

UDRUŽENJE ZA PODRŠKU I KREATIVNI RAZVOJ DJECE I MLADIH
EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKI FAKULTET
UNIVERZITETA U TUZLI

**UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA
DJECE I MLADIH**

Tematski zbornik

ISSN 1986-9886

Tuzla, 2012.

UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA DJECE I MLADIH

Izdavač:

Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih

Glavni urednik:

Doc.dr.sc. Milena Nikolić

Organizacioni odbor:

Prof.dr. Medina Vantić-Tanjić, predsjednik

Doc.dr.sc. Milena Nikolić

Doc.dr.sc. Amela Teskeredžić

Doc.dr.sc. Lejla Junuzović-Žunić

Doc.dr.sc. Vesna Bratovčić

Nataša Jovanović, dipl.defektolog

Mirjana Jakovčev, dipl.defektolog

Naučni odbor:

Doc.dr. Zamir Mrkonjić,

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli,

Bosna i Hercegovina

Prof.dr. Svetlana Kaljača

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu,
Srbija

Doc.dr. Natasha Stanojkovska-Trajkovska,

Institute of Special Education and Rehabilitation Faculty of Philosophy-
University „Ss. Cyril and Methodius“, Skopje, Republic of Macedonia

Doc.dr.sc. Čedo Veljić,

Univerzitet Crne Gore, Filozofski fakultet Nikšić, Crna Gora

Prof.dr.Branka Jablan,

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu,
Srbija

Prof. dr. Stanko Blatnik

IPAK Institut, Velenje, Slovenija

Doc.dr. Živorad Milenović
Učiteljski fakultet u Prizrenu Univerziteta u Prištini, Srbija

Prof.dr. Ranko Kovačević
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli,
Bosna i Hercegovina

Recenzenti:

Prof.dr. Medina Vantić-Tanjić,
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli,
Bosna i Hercegovina

Prof.dr. Nenad Glumbić,
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu,
Srbija

Prof.dr. Risto Petrov,
Institute of Special Education and Rehabilitation Faculty of Philosophy-
University „Ss. Cyril and Methodius“, Skopje, Republic of Macedonia

Prof. dr. Mirela Duranović
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli,
Bosna i Hercegovina

Prof. dr. Miroslav Prstačić
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, R. Hrvatska

Prof. PhDr. Hana Válková, CSc.
Palacký University, Faculty of Physical Culture, Czech Republic

**UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA
DJECE I MLADIH**

Štampa:
OFF-SET, Tuzla

Naslovna strana:
OFF-SET, Tuzla

Godina izdanja:
2012.

Tiraž:
100

Skupština Udruženja za podršku i kreativni razvoj djece i mladih na redovnoj sjednici održanoj 4.05.2012. godine, odobrilo je štampu Zbornika radova „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“

SADRŽAJ

Predgovor17

PLENARNA IZLAGANJA

Sovilj M, Selakovišć M, Dobrijević Lj, Adamović T, Nenadović V.
RAZVOJ DJEČIJIH OPTIMALNIH POTENCIJALA ZA UČENJE21

Vukobratović M.
AGRESIVNO PONAŠANJE KOD DJECE – PRIMJERI DOBRE PRAKSE43

Blažević D, Lesički J, Fridrih R.
VAŽNOST STRUČNO EDUCIRANOG KADRA U PROVOĐENJU
PROGRAMA TERAPIJSKOG JAHANJA U HRVATSKOJ53

TEMA I

UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA DJECE PREDŠKOLSKOG I ŠKOLSKOG UZRASTA

Širanović A.
PRAVO NA OBRAZOVANJE IZMEĐU ZAKONSKE REGULATIVE I
PRAKSE63

Jaređić B, Stanojević D, Vasić M.
UTICAJ VRSTE I JAČINE NAGRADE NA KOLIČINU NAUČENOG
SADRŽAJA KOD OSNOVACA75

Čabarkapa DN, Buzganović I.
KORELACIJA SINTAKSIČKE KOMPLEKSNOŠTI I GOVORNO JEZIČKE
RAZVIJENOSTI DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA93

Drežnjak M, Pajić E, Bijedić-Bešo B, Humo Z.
ULOGA SOS PORODIČNOG CENTRA MOSTAR U SOCIJALNOJ
INKLUZIJI DJECE I MLADIH.....103

Gligorović M, Buha N.
KVALITET RUKOPISA KOD DECE MLAĐEG ŠKOLSKOG UZRASTA.....111

Slaviček I.
VAŽNOST ŠKOLE NA DJEČJEM BOLNIČKOM ODJELU119

Hamzabegović J. TEHNOLOGIJA BOGATIH INTERNETSKIH APLIKACIJA U KREIRANJU OBRAZOVNIH APLIKACIJA SLIČNIH RAČUNARSKIM IGRICAMA ZA DJECU MLAĐEG PEDAGOŠKOG UZRASTA	123
Kamchevska B, Makashevska V. UNAPREĐENJE ŽIVOTA DJECE KROZ RAZVIJANJE SOCIJALNO- EMOCIONALNIH KOMPETENCIJA	131
Todorović K. KVALITET U OBRAZOVANJU I SVRSISHODNO UČENJE	141
Koteva-Mojsovska T, Stojanovska V UTVRĐIVANJE POTREBA RODITELJA ZA USPOSTAVLJANJE EDUKATIVNE KOMUNIKACIJE SA ŠKOLOM	153
Kušević B. DEMISTIFIKACIJA PRIVATNOSTI OBITELJI KAO PRILOG POVEĆANJU KVALITETE ŽIVOTA DJECE	161
Minić V, Mašković V. MULTISEKTORSKI I MULTIDISCIPLINARNI RAD SA ZLOSTAVLJANOM I ZANEMARENOM DJECOM	171
Mumović G, Veselinović M, Arbutina T. HIPERKINETSKE DISFONIJE KOD DECE	179
Tahirović S. PRELIMINARNO ISTRAŽIVANJE O AGRESIVNIM PONAŠANJIMA KOD DJECE ŠKOLSKOG UZRASTA	187
Novović T. JASLIČNA POPULACIJA U OBRAZOVNOM KONTEKSTU CRNE GORE	199
Suljević-Dropić V, Lugavić A, Pirić M PROMOCIJA I ZNAČAJ DOJENJA U KUĆNOM OKRUŽENJU	211
Pavlović M, Nešić V, Zlatanović LJ. VOLONTERSKI RAD SA DECOM RAZLIČITIH POTREBA	219
Bratovčić V, Junuzović – Žunić L, Teskeredžić A, Bošnjak J, Imširović D. USPOSTAVLJANJE MODELA RANE INTERVENCIJE U CENTRU ZA RANI RAST I RAZVOJ, JZU DOM ZDRAVLJA U TUZLI	229

Đukić A, Dragaš D, Radojević V, Nikolić S.
UTICAJ SREDINE I PORODICE NA KVALITET ŽIVOTA ŠKOLSKE DECE
RURALNIH KRAJEVA ISTOČNE SRBIJE241

TEMA II UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA MLADIH

Kovačević R, Muftić E, Bijedić M, Vlah N, Kuralić-Ćišić L.
PROCJENA NIVOVA HISTORIJSKIH FAKTORA RIZIKA NASILNIČKOG
PONAŠANJA KOD UČENIKA OSNOVNIH I SREDNJIH ŠKOLA251

Stanojević B, Jaredić B
KVALITET ŽIVOTA MLADIH SRPSKE NACIONALNE PRIPADNOSTI NA
KOSOVU I METOHIJI261

Goševa J.
MULTISEKTORSKO PARTNERSTVO U RADU SA DJECOM: TEORIJSKI I
PRAKTIČNI ASPEKTI273

Goševa J.
ISTRAŽIVANJA NIOVA SOCIJALNE UGROŽENOSTI I SOCIJALNE
INTERVENCIJE PREMA MALOLJETNIM KRIVIČNO ODGOVORNIM
LICIMA IZ URBANIH ZAJEDNICA285

Parlić Božović J.
DUHOVNO BOGATSTVO PODMLATKA KAO SREDSTVO I CILJ
UNAPREĐIVANJA KVALITETA ŽIVOTA-TEŽNJA I POTREBA297

Milenović Ž.
OBRAZOVANJE U FUNKCIJI BOLJE EMANCIPACIJE ŽENSKE OMLADINE
SRPSKE NACIONALNOSTI U SIRINIČKOJ ŽUPI305

Vučenović M, Horvat B, Gašpar A.
PROGRAMI I PROJEKTI UDRUGE PLAVI TELEFON319

TEMA III UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA DJECE I MLADIH S POSEBNIM POTREBAMA

Kuzmanović Vasilić Z, Bašić A.
METODOLOŠKE PRETPSTAVKE PROUČAVANJA RAZVIJENOSTI
GOVORA I SAVLADANOSTI PROGRAMA MATERNJEG JEZIKA KOD
LAKO MENTALNO RETARDIRANIH UČENIKA OD I DO IV RAZREDA
OSNOVNE ŠKOLE323

Vukobratović M, Bulić D, Pinjatela R. PRIKAZ PROJEKTA „RANA INTERVENCIJA U OBITELJI DJETETA S NEURORIZIKOM“ U KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKOJ ŽUPANIJI	339
Iriškić A. KOMUNIKACIJSKE SPOSOBNOSTI DJEČAKA SA CP-a - PRIKAZ SLUČAJA.....	347
Vantić-Tanjić M, Sudarić M, Nikolić M, Fazlić M. STAVOVI UČITELJA PREMA INKLUZIJU DJECE S TEŠKOĆAMA	355
Banjac L, Nikolić S. KOGNITIVNA ZRELOST KAO INDIKATOR OPŠTE SPREMNOSTI ZA POLAZAK U ŠKOLU DECE SA CEREBRALNOM PARALIZOM	367
Markovska B, Miftari S, Stanojkovska-Trajkovska N. PEER INTERACTIONS BETWEEN STUDENTS IN INCLUSIVE CLASSES IN MAINSTREAM SCHOOLS	377
Bobić-Gece B, Buzganović I. DISLEKSIJA I GENI	385
Čabarkapa DN. VERBALNE ASOCIJACIJE KOD DECE SA RAZVOJNOM DISFAZIJOM ..	391
Veljić Č. NEKI PROBLEMI OBRAZOVANJA DJECE SA RAZVOJNIM SMETNJAMA U CRNOJ GORI KOJI SE NALAZE NA DUŽEM BOLNIČKOM LIJEČENJU	397
Vantić-Tanjić M, Nikolić M, Horvat G, Imširović F. RAZVOJ SOCIJALNIH VJEŠTINA KOD DJECE S POSEBNIM POTREBAMA	403
Damjanović D, Brkić N, Mihić I, Jerković I. PORODIČNI KONTEKST RODITELJSTVA: IZVORI STRESA U PORODICAMA DJECE S IVALIDITETOM	423
Dobrijević LJ, Vujović M, Sovilj M. GOVORNO JEZIČKI RAZVOJ DECE IZ VISOKO RIZIČNIH TRUDNOĆA	433
Vujović M, Dobrijević LJ, Sovilj M. PREVENCIJA POREMEĆAJA VERBALNE KOMUNIKACIJE	445

Đokić V, Živković Z. BRAČNOST OSOBA SA CEREBRALNOM PARALIZOM.....	453
Mujkanović E, Zečić S, Mujaković E. FAKTORSKA ANALIZA DRUŠTVENIH STAVOVA O VAŽNOSTI UPOTREBE ZNAKOVNOG JEZIKA	465
Mujkanović E, Vantić-Tanjić M, Mujkanović E . UČESTALOST I KARAKTRISTIKE NEPOŽELJNIH OBLIKA PONAŠANJA KOD DJECE S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA	477
Kuzmanović M. FUNKCIJA ČITANJA KOD DJECE OŠTEĆENOG SLUHA OSNOVNOŠKOLSKOG UZRATA	487
Buha N, Gligorović M. INTELIGENCIJA KAO ČINILAC RAZVOJA VERBALNE FLUENTNOSTI KOD DECE SA LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU	501
Slaviček I. ANALIZA PONAŠANJA I PRIMJENA ADEKVATNOG PROGRAMA KOD DJETETA S CEREBRALNOM PARALIZOM	509
Karić BJ, Radovanović V. MATEMATIČKI TERMINI I DECA OŠTEĆENOG SLUHA	515
Gašparić LJ. CAP – PROGRAM PREVENCIJE ZLOSTAVLJANJA DJECE S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA – PRIMJER DOBRE PRAKSE	527
Mićanović V. UNAPREĐIVANJE ŽIVOTA I RADA DJECE S POSEBNIM POTREBAMA U VASPITNO-OBRAZOVNOM PROCESU	537
Stanković-Đorđević M. INTRAGENERACIJSKA KOMUNIKACIJA I PODSTICANJE SOCIJALNIH KOMPETENCIJA DJECE SA RAZVOJNIM SMETNJAMA	553
Milošević N, Zelić M. KVALITET ŽIVOTA OSOBA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU U OBLASTI SOCIJALNIH ODNOSA	563

Stojković O, Savanović B, Maličević T. SOCIJALIZACIJA DJECE U TOKU RE/HABILITACIJE U ZMFR “DR MIROSLAV ZOTOVIĆ” BANJA LUKA	573
Mijalkov B, Petrov R i drugi TRETMAN LICA SA SMETNJAMA U INTELEKTUALNOM RAZVOJU I POSLJEDICE PO ZDRAVSTVENO STANJE ZAPOSLENIH RADNIKA	577
Radoš-Bučma M, Pešo Jakić V. ZDRAVLJE ZUBI KOD DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	585
Vuković M, Radoš-Bučma M. PRIKAZ OPSESIVNO-KOMPULZIVNIH ELEMENATA PONAŠANJA KOD UČENIKA S POREMEĆAJIMA IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA	591
Radovanović Z. INFORMISANOST ADOLESCENATA O GLAVNIM KARAKTERISTIKAMA SEKSUALNOG SAZREVANJA I ZNANJA O REPRODUKTIVNOM ZDRAVLJU	601
Kaljača S, Dučić B. INFORMISANJE KAO VID PODRŠKE RODITELJIMA DECE SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU	609
Todorović S, Stanković-Miličević I. GOVORNA PERCEPCIJA NAKON KOHLEARNE IMPLANTACIJE	617
Stošljević M, Adamović M, Ivić J. UTVRĐIVANJE PREVALENCIJE ADHD KORIŠĆENJEM SNAP-IV SKALE KOD DJECE UZRASTA OD 7-11 GODINA	625
Dimitrijoska S. THE EFFECTS OF MENTORING PROGRAM FOR JUVENILES IN CONFLICT WITH THE LAW	631
Radojević ST, Kompirović PT. INTEGRACIJA DJECE S POSEBNIM POTREBAMA U REDOVNU ŠKOLU	645
Todorović S, Petković-Sulović K, Stanković-Miličević I. GOVORNO-JEZIČKI RAZVOJ DJETETA SA TUBEROZNO SKLEROZOM	655

Milenović Ž.
PRIMJENA SEMANTIČKOG PAD – DIFERENCIJALA ZA PREPOZNAVANJE
SIMPTOMA AUTIZMA I RAD – KONCEPTA U VASPITANJU
AUTISTIČNOG DJETETA663

Bojović Ž, Maksimović J.
UNAPREĐENJE INKLUZIVNOG MODELA OBRAZOVANJA KROZ
PRIMJENU DIDAKTIČKOG PRINCIPA INDIVIDUALIZACIJE671

Drčelić M, Sretenović I.
PROFESIONALNO INFORMISANJE UČENIKA SA SMETNJAMA U
RAZVOJU KOJI SE ŠKOLUJU PO REDOVNOM NASTAVNOM PLANU I
PROGRAMU679

Šakotić N.
PRIMJENA ALTERNATIVNIH SISTEMA KOMUNIKACIJE U TRETMANU
DJECE SA USPORENIM KOGNITIVNIM RAZVOJEM685

Zelić M, Milošević N, Čaušević D.
ZNAČAJ PRIMENE SKRINING TESTA ZA DISFAGIJE KOD AFAZIČNOG
SINDROMA695

Stanojkovska-Trajkovska N, Stojanovska-Dzingovska D, Markovska B,
Petrov R.
EMPLOYMENT OF PERSONS WITH DISABILITIES IN HIGHER
EDUCATION IN REPUBLIC OF MACEDONIA701

SLOBODNE TEME

Adamović T, Ribarić-Jankes K, Sovilj M
PROCJENA POSTURALNOG REFLEKSA KOD BEBA NEPOSREDNO PO
ROĐENJU709

Adamović T, Sovilj M, Antonović O.
KOHLEARNI ODGOVORI KOD TERMSKE NOVOROĐENČADI719

Dizdarević D, Džaferagić-Franca A, Malešević Z.
ZNAČAJ USPJEŠNE KOMUNIKACIJE U ODGOJNOM RADU729

Domjanić T, Lapat G, Bakić-Tomić Lj.
UTJECAJ FUNKCIONALNE PISMENOSTI NA KVALITETU ŽIVOTA
ROMA739

Terzić F. KOMPONENTE RAZVOJNIH PORTFOLIJA UČENIKA MLAĐEG ŠKOLSKOG UZRASTA	747
Selimović H, Avdić Tomić A, Tomić B. ULOGA AGENASA SOCIJALIZACIJE U PREVENCIJI I SPREČAVANJU ZLOSTAVLJANJA DJECE I MLADIH	757
Kekez A, Topolovčan T. POSJEDOVANJE I KORIŠTENJE NOVIH MEDIJA KOD BUDUĆIH UČITELJA PRIMARNOG OBRAZOVANJA	763
Zlatanović LJ, Pavlović M. MOGUĆNOSTI UNAPREĐIVANJA KVALITETA ŽIVOTA DECE I MLADIH IZ PERSPEKTIVE POZITIVNE PSIHOLOGIJE	773
Jakovljević M, Omerović M, Tomić R. VANNASTAVNE AKTIVNOSTI UČENIKA, VAŽAN FAKTOR POBOLJŠANJA KVALITETE ŽIVOTA DJECE I MLADIH	783
Beljanski M. RADIONICE SOCIJALNO-EDUKATIVNOG KARAKTERA SA MLADIMA KOJI IMAJU PROBLEM U SOCIJALNOM PONAŠANJU	791
Tomić R, Jakovljević M, Mazalović F, Avdić Tomić A. ULOGA SLOBODNOG VREMENA U RAZVOJU LIČNOSTI ODGAJANIKA	797
Tomić R, Malešević Z, Mazalović F, Tomić B. KVALITETA KOMUNIKACIJE SA DELINKVENTOM DJECOM, VAŽAN FAKTOR PREVENCIJE I SPREČAVANJA DELINKVENTNOG PONAŠANJA	805
Nikodinovska-Bancotovska S. EDUCATIONAL TECHNOLOGY AS A WAY OF TEACHER'S WORK	811
Lovrić Ž. UPORABA POWER POINTA U NASTAVI ENGLESKOG JEZIKA	819
Nikolić S. INTERAKTIVNO UČENJE U NASTAVI MATEMATIKE PUTEM OTKRIĆA	825

POSTERI

Dragojević N, Milačić Vidojević I.

