gluhe djece u redovne škole i vrtiće te učenju znakovnog jezika. Rezultati su istraživanja pokazali da su stavovi prema gluhima, njihovoj socijalizaciji, obrazovnoj i emocionalnoj integraciji povoljni. Stavovi prema dodatnoj edukaciji i učenju znakovnog jezika pokazali su se pozitivnima, dok su stavovi za uključivanje tumača znakovnog jezika neodređeni. U istraživanju ovog rada stavovi budućih učitelja prema obrazovnoj integraciji gluhe, nagluhe i gluhoslijepe djece pozitivni su, ali se vide razlike u pogledu edukacije gdje su buduću učitelji spremni na stručno usavršavanje samo ukoliko im škola u kojoj rade financira isto,

ZAKLJUČAK

Učiteljski studijski programi pripremaju buduće učitelje za rad s djecom s teškoćama u razvoju, ali one specifične kompetencije vezane uz rad s gluhoslijepom djecom studenti će s pozitivnim stavom jačati tijekom stručnog usavršavanja. Budući da se učitelji nadaju provedbi kurikularne reforme i smatraju da će ona doprinijeti i učiteljima i djeci s teškoćama na način poboljšavanja same odgojne i obrazovne

dok samostalno financiranje drastično smanjuje postotak onih koji su spremni na dodatne edukacije.

Nasuprot ovome, Radovančićevo istraživanje⁶ u kojem su ispitivani stavovi nastavnika i defektologa prema odgojno-obrazovnoj integraciji djece s oštećenim sluhom pokazalo je nepovoljne stavove prema obrazovnoj integraciji gluhe djece, iako su oni od strane defektologa bili nešto pozitivniji. Slično istraživanje provele su Schmidt i Vrhovnik⁷ propitujući stavove nastavnika osnovnih i srednjih škola prema inkluziji učenika s teškoćama u redovne škole. Rezultati su pokazali da nastavnici iz srednjih škola imaju pozitivnije stavove prema spomenutim učenicima od njihovih kolega u osnovnim školama te su u većem postotku spremni na prilagodbu i stres koji donosi rad s djecom s teškoćama. Nastavnici u dobi između 20 i 30 godina pokazali su višu razinu slaganja glede pružanja primjerene podrške učenicima, dok su nastavnici koji su u odjeljenju imali barem jednog učenika s teškoćama iskazali višu razinu podrške učenicima od ostalih nastavnika. Oni koji nisu pohađali nikakvu edukaciju o učenicima s teškoćama pokazali su nižu razinu slaganja u odnosu na podršku i pomoć u odgojno-obrazovnom radu. Stančić, Kiš-Glavaš i Igrić⁸ navode da je jedna od značajnih mjera za uspješnu integraciju upravo stručno usavršavanje učitelja za rad s učenicima s teškoćama u razvoju. S obzirom na odabranu metodu anketiranja o propitivanju stavova budućih učitelja, postoji mogućnost da budući učitelji nisu odgovorili na neka pitanja sasvim iskreno, nisu bili u mogućnosti uz ponuđene odgovore izjasniti svoje stavove ili su davali društveno poželjne odgovore, no dobiveni rezultati mogu koristiti studentima i učiteljima prilikom stvaranja pozitivnog stava prema djeci s teškoćama kako bi shvatili važnost integracije za takvu djecu te se stručno usavršavali i stjecali dodatne kompetencije u području rada s gluhom i/ili slijepom djecom, poštovali prava djece i sukreirali inkluzivno ozračje.

integracije, ujedno smatraju da će ona omogućiti stručnu podršku i dodatnu izobrazbu učiteljima za stjecanje specifičnih kompetencija. Stavovi ispitanika prema djeci s teškoćama sluha i vida te stavovi prema sposobnostima koje takva djeca posjeduju utječu na integraciju. Ukoliko su stavovi prema djeci sa spomenutim oštećenjima pozitivni, postoji veća mogućnost uspješnije odgojno-obrazovne, ali i socijalne integracije. Stavovi prema djeci s teškoćama utječu i na želju

za stručnim i dodatnim usavršavanjem. Ukoliko učitelj primjećuje da bi boljoj integraciji djece s oštećenjem sluha i/ili vida doprinijelo poznavanje znakovnog jezika i/ili Brailleovog pisma te ukoliko ima pozitivan stav prema integraciji takve djece, velika je vjerojatnost da će se potruditi naučiti znakovni jezik i/ili Brailleovo pismo te osigurati učenicima sa spomenutim poteškoćama inkluzivno okruženje i poboljšanje kvalitete nastave u redovnim školama.

LITERATURA

1. Bouillet, D. Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja. Zagreb: Školska knjiga, 2010.
2. Bosnar B., Bradarić-Jončić S. Stavovi prema integraciji gluhe djece, znakovnom jeziku i uključivanju tumača za znakovni jezik u redovne vrtiće i škole. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2008; 44 (2): 11-30.
3. Cjelovita kurikularna reforma. Preuzeto 15.6.2018., s <http://www.kurikulum.hr/>
4. Hrvatski savez gluhih i nagluhih. Preuzeto 15.6.2018., s <http://www.hsgn.hr/>
5. Loreman, H., Deppeler, J., Harvey, D. Inclusive education: Supporting diversity in the classroom. Lonson: Routlege, 2010.
6. Radovančić B. Stavovi nastavnika prema odgojno-obrazovnoj integraciji djece s oštećenim sluhom. Defektologija 1985; 21 (2): 49-62.
7. Schmidt M., Vrhovnik K. Attitudes of Teachers Towards the Inclusion of Children With Special Needs in Primary and Secondary Schools. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2015; 51 (2): 16-30.
8. Stančić Z., Kiš-Glavaš L., Igrić Lj. Stavovi učitelja prema poučavanju kao determinanta njihove spremnosti za dodatno stručno usavršavanje. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2001; 37 (2): 143-152.
9. Tonković F. Odgojno-obrazovna integracija djece i omladine sa smetnjama u razvoju. Defektologija 1982; 18 (1-2), 233-240.
10. Velki, T., Romstein, K. Učimo zajedno: priručnik za pomoćnike u nastavi za rad s djecom s teškoćama u razvoju. Osijek: Osječko-baranjska županija, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, 2015.

UPUTE AUTORIMA

Časopis „Istraživanja u edukaciji i rehabilitaciji“ objavljuje originalne naučne radove, kratka naučna saopštenja, stručne radove, pregledne radove, prikaze slučajeva, izvještaje i obavijesti. Časopis objavljuje radove iz područja oštećenja vida, oštećenja sluha, patologije glasa, govora i jezika, motoričkih poremećaja i hroničnih bolesti, intelektualnih teškoća i poremećaja u ponašanju. Radovi za objavu u časopisu se šalju isključivo na e-mail redakcije: senad.mehmedinovic@untz.ba.

Prijavni formular može se preuzeti na Web stranici: <http://www.erf.untz.ba>

Prijavni formular, čitko i jasno popunjen i originalno potpisan, šalje se na adresu redakcije:

Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitetska 1, 75 000 Tuzla, Bosna i Hercegovina.

Radovi upućeni za objavljivanje, trebaju biti pisani na nekom od službenih jezika u Bosni i Hercegovini i/ili engleskom jeziku. Radovi će biti objavljeni pod uslovom da su namijenjeni isključivo ovom časopisu, za što odgovornost preuzima autor. Rad koji odgovara tehničkim uvjetima biti će recenziran. Radovi ne trebaju biti duži od 10 stranica (za originalne naučne radove), 6 stranica (za preliminarna naučna obavještenja, i stručne članke), te 2 stranice (pisma uredništvu).

U pripremi radova pridržavati se slijedećih uputa:

Format u kojem se piše rad: file DOC. ili DOCX.
(Word 2003 i kasnije verzije - ne PDF format).

Format papira: A4

Zadane margine: gore:2,5cm; dole:2,5cm; lijevo:2,0cm; desno:2,0cm; zaglavlje:1,25cm; podnožje:1,25cm.