STRUKTURA STAVOVA PREMA OSOBAMA S OŠTEĆENJEM SLUHA I
KORELACIJE SA STILOM AFEKTIVNOG VEZIVANJA837

Škrbić R, Golubović Š, Milanković V, Ninić S.

SAMOPROCENA KVALITETA ŽIVOTA ADOLESCENATA SA LAKOM
INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU839

Slavković S, Golubović Š, Veselinović M, Todorović A..

DA LI JE MERENJE KVALITETA ŽIVOTA KOD OBOLELIH OD MULTIPLE
SKLEROZE ZNAČAJNO?849

PREDGOVOR

Zbornik Unapređenje kvalitete života djece i mladih publikovan je kao rezultat III Međunarodne naučno-stručne konferencije „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“, a posvećena je problemima djece i mladih. I ove godine smo željeli podsjetiti na značaj stručne posvećenosti i društvenog angažmana ovoj problematici. Cilj nam je bio uputiti poticaj i izazov stručnjacima svih struka koji su na bilo koji način vezani za rad sa ovom populacijom, da u svojoj praksi i naučnom radu učine dodatni napor, te ovom problemu poklone dužnu pažnju.

Kao i prethodne godine, u radu konferencije učešća su uzeli defektolozi svih specijalnosti, pedagozi, psiholozi, profesori razredne i predmetne nastave, ljekari, medicinske sestre, odgajatelji, pravnici, filozofi, radni terapeuti, kao i profesionalci ostalih struka, koji se u svom svakodnevnom radu bave ovom problematikom. Ovakva struktura osigurala je bogatstvo tematskih sadržaja i zanimljivost programa kroz korisnu razmjenu dragocjenih stručnih i naučnih iskustava.

Prvi dio Zbornika sadrži plenarna izlaganja koja tretiraju pitanja razvoja dječijih optimalnih potencijala za učenje, agresivnog ponašanja kod djece, te važnost stručno educiranog kadra u provođenju programa terapijskog jahanja..

Drugi dio Zbornika sadrži radove koji tretiraju pitanja unapređenja kvalitete života djece predškolskog i školskog uzrasta. U radovima koji tretiraju ovu problematiku, imamo priliku upoznati se sa ulogom SOS porodičnog centra u socijalnoj inkluziji djece i mladih, važnosti škole na dječijem bolničkom odjelu, unapređenjem života djece kroz razvijanje socijalno-emiconalnih kompetencija, volonterskim radom sa djecom različitih poterba, te sa drugim temama.

Treći dio Zbornika sadrži radove koji tretiraju unapređenje kvalitete života mladih. U radovima koji tretiraju ovu problematiku, imamo priliku upoznati se sa procjenom nivoa istorijskih faktora rizika nasilničkog ponašanja kod učenika osnovnih i srednjih škola, nivom socijalne ugroženosti i socijalne intervencije prema maloljetnim krivično odgovornim licima iz urbanih zajednica, te drugim temama.

Četvrti dio Zbornika tretira problem vršnjačkih interakcija među učenicima u inkluzivnom odjeljenju, stavove učitelja prema inkluziji djece s teškoćama, prevenciju poremećaja verbalne komunikacije, funkcije čitanja kod djece oštećenog sluha, unapređivanja života i rada djece u vaspitno-obrazovnom procesu i sl.

Peti dio Zbornika je rezerviran za slobodne teme, kao što su: procjena posuralnog refeleksa kod beba neposredno po rođenju, značaj uspješne komunikacije u odgojnom radu, mogućnosti unapređivanja kvaliteta života djece i mladih iz perspective pozitivne psihologije.

Organizacioni odbor

PLENARNA IZLAGANJA

RAZVOJ DEČJIH OPTIMALNIH POTENCIJALA ZA UČENJE

DEVELOPMENT OF OPTIMAL CHILDREN'S POTENTIAL FOR LEARNING

**Mirjana SOVILJ, Mila SELAKOVIĆ, Ljiljana DOBRIJEVIĆ,
Tatjana ADAMOVIĆ, Vanja NENADOVIĆ**

Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora "Đorđe Kostić", Beograd, Srbija
Centar za unapredjenje životnih aktivnosti, Beograd, Srbija

APSTRAKT

U radu se razmatraju riziko faktori za razvoj verbalne komunikacije, kognitivni razvoj, razvoj adekvatnog ponašanja i učenja dece od prenatalnog perioda do školskog uzrasta.

U skladu sa dinamikom razvoja deteta, dat je pregled preventivnih, dijagnostičkih i terapijskih modela za stimulaciju i /ili korekciju smetnji i poremećaja verbalne komunikacije ponašanja i učenja. Poseban akcenat je na holističkom pristupu u praćenju dečjeg razvoj, kroz individualizaciju vaspitno obrazovnog rada sa ciljem optimizacije potencijala za učenje dece, bez obzira da li se radi o deci sa posebnim potrebama ili talentovanoj deci. Rad prezentuje rezultate višegodišnjih projekata osnovnih istraživanja i inovacionih projekta, koje je finansiralo Ministarstvo nauke Republike Srbije, koja se praktično primenjuju u Institutu i njegovim Centrima.

Ključne riječi: dijagnostika, patologija govora, ponašanje, dečji razvoj, biološke analize, učenje, sisitem KSAFA.

ABSTRACT

This paper discusses the risk factors for the development of verbal communication, cognitive development, development of appropriate behavior and learning of children from the prenatal period to school age. The review of preventive, diagnostic and therapeutic model for the stimulation and/or correction of disorders and disorders of verbal communication, behavior and learning is given in accordance with the dynamics of child development. Special emphasis is on the holistic approach in monitoring child development, through individualization in teaching in order to optimize the learning potential of children, regardless if it is for children with special needs or gifted children. This paper presents the results of basic research projects and innovation projects, financed by the Ministry of Science of Serbia, which is practically applied in the Institute and its centers.

Key words: diagnosis, speech pathology, behavior, child development, biological analysis, learning, system performance KSAFA.

UVOD

Imajući u vidu da u R. Srbiji, u preko 60% dece predškolskog uzrasta ima neku vrstu poremećaja verbalne komunikacije, ponašanja i učenja i da iz ove grupacije dece, preko 30% ima pervazivne razvojne poremećaje i nerazvijen govor, razvoj i primena ranih intervencija u domenu detekcije, dijagnostike i lečenja postaje imperativ u prevenciji poremećaja dečijeg razvoja. O učestalosti ove vrste poremećaja u svetu postoji malo podataka, naročito kada je u pitanju razvojni period u prve tri godine života. Razloga je mnogo, a najčešći su: različitosti u terminologiji i definiciji poremećaja, stepenu i kvalitetu edukacije stručnjaka, organizaciji službi koje brinu o ovoj vrsti poremećaja, neujednačeni metodološki pristupi i procedure dijagnostike i lečenja, različitost stavova o optimalnom periodu za primenu preventivnih mera, dijagnostike i lečenja, neautohtonost logopedске službe u većini zemalja u svetu, itd. Međutim, i pored toga podaci u svetu ukazuju da su ovi poremećaji u drastičnom porastu, sa akcentom na pervazivne poremećaje u najranijem uzrastu. *Prvi korak u odgovornoj i organizovanoj prevenciji ovih poremećaja je podizanje svesti o tome da poremećaj verbalne komunikacije značajno oštećuje kognitivni razvoj, duboko narušava razvoj adekvatnog ponašanja, trajno umanjuje potencijale za učenje i dalekosežno utiče na povećanje bolesti zavisnosti i kriminogenog ponašanja budućih naraštaja. Rešavanju ove problematike mora odgovorno da pristupi država i društvo u celini.* Cilj ovog rada je da se u skladu sa dinamikom razvoja govora od prenatalnog perioda do mlađeg školskog uzrasta ukaže na mogućnost primene preventivnih mera u cilju uspostavljanja pravilnog razvoja govora i jezik, ponašanja i podizanja potencijala za učenje. Višedecenijski rezultati multidisciplinarnog naučnoistraživačkog i praktičnog rada Instituta za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora "Đorđe Kostić" (IEFPG) i rezultati istraživanja u različitim naučnim oblastima u svetu, omogućili su koncipiranje i valorizaciju holističkog pristupa u prevenciji ovih poremećaja, koji je razvijen u okviru Sistema KSAFA (Kostićeva selektivna auditorna filtarska amplifikacija). Ovaj sistem je bioinženjering u oblasti zvuka, sluha, govora i jezika i predstavlja holistički pristup ranoj dijagnostici primenom: biološkog seta analiza, psiholoških, govornih, senzomotornih i socioemocionalnih, elektrofizioloških, neuroloških i psihofizioloških ispitivanja u cilju dobijanja precizne dijagnoze i koncipiranja adekvatnog plana i programa audiolingvističkog tretmana (ALT) KSAFA-m aparatom u habilitaciji i rehabilitaciji poremećaja verbalne komunikacije, ponašanja, učenja i socijalizacije dece.

Kratak pregled riziko faktora

Navedeni riziko faktori mogu uticati na pojavu poremećaja govora i jezika, ponašanja i učenja i socijalizacije dece.

Hereditarni :

- otac i majka i njihove porodice,
- spontani pobačaji,

- mrtvorodena deca,
- deca koja su umirala u prvoj godini života,
- senzomotorni poremećaji,
- kognitivni poremećaji,
- duševni poremećaji,
- govorno-jezički poremećaji.

Prenatalni:

- hronične bolesti majke,
- hipertenzija,
- hiperglikemija majke,
- Infektivni agensi (virusi, paraziti, bakterije),
- toksično dejstvo lekova,
- toksične materije,
- radijacija,
- alkoholizam i narkomanija u trudnoći,
- izloženost buci,
- nutritivni činioci,
- stres.

Perinatalni:

- perinatalne traume (dugo zadržavanje u porođajnom kanalu...),
- perinatalna asfiksija,
- infekcija novorođenčeta vaginalnim infekcijama majke,
- carski rez,
- epidural, vakum, forceps.

Postnatalni:

- dužina gestacije: [nedonesenost (37), prenesenost (42)]
- mala telesna težina,
- nizakAPGAR skor,
- hipoksija,
- asfiksija,
- respiratorni distres,
- produžena žutica,
- hiperbilirubinemija (200 mmol/l),
- interkranijalno krvarenje,
- edem mozga,
- porođajni naduv,
- moždani hematomi,
- hipoglikemija (1,65 mmol/l),
- anemija,

- konvulzije, apnoične i cijanotične krize,
- neonatalna sepsa,
- meningoencefalitis.

Kasniji riziko faktori :

- respiratorne infekcije i upale ušiju (virusne, bakterijske i parazitske),
- infekcije CNS-a,
- epilepsije,
- metabolički poremećaji,
- toksično delovanje lekova,
- traume i oblast traume,
- otitis media,
- pareze,
- česte infekcije grla i uha,
- uvećane adenoidne vegetacije,
- česte visoke telesne temperature,
- Palatošize,
- rascepi usana, progenija, protruzija vilica,
- primarna teskoba zuba,
- kratak frenulum.

Sociolingvistički riziko faktori

- nestimulativno okruženje,
- loši uzorni modeli,
- prekomerno gledanje TV (crtani filmovi, TV programi),
- prekomerno korišćenje kompjuterskih igrica.

Mere prevencije u prenatalnom periodu

Poslednjih decenija istraživanja u svetu i IEFPG u dokazala su da prenatalno dete percipira, memoriše i uči^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13}. Razvijen je veliki broj metoda za prenatalno obrazovanje i vaspitanje. U IEFPG su u protekloj deceniji obavljen niz istraživanja iz ove oblasti. Jedno od njih je iz 2005. godine eksperiment u kome su majke čitale prenatalnoj deci priču svaki dan u prenatalnom periodu od 27. gestacione nedelje. Posle mesec dana izvršena STG snimanje u toku stimulacije poznatom pričom koju su čitali majka, nepoznata ženska i muška osoba i prevod na engleski jezik, koji je čitao nativni govornik. Analiza reaktivnosti je ukazala da prenatalno dete razlikuje majčin glas, nepoznati muški od ženskog glasa, a na šum vode žamor ljudi i engleski prevod priče reaguje na skoro identičan način. Posle rođenja, 24-og dana deci je urađen EEG mapping u odnosu na budno stanje i sa ponovljenim eksperimentom iz prenatalnog perioda uz uvođenje i nepoznatog teksta koji je čitala majka. Rezultati EEG su pokazivali identične karakteristike reakcija sa prenatalnim rezultataima, a na dodati nepoznati tekst reakcija je imala karakteristike različite u odnosu na ostale stimulse. Ova i slična istraživanja su

doprineli da se u IEFPG razvije metod PSS (Prenatalni slušni skrining), koji se primenjuje u beogradskim ginekološkim klinikama. PSS preko odnosa Pi (pulsatilnog indeksa) pre i posle zvučne stimulacije, daje uvid u brzinu protoka krvi kroz a.a cerebri media prenatalnog deteta. Što je Pi - veći, otpor krvnog suda veći, a brzina protoka manja, i obrnuto. Pi - ima dva smera kretanja kao dva tipa fetalne reakcije (povećan ili snižen protok), što može biti predikcioni parametar za psihofiziološku reaktivnost. Primenom PSS (proširen standardni UZ) se detektuje stanje auditivne percepcije od 27 GN. Vrednost PSS-a iznad 14,6 ukazuje na iregularnost auditivne reakcije i neophodnost primene PALT-a (prenatalni audiolingvistički tretman). PALT sadrži različite programe - stimulatívni moduli, kao što su: auditívna, vestibularna, vizuelna, senzomotorna i taktilna stimulacija, relaksacija, disanje, masaža. Jedan od glavnih ciljeva prenatalne stimulacije je edukovanje i ohrabivanje majke da razvije pozitivni svesni odnos sa svojim prenatalnim detetom. Razvojem pozitivnih emocionalnih stavova, oslobađa se endorfin iz majčinom limbickog sistema koji pozitivno utiče na rast fetusa i razvoj njegovog imunog sistema, detetovog IQ, njegovih jezičkih sposobnosti i njegovog emocionalnog razvoja, kao i na uspostavljanje dobre veze sa svojim detetom nakon rođenja i kasnije. Veoma je važno obučiti majku kreativnoj vizuelizaciji koja pomaže da se ostvari komunikacija sa prenatalnim detetom. Moduli PALT-a su kreirani na osnovu naših istraživanja, stručnog iskustva u razvoju verbalne komunikacije i kompilacijom različitih programa koji se primenjuju u svetu, i prilagodjen našim potrebama. PALT sadrži:

- vežbe pevanja uz pokrete i slušanje audio zapisa zvukova iz prirode,
- vežbe u vodi,
- vežbe disanja, zvuka i pokreta,
- vežbe za formiranje životnih bioritmova,
- vežbe povezivanja slušanja intonacionih razlika i tipova kretanja,
- vežbe jačanja biološkog mehanizma "stimulus- odgovor",
- vežbe za stimulaciju čula vida,
- vežbe pripreme majke i deteta za porođaj.