Stranice se ne numerišu.

Pred: jednostruki (1,0)

Vrsta i veličina slova:

- Naslov rada na bosanskom/srpskom/hrvatskom jeziku: Times New Roman, 14 pt, bold;
- Naslov rada na engleskom jeziku: Arial, 13 pt, bold;
- Autori rada: Times New Roman, 12 pt, bold;
- Ustanove i organizacijske jedinice u kojima rade autori: Times New Roman, 10 pt, bold;
- Puna adresa ustanova i organizacijskih jedinica u kojima rade autori : Times New Roman, 10 pt;
- Apstrakt (naslov i tekst): Times New Roman, 10pt,
- Abstract (naslov i tekst). Arial, 9 pt,
- Naslovi poglavlja: Times New Roman, 11 pt, bold,
- Tekst: Times New Roman, 11 pt,
- Naslovi tabela:
 - na bosanskom/srpskom/hrvatskom jeziku: Times New Roman, 10pt,
 - na engleskom jeziku: Arial, 9 pt,
- Naslovi slika:
 - na bosanskom/srpskom/hrvatskom jeziku: Times New Roman, 10pt,
 - na engleskom jeziku: Arial, 9 pt,
- Tekst u tabelama i slikama: Times New Roman, 10 pt,
- Legenda za tabele i slike: Times New Roman, 6 pt,
- Literatura: Times New Roman, 8 pt.

Priprema rada

Dijelovi rada su: naslovna strana, apstrakt sa ključnim riječima, tekst i literatura.

Naslovna strana

Naslov rada se piše na bosanskom/hrvatskom/srpskom jeziku i na engleskom jeziku. Naslov treba da bude kratak, jasan i informativan i da odgovara sadržaju rada. Skraćenice u naslovu treba izbjegavati. Ispisuju se puna imena i prezimena svih autora rada. Navode se puni nazivi i adrese ustanove i organizacijske jedinice u kojima rade autori rada.

Apstrakt i ključne riječi

Sadrži maksimalno 250 riječi, a piše se na jezicima naroda Bosne i Hercegovine (apstrakt) i na engleskom jeziku (abstract). U apstraktu se iznosi uvod i cilj rada, metode rada, rezultati (konkretni podaci i njihova statistička značajnost) i zaključak. Skraćenice u apstraktu treba izbjegavati. Ispod apstrakta, pod podnaslovom „Ključne riječi“ treba predložiti 3-6 ključnih riječi ili izraza koji oslikavaju sadržinu članka, pri čemu treba izbjegavati riječi spomenute u naslovu rada. Pismo uredništvu na sadrži apstrakt.

Tekst

Sadrži sljedeća poglavlja: Uvod, Metode rada, Rezultati, Diskusija, te Zaključak. Ukratko iznijeti razloge za studiju ili posmatranje. Navesti samo relevantne podatke iz literature i ne iznositi opširna razmatranja o predmetu rada, kao ni podatke ili zaključke iz rada o kome se izvještava. Navesti hipotezu (ukoliko je ima) i ciljeve rada. Jasno opisati izbor **metoda** posmatranja ili eksperimentalnih metoda. Identifikovati metode, navesti podatke iz literature za uhodane metode, uključujući i statističke. **Rezultate** navesti logičkim redoslijedom u tekstu, tabelama i ilustracijama. U tekstu naglasiti ili sumirati samo značajna zapažanja. U **diskusiji** naglasiti nove i značajne aspekte studije i izvedene zaključke. Posmatranja dovesti u vezu sa drugim relevantnim studijama. Povezati **zaključke** sa ciljevima rada, ali izbjegavati tvrdnje i one zaključke koje podaci iz rada ne podržavaju u potpunosti.