Primenom PALT-a kod prenatalne dece iz rizičnih i normalnih trudnoća postiže se:

- prevencija prenatalne hipoksije,
- formiranje životnih bioritmova,
- neurostimulacija,
- potkrepljivanje prenatalne aktivnosti,
- urođeni muzički sluh,
- prenatalna auditívna slika sveta koji nas okružuje,
- bioritamska adaptacija za postnatalni život,
- prenatalni rečnik,
- prve komunikacione navike, kroz pokret i zvuk,
- upoznavanje sa majčinim glasom,
- brži razvoj baza za sve tipove mišljenja:

- bolje fiziološko i emocionalno zdravlje,
- bolja pažnja,
- viši koeficijent inteligencije dece,
- bolji imunitet,
- povećana radoznalost i rezonovanje,
- muzikalnost i talenat za igru,
- talenat za crtanje i slikanje,
- bolji uspeh u školi.

kod majke:

- lakši porođaj,
- bolja laktacija,
- bolja komunikacija sa detetom,
- smanjenje broja srčanih otkucaja,
- priprema za porođaj,
- poboljšanje zdravstvenog stanja.

Mere prevencije poremećaja verbalne komunikacije od 0-7 godina

Razvoj verbalne komunikacije u prelingvalnom periodu započinje prvim krikom na rođenju u kome su prisutne sve govorno jezičke univerzalije i plačem, koji je vezan za fiziološke potrebe (prijatno neprijatno) i predstavlja nukleus dijaloga - dete – potreba, a majka tumači te potrebe. Od 1.meseca počinje period gukanje i odlikuje se pojavom nukleusa vokala i razvoj kvantitativnih pratilaca govora. Od 4.meseca počinje period bablinga i njegove karakteristike su vezane za pojavu slogova i početak razvoja značenja. Oko 12 meseci javlja se prva socijalizovana reč koja ima značenje. Do 3.godine usvojen je maternji jezik na funkcionalnom nivou, savladane su konvencionalne strategije, dete ume da započne dijalog, može da privuče i okupira slušaoca i da pruži objašnjenje i sl. Razvoj govora od 3 - 7 godine prevazilazi funkcionalni jezik, do 5. godine potpuno se razvija artikulacija i akcenatski sistem i do 7. godine razvija u potpunosti gramatiku, semantiku, sintaksu i sposobnost dramatizacije. U mlađem školskom periodu dete ovladava višim jezičkim nivoima, čitanjem i pisanjem i dalje razvija rečnik.

Dijagnostičke procedure

U cilju sagledavanja psihofiziološkog i sociobiološkog statusa deteta u Sistemu KSAFA, uglavnom se koriste sledeće analize:

- Biohemijske analize krvi

KS, Se, diferencijalna KS, glikemija, bilirubin direktni i celokupni, mokraćna kiselina, urea, kreatinin, AST i ALT, trigliceridi, holesterol,

- biohemijski parametri Na, K, Ca, Mg, Fe, P, Zn i Cu,
- tiroidne funkcije T3, T4, TSH,
- Vit Oh B 12,
- Vit D,

- Peptidurija
- Darkfield analiza – mikroskopski pregled žive kapi krvi,

Dodatne analize:- kvantitativni EEG mape (u zadatku), Neuro i Bio feed back, Organix test-, Testovi za kompletnu imunološku analizu.

Navedena lista dijagnostičkih procedura je složena, i svako dete treba individualno sagledavati, sa iscrpnom i dobro obradjenom istorijom slučaja.

Dijagnostika sluha i vestibularnog aparata

Otoakusitička emisija, audiometrija vizuelnog pojačanja, audiometrija uslovljena igrom, impedancmetrija, BERA, KSAFAMetrija, govorna audiometrija, procedura ispitivanja vestibularnog čula kod novorođenčadi 3. dana po rođenju (vestibulookularni refleks, Moroov refleks, asimetrični tonični refleks vrata i pokušaj podizanja glave (pokušaj izvođenja t.zv. head righting refleksa)

IEFPG baterija testova za dijagnostiku govora i jezika dece

IEFPG baterija testova sastoji se od trideset testova podeljenih po funkcijama u tri grupe:

- testovi za procenu govorno-jezičkog statusa,
- testovi za procenu slušnog statusa i
- testovi za procenu psihomotornih sposobnosti deteta.

Primena ovih testova ima sledeće ciljeve:

- postavljanje pravilne govorno-jezične i slušne dijagnoze,
- kvantitativna i kvalitativna analiza evidentnih odstupanja od hronoloških normi u govorno-jezičnom i slušnom funkcionisanju deteta,
- dobijanje validnih parametara za utvrđivanje strukture i sadržaja audiolingvističkog tretmana,
- objektivno praćenje razvoja govorno-jezičkih sposobnosti dece koja su obuhvaćena ALT-om.

Psihološka dijagnostika dece

Testovi inteligencije, DST intervju, Brine-Lezin skala, Vineland-Dol skala socijalne zrelosti, Test Temperament (Tomas i Čes), Opservacija deteta, predikcione skale.

Procedure dijagnostike, testovi, njihova primena, detaljan opis analiza i procedure tretmana ove vrste poremećaja, detaljno je opisano u knjizi „Protokol prevencije poremećaja govora i jezika, ponašanja i učenja dece od 0-3 godine“¹⁴ (Drugo dopunjeno izdanje IEFPG-CUŽA, 2011, 2012, Beograd).

Zvuk, sluh, govor i jezik, ponašanje i učenje

Problemi u prijemu i obradi zvuka mogu imati negativan uticaj na dete, na mnogo načina, uključujući: veštine komunikacije, sposobnosti učenja, pažnje i ponašanja, njegove energetske nivoe, koordinaciju, relaksaciju, moždane funkcije, kao i senzorne integracije. Retka su naučna i praktična celovita sagledavanja uloge, značaja i delovanja zvuka, sluha i slušanja i govora i jezika na celokupan razvoj

čoveka. Zato ćemo ista neke pojednostavljene bitne činjenice. Opsežna istraživanja Tomatisa su pokazala da se zvukom stimuliše i „hrani“ mozak. Uočio je da je koncentracija ćelija znatno gušća u delu bazilarne membrane koja percipira visoke zvučne frekvencije, i zaključuje da više električnog potencijala u mozak dolazi iz ovog dela kohlee, 80% ćelija u kohlei reaguju na zvuke preko 3000 Hz. Stenli Džons je u svojim istraživanjima utvrdio da je mozgu potrebno oko tri milijarde stimulusa, najmanje četiri i po sata dnevno za održavanje svesnosti. Da bi mozak ostao dinamičan, mislio i radio vitalno, mora imati senzornu stimulaciju. Tomatis (1973, 1978)^{15, 16} je procenio da do 90% kortikalne stimulacije dolazi od uha, od toga, 60% dolazi iz tela (kože, kostiju, zglobova, mišića) i 30% dolazi od zvuka, koji se dalje procesiraju u kohlearni nerv. Koliki je značaj auditivne percepcije govori i činjenica da je u 4. mesecu prenatalnog razvoja formirana kohlea i ima veličinu odrasle osobe i u tom periodu sposobna je za refleksno slušanje, a od 24 gestacione nedelje i za prijem zvuka iz spoljašnje sredine. Kohlea analizira i dekodira zvuke koji dolaze iz spoljnjne sredine, kao i zvuke generisane unutar tela glasom. Tomatis podvlači da kohlea i vestibularni aparat su jedan sistem sa dva načina za analizu pokreta. Vestibularni, analizira veće pokrete koji su generisani od strane tela i kretanja tela kroz prostor, a kohlearni analizira finije pokrete vazduha i koštane vibracije, manje akustičke pokrete i percipira ih kao zvuk. Vestibularni aparat može da analizira pokrete različitih amplituda, koji se mogu čuti do 1000 Hz, međutim, na nediferenciran način. Kohlearni deo je osjetljiv na pokrete na molekularnom nivou, kao što su zvučne vibracije i na taj način upravlja funkcijom slušanja. Kohlearna funkcija analize zvuka je bila važna u evoluciji jezika, ali ne i dovoljna. Ne manje značajne su i funkcije vestibularnog sistema-bazne funkcije, ravnoteža, tonus mišića, gestovi ili neverbalni jezik tela u odnosu na sredinu. Tomatisova istraživanja vezana za evoluciju ljudskog uha, ukazuju da je uho imalo primarnu funkciju u organizaciji receptivnosti vibracija. Uspravan položaj omogućio je čoveku da bude vibrirajuća antena, koja je receptivna za sve informacije koje dolaze iz okoline i iz sopstvenog tela. Međutim, nije bilo moguće razviti jezik ili stimulišati mozak do potpune svesnosti, samo zahvaljujući uspravljanju. Veoma važanu ulogu je odigrala lateralizacija i specijalizacija moždanih funkcij. Tomatis tvrdi da razvoj lateralizacije funkcija zavisi od filogenetskog razvoja vestibularnog sistema. Bez lateralizacije ne bismo imali jezik. On je takođe primetio da lateralnost obezbeđuje vezu između znanja (gnosis) i delovanja (praksije) i zato je ona veoma uključena u procese praksije i izvršnih funkcija. Dominantnost leve hemisfere za prijem obradu i izvršenje govornog čina, „postavlja“ desno uvo u dominantnu poziciju za prijem govornog signala. Nemajući nameru da ulazimo dublje u anatomiju i fiziologiju auditornog sistema, ukazaćemo na značaj lateralizovanosti iz ugla patologije govora. Ako je dominantno levo uho, oko 60% govornog signala ide u desnu hemisferu, a zatim preko Corpus Calosuma se vraća u levu hemisferu, što produžava i usložnjava proces obrade govora, uzrokujući u većini slučajeva različite vrste poremećaja, ne samo u verbalnoj komunikaciji, već i u učenju i ponašanju. Uočeno je da deca sa dominantnim desnim uhom uče i koriste jezik brže i preciznije, od dece sa

dominantnim levim uhom, obrada informacija je sporija i manje pouzdana, jer se zvuk šalje u desnu moždanu hemisferu, koja ne može obraditi govorni signal (osim ritma, tempa, melodije i emocionalnog govornog izraza), već preko Corpus Calosuma vraća signal u levu moždanu hemisferu. *Dodatno vreme koje je potrebno levom uhu za slanje informacija iz desne strane u levu stranu moždane hemisfere, utiče na sposobnost obrade jezika, generiše greške i izaziva poremećaje u učenju.*

Imajući u vidu značaj sluha za razvoj čoveka, u dijagnostici, posebno verbalne komunikacije, treba govoriti o stepenu razvijenosti sluha, a ne o oštećenju sluha, jer stepen razvijenosti sluha diktira stepen perceptibilnosti govornog signala, formira auditivnu predstavu koja je preduslov za kinestetičku predstavu i motorno izvođenje. U tom slučaju niži stepen razvijenosti sluha od referentnih 0 dB na audiogramu, uzrokuju različite deficite auditivne percepcije govornog signala, koja osujećuje pravilnu izgradnju različitih nivoa auditivnog feedback-a. Oficijelno, sluh je kod različitih poremećaja verbalne komunikacije u granicama socijalnog kontakta (do 40 dB). Međutim, u tom opsegu do 40 dB nalaze se akustička područja govornog signala u okviru kojih funkcionišu i povratne auditivne veze PAV (feedback-a). Da bi se govorni signal pravilno percipirao i reprodukovao moraju se razviti sledeći nivoi PAV:

- diferencijacija svih akustičkih distinktivnih glasovnih komponenti (fonemski sluh),
- uočavanje razlika između pravilnog i nepravilnog izgovora sagovornika,
- uočavanje razlika između sopstvenog patološkog izgovora i pravilnog izgovora sagovornika,
- uočavanje razlika između sopstvenog patološkog i pravilnog izgovora.

Sve ove činjenice ukazuju i obavezuju da se u dečijem razvoju slušnog i vestibularnog aparata mora posvetiti ogromna pažnja, sa visoko sofisticiranim znanjem kako u dijagnostici i tretmanu njihovih primarnih sekundarnih i tercijarnih posledica, tako i u unapređenju njihovog razvoja i optimalnog funkcionisanja u opštoj populaciji. Poseban je značaj unapređenja znanja prosvetnih radnika u oblasti slušanja, kako bi unapređenjem „higijene slušanja“ jednostavno i efikasno optimalizovali potencijale za učenje dece, razvijali adekvatno ponašanje i podizali stepen socijalizacije. U tom cilju primena ALT KSAFA-m aparatom (i drugom KSAFA opremom) i IAS-a je imperativ u dijagnostici i lečenju poremećaja sluha govora i jezika, ponašanja, učenja i socijalizacije dece. Precizno amplifikovan govorni signal preko KSAFA-m aparata, sa adekvatnom modulacijom emocionalnog govornog izraza, modifikovana muzika, zvuci prirode, klasična muzika (Mocart, Vivaldi, Betoven) jačaju slušni sistem, stimulišu vestibularni sistem, razvijaju adekvatan sluh, verbalnu komunikaciju, ponašanje, učenje i socijalizaciju dece, a kod zdrave populacije doprinose povećanju intelektualnih, radnih i kreativnih sposobnosti.

Zašto je neophodna biološka restitucija (BR) uz ALT?

Poslednju deceniju savremena istraživanja u svetu i kod nas ukazuju da preko 90% dece sa smetnjama ili poremećajima u razvoju govora i jezika, ponašanja i učenja imaju u osnovi i poremećaj bioloških parametara, kao što je poremećaj imuniteta i metabolizma, i da nutritivna podrška, rešavanje disbioze creva i dovođenje u optimalno stanje imunološkog i metaboličkog statusa uz visokosofisticiran audiolingvistički tretman KSAFA-m aparatom, daje izvanredne rezultate u lečenju dece sa navedenim poremećajima. U prilog ovim savremenim stavovima ide objašnjenje Bredstrita¹⁷ koji plastično objašnjava da je biologija organizma hardver, a biheviorističke (ponašanje), komunikacijske i senzorne čulne senzacije predstavljaju softver. Dobitnik Nobelove nagrade genetičar dr Mario Capecchi kaže da postoji korelacija između imunog sistema i nervnog sistema, posebno ćelije imunog sistema mozga pod nazivom microglia i različitih mentalnih bolesti, uključujući i autizmi autistični spektar ponašanja. Oporavljanje »softverskih« funkcija zahteva dobar timski pristup u cilju reprogramiranja neuronskih mreža koje su se deformisale zbog bioloških poremećaja. U cilju adekvatnog sagledavanja biološke osnove, specificirane su najsavremenije i u praksi IEFPG proverene biološke analize koje visoko validno ukazuju na stanje biološke osnove dečjeg organizma. Primena ovih analize čine osnov za koncipiranje programa: korigovanog režima ishrane, uvođenja adekvatnih dodataka ishrani, kreiranje programa ALT KSAFA-m aparatom.

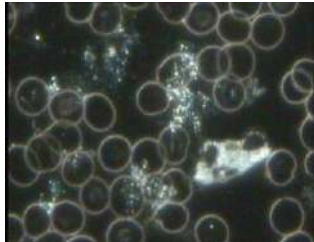
DARKFIELD analiza

Mikroskopskim pregledom nativne kapi krvi dobijamo uvid u broj, izgled, pokretljivost, i međusobni odnos krvnih elemenata (eritrociti, leukociti i trombociti, ali samo ako postoji brža agregacija trombocita), kao i stanje krvne plazme, odnosno da li ima očuvanu homeostazu, kakav mu je nutritivni status (prisustvo masnoća u krvi, holesterolskih, uratnih kristala), da li ima oksidativnog stresa (psihičkog, fizičko-hemijskog i/ili mikrobnog porekla), da li ima deficite vitamina i minerala, stanje acido-bazne ravnoteže, gljivica, parazita, teških metala, što daje uvid u opšte stanje organizma odnosno njegovu izbalansiranost. Naša iskustva i dosadašnja istraživanja su pokazala da je ova analiza pouzdanija u otkrivanju Candide u organizmu iznad fizioloških granica u odnosu na analize putem briseva i koprokulture. Na slikama su prikazani eritrociti, plazma i prisutni različiti sadržaji. Tako i nesvareni produkti pšenice, mleka i ostalih molekula hrane imaju veću verovatnoću da se iz intestinalnog trakta apsorbuju u telo i izazovu alergičnu reakciju, tj. alergiju - intoleranciju na hranu. Neke od ovih alergija mogu se manifestovati kao dramatični bihevioralni poremećaji. Imunološka deficijencija dovodi do potrebe za upotrebom antibiotika koji podstiču preteran rast gljivica (posebno kandidate) u crevnom traktu. Neki elementi kandidate proizvode jedinjenja koja se nazivaju gliotoksini koji slabe imunološki sistem i dovode do daljih infekcija. Arabitol koji proizvodi kandida iz crevnog trakta, pretvara se u arabinozu u jetri. Povećan nivo arabinoze vodi do formiranja pentozidina, a to utiče na povećanje broja neurofibrilarnih čvorića u mozgu i do – autističnih elemenata

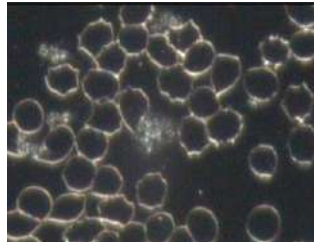
ponašanja, t nerazvijenog govora teških poremećaja verbalne komunikacije, poremećaja ponašanja i učenja i autizma.



Normalni eritrociti



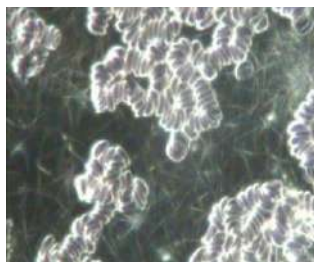
Gljivice



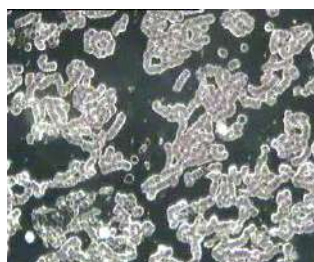
Akanocidi i oksid.stres



Teški metali Pb,Hg



Fibrinske niti



Eritrociti "rolo"forme

Trias simptoma Kandida- Kazein- Gluten stvaraju »začarani krug« infekcije - pad imuniteta - deficit enzima- povišene peptide i njihovu pojačana prisutnost u krvi prisustvom «propustljivih creva», čime se narušava metabolizam, što udruženo dovodi do različitih vrsta i stepena oštećenja dečijeg razvoja.

Peptidurija

U analizi peptidurije određuje se nivo peptida caseina i glutena u urinu i njihovih derivata, nekih tripeptida, i dr. Ovi peptidi su uglavnom rezultat nedovršenog varenja proteina žitarica - gliadina i mleka-kazeina, koji narušavaju fiziologiju i cerebralnu morfogenezu kod mlađe dece. U velikom broju svetskih istraživanja, utvrđeno je da je visok nivo opioidnih peptida prisutan kod 90% dece sa autizmom. Naše višegodišnje istraživanje i iskustvo ukazuje da su njihove povećane vrednosti prisutne kod oko 75% dece sa nerazvijenim govorom, disfazijom, poremećajima ponašanja i učenja i udruženi sa gljivičnim i bakterijskim infekcijama, duboko narušavaju percepciju i prijem signala, obradu informacija i njihovu integraciju i dovode do razvoja patoloških oblika komunikacije, ponašanja i učenja. Trias simptoma Kandida- Kazein- Gluten stvaraju »začarani krug« infekcije - pad imuniteta - deficit enzima- povišene peptide i njihovu pojačana prisutnost u krvi prisustvom «propustljivih creva», čime se narušava metabolizam, što udruženo

dovodi do različitih vrsta i stepena oštećenja dečijeg razvoja. Opidni peptidi, oslobođeni nepotpunom razgradnjom glutena iz pšenice i drugih žitarica i kazeina iz mleka, preko »curećih creva« putem krvi, šire se u sistemsku cirkulaciju, uključujući cerebrosposinalnu tečnost, narušavajući i umanjujući fiziologiju opioidnih receptora i moždano funkcionisanje. Prolazeći kroz hematoencefalnu barijeru, dolaze u CNS gde se ponašaju kao opoidi morfinske strukture, reaguju sa receptorima opijata u temporalnom režnju mozga, koji je odgovoran za slušnu integraciju i jezik i remete funkcije ove ključne oblasti. Gluten i kazein poseduju i imuno i neurotransmitterske uticaje i imaju sposobnost da uzrokuju imuno deregulaciju i neurotransmittersku neravnotežu. Osnovna genetska predispozicija organizma uz imunološku »povredu« ili događaj u vezi imuniteta je baza za nastanak poremećaja govora i jezika, ponašanja i učenja. Imunološki sistem je složen sistem koji igra važnu ulogu u borbi sa infekcijama. Šta izaziva imunološko oštećenje ili tu »povredu«?

1. Potpuno odsustvo ili skraćeno dojenje što sprečava pun razvoj prenešenog ćelijskog imuniteta.
2. Uvođenje namirnica od pšenice u jelovnik pre napunjene godine dana.
3. Rana upotreba veštačke ishrane na bazi kazeina ili rana upotreba kravljeg mleka.
4. Imunizacija živim virusom, naročito MBZR vakcinom.
5. Neprimerena upotreba antibiotika sa rezultujućom infekcijom gljivicama i patogenim bakterijama ili prekomerno bujanje gljivica uz modifikaciju imuniteta i izlaganje toksinima (Shaw, 2005)¹⁸.
6. Alergija majke i problem »curećih creva« koji prouzrokuju preosetljivost deteta u prenatalnom periodu.
7. Propustljivost creva može biti vezano i za prisustvo parazita ili gastrointestinalne infekcije kod deteta, što omogućava veliki prolazak glutena i kazeina u krvotok. Kad se jednom nađu u telu, telo ih menja u toksične supstance. Saharoza takođe curi i to je abnormalni šećer u krvotoku što izaziva mnoštvo problema.
8. Oštećenje u detoksikacijskoj snazi mozga, fenol-sumporna transferaza ili FST enzimski defekt. Neadekvatan unos sumpornih jedinjenja.
9. Neka deca razvijaju autoantitela na osnovni protein mijelina (OPM) i druge komponente mozga. Za male boginje se zna da indukuju OPM antitela.
10. Defektni ćelijski imunitet, posebno u aktivnosti UU (urođeni ubica) ćelija prema sebi i prema patogenima. Eventualno uzdizanje interleukina-2 i 12.

Prikaz psihofizioloških i sociobioloških nalaza dece na ALT u IEFPG (N 101)

Kandida u nosu

Nema: 98.01% ispitanika (97.64% muškog i 100% ženskog pola).

Ima: 1.98% ispitanika (2.35% muškog pola i 0% ženskog pola).

Prisustvo kandidate u nosu evidentirano je kod zanemarljivo malog broja ispitanika, i to muškog pola. Kod preostalih 98.01% uzorka, kandida nije pronađena.

Kandida u grlu

Nema: 81.18% ispitanika (79.99% muškog i 87.5% ženskog pola).

Ima: 18.81% ispitanika (19.99% muškog i 12.5% ženskog pola).

Kod znatno većeg procenta ispitanika utvrđeno je odsustvo kandidate u grlu.

Ispitivanje Kandidate Darkfield metodom'

Nema: 22 ispitanika (21.78%) (23.52% muškog i 12.5% ženskog pola).

Ima: 78.21% ispitanika (76.47% muškog i 87.5% ženskog pola).

Alergije

Ima: 23.76% ispitanika.

Nema: 76.23% ispitanika

Test intolerancije na hranu (raspoloživost podataka za 101 ispitanika)

B.O.: 16.83% ispitanika (16.47% muškog i 18.75% ženskog pola). Od ovog broja 16.83% ispitanika, 35.29% je imalo vrednosti peptidurije < 90.

Postoji intolerancija na hranu: 83.16% ispitanika (83.52% muškog i 81.25% ženskog pola).

Biohemijska analiza krvi (raspoloživost podataka za 52 ispitanika, od toga 76.92% muškog i 23.07% ženskog pola)

B.O.: 76.92% ispitanika (77.5% muškog i 74.99% ženskog pola).

Odstupanje od normalnih vrednosti: 23.07% ispitanika (22.5% muškog i 24.99% ženskog pola).

Mape (raspoloživost podataka za 11 ispitanika, od toga 72.72% muškog i 27.27% ženskog pola).

Kod 18.18% ispitanika utvrđeni znaci ogledalskog oštećenja mozga (12.5% muškog i 33.33% ženskog pola).

Ostalo: 81.81% ispitanika (87.5% muškog i 66.66% ženskog pola).

EEG (raspoloživost podataka za 54 ispitanika, od toga 74.07% muškog pola i 25.92% ženskog pola).

B.O.: 48.14% ispitanika (52.5% muškog i 35.71% ženskog pola).

Epileptiformne promene: 16.66% ispitanika (15% muškog i 21.42% ženskog pola).

Ostalo: 35.18% ispitanika (32.5% muškog i 42.85% ženskog pola).

Psihološki nalaz

Atestibilno: 9.09% ispitanika (9.52% muškog i 0% ženskog pola).

VIQ i MIQ: 36.36% ispitanika (najviša zabeležena vrednost za VIQ=111 i za MIQ=117; najniža zabeležena vrednost za VIQ=51 i za MIQ=60), 33.33% muškog i 100% ženskog pola.

Disharmoničan razvoj: 54.54% ispitanika (57.14% muškog pola).

Riziko faktori vezani za trudnoću

B.O.: 24.75% ispitanika

Održavana: 43.56% ispitanika

Ostalo: 31.68% ispitanika

Riziko faktori vezani za porođaj

B.O.: 7.92% ispitanika

Indukovan porođaj: 43.56% ispitanika (od kojih, 6.81% pre termina).

Carski rez: 44.55% ispitanika (od kojih, 19.99% pre termina i 4.44% posle termina).

Epidural: 3.96% ispitanika.

Riziko faktori vezani za bebu

B.O.: 33.66% ispitanika (29.41% muškog i 56.25% ženskog pola).

Sa riziko faktorima: 66.33% ispitanika (70.58% muškog i 43.75% ženskog pola).

Krvna grupa majke

Dobijeni rezultati o krvnoj grupi majke, pokazuju podjednaku procentualnu zastupljenost krvnih grupa O i A u ispitanom uzorkui, dok je krvna grupa AB za 8.24% prisutnija u odnosu na krvnu grupu B.

Krvna grupa deteta

Prema raspoloživim podacima o krvnoj grupi deteta, može se videti da je u ispitanom uzorku dece najzastupljenija krvna grupa A i to za 30.61% više u odnosu na druge krvne grupe. S druge strane, najmanje zastupljena je krvna grupa AB.

Procena rezultata posle primene BR i ALT

Terapeut	Roditelj
Kontakt očima	
0% - nepromenjeno stanje	0%
34,5% - povremeno uspostavljen	29%
65,5% - potpuno uspostavljen	71%
Hiperaktivnost	
8% - nepromenjeno stanje	5%
34% - minimalno smanjena	31%
58% - značajno smanjena	64%
Stereotipije	
4% - nepromenjeno stanje	4%
39% - minimalno smanjena	39%
57% - značajno smanjena	57%
Varenje	
15% - nepromenjeno stanje	15%
15% - minimalno pobočjšanje	15%
70% - značajno poboljšanje	70%
Navike u ishrani	
13% - nepromenjeno stanje	13%
30% - minimalno poboljšanje	30%
57% - značajno poboljšanje	57%
Agresija	
14% - nepromenjeno stanje	6%
33% - minimalno poboljšanje	20%
53% - značajno poboljšanje	74%

Imitacija

4% - nepromenjeno stanje	4%
39% - minimalno poboljšanje	34%
57% - značajno poboljšanje	62%

Inicijativa i interakcija

4% - nepromenjeno stanje	0%
39% - minimalno poboljšanje	18%
57% - značajno poboljšanje	82%

Pažnja

0% - nepromenjeno stanje	0%
39% - minimalno poboljšanje	18%
61% - značajno poboljšanje	82%

Razumev.govora

0% - nepromenjeno stanje	0%
39% - minimalno poboljšanje	39%
61% - značajno poboljšanje	61%

Razvijenost govora

16% - nepromenjeno stanje	6%
43% - minimalno poboljšanje	49%
41% - značajno poboljšanje	45%

Zvuk, sluh, govor i jezik, ponašanje i učenje

Problemi u prijemu i obradi zvuka mogu imati negativan uticaj na dete, na mnogo načina, uključujući: veštine komunikacije, sposobnosti učenja, pažnje i ponašanja, njegove energetske nivoe, koordinaciju, relaksaciju, moždane funkcije, kao i senzorne integracije. Retka su naučna i praktična celovita sagledavanja uloge, značaja i delovanja zvuka, sluha i slušanja i govora i jezika na celokupan razvoj čoveka. Zato ćemo ista neke pojednostavljene bitne činjenice. Opsežna istraživanja Tomatisa su pokazala da se zvukom stimuliše i „hrani“ mozak. Uočio je da je koncentracija ćelija znatno gušća u delu bazilarne membrane koja percipira visoke zvučne frekvencije, i zaključuje da više električnog potencijala u mozak dolazi iz ovog dela kohlee, 80% ćelija u kohlei reaguju na zvuke preko 3000 Hz. Stenli Džons je u svojim istraživanjima utvrdio da je mozgu potrebno oko tri milijarde stimulusa, najmanje četiri i po sata dnevno za održavanje svesnosti. Da bi mozak ostao dinamičan, mislio i radio vitalno, mora imati senzornu stimulaciju. Tomatis je procenio da do 90% kortikalne stimulacije dolazi od uha, od toga, 60% dolazi iz tela (kože, kostiju, zglobova, mišića) i 30% dolazi od zvuka, koji se dalje procesiraju u kohlearni nerv. Koliki je značaj auditivne percepcije govori i činjenica da je u 4. mesecu prenatalnog razvoja formirana kohlea i ima veličinu odrasle osobe i u tom periodu sposobna je za refleksno slušanje, a od 24 gestacione nedelje i za prijem zvuka iz spoljašnje sredine. Kohlea analizira i dekodira zvuke koji dolaze iz spoljašnje sredine, kao i zvuke generisane unutar tela glasom. Tomatis podvlači da kohlea i vestibularni aparat su jedan sistem sa dva načina za analizu pokreta. Vestibularni, analizira veće pokrete koji su generisani od strane

tela i kretanja tela kroz prostor, a kohlearni analizira finije pokrete vazduha i koštane vibracije, manje akustičke pokrete i percipira ih kao zvuk. Vestibularni aparat može da analizira pokrete različitih amplituda, koji se mogu čuti do 1000 Hz, međutim, na nediferenciran način. Kohlearni deo je osjetljiv na pokrete na molekularnom nivou, kao što su zvučne vibracije i na taj način upravlja funkcijom slušanja. Kohlearna funkcija analize zvuka je bila važna u evoluciji jezika, ali ne i dovoljna. Ne manje značajne su i funkcije vestibularnog sistema-bazne funkcije, ravnoteža, tonus mišića, gestovi ili neverbalni jezik tela u odnosu na sredinu. Tomatisova istraživanja vezana za evoluciju ljudskog uha, ukazuju da je uho imalo primarnu funkciju u organizaciji receptivnosti vibracija. Uspravan položaj omogućio je čoveku da bude vibrirajuća antena, koja je receptivna za sve informacije koje dolaze iz okoline i iz sopstvenog tela. Međutim, nije bilo moguće razviti jezik ili stimulisati mozak do potpune svesnosti, samo zahvaljujući uspravljanju. Veoma važanu ulogu je odigrala lateralizacija i specijalizacija moždanih funkcij. Tomatis tvrdi da razvoj lateralizacije funkcija zavisi od filogenetskog razvoja vestibularnog sistema. Bez lateralizacije ne bismo imali jezik. On je takođe primetio da lateralnost obezbeđuje vezu između znanja (gnosis) i delovanja (praksije) i zato je ona veoma uključena u procese praksije i izvršnih funkcija. Dominantnost leve hemisfere za prijem obradu i izvršenje govornog čina, „postavlja“ desno uvo u dominantnu poziciju za prijem govornog signala. Nemajući nameru da ulazimo dublje u anatomiju i fiziologiju auditornog sistema, ukazaćemo na značaj lateralizovanosti iz ugla patologije govora. Ako je dominantno levo uho, oko 60% govornog signala ide u desnu hemisferu, a zatim preko Corpus Calosuma se vraća u levu hemisferu, što produžava i usložnjava proces obrade govora, uzrokujući u većini slučajeva različite vrste poremećaja, ne samo u verbalnoj komunikaciji, već i u učenju i ponašanju. Uočeno je da deca sa dominantnim desnim uhom uče i koriste jezik brže i preciznije, od dece sa dominantnim levim uhom, obrada informacija je sporija i manje pouzdana, jer se zvuk šalje u desnu moždanu hemisferu, koja ne može obraditi govorni signal (osim ritma, tempa, melodije i emocionalnog govornog izraza), već preko Corpus Calosuma vraća signal u levu moždanu hemisferu. *Dodatno vreme koje je potrebno levom uhu za slanje informacija iz desne strane u levu stranu moždane hemisfere, utiče na sposobnost obrade jezika, generiše greške i izaziva poremećaje u učenju.* Imajući u vidu značaj sluha za razvoj čoveka, u dijagnostici, posebno verbalne komunikacije, treba govoriti o stepenu razvijenosti sluha, a ne o oštećenju sluha, jer stepen razvijenosti sluha diktira stepen perceptibilnosti govornog signala, formira auditivnu predstavu koja je preduslov za kinestetičku predstavu i motorno izvođenje. U tom slučaju niži stepen razvijenosti sluha od referentnih 0 dB na audiogramu, uzrokuju različite deficite auditivne prepcije govornog signala, koja osujećuje pravilnu izgradnju različitih nivoa auditivnog feed back-a. Oficijelno, sluh je kod različitih poremećaja verbalne komunikacije u granicama socijalnog kontakta (do 40 dB). Međutim, u tom opsegu do 40 db nalaze se akustička područja govornog signala u okviru kojih funkcionišu i povratne auditivne veze PAV(feed

back-a). Da bi se govorni signal pravilno percipirao i reprodukovao moraju se razviti sledeći nivoi PAV:

- diferencijacija svih akustičkih distinktivnih glasovnih komponenti (fonemski sluh),
- uočavanje razlika između pravilnog i nepravilnog izgovora sagovornika,
- uočavanje razlika između sopstvenog patološkog izgovora i pravilnog izgovora sagovornika,
- uočavanje razlika između sopstvenog patološkog i pravilnog izgovora.