Tabele

Sve tabele se rade jednostrukim proredom. Obilježavaju se arapskim brojevima, redoslijedom pojavljivanja, a svakoj se daje kratak naslov na jezicima naroda Bosne i Hercegovine i na engleskom jeziku (broj i naslov se ispisuju iznad tabele). Svaka tabela mora da se spomene u tekstu. Ako se koriste tuđi podaci, obavezno ih navesti kao i svaki drugi podatak iz literature. Tabele po širini ne smiju da prelaze zadane margine stranice, a po dužini ne smiju biti duže od jedne stranice. Preporučena širina tabele je 16cm, odnosno 7cm. Prikazati samo vertikalne linije. Legendu pisati ispod tabele.

Slike

Slikama se zovu svi oblici grafičkih priloga. Slike se obilježavaju arapskim brojevima, redoslijedom pojavljivanja, a svakoj se daje kratak naslov na jezicima naroda Bosne i Hercegovine i na engleskom jeziku (broj i naslov se ispisuju ispod slike). Svaka slika mora da se spomene u tekstu. Ako se koriste tuđi podaci, obavezno ih navesti kao i svaki drugi podatak iz literature. Slike po širini ne smiju da prelaze zadane margine stranice, a po dužini ne smiju biti duže od jedne stranice. Preporučena širina veće slike je 16 cm ili manje 7 cm. Ukoliko se koriste simboli, strelice, brojevi ili slova za objašnjenje pojedinog dijela slike, svaki pojedinačno treba objasniti u legendi. Primaju se samo crno bijele slike rezolucije 300dpi i više.

Literatura

Navodi iz literature u tekstu rada označavaju se brojem u superskriptu, npr. X³ prema redoslijedu pojavljivanja (u skladu sa vankuverskim pravilima citiranja). U poglavlju Literatura, korištene reference popisuju se rednim brojevima pod kojima se citat pojavljuje u tekstu. Navode se svi autori, ali ako broj prelazi šest, navodi se prvih šest i dodaje *i sar.*, odnosno *et al.* Svi podaci o citiranoj literaturi moraju biti tačni. Sve reference korištene u radu obavezno treba navesti u popisu literature. U popisu literature se ne navode reference koje nisu spomenute u radu. Ne prihvata se citiranje usmenih saopštenja i neobjavljenih radova. Podaci sa Interneta citiraju se uz navođenje datuma pristupa.

Primjeri navođenja literature:

Za članak u časopisu

Huremović A., Iličković M. Sposobnosti organizacije leksičkih znanja u osoba oštećenog sluha. Defektologija 2007; 13 (2): 169-177.

Za članak u Zborniku radova

Junuzović-Žunić L. Razvoj govora i govorni problemi u djece predškolske dobi. Zbornik radova drugog međunarodnog naučno-stručnog skupa „Studij razredne nastave u funkciji devetogodišnje osnovne škole“, Zenica, 2008: 497-503.

Za knjigu

Vantić-Tanjić M., Nikolić M. Inkluzivna praksa—od segregacije do inkluzije. Tuzla: OFF-SET, 2010.

Za poglavlje u knjizi

Smith-Jordan L. Aphasia. In: J.B. Tomblin, H.L. Moris and D.C. Priestersbach. Diagnosis in Speech-Language Pathology. San Diego: Singular Publishing Group Inc., 1994: 165-176.

Magistarski i doktorski radovi

Mrkonjić Z. Povezanost verbalne komunikacije sa kvalitetom života u osoba sa afazijom. Doktorska disertacija. Tuzla: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli, 2009.

Web stranica.

American Speech-Language-Hearing Association. Aphasia. Retrieved December 14, 2004, from www.aph.org

Zahvalnice

U dodatku je dozvoljeno navesti zahvalnice a) odjelu b) tehničkoj pomoći c) finansijskoj i materijalnoj pomoći d) navesti finansijske relacije koje bi mogle biti uzrok konflikta interesa.

Skraćenice i simboli

Koristiti samo standardne skraćenice. Skraćenice u naslovu i apstraktu treba izbjegavati. Pun naziv sa skraćenicom u zagradi treba dati kod prvog spominjanja pojma u tekstu. U radovima je obavezno korištenje međunarodnog sistema mjera (SI) i standardnih međunarodno prihvaćenih termina. Kod decimalnih brojeva umjesto zarez koristi se tačka (npr. umjesto 7,5 koristiti 7.5).