Sve ove činjenice ukazuju i obavezuju da se u dečijem razvoju slušnog i vestibularnog aparata mora posvetiti ogromna pažnja, sa visoko sofisticiranim znanjem kako u dijagnostici i tretmanu njihovih primarnih sekundarnih i tercijarnih posledica, tako i u unapređenju njihovog razvoja i optimalnog funkcionisanja u opštoj populaciji. Poseban je značaj unapređenja znanja prosvetnih radnika u oblasti slušanja, kako bi unapređenjem „higijene slušanja“ jednostavno i efikasno optimalizovali potencijale za učenje dece, razvijali adekvatno ponašanje i podizali stepen socijalizacije. U tom cilju primena ALT KSAFA-m aparatom (i drugom KSAFA opremom) i IAS-a je imperativ u dijagnostici i lečenju poremećaja sluha govora i jezika, ponašanja, učenja i socijalizacije dece. Precizno amplifikovan govorni signal preko KSAFA-m aparata, sa adekvatnom modulacijom emocionalnog govornog izraza, modifikovana muzika, zvuci prirode, klasična muzika (Mocart, Vivaldi, Betoven) jačaju slušni sistem, stimulišu vestibularni sistem, razvijaju adekvatan sluh, verbalnu komunikaciju, ponašanje, učenje i socijalizaciju dece, a kod zdrave populacije doprinose povećanju intelektualnih, radnih i kreativnih sposobnosti

Rana terapija Sistem KSAFA

- Svakodnevni individualni ALT KSAFA-m aparatom u trajanju 60 minuta (30 minuta za lakše poremećaje kao što je dislalija i u periodu završavanja terapije) i/ili individualizacija rada, uz poštovanje individualne dinamike razvoja govora i jezika u korelaciji sa dinamikom razvoja ostalih psihofizioloških funkcija.
- ALT strogo prati fonetsko lingvističku dinamiku prirodnog procesa razvoja govora.
- KSAFA-m (Kostićeva selektivna auditivna filtarska amplifikacija) aparat – amplifikacija aparata se postavlja prema individualnom stepenu razvijenosti auditivne percepcije deteta, vrsti govorno-jezičke patologije, poremećaju ponašanja i učenja, impostaciji laringelnog glasa terapeuta, metodološkoj jedinici koja se obrađuje, i odgovoru deteta.
- Procena karakteristika bioinformaciono - energetske polja i ličnosti deteta i terapeuta u cilju optimalizacije rada sa detetom i postizanja maksimalnih efekata tretmana.
- Po potrebi primena psihomotorne reedukacije i „Super Brain“ vežbe.
- Integrativna auditorna stimulacija (IAS).

- Obuka roditelja za rad sa detetom u porodičnim uslovima na razvoju govorno jezičke kompetentnosti, adekvatnog ponašanja i socijalizacije i uspešnog učenja deteta.
- Potpuni monitoring razvoja i socijalizacije deteta, sa podrškom roditeljima u vaspitanju, obrazovanju i zapošljavanju u kasnijim životnim periodima deteta.

Šta obezbeđuje ALT KSAFA –m aparatom i IAS?

Audiolingvistički tretman KSAFA –m aparatom i IAS obezbeđuje: razvoj govorno jezičke motivacije, pravilno disanje-vežbe disanja, uspostavljanje relaksacije govornih organa i opšte relaksacije, sinhronizaciju rada moždanih hemisfera, lateralizaciju i specijalizaciju moždanih hemisfera, pravilnu impostaciju glasa, razvoj auditivne pažnje, precizne auditivne percepcije i koncentracije, razvoj opšte pažnje i koncentracije, razvoj neposredne i odložene verbalne memorije i opšte memorije, razvoj i formiranje akustičkih utisaka, uspostavljanje pravilnog auditivnog feedback-a, razvoj auditivne memorije, razvoj denominatora i viših struktura značenja reči, uspostavljanje adekvatne govorne fluentnosti, razvoj adekvatnog emocionalnog govornog izraza, adekvatne emocionalne reakcije, amplifikacija prema akustičkoj strukturi glasa koji se izgrađuje ili koriguje zvuk kao lek, formiranje varijacionog polja foneme, kroz razvoj subfoneme, mikrofoneme i - makrofoneme u slogovima, rečima, rečenicama u cilju ubrzavanja procesa automatizacije izgovora, akustička diskriminacija sličnih fonema sa isticanjem njihovih - distinktivnih karakteristika, razvoj i diferencijacija nosilaca gramatičkih kategorija, uspostavljanje sinhronizacije misaone koncepcije, verbalne formulacije i artikulacije kao preduslova za fluentan govor, razvoj i bogaćenje rečnika, razvoj i usavršavanje vizuomotorne koordinacije i grafomotorike, savladavanje viših govorno jezičkih nivoa- čitanja i pisanja, maksimalan razvoj inteligencije i kognitivnih potencijala, maksimalan razvoj potencijala za učenje, saniranje hiperaktivnosti, eliminacija agresivnosti i/ili autoagresivnosti, anksioznosti, frustracija i drugih oblika neadekvatnog ponašanja, razvoj adekvatne opšte i specijalizovane senzomotorne koordinacije. Primena KSAFA.m aparata obezbeđuje korišćenje zvuka, govornog signala i muzike kao svojevrsnog medikamenta. Primenom svakodnevnog 60 minutnog ALT-a, dokazano je da se nivo koncentracije neuropeptidnog kompleksa: vazopresin, vazoaktivni intestinalni peptid, C-peptid i insulin, u krvi povećava do sto puta, čime se efekti ALT spuštaju do ćelijskog - bioehmijskog nivoa. Neuropeptidni kompleks, koji se razvija primenom zvučne stimulacije, efikasno utiče na poboljšanje auditivne percepcije, podizanja kapaciteta za učenje, povećanje verbalne memorije, razvoja govora, imuniteta i dr.¹⁹.

Stručni lanac kompetentnosti u sprovođenju preventivnih mera

Neonatolog - daje nalaz i mišljenje o stanju novorođenčeta sa iscrpnim navodima riziko faktora u prenatalnom i postpartalnom periodu, koji služi pedijatru za dalje sagledavanje razvoja deteta i eventualno upućivanje u dalje procedure dijagnostike i lečenja.

Pedijatar - preko anamnestičkih podataka, otpusne liste iz porodilišta, novorođenačkog lista i prvim pregledom novorođenčeta, odlučuje o daljem upućivanju deteta kod logopeda i stručnjaka drugih specijalnosti

Logoped - sprovodi rane procedure dijagnostike i po potrebi upućuje na dalje psihološke i medicinske procedure dijagnostike (audiolog, neurolog, razvojni psihijatar, metabolog, nutricionista, fizijatar i dr.) i istovremeno uključuje dete u rani stimulativni audiolingvistički tretman, a roditelje edukuje o dinamici normalnog razvoja deteta, kako da prepozna odstupanja u razvoju u narednim fazama razvoja i načinu rane stimulacije u kućnim uslovima.

Psiholog - primenjuje procedure psihološke dijagnostike i po potrebi psihološki tretman deteta i rad sa roditeljima.

Audiolog - srovi audiološke procedure dijagnostike i lečenja poremećaja sluha i vestibularnog aparata.

Posle prve godine u lanac kompetentnosti uključuju se medicinske sestre i vaspitači u jaslicama i vrtićima, čiji je zadatak da sprovedu adekvatan tretman uključivanja dece sa poremećajem verbalne komunikacije, ponašanja i učenja u kolektivne uslove. Po potrebi, u zavisnosti od stepena i vrste poremećaja, neophodno je uključiti i druge stručnjake u proces dijagnostike i lečenja kao što su: razvojni psihijatar, neurolog, metabolog, nutricionista, fizijatar, psihofiziolog, genetičar i dr.

ZAKLJUČAK

Imajući u vidu da se u celom svetu intenzivno radi na reformi sistema vaspitanja i obrazovanja, razvoj inkluzivnog modela obrazovanja, uz istovremeno kontinuiran porast poremećaja dečjeg razvoja, mere i aktivnosti sistematske prevencije moraju pratiti i sprovoditi se u svim periodima dečjeg razvoja od prenatalnog perioda do adolescencije. U skladu sa savremenim naučnim i tehnološkim razvojem, prevencija mora da se temelji na hilističkom pristupu, kroz multidisciplinarno sagledavanje individualnog razvoja deteta. Procedure dijagnostike i planiranje tretmana mora biti „po meri svakog deteta“, sa posebnim akcentom na individualnu dinamiku razvoja deteta. Ovo je od posebnog značaja u proceni postignuća deteta, bilo da je procena rezultata i dinamike napredovanja tokom tretmana, ili usvajanja nastavnog gradiva. Učitelj prvog razreda mora znati elementarne podatke o dečjem ranom psihofiziološkom razvoju u svom razredu, kako bi adekvatno procenio dinamiku usvajanja nastavnog gradiva učenika, njegove potencijale za učenje i razvijao adekvatne strategije učenja gradiva. Ono što se do danas previdja je činjenica da je neophodno razviti različit pristup detetu koje je rano progovorilo i prohodalo(9-10 meseci) u odnosu na dete koje je te funkcije razvilo sa 2-3godine, iako naizgled nema razlike, dinamika usvajanja školskih veština kod ove dece će biti različita, što značajno može uticati na razvoj njihovih potencijala za učenje i opšti uspeh u školi. Zato je prevashodno, od izuzetnog značaja, podizanje kompetentnosti stručnjaka koji se bave dečjim razvojem, vaspitanjem i obrazovanjem (ginekolozi, neonatolozi, pedijatri, logopedi, psiholozi, pedagozi, vaspitači, učitelji, nastavnici). Ovaj lanac stručnjaka, kroz osnovne studije i

kontinuiranu edukaciju mora da ovlada holističkim pristupom u proceni dečijeg razvoja i postignuća (predškolskog i školskog), kroz sintezu savremenih medicinsko- psihološko- pedagoških znanja. Savremeni principi prevencije je rana pravovremena detekcija, dijagnostika i tretman smetnje u razvoju kako bi se preveniralo oštećenje, poremećaj i invalidizacija. U ostvarenju ovog cilja neophodno je adekvatno, sinhronizovano uključivanje svih navedenih stručnjaka u proces razvoja, vaspitanja i obrazovanja, kako dece normalne populacije, tako i dece sa posebnim potrebama. Podizanje nivoa kompetentnosti medicinskih stručnjaka i psihologa se posebno odnosi na potpuno sticanje uvida u posledice neadekvatnog i nepravovremenog detektovanja poremećaja sluha govora i jezika, ponašanja i socijalizacije dece, kao i ovladavanje najsavremenijim znanjima iz oblasti dijagnostike, lečenja i rehabilitacije i rehabilitacije navedenih poremećaja. Kompetentnost vaspitno obrazovnih kadrova se mora unaprediti u segmentu znanja o psihofiziološkom razvoju dece i uzročno posledičnoj vezi i njenom uticaju na potencijale za učenje, tj. savladavanje nastavnog gradiva, sa posebnim akcentom na ulogu i značaj sluha na podizanje potencijala za učenje. Upoznavanje sa psihofiziologijom razvoja deteta je neophodno za prosvetne radnike, posebno u domenu inkluzivne nastave, kako bi brzo i efikasno procenjivali decu koja se mogu uključiti u inkluzivnu nastavu, a koja moraju biti upućena u nivo specijalnog obrazovanja. Danas smo svedoci da usled nepoznavanja prirode određenih poremećaja, daca sa izraženim agresivnim ponašanjem, kontinuirano ometajući razrednu nastavu, sami nemaju adekvatan tretman u takvoj sredini, a ostaloj deci u razredu, kontinuirano je narušena radna atmosfera časa, održavanje pažnje i proces učenja. Time se prouzrokuje patnja i deteta sa posebnim potrebama, kome se ne može pružiti adekvatan tretma u takvoj sredini, i dece normalne populacije, sa nesagledivim dalekosežnim posledicama po njihov razvoj. Neophodna je i sinhronizacija organizacije institucija, pr. deci na korigovanoj ishrani neophodno je obezbediti adekvatnu ishranu u vrtiću i školi(hrana anti candida i bez glutena i kazeina). Ovakvom organizacijom preventivne zaštite dece, koji objedinjuje medicinsko –psihološko-pedagoško institucionalni i profesionalni pristup u veoma ktarkom periodu značajno će se smanjiti broj dece sa navedenim poremećajima, smanjiće se broj invalidnih lica i značajno unaprediti potencijali za učenje budućih naraštaja, što će dovesti do porasta zdravog potomstva, a time uvećanja radno sposobnog i životno samostalnog stanovništva.

LITERATURA

1. DeCasper AJ, Spence M J. Prenatal maternal speech influences newborns perception of speech sound. *Infant Behav Devel* 1986; 9; 133-50.
2. Hepper PG, Scott D, Shahidullah S. Newborn and fetal response to maternal voice. *J reproduct Infant Psychol* 1993; 11; 147-53
3. Sovilj M. Ljubić A. Milenković V. Đoković S. Mogućnosti prenatalnog ispitivanja reakcije na zvuk kod fetusa sa kongenitalnim infekcijama. 1992, Zbornik skraćenih radova, X Jubilarni simpozijum sekcije za perinatalnu medicinu. S.L.D., Beograd, 17-18.
4. Sovilj M. Đoković S. Razvoj plača-krika novorođenčeta od rođenja do kraja prvog meseca, Defektološka teorija i praksa, Beograd, 1993; 194-200.

5. Jeličić Lj., Sovilj M., Ljubić A. Application of Prenatal Hearing Screening (PHS) with Eim to Establish New Methods of Early Auditory Habilitation, *First European Congress on Prevention, Detection and Diagnostics of Verbal Communication Disorders*, IEPSP, PALO, Patra, Greece, 14-17 December 2006, Program and Abstracts, ISBN: 86-81879-12X. pp. 29.
6. Jeličić Lj, Sovilj M., Ribarić-Jankes K. Značaj ispitivanja auditivne percepcije u prenatalnom i ranom postnatalnom periodu, *Poremećaji verbalne komunikacije*, IEFPG, 2007; 90-108.
7. Jeličić Lj., Ribarić-Jankes K., Sovilj M., Ljubić A. The examination of fetal brain circulation changes caused by defined sound stimulation, *XX Biennial Symposium of the International Evoked Response Audiometry Study Group*, Programme and Book of Abstracts, IERASG 2007, Bled 10.14 Jun, 2007, pp. 70.
8. Jeličić Lj., Sovilj M, Ribarić-Jankes K., Ljubić A. Examination of Auditory Perception in Children who were Examined by Procedure of Prenatal Hearing Screening, *Second European Congress of Early Prevention in Children with Verbal Communication Disorders*, Sofia, 26-28 September, 2008, Program & Abstracts, ISBN 978-86-81879-21-4 (CD), pp. 52.
9. Jeličić Lj., Sovilj M., Ribarić-Jankes K. Audiological Examination of Children who were Examined by Procedure of Prenatal hearing Screening in Prenatal period, *ICA, XXIXth International Congress of Audiology*, Hong Kong, 8-12. June 2008, Proceedings, pp. 44.
10. Sovilj M. Jeličić Lj. Vujović M. Barlov I. Razvoj čula i ponašanja fetusa i istraživanja auditivne percepcije i prenatalne auditivne stimulacije, 2004, poglavlje u monografiji: S. Jovičić, M. Sovilj (editori): Govor i jezik: interdisciplinarna istraživanja srpskog jezika, I, IEFPG, Beograd.
11. Adamović T. Sovilj M. Subotić M. Prenatalna memorija i učenje, poglavlje u monografiji: S. Jovičić, M. Sovilj (editori): Govor i jezik: interdisciplinarna istraživanja srpskog jezika, I, IEFPG, Beograd, 2004.
12. Adamović T., Sovilj M.: The characteristics and connection of vestibular and auditive response in newborn, *Speech and Language-interdisciplinary research III*, (Eds): Jovičić, S., Sovilj, M., ISBN 978-86-81879-27-6. LAAC, IEPSP, Belgrade, 2009; 430-445.
13. Adamović T., Sovilj M. i Ribarić-Jankes K: Značaj ispitivanja reaktivnosti vestibularnog aparata novorođenčeta u audiološkoj i logopedskoj dijagnostici. 2008, U knjizi: S. Jovicic, M. Sovilj (urednici). Govor i jezik, interdisciplinarna istraživanja srpskog jezika II, CUŽA, IEFPG,
14. Selaković M., Sovilj M., Adamović T., Bojović K., Nenadović V. Protokol prevencije poremećaja govora i jezika, ponašanja i učenja dece od 0-3 godine, IEFPG, CUZA, Beograd, 2012.
15. Tomatis A A. Ontogenesis of the Faculty of Lising. T. R. Verni (Ed.): Pre-and Perinatal Pszchology, Human Sciences Pres, 1987.
16. Tomatis A. Die Befreiung des Ödigus, ESF, Paris; 1973.
17. Bradstreet J. Clinical evaluation and options of research treatment, *International centre for child's development*, 2000.
18. Shaw W., Chaves E., Luxem M. Abnormal urine organic acids associated with fungal metabolism in urine samples of children with autism: preliminary results of a clinical trial with antifungal drugs, *The Proceedings of the Autism Society of America National Conference on Autism*. Greensboro, NC, July 1995.
19. V. Šestakov, M. Sovilj. *Sociobiologija i patosociobiologija*, IEFPG, Beograd 2007. ISBN: 978-86-81879-15-3.

AGRESIVNO PONAŠANJE KOD DJECE (primjer dobre prakse)

AGGRESSIVE BEHAVIOR IN CHILDREN (example of good practice)

Milica VUKOBRATOVIĆ

Centar za odgoj, obrazovanje i rehabilitaciju „Podravsko sunce“, Koprivnica, R. Hrvatska

APSTRAKT

Agresivno ponašanje kod djece danas je izrazito aktualna tema. O agresivnosti govorimo kada postoje nasilne namjere, bez obzira hoće li se one ostvariti ili ne. Nasilne osobe agresivnošću pokušavaju rješavati sukobe i problemske situacije - nasilje je njihov način komuniciranja s okruženjem. U radu će biti dan prikaz vrsta i izvora agresije te način kako okolina može poticati, ali također kako može i prevenirati nasilje među djecom. Biti će prikazan i program preveniranja zlostavljanja među djecom u Centru Podravsko sunce u Koprivnici, u Hrvatskoj te koje mjere može poduzeti škola i na koji način može djelovati u okolini i na okolinu kako bi se smanjilo agresivno ponašanje i zlostavljanje među djecom.

Ključne riječi: agresivno ponašanje, učenici, osnovna škola, programi prevencije

ABSTRACT

Aggressive behavior in children today is very actual issue. The aggressiveness is violent intention, no matter of whether they realize it or not. Aggressive people trying to resolve conflicts and problem situations with aggression - the violence is their way of communicating with the environment. The paper will show the type and source of aggression and how environment can encourage, but also how can prevent violence among children. It will be shown a program of prevention of child abuse at the Center Podravsko sunce in Koprivnica, Croatia, and what measures can be taken at school and how school can act in and on the environment to reduce aggressive behavior and abuse among children.

Keywords: aggressive behavior, students, elementary schools, prevention programs

ŠTO JE AGRESIJA?

1. ODAKLE AGRESIJA?
2. UTJECAJ OKOLINE NA AGRESIVNO PONAŠANJE DJECE
3. KOJA JE ULOGA UČITELJA U PREVENCIJI AGRESIVNOG PONAŠANJA UČENIKA?

Što je agresija?

- više je definicija agresije
- gresivnost je izvedenica od latinske riječi *aggredi* što znači nekome pristupiti, napasti
- “Agresivnost je reakcija čovjeka s namjerom da se nekoga povrijedi, oštetiti, razori ili ugrozi nečiji identitet. U njoj se upotrebljava sila ili prijetnja silom, pa se očituje kao fizičko ili psihičko nasilje. Ona narušava moralni i tjelesni integritet čovjeka, želi uništavati prirodu, objekte, čovjekov ambijent. .”(Ivančić, 2009.)

Trebamo razlikovati **AGRESIVNOST** od **NASILJA**

- o agresivnosti govorimo kada postoje nasilne namjere, bez obzira hoće li se one ostvariti ili ne
- nasilje je namjerno tjelesno ili psihičko ugrožavanje nečije slobode
- nasilne osobe agresivnošću pokušavaju rješavati sukobe, problemske situacije i sve što nije po njihovoj volji
- nasilje je njihov način komuniciranja s okruženjem.

Postoje osobe koje se nasilno ponašaju bez kakva vidljiva povoda. Dakle, nema sukoba, a one uživaju u nasilju koje provode nad drugom osobom. Ako se to nasilje provodi nad istom osobom, ako se ono ponavlja govorimo o **ZLOSTAVLJANJU!**





Više je vrsta zlostavljanja:

1. tjelesno i psihičko
2. izravno i neizravno
3. tjelesno, verbalno i socijalno
4. tjelesno, verbalno i psihičko/emocionalno...

Ono što je važno naglasiti da pri zlostavljanju *nije presudan NAČIN ZLOSTAVLJANJA, nego kako to žrtva doživljava.*

Netko će teže podnositi strah koji izaziva prijetnja, a drugi će pak teže preboljeti dobiveni šamar.

Utjecaj zlostavljanja nije određen oblikom već izgubljenim statusom, bespomoćnošću i boli koju osjeća žrtva!!!

Kako sam siguran da vam je teorija poznata, da vam ne bi bilo dosadno, teoriju skraćujem (još malo je ima) pa idemo na konkretne stvari... Dobro?

ODAKLE AGRESIJA?

- na pojavu agresivnog ponašanja djeluje više međusobno povezanih bioloških, psiholoških i situacijskih faktora
- unutrašnje tjelesno i psihičko stanje osnova je agresivne težnje (poriva)
- hoće li se agresivno ponašanje u određenoj situaciji ostvariti ili će ono biti suspregnuto ovisi o učenju poželjnih oblika ponašanja pod utjecajem kulturalnih i socijalnih normi i strahu od eventualnih posljedica takvog ponašanja
- agresivnost ima svoju biološku osnovu
- psihološki izvori agresije
- agresivno ponašanje uči se opažanjem ponašanja i drugih osoba koje služe kao modeli

“Koliko će neka osoba biti sklona agresivnom ponašanju, određeno je genetskim čimbenicima, ali agresivno se ponašanje i uči – djeca koju roditelji tjelesno kažnjavaju češće se tako ponašaju prema drugoj djeci. Količina agresije koju dijete opaža u okolini, u odnosima među roditeljima, u filmovima, među drugom djecom, utjecat će na to koliko će koristiti agresiju kao način rješavanja problema.” (Živković,2006).

UTJECAJ OKOLINE NA AGRESIVNO PONAŠANJE DJECE

OBITELJ

Djeca uče ono što doživljavaju!!!



NASILJE U MEDIJIMA

...kroz identifikaciju s filmskim likovima...



...putem interneta...



...sms poruka...



...djeca su izložena nasilju i uče se takvom obliku ponašanja

DRUŠTEVNO OKRUŽENJE I ŠKOLA

...autobusne stanice, igrališta, izlasci... mjesta su čestih nasilnih ponašanja



ŠTO JE NAMA ČINITI?



Možemo pristupiti problemu zlostavljanja na više načina:

1. Negirajući pristup (toga u školi nema)
2. Simbolički pristup (postoji politika o tome)
3. Djelujući pristup (imamo dobrih ideja u zacrtanoj politici i praksi škole)
4. Aktivni partnerski pristup (imamo jasnu politiku i praksu koju svi prihvaćaju i osjećaju kao svoju!)

Naša škola problemu zlostavljanja pristupa ovim **DJELUJUĆIM I AKTIVNIM PRISTUPOM**.

To znači da probleme uzima ozbiljno, da se provode preventivne mjere, da se o tome upoznaju odrasli i učenici, da svi sudionici školskog života sprječavaju zlostavljanje u školi, prilagođavajući pristup, učimo djecu raznim tehnikama zaštite (CAP program), učenicima dajemo do znanja da nisu sami, da smo tu za njih i da se svi problemi mogu riješiti.

Na dobrom smo putu...



Učitelj koji ne sprečava nasilje među učenicima, ne reagira i ne izražava jasan stav o neprihvatljivosti nasilja, koji se i sam koristi agresivnim oblicima ponašanja, poticat će učenike sklone zlostavljanju na nasilno ponašanje!!!

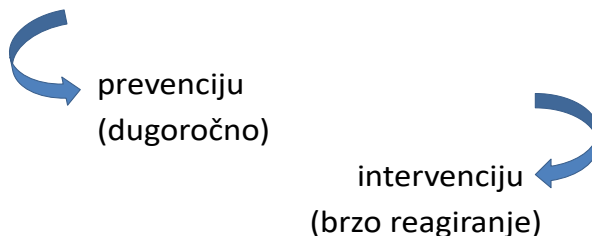
Zlostavljanje je u većini slučajeva signal da onaj koji zlostavlja treba pomoć. Osjećaju se nesigurno i nevažno, a zlostavljanje daje osjećaj moći. Međutim, ima učenika koji ne trebaju povod za takvo ponašanje – jednostavno žele da se onaj drugi osjeća loše.

Što činiti?

Mjere koje se poduzimaju protiv onih koji zlostavljaju moraju biti:

- trenutne
- jasno vezane uz konkretan slučaj – da učenik vidi vezu uzroka i posljedice
- uvijek imati na umu ODVOJITI ČIN OD ČIMBENIKA!
- pravedne (na ići nasiljem na nasilje)
- razvijeno primjerene (nisu svi postupci primjereni za učenike 1. i 7. razreda)

Sprečavanje nasilja moguće je uz



Trebamo si osvijestiti sljedeće:

1. Zlostavljanje među učenicima u školi je problem cijele škole
2. Roditelje treba uključiti u rješavanje problema
3. Treba poticati učenike da preuzmu odgovornost za promjenu ponašanja
4. I jedan slučaj nasilja je previše
5. Zlostavljanje treba prepoznati i nazvati ga pravim imenom
6. Politika škole prema nasilju među učenicima više je od pisanog dokumenta



I na kraju par pitanja za nas...

1. Jesam li pravedan?
2. Odnosim li se prema učenicima s poštovanjem?
3. Poznajem li svoje učenike?
4. Jesam li dobar model svojim učenicima u svakom trenutku?
5. Koristim li se postupcima koji nisu uvredljivi za učenike?
6. Iskazujem li empatiju za probleme učenika?
7. Potičem li međusobno pomaganje u razredu?
8. Imam li možda miljenike i one prema kojima iskazujem odbojnost?
9. Jesam li pravedan/na i šaljem li jasne poruke o neprihvatljivosti svakog oblika nasilja?
10. Uključujem li druge učitelje, roditelje i učenike u rješavanje zlostavljanja kada se ono pojavi?
11. Jesam li zadovoljan/na svojim učiteljskim pozivom?
12. VOLIM LI SVOJE UČENIKE?

I kao odmor za dušu...

Kad bih poučavala vještinom najboljih učitelja,
a ljubavi ne bih imala...

bila bih samo pametna govornica i simpatična zabavljačica.

I kad bih poznavala sve tehnike i ispitala mnoge metode,
i kad bih imala toliko obrazovanja da bih se osjećala kompetentnom,
a ne bih shvaćala način na koji moji učenici razmišljaju i osjećaju.....
ne bi bilo dovoljno.

I kad bih provodila mnoge sate u pripremanju,
da bih postala napeta i nervozna, a ne bih imala ljubavi i razumijevanja za osobne
probleme mojih učenika
to još ne bi bilo dovoljno.....

Učitelj koji voli svoj posao je strpljiv, dobronamjeran;

Ne sablažnjava se kad mu se ljudi povjeravaju;

Ne ogovara; ne obeshrabruje se lako;

Nije nepristojan

Nego je uvijek svojim učenicima živi primjer

Dobrog načina života o kojem govori....

Ljubav nikad ne prestaje.



Programi? - Zastarjet će;
Metode? - Postat će staromodne;
Tehnike? - Bit će napuštene;
Jer, ograničeno je naše znanje,
I samo malo ga možemo predati svojim učenicima;
Ali ako imamo ljubavi
Onda će svi naši naponi postati stvaralački,
I naš utjecaj ostat će zauvijek
prisutan u životima učenika.

A sada ostaju vještine, metode i ljubav,
to troje
ali najveća je među njima **LJUBAV**



VAŽNOST STRUČNO EDUCIRANOG KADRA U PROVOĐENJU PROGRAMA TERAPIJSKOG JAHANJA U HRVATSKOJ

THE IMPORTANCE OF QUALIFIED STUFF IN PROVIDING THERAPEUTIC RIDING IN CROATIA

Dragana BLAŽEVIĆ¹, Jasna LESIČKI¹, Renata FRIDRIH²

¹Centar za rehabilitaciju Stančić, Zagreb, R. Hrvatska

²Društvo Naša djeca, Sisak, R. Hrvatska

APSTRAKT

Sredinom 90-tih došlo je do nagle ekspanzije pružanja usluga terapijskog jahanja u Hrvatskoj. Najčešće su te programe provodile osobe s nedovoljnim stručnim znanjem a posljedice takvog rada negativno su se reflektirale na najosjetljiviju skupinu korisnika našeg programa, djecu s teškoćama u razvoju. Važno je naglasiti kako se za djecu mlađu od 4 godine ne preporuča uključivanje u programe terapijskog jahanja uslijed fiziološke nezrelosti njihovih mišićnih i živčanih vlakana. Osnivanjem Hrvatskog saveza za terapijsko jahanje 2002. godine kao krovne organizacije svih udruga i organizacija koje se bave terapijskim jahanjem u Hrvatskoj, u prvi plan je stavljena potreba za stručnim usavršavanjem provoditelja terapijskog jahanja koja uključuje različita specijalizirana znanja i vještine kao što su jahanje, znanje iz konjanništva, metodika treninga te znanja iz područja medicinskih znanosti (stanja, dijagnoze, indikacije, kontraindikacije i slično). Hrvatski savez za terapijsko jahanje u suradnji s Hrvatskom olimpijskom akademijom 2008. godine organizira edukaciju za zvanje Voditelj jahanja za osobe s invaliditetom s pravom upisa u radnu knjižicu. Za potrebe stjecanja uvida u pružanje usluga terapijskog jahanja u Hrvatskoj je provedeno istraživanje koje je obuhvatilo 22 udruge koje provode te programe. Putem posebno kreiranog upitnika provedena je usporedba uključenosti djece predškolske i školske dobi te starijih osoba od 21. godine, prije organiziranog osposobljavanja i nakon toga. Rezultati istraživanja pokazali su značajno smanjenje broja djece predškolske uz istodobni porast uključenih korisnika osnovnoškolske dobi i osoba s invaliditetom starijih od 21 godinu.

Ključne riječi: terapijsko jahanje, djeca s teškoćama u razvoju, osobe s invaliditetom, osobe s intelektualnim teškoćama, poboljšanje kvalitete življenja, edukacija, socijalna uključenost i integracija

ABSTRACT

In the middle of the '90, in the last century, therapeutic riding services, in Croatia, expand rapidly. Mostly, the program of therapeutic riding was done by the persons, who were not enough educated. The consequences were affected on the most sensitive group of the customers and that were the children with the difficulties. It is very important to mention,, that for the children under the age of 4, the program of therapeutic riding is not recommended, because their muscles and nerves are not well developed yet. With the

establishment of the Croatian Association for therapeutic riding in the year 2002, as a top organisation that covers all the unions and clubs, who has been providing therapeutic riding in Croatia, the need for the education of the instructors has been putted in the front. The education of the instructors for therapeutic riding includes the various specific knowledge and skills, such as: riding, knowledge that considers horses, methods of the training, knowledge in medicine science (diagnoses and states, indications and other things that consider the health of the users). The Croatian Association for the therapeutic riding in cooperation with Croatian Olympic Academy organized the education for the instructors of therapeutic riding and this is improved as a profession and everybody that passed that education became a diploma, which is written in his working book. It has been research made in 22 unions for the therapeutic riding, with the aim, to see how good the services that they give to the users are. Especially created inquiry, has been given to the various groups of users, with the purpose, to compare the quality of the service before and after the education. The results showed, that the number of users that were younger than 7 decreased, and in the same time the number, of the users that were in the age of school kids and older, were increased after the education is done.