Etička pitanja

Autori su odgovorni za etičku stranu svojih radova. Prihvataju se samo radovi autora koji su se prema ispitanicima tokom istraživanja odnosili dostojanstveno i sa poštovanjem. Radovi temeljeni na originalnim istraživanjima koja uključuju osobe sa ili bez onesposobljenja moraju biti provedena uz odobrenje odgovarajućeg etičkog komiteta (u skladu sa propisima institucije gdje se istraživanje obavlja) ili da su se tokom istraživanja poduzeli odgovarajući koraci u pogledu pristupa istraživanju, dobijanja saglasnosti, povjerljivosti i anonimnosti.

Prijenos autorskih prava

Autori rada jamče da su autori i jedini vlasnici rukopisa. Autori jamče i da je rad izvorni, da nije prethodno objavljen u štampanom ili elektronskom obliku, da ga ne razmatra drugi izdavač ili elektronski medij, te da autori imaju puno vlasništvo nad radom. S obzirom na rezultate rada, ovaj rad ili rad sličnoga sadržaja neće biti podnesen bilo kojem drugom časopisu dok proces prihvatanja rada u "Istraživanja u edukaciji i rehabilitaciji" ne bude službeno završen (prihvaćanjem ili odbijanjem rada). Rad također, neće biti povučen iz procesa, dok proces prihvatanja rada ne bude završen. Autori će u skladu sa zahtjevima recenzentata i Uredništva "Istraživanja u edukaciji i rehabilitaciji", korigovati rad za objavu. Eventualna neslaganja će biti dostavljena u pisanom obliku, te su autori svjesni da neslaganje sa zahtjevima "Istraživanja u edukaciji i rehabilitaciji" može rezultirati odbacivanjem rukopisa. Autori ovime daju pravo "Istraživanja u edukaciji i rehabilitaciji" za uređivanje, preinačavanje i sažimanje rukopisa. Ako rukopis bude prihvaćen za objavljivanje u "Istraživanja u edukaciji i rehabilitaciji", autori prenose autorska prava na "Istraživanja u edukaciji i rehabilitaciji". Autori se slažu da "Istraživanja u edukaciji i rehabilitaciji" može dozvoliti trećim stranama kopiranje bilo kojeg dijela rada, ne pitajući za dozvolu, pod uvjetom da je dat izvor reference. Za radove sa više od jednog autora: svi ostali koautori slažu se da autor za korespondenciju donosi odluke u vezi objavljivanja publikacije.

Radovi koji nisu pripremljeni po uputama vraćat će se autorima na doradu. Mišljenje ili stavovi autora rada ne odražavaju nužno mišljenje ili stavove Uredništva.

INSTRUCTIONS FOR AUTORS

The journal "Research in Education and Rehabilitation" publishes original scientific papers, short scientific statements, technical papers, paper revisions, case studies, reports and other statements. The journal publishes papers in the field of visual impairment, loss hearing, sound pathology, speech and language, motor disorders and chronic illnesses, intellectual difficulties and behavioural disorders.

Papers for publication must be sent by e-mail addresses of the news room: senad.mehmedinovic@untz.ba.

The application form can be downloaded from Web: <http://www.erf.untz.ba>

The application form should be legibly and clearly filled and originally signed, and sent to the newsroom address: **University of Tuzla, Faculty of Education and Rehabilitation, Univerzitetska 1, 75000, Bosnia and Herzegovina.**

Papers sent for publication should be written in one of the official languages of Bosnia and Herzegovina and/or English. The papers will be published provided that they are intended solely for this journal, and for this the liability must be assumed by the author. The paper that fulfils all the technical requirements will be subjected for review. Papers should not exceed 10 pages (for the original scientific papers), 6 pages (for the preliminary scientific statements and technical articles) and two pages (for the letters to the editor).

While preparing the papers following guidelines must be followed:

The format in which document is written: DOC file or DOCX (Word 2003 and later versions - not as PDF format).