Key words: therapeutic riding, children with difficulties, persons with disabilities, persons with intellectual disabilities, quality of life, education, social inclusion

UVOD

Terapijsko jahanje se u mnogim zemljama svijeta primjenjuje u različitim oblicima. Postoje povijesni zapisi iz drevne Grčke o osobama s invaliditetom koje su jahale konje, no kada je doista terapijsko jahanje postalo zasebna disciplina ne može se sa sigurnošću ustvrditi. Iako su konji u to vrijeme uglavnom služili za transport počelo se prihvaćati da je jahanje i sredstvo za poboljšanje zdravlja i kvalitete življenja osoba s invaliditetom. Prvu studiju o vrijednostima terapijskog jahanja objavio je 1875. godine francuski liječnik Cassaign. On je koristio jahanje za liječenje različitih oboljenja i zaključio kako jahanje pomaže pri liječenju neuroloških poremećaja, poboljšava držanje tijela, ravnotežu i pokretljivost zglobova, a vidljiva su i psihološka poboljšanja. 1952. godine Liz Hartel iz Danske, iako oboljela od dječje paralize, na Olimpijskim igrama u Helsinkiju osvaja srebrnu medalju u dresurnom jahanju u konkurenciji sa zdravim jahačima. Time je privukla pažnju raznih stručnjaka te se jahanje sve više počelo koristiti i kod osoba s teškoćama u razvoju. Uključivanjem sve većeg broja osoba s invaliditetom u organizirane oblike jahanja i analizom istih postupno se sagledavaju učinci jahanja koji se reflektiraju na različitim aspektima zdravlja i kvalitete njihova življenja.

Terapijsko jahanje

Različitim definicijama terapijskog jahanja autori sažimaju sredstva, učinke i ciljeve tog programa i određuju smjer aktivnosti dajući naglasak na određenju same definicije odnosno sadržaja programa. Tako primjerice Šuvak¹ navodi da je terapijsko jahanje oblik konjaništva namijenjen i prilagođen osobama s teškoćama u razvoju, u cilju poboljšanja njihove kvalitete življenja, a time i postizanja različitih terapijskih ciljeva i to fizioterapijskih, psihoterapijskih i sociološko -

terapijskih koje ova aktivnost nudi. Prema Zadnikar² terapijsko jahanje je djelatnost koja upotrebljava konja u terapijskom procesu zbog pozitivnih učinaka na psihosocijalne i motoričke funkcije. Sjevernoamerička udruga terapijskog jahanja (NARHA)³ navodi da je terapijsko jahanje upotreba konja i aktivnosti orijentiranih prema osobama s invaliditetom u svrhu postizanja različitih terapijskih ciljeva: kognitivnih, fizičkih, emocionalnih, socijalnih, edukacijskih i bihevioralnih, a Kittredge⁴ smatra kako je jahanje širom svijeta poznata i priznata metoda rekreacije i rehabilitacije osoba s invaliditetom. Prema Pravilniku Hrvatskog saveza za terapijsko jahanje⁵ jahanje je oblik konjaništva namijenjen i prilagođen djeci s teškoćama u razvoju, osobama s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima, te osobama s psihičkim i emocionalnim poteškoćama, a u svrhu terapije, rehabilitacije i općenito poboljšanje kvalitete života istih. Mogli bismo zaključiti da je terapijsko jahanje svjetski priznata metoda rehabilitacije i rekreacije, s mnogobrojnim pozitivnim učincima na tijelo, psihi i socijalizaciju osoba s teškoćama. Ujedno je i pomoćna terapija u tretmanu različitih vrsta tjelesnih oštećenja, koja postiže izvrsne rezultate, naročito kod neuro-muskularnih poremećaja, pružajući osobama koje ne hodaju jedini mogući nadomjestak hodanju. Upotrebom konja i aktivnosti orijentiranih prema konjima, postižu se različiti terapijski ciljevi: kognitivni, fizički, emocionalni, mentalni, socijalni, edukacijski i bihevioralni.⁶

Razvoj terapijskog jahanja u Hrvatskoj

Terapijsko jahanje u Hrvatskoj pojavljuje se sredinom devedesetih godina. 2001. godine osnovan je Hrvatski Savez za terapijsko jahanje, krovna organizacija svih članica koje provode program terapijskog jahanja. Savez povezuje udruge, institucije i pojedince koji provode ili žele provoditi programe terapijskog jahanja u Hrvatskoj. Savez je dobrovoljna, nestranačka, neprofitna interesna udruga, a trenutno broji oko trideset organizacija članica iz cijele Hrvatske. Uvažavajući izražene potrebe svojih članova, Hrvatski savez za terapijsko jahanje dugi niz godina organizirano provodi internu edukaciju za sve zainteresirane osobe koje se bave pružanjem usluga terapijskog jahanja, no u fokusu Saveza bila su nastojanja vezana uz pronalaženje načina za školovanje Voditelja terapijskog jahanja koje se temelji na zakonskim okvirima i verificiranom programu od strane Ministarstva znanosti obrazovanja i športa. Od veljače 2008 god. Hrvatska olimpijska akademija u suradnji s Hrvatskim konjičkim savezom i Hrvatskim savezom za terapijsko jahanje pokrenula je školovanje za zvanje voditelja jahanja za osobe s invaliditetom. Školovanje je pokrenuto temeljem verificiranog programa za osposobljavanje kadrova za obavljanje stručnih poslova u športu^{7, 8}. Završenim školovanjem stečeno zvanje upisuje se u radnu knjižicu. Tijekom edukacije voditelji terapijskog jahanja dobivaju edukaciju iz područja konjaništva, medicine, sociologije, psihologije i drugih znanstvenih područja budući da moraju poznavati karakteristike pojedinih vrsta invalidnosti te specifičnosti rada s osobama s invaliditetom. Djeca ispod dvije godine nemaju koristi od jahanja jer im tijelo i živčani putevi nisu dovoljno razvijeni da se adaptiraju na pokrete konja. Ako je

fontanela još otvorena, opasnosti su slične kao kod nedostatka lubanjske kosti. Često nemaju dovoljnu kontrolu glave da bi mogli nositi kacigu ili nije moguće pronaći dovoljno malu kacigu. Zdravo dijete tek nakon 3. godine ima obrazac hoda odraslog čovjeka. Utjecati na učenje pokreta hodanja pomoću jahanja prije te dobi nije poželjno. Postoji istraživanje o mikrotraumama vratne kralježnice koje se javljaju za vrijeme jahanja u konjskom hodu kod male djece zbog nezrelosti koštanog sustava. Sjedenje na velikom konju za malo dijete može značiti opterećenje na kukove, pa i njihovo iščašenje. Budući da je još puno nepoznatih opasnosti, strogo se preporuča da sa djecom od 2 do 4 godine rade samo fizioterapeuti. Ovo su granice za **zdravu djecu**, bez poteškoća u razvoju. Dijete sa poteškoćom u razvoju je fiziološki mlađe od svoje kronološke dobi i zato uvijek moramo biti oprezni kod određivanja spremnosti djeteta za jahanje^{9,10,11}.

Ciljevi ovdje prezentiranog istraživanja su utvrditi točan broj djece s teškoćama uključenih u programe terapijskog jahanja po dobnim skupinama (djeca predškolske dobi, djeca osnovnoškolske dobi i mladež) kao i broj osoba starijih od 18. godine, promatranih u dva vremenska intervala: prije započete edukacije i nakon toga. Nadalje, cilj nam je utvrditi u kojoj je mjeri stjecanje akademskog zvanja utjecalo na provedbu programa terapijskog jahanja u kvantitativnom smislu broja i strukturi pružatelja usluga.

Kao radne hipoteze postavili smo slijedeće:

H1– stručno osposobljavanje voditelja terapijskog jahanja doprinosi smanjenju uključenosti djece s teškoćama predškolske dobi

H2 – stručno osposobljavanje voditelja terapijskog jahanja doprinosi povećanju uključenosti djece osnovnoškolske dobi

H3 - stručno osposobljavanje voditelja terapijskog jahanja doprinosi povećanju uključenosti odraslih osoba s invaliditetom

METODE ISTRAŽIVANJA

Prikupljeni su i obrađeni podaci iz 17 udruga i konjaničkih klubova, članica Saveza, od ukupno 22 udruge koje se bave pružanjem usluga terapijskog jahanja u Hrvatskoj. Istraživanje je obavljeno u dva navrata, prije i poslije organiziranog stručnog osposobljavanja U svrhu prikupljanja podataka korišten je posebno kreiran upitnik. Upitnik se sastoji od 5 varijabli: broj korisnika terapijskog jahanja - djece s teškoćama u razvoju s obzirom na dob (predškolska dob i školska dob) broj odraslih osoba s invaliditetom starijih od 21. godine, broj stručnih suradnika, broj educiranih voditelja i broj volontera.

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

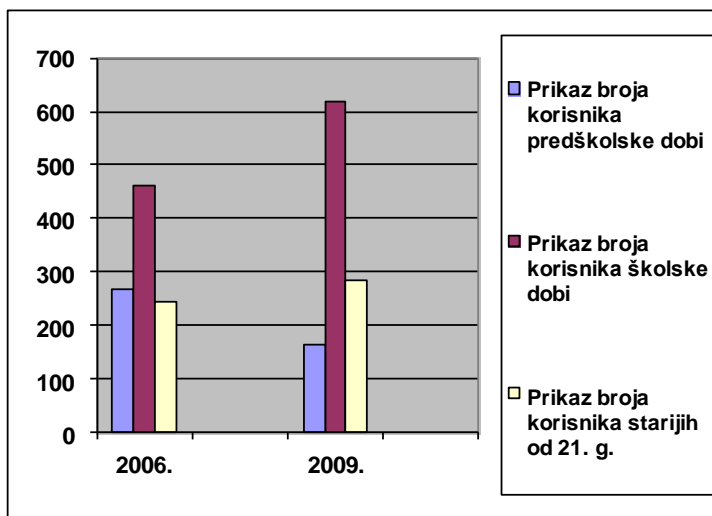
Tablica 1. Analiza stanja udruga/klubova prije i nakon uvođenja edukacije za voditelje terapijskog jahanja

Table 1. Analysis of state associations / clubs before and after the introduction of education for the leaders of therapeutic riding

Naziv udruge/ Kluba	Broj djece				Broj odraslih osoba s invaliditet.		Broj stručnih suradnika		Broj educiranih voditelja		Broj volontera	
	0-7 god.		7-15		PrE	PoE	PrE	PoE	PrE	PoE	PrE	PoE
	PrE	PoE	PrE	PoE								
Korak dalje	2	5	8	6	2	1	2	2	0	1	8	7
Krila	10	25	57	71	28	24	3	6	3	3	40	50
Mogu	68	12	32	126	17	53	1	2	2	2	70	30
Stančić	3	0	9	12	31	28	2	10	3	3	0	2
Pegaz	18	31	47	56	15	5	5	5	0	2	25	5
Pegasus	13	7	5	12	2	17	3	4	0	1	35	30
Philipos	7	1	45	5	28	40	0	4	1	1	17	10
Kas	21	17	23	52	28	4	2	12	0	3	10	26
Koprivnica	12	4	58	7	10	2	2	3	1	2	5	5
Satir	60	8	12	65	12	10	1	3	0	2	10	10
Potkovicica	11	11	26	21	26	18	1	1	0	2	25	2
S.Mihovil	4	11	14	59	14	10	3	5	0	3	17	25
Vihor	5	0	41	11	41	28	4	3	0	1	9	5
Bjelovar	3	7	0	4	0	4	1	1	1	1	8	12
Grabarje	3	3	1	11	1	1	5	1	0	5	45	23
Nada	10	4	1	19	1	1	0	3	0	2	4	9
Vodičajna	3	10	10	30	10	30	1	1	0	2	15	15
UKUPNO	253	156	447	567	266	276	36	66	11	36	343	266

Legenda: PrE – prije edukacije; PoE – poslije edukacije

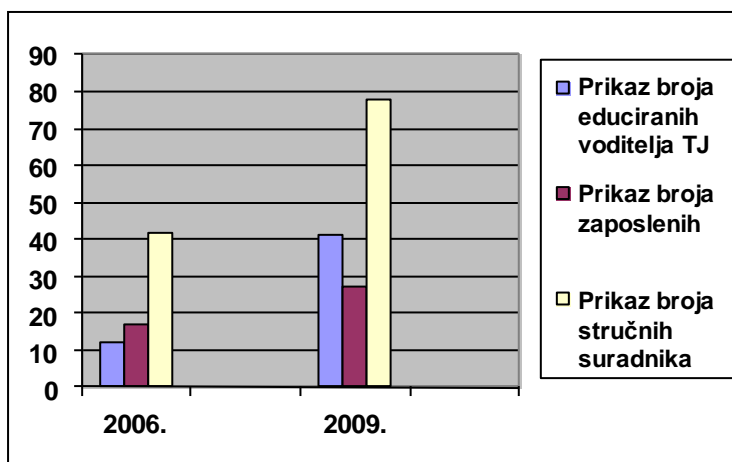
Analizom prikupljenih podataka može se zapaziti značajno manji broj korisnika predškolske dobi uključenih u program terapijskog jahanja nakon obavljene edukacije te vidno povećan broj korisnika školskog uzrasta (grafikon 1).



Grafikon 1. Prikaz broja korisnika programa terapijskog jahanja prije i poslije stručnog osposobljavanja

Figure 1. Display number of users of therapeutic riding before and after the professional training

Analizom prikupljenih podataka nalazi se znatno veći broj educiranih voditelja terapijskog jahanja kao i veći broj stručnih suradnika različitih profila u odnosu na prethodno razdoblje (grafikon 2).



Grafikon 2. Prikaz broja educiranih voditelja terapijskog jahanja , zaposlenih i stručnih suradnika promatranih u dva razdoblja

Figure 2. View the number of trained leaders of therapeutic riding, employees and associates observed in the two periods

ZAKLJUČAK

Iz svega navedenog proizlazi:

- Stručno osposobljavanje voditelja terapijskog jahanja doprinijelo je smanjenju uključenosti djece s teškoćama predškolske dobi
- Stručno osposobljavanje voditelja terapijskog jahanja doprinijelo je povećanju uključenosti djece osnovnoškolske dobi
- Stručno osposobljavanje voditelja terapijskog jahanja doprinijelo je povećanju uključenosti mladih i odraslih osoba s invaliditetom.

U značajnoj mjeri došlo je do promjena u sastavu pružatelja usluga terapijskog jahanja. Volonterski rad dijelom je zamijenjen učešćem većeg broja stručnih suradnika i educiranih voditelja koji su svoj volonterski rad zamijenili stalnim ili honorarnim zapošljavanjem u udrugama. Tumačenje nalazimo u savjesnom pristupu rada u udrugama koje su do sada zbog ne postojanja educiranih voditelja terapijskog jahanja, bile prisiljene uključivati volontere u neposredan rad s djecom s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom. Dostupna literatura² nedvojbeno govori o pozitivnim učincima hipoterapije i terapijskog jahanja na poboljšanje posturalne kontrole i ravnoteže djece s cerebralnom paralizom. Prema pojedinim studijama¹² već petotjedni program terapijskog jahanja dovoljan je da proizvede pozitivne promjene u gruboj motorici kod djeteta s cerebralnom paralizom. Provedeno istraživanje (Blažević, Koprivnjak, Fridrih, 2012.) u Udruzi MOGU–terapijsko jahanje u Osijeku prikazuje terapijsko jahanje kao ne zamjenjivu nadopunu ostalim oblicima terapijskih i re/habilitacijskih programa jer rezultati ankete ukazuju na brojne pozitivne promjene kod korisnika terapijskog jahanja kao i pozitivan utjecaj organiziranog školovanja na uključivanje predškolske djece u 2012- o j g. tek (6%) što je manje u odnosu na rezultate iz 2006./09. (tablica 1).

Primjenom anonimnog upitnika posebno kreiranog za roditelja korisnika programa terapijskog jahanja, na uzorku od 63 roditelja doznaje se: raspon kronološke dobi korisnika je od 4 godine (jedan korisnik) do 53 godine (jedan korisnik). Najveći broj korisnika je u rasponu kronološke dobi od 8 do 14 godina (59%). Promjene koje su roditelji uočili kod korisnika terapijskog jahanja su: bolja opuštenost (57%), veća smirenost (41%), bolji kontakti s ostalim sudionicima u terapijskom jahanju (33%), dok fizički napredak kojeg su uočili je: bolja ravnoteža (49%), bolja koordinacija pokreta (33%), bolji osjećaj stabilnosti (29%). Stoga je za zaključiti da pozitivni učinci terapijskog jahanja nisu samo u terapijskom pogledu, već i opće društvenom. Ono pomaže aktivnom socijalnom uključivanju djece s teškoćama i osobama s invaliditetom. Program terapijskog jahanja u sebi integrira više značajnih činjenica: kod djece s teškoćama razvija pravilan odnos prema okolini i drugim živim bićima; otvara mogućnost druženja djece s poteškoćama s djecom bez poteškoća i na taj način doprinosi senzibilizaciji cijele zajednice. Stručna edukacija i osposobljavanje kadrova za obavljanje stručnih poslova u športu u veliko je pomoglo u razvoju i standardizaciji programa terapijskog jahanja u Hrvatskoj te stvaranju mreže suradnika i potpore među udrugama koje su pokazale

zainteresiranost za edukaciju svog osoblja za što kvalitetniju provedbu programa terapijskog jahanja.