The paper format: A4

The default margins: top 2,5 cm; bottom 2,5cm; left 2,0 cm; right 2,0 cm; header 1,25cm; footer 1,25cm. Pages should not be numbered.

Line spacing: single (1,0)

Type and the size of the letters:

- The title of the work in Bosnian/Serbian/Croatian: Times New Roman, 14 pt. Bold
- The title in English: Arial, 13 pt, bold
- The authors of the paper: Times New Roman, 12 pt, bold
- Institutions and organizations in which the authors are working: Times New Roman, 10 pt, bold
- Abstract (the title and the text): Times New Roman, 10 pt
- Abstract (the title and the text): Arial, 9pt
- The main chapter headings: Times New Roman, 11 pt, bold
- Text: Times New Roman, 11 pt
- Titles of the tables:
 - in Bosnian/Croatian/Serbian: Times New Roman, 10 pt
 - in English: Arial, 9 pt
- Titles of the pictures:
 - in Bosnian/Croatian/Serbian: Times New Roman, 10 pt
 - in English: Arial, 9 pt
- Text in the tables and figures: Times New Roman, 10 pt
- Legends for the tables and figures: Times New Roman, 6 pt
- References: Times New Roman, 8 pt

The preparation of the paper

Parts of the paper are as follows: the title page, the abstract with the key words, the text and the references.

The title page

The title of the paper should be written in Bosnian/Croatian/Serbian and in English language. The title should be short, clear and informative and to match the content of the paper. The abbreviations in the title should be avoided. The full names and surnames of all the authors should be written. Full names and the addresses of the establishments and organizational units in which the authors are working should be listed.

The abstract and the key words

Abstract consists of maximum 250 words, written in languages of Bosnia and Herzegovina (the abstract) and in English language (the abstract). The abstract should contain introduction and objective of the paper, work methods, results (specific data and their statistical significances) and the conclusion. The abbreviations in the abstract should be avoided. Under the abstract, under the subheading "Key words" 3-6 keywords should be suggested, that reflect the contents of the paper, it should avoid words mentioned in the title. Letter to the editor doesn't need an abstract.

The text

The text should contain the following chapters: Introduction, Work Methods, Results, Discussion, and Conclusion. Briefly state the reasons for the study or the observation. Provide only relevant information from the literature and not an over extensive review of the work, or the data or the conclusions. State the hypothesis (if there is any) and the objectives of the work. Clearly describe the choice of the methods of observation or experimental methods. Identify the **methods**, specify the data from the literature for the well established methods, including the statistics. The results should be given in logical order, following the tables and illustrations. In the text only the important observations should be emphasized or summarized. In the **discussion** only new and important studies should be named and conclusions drawn. Observations need to be linked to the relevant studies. The **conclusion** needs to be connected with the objectives of the work, but all those statements and the data that cannot be fully supported in the work should be avoided.

Tables

All the tables should be printed with a single spacing. They should be marked with Arabic numerals, in the order of appearance, and each should be given in languages of the people of Bosnia and Herzegovina and in English language (numbers and the title printed above each table). Each table has to be mentioned in the text. If you are using someone else's data, be sure to specify them like any other data from the references. Tables should not exceed the given default page margins in width, and its length should not exceed one page. The recommended width of the bigger table is 16 cm and a smaller one 7 cm. In the tables only vertical lines should be shown. Legends for the tables should be written under the table.

Figures

Figures are all forms of graphic additions. The figures should be marked with Arabic numerals, in order of appearance, and each should be given a short title in languages of the people of Bosnia and Herzegovina and also in English (the number

and the title written under the figure). Every figure has to be mentioned in the text. If you are using someone else's data, be sure to specify that just like any other data in the references. Figures should not exceed the given default page margins in width, and its length should not exceed one page. The recommended width of a bigger figure is 16 cm and a smaller one 7 cm. If you are using symbols, arrows, numbers or letters to explain a single part of a figure, each one should be explained in the legend. Only white and black figures of the resolution of 300dpi or more will be accepted.

References

Statements from the references in the text should be marked with a number in superscript, for example X¹, in order of appearance (in accordance with the Vancouver's rules of quotations). In the chapter with references, used references are written under following numbers under which the quote appears in the text. All the authors need to be listed, but if the number exceeds six, you should name the first six and then add, *et al.* All the references cited have to be accurate. All the references used in the paper should be stated in the chapter References. In the references list there should not be the references that are not mentioned in the work. Citation from the oral statements and unpublished works will not be accepted. Data from the internet should be mentioned only if enclosing the date of the approach.

Examples of correct forms of references:

articles in journals

Huremović A., Iličković M. Sposobnosti organizacije leksičkih znanja u osoba oštećenog sluha. *Defektologija* 2007; 13 (2): 169-177.

articles in proceedings

Junuzović-Žunić L. Razvoj govora i govorni problemi u djece predškolske dobi. Zbornik radova drugog međunarodnog naučno-stručnog skupa „Studij razredne nastave u funkciji devetogodišnje osnovne škole“, Zenica, 2008: 497-503.

a book

Vantić-Tanjić M., Nikolić M. *Inkluzivna praksa—od segregacije do inkluzije*. Tuzla: OFF-SET, 2010.

chapter in a book

Smith-Jordan L. Aphasia. In: J.B. Tomblin, H.L. Moris and D.C. Spriestersbach. *Diagnosis in Speech-Language Pathology*. San Diego: Singular Publishing Group Inc., 1994: 165-176.

master's and doctoral thesis

Mrkonjić Z. *Povezanost verbalne komunikacije sa kvalitetom života u osoba sa afazijom*. Doktorska disertacija. Tuzla: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli, 2009.

web page

American Speech-Language-Hearing Association. Aphasia. Retrieved December 14, 2004, from www.apf.org

Letters of gratitude

In the additional part it is allowed to thank the a) the department, b) technical aid, c) financial and material help, d) and to

mention some financial relationship that could be the cause for a conflict of interest.

Abbreviations and symbols

Use only standard abbreviations. The abbreviations in the title and in the abstract should be avoided. Full name for the abbreviation in the brackets should be given at the first mentioning of the term in the text. It is obligatory to use the measures of the international system (SI). When using the decimal numbers instead of comma, the point should be used (for example 7.5 instead of 7,5).

Ethical issues

The authors are responsible for the ethical side of their work. Acceptance of papers is based on the understanding that authors have treated research participants with respect and dignity throughout. Papers based on original research involving people with or without disabilities must include an ethical statement to confirm either that the research has received formal ethical approval from an appropriate ethics committee or that the research has taken appropriate steps with regard to access, informed consent, confidentiality and anonymity.

Transfer of the copyrights

The authors of the work are guaranteeing that they are the sole authors of the work. They also guarantee that their work is original, has not been previously printed or in electronic form, and that the authors have full ownership of the work. Given the results of this work or any other work with similar content will not be submitted to other journals until the process of acceptance in "Research in Education and Rehabilitation" is not officially completed (acceptance or rejection of the work). The work will also not be withdrawn from the process, until the process of acceptance is finished. The authors will correct their work in accordance with the reviewer's requirements and Editorial of "Research in Education and Rehabilitation" to prepare the work for the publishing. Any disagreements should be submitted in writing, and the authors should be aware that disagreeing with the requirements may result in rejection of the work. The authors hereby give the right to "Research in Education and Rehabilitation" for the editing, revision, contrition of the manuscript. If the paper is accepted for the publication in "Research in Education and Rehabilitation", the authors are transferring the copyright to "Research in Education and Rehabilitation". The authors agree that "Research in Education and Rehabilitation" may allow the third party any part of the work, without asking for permission, provided that the source gives its credentials. For the papers with more than one author, all the co-authors agree that the author in charge of correspondence makes the decisions regarding the publications.

All the papers that are not done in accordance to these guidelines will be returned. Opinions or views of the author do not necessary reflect the opinions or views of the Editorial Board.