LITERATURA

1. Šuvak, D. Konjaništvo za osobe s invaliditetom, priručnik za terapijsko jahanje. Osijek: Mogu – terapijsko jahanje, 2001.
2. Zadnikar M.,Kastrin A. Effects of hippotherapy and therapeutic horseback riding on postural control or balance in children with cerebral palsy; a meta –analysis. *Dev Med Child Neurol.* 2011;53(8):684-691
3. North American Riding for the Handicapped Association (NARHA). Posjećeno 19. 01.2010. na mrežnim stranicama NARHA-r: www.narha.org
4. Kittredge, M. Konj kao učitelj. U: J. Krmpotić (ur.), Konji – terapeuti, učitelji, prijatelji. Zagreb: Krila – terapijsko jahanje, 2003.
5. Pravilnik Hrvatskog saveza za terapijsko jahanje (24/07). Posjećeno 05.05.2012. na mrežnim stranicama Hrvatskog saveza za terapijsko jahanje: www.hstj.hr
6. Čuljak, L. Terapijsko jahanje i kvaliteta života djece s cerebralnom paralizom. Diplomski rad, Pravni fakultet Sveučilište u Zagrebu, 2009.
7. Glasnik Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske od 30.06.1992.g.
8. Zakona o športu, 2006. Narodne novine broj 71/06
9. Blažević,D., Kolman M. Konjički šport i terapijsko jahanje, Priručnik za voditelje terapijskog jahanja, Zagreb 2010: 96.
10. Blažević, D., Analiza stanja u programu terapijskog jahanja u 2006. godini. Posjećeno 05.05.2012. na mrežnim stranicama Hrvatskog saveza za terapijsko jahanje: www.hstj.hr
11. Blažević, D. Terapijsko jahanje. Diplomski rad, Fakultet prirodoslovno- matematičkih i odgojnih znanosti Sveučilište u Mostaru, 2011.
12. Dmach M O'Brien PA, Kreger A.; *Journal altern Complement Med.* 2010; 16(9):1003-6.

TEMA I
UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA DJECE
PREDŠKOLSKOG I ŠKOLSKOG UZRASTA

PRAVO NA OBRAZOVANJE IZMEĐU ZAKONSKE REGULATIVE I PRAKSE

RIGHT TO EDUCATION BETWEEN LEGAL REGULATION AND PRACTICE

Ana ŠIRANOVIĆ

Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Odsjek za pedagogiju, R. Hrvatska

APSTRAKT

Obrazovanje predstavlja jedno od temeljnih ljudskih prava i preduvjet je za ostvarenje mnogih drugih prava, poput prava na rad i prava na informirano sudjelovanje u političkom i društvenom životu. Kao takvo definirano je u više međunarodnih (Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima, Konvencija o pravima djeteta, Europska konvencija o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda) i domaćih dokumenata (Ustav Republike Hrvatske) kojima se ono jamči svakoj osobi. Dakle, pravo na obrazovanje preduvjet je unapređenja kvalitete života djece i mladih. U ovome se radu u prvome dijelu daje komparativna analiza odabranih međunarodnih, regionalnih i hrvatskih dokumenata sa stajališta određenja prava na obrazovanje, a u drugome se dijelu analiziraju primjeri kršenja toga prava u praksi koja uključuje rad s djecom i mladima. Primjeri kršenja prava na obrazovanje analiziraju se temeljem teorijskog okvira Katarine Tomaševski koji govori o četiri dimenzije toga prava: raspoloživosti, dostupnosti, prihvatljivosti i prilagodljivosti. Cilj je ove analize ukazati na (ne)usklađenost pravne obveze i stanja u praksi te na potrebu ozbiljnijeg shvaćanja nužnosti oživotvorenja prava na obrazovanje.

Ključne riječi: pravo na obrazovanje, komparativna analiza, dimenzije prava na obrazovanje

ABSTRACT

Education is a fundamental human right and a precondition for enjoying many other rights, such as the right to work and the right to informed participation in political and social life. As such it is defined in a number of international (the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, the Convention on the Rights of the Child, the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms) and local documents (Croatian Constitution) by which it is guaranteed to every person. Therefore, the right to education is a prerequisite for improving children and young people's quality of life. In the first part of the paper a comparative analysis of selected international, regional and Croatian documents with regard to the right to education is conducted, while in the second part of the paper examples of violation of this right in practice with children and young people are analyzed. Violations of the right to education are analyzed on the basis of Katarina Tomaševski's theoretical framework which recognizes four dimensions of this right: availability, accessibility, acceptability and adaptability. The aim of this analysis is to point to a lack of balance between legal obligation and the situation in practice and to emphasize the need for taking the right to education more seriously.

Key words: right to education, comparative analysis, dimensions of the right to education

UVOD

Temeljem međunarodnog sustava ljudskih prava, čiju okosnicu čine Povelja Ujedinjenih naroda i Međunarodna povelja prava^{1 2} svakoj je osobi priznato i pravno zajamčeno pravo na obrazovanje. Pravo na obrazovanje preduvjet je ostvarenja mnogih drugih ljudskih prava, poput prava na rad i prava na informirano sudjelovanje u političkom i društvenom životu. Pravom na obrazovanje svakom se djetetu i odraslom čovjeku daje šansa da razvije svoje mogućnosti i da stekne intelektualnu, duhovnu i društvenu samostalnost putem usvajanja znanja, vještina, vrijednosti i stavova. Osim toga, pravo na obrazovanje podrazumijeva kvalitetu odgojno-obrazovnog iskustva, mogućnost izbora odgoja i obrazovanje prema vlastitim željama i potrebama, ali i pravo na sigurno i poticajno odgojno-obrazovno okruženje u kojemu se poštuju prava djece, učitelja, roditelja i svih ostalih sudionika. Dakle, pravo na obrazovanje preduvjet je unapređenja kvalitete života djece i mladih. S obzirom da djeca nemaju politički glas, dužnost je odraslih osoba zagovarati njihove najbolje interese i voditi računa da se njihova prava, pa tako i pravo na obrazovanje poštuju. Da bi odrasli to mogli činiti, potrebno je da razumiju što sve pravo na obrazovanje podrazumijeva i kako prepoznati kada se ono krši. U ovome se radu stoga u prvome dijelu donosi analiza određenja prava na obrazovanje u odabranim međunarodnim, regionalnim i hrvatskim dokumentima, dok se u drugome dijelu donose primjeri kršenja toga prava u praksi koja uključuje rad s djecom i mladima. Primjeri kršenja prava na obrazovanje analiziraju se temeljem teorijskog okvira Katarine Tomaševski³ koji govori o četiri dimenzije toga prava: raspoloživosti, dostupnosti, prihvatljivosti i prilagodljivosti. Cilj je ove analize ukazati na (ne)usklađenost pravne obveze i stanja u praksi te na potrebu ozbiljnijeg shvaćanja nužnosti oživotvorenja prava na obrazovanje, kao i činjenice da smo svi mi, uz državnu i prosvjetnu vlast i školske uprave, dužni voditi računa o poštivanju prava na obrazovanje svih ljudi.

Pravo na obrazovanje u odabranim međunarodnim, regionalnim i hrvatskim dokumentima

Pravo na obrazovanje može se definirati iz različitih perspektiva (filozofske, sociološke, etičke itd.), no globalno prihvaćena, široko dostupna i pravno vrijedeća određenja nalaze se u raznim međunarodnim i regionalnim dokumentima kojima se uređuju ljudska prava. Ta određenja nisu uvijek ista, no ukoliko ih se razmatra zajedno, kao dio cjeline, ona pružaju konceptualni okvir za shvaćanje toga prava⁴. Za potrebe ovoga rada odabrala sam nekoliko najznačajnijih međunarodnih dokumenata o ljudskim pravima: Opću deklaraciju o ljudskim pravima kao prvi takav dokument iz kojega su proizašli svi ostali dokumenti o ljudskim pravima, zatim Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima koji štiti pravo na obrazovanje kao kulturno i socijalno pravo i koji zajedno s Općom deklaracijom i Međunarodnim paktom o građanskim i političkim pravima čini Međunarodnu povelju prava na koju se oslanja više od četrdeset pravno obvezujućih konvencija u kojima se razrađuju pojedina ljudska prava⁵ i Konvenciju

o pravima djeteta kao prvi pravno obvezujući dokument o pravima djeteta i dokument koji je ratificirao najveći broj država u povijesti. Osim ovih međunarodnih dokumenata proizašlih iz krila Ujedinjenih naroda, odabrala sam i Europsku konvenciju o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda Vijeća Europe, kao okosnicu regionalnog europskog sustava ljudskih prava, te jedan hrvatski dokument, Ustav Republike Hrvatske. S obzirom da je Hrvatska ratificirala spomenute dokumente Ujedinjenih naroda i Vijeća Europe njen bi temeljni državni zakon trebao uključivati najviše međunarodno-pravne standarde o zaštiti ljudskih prava kako su u tim dokumentima utvrđeni. Osim toga, sumnja u učinkovitost mehanizama zaštite ljudskih prava na međunarodnoj razini (nagledanje poštivanja odredaba pravno obvezujućih dokumenata čini se putem periodičnih izvještaja država-stranaka i pojedinačnih pritužbi) stavlja još veću odgovornost na države-stranke koje bi svojim ustavima i zakonima trebale jamčiti ljudska prava svojim građanima.

Pravo na obrazovanje u globalnom je sustavu ljudskih prava prvi put definirano u *Općoj deklaraciji o ljudskim pravima*⁶, u kojoj u članku 26. stoji da svatko ima pravo na odgoj i obrazovanje. Osim toga, isti članak kaže da obrazovanje na osnovnoj razini mora biti obvezno i besplatno, čime su postavljena dva temeljna stupa osnovnog obrazovanja^{7 8}. Zahtjev za obveznim i besplatnim osnovnim obrazovanjem neizostavan je i u dokumentima koji su uslijedili nakon Deklaracije, a predstavljali su i zamašnjak globalnog pokreta obrazovanja za sve⁹. Također, kasniji dokumenti učinili su osiguravanje obveznog i besplatnog osnovnog obrazovanja mjerom koju su države-stranke dužne realizirati bez odgode u najkraćem mogućem roku¹⁰. Što se tiče ostalih razina obrazovanja, članak 26. Opće deklaracije kaže da tehničko i strukovno obrazovanje moraju biti dostupni svima, a više i visoko obrazovanje dostupni svima prema sposobnostima. Opća deklaracija govori ponešto i o sadržaju odgoja i obrazovanja (a time posredno i o njegovoj kvaliteti) kada u nastavku članka 26. kaže da odgoj i obrazovanje moraju biti usmjereni ka punom razvoju ljudske osobe, jačati poštivanje ljudskih prava i temeljnih sloboda te promicati razumijevanje, snošljivost, prijateljstvo i mir među narodima. Iz navedenoga se može vidjeti da je Opća deklaracija o ljudskim pravima, iako u vrijeme prihvaćanja tek svečana izjava i bez pravne obveze, uspostavila ključne sastavnice prava na obrazovanje: obvezno i besplatno osnovno obrazovanje, te dostupnost i kvalitetu obrazovanja.

*Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima*¹¹ pravni je dokument proizašao iz moralne obveze koju je postavila Opća deklaracija o ljudskim pravima pa uvelike slijedi njene formulacije, ali ih i proširuje. U članku 13. Pakt kaže da države stranke priznaju svakome pravo na odgoj i obrazovanje. U cilju punog ostvarenja toga prava, osnovno obrazovanje mora biti obvezno i besplatno za sve. Kada govori o srednjem i visokom obrazovanju, Pakt je ponešto opsežniji i precizniji pa kaže da se srednje obrazovanje u svojim različitim oblicima mora učiniti raspoloživim i dostupnim svima korištenjem svih odgovarajućih sredstava, napose postupnim uvođenjem besplatnog obrazovanja. Jednako tako, više i visoko obrazovanje mora se učiniti jednako dostupnim svima

prema sposobnostima korištenjem svih odgovarajućih sredstava, osobito postupnim uvođenjem besplatnog obrazovanja. Ovaj je dokument poseban upravo po tome što naglašava potrebu ostvarenja dostupnosti obrazovanja u punom smislu te riječi, a to znači učiniti sve razine obrazovanja besplatnima kako bi ono zaista svima bilo dostupno. S obzirom da je uvođenje potpuno besplatnog obrazovanja na svim razinama vrlo ambiciozan zahtjev, Pakt njegovu realizaciju vremenski ne ograničava, što ne znači da države-stranke nisu dužne raditi na realizaciji toga cilja. I Pakt ponešto govori i o kvaliteti obrazovanja kada kaže da se odgoj i obrazovanje moraju usmjeriti u pravcu punog razvoja ljudske osobe i svijesti o ljudskom dostojanstvu, i da moraju jačati poštivanje ljudskih prava i temeljnih sloboda, promicati razumijevanje, snošljivost, prijateljstvo i mir među narodima te omogućiti svim ljudima djelotvorno sudjelovanje u slobodnom društvu.

*Konvencija o pravima djeteta*¹² pravo na obrazovanje određuje na najsvaeobuhvatnji način. U članku 28. svakome djetetu priznaje se pravo na obrazovanje. U svrhu ostvarivanja toga prava za svu je djecu potrebno osigurati obvezno i besplatno osnovno obrazovanje, poticati razvoj različitih oblika srednjoškolskog obrazovanja te ih učiniti raspoloživim i dostupnim svima. Potrebno je poduzeti primjerene mjere kao što su uvođenje besplatne izobrazbe i osiguranje materijalne podrške kad je ona potrebna te svim prikladnim sredstvima učiniti više i visoko obrazovanje dostupno svima na temelju sposobnosti. Konvencija dodatno proširuje određenje prava na obrazovanje obvezujući države i na obavještanje o školovanju te stručnoj izobrazbi i profesionalnom usmjeravanju, poduzimanje mjera za poticanje redovitog dolaska na nastavu i smanjenja stope ispisa djece iz škole, te promicanje međunarodne suradnje u području obrazovanja, osobito u cilju suzbijanja nepismenosti diljem svijeta i olakšanja pristupa znanstvenim i tehničkim spoznajama i suvremenim metodama podučavanja. Što se tiče kvalitete obrazovanja, Konvencija kaže da obrazovanje djeteta treba usmjeriti prema punom razvoju djetetove osobnosti, nadarenosti, duševnih i tjelesnih sposobnosti, promicanju ljudskih prava i temeljnih sloboda, poštivanju djetetovih roditelja, njegova kulturnog identiteta, jezika i vrednota te civilizacija koje se od njega razlikuju, provođenju školske stege na način kojim se potvrđuje djetetovo ljudsko dostojanstvo, pripremi djeteta za odgovoran život u slobodnoj zajednici u duhu razumijevanja, mira, snošljivosti, ravnopravnosti spolova i prijateljstva među narodima, kao i poticanju zaštite prirodnog okoliša.

Za razliku od svih dosad analiziranih dokumenata koji pozitivnom formulacijom priznaju pravo na obrazovanje, *Europska konvencija o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda*¹³ to pravo izražava negativno te u prvom Protokolu uz Konvenciju, Članku 2., kaže da nikome neće biti uskraćeno pravo na obrazovanje. Znači, Europska Konvencija svakome pojedincu priznaje pravo na obrazovanje na način da zabranjuje uskraćivanje toga prava. Nadalje, ona ne daje nikakve informacije o dostupnosti i kvaliteti obrazovanja. Razloge ovakvome oskudnom određenju prava na obrazovanje moguće je objasniti vremenom u kojemu je Europska konvencija nastala i suzdržanosti predstavnika država Vijeća Europe koji su sudjelovali u njenoj izradi. Naime, taj je dokument napisan 1950. godine (na

snagu je stupio 1953. godine, a prvi Protokol 1954. godine), netom po završetku Drugoga svjetskog rata i ubrzo nakon Opće deklaracije o ljudskim pravima, koja je bila deklarativnog, a ne obvezujućeg karaktera. Prilikom izrade Europske konvencije prvi prijedlog formulacije prava na obrazovanje glasio je „svaka osoba ima pravo na obrazovanje“, no britanska vlada predložila je tekst „nijednoj osobi neće biti uskraćeno pravo na obrazovanje“¹⁴. Takav je potez objasnila strahom od interpretacije pozitivne formulacije kao dužnosti poduzimanja učinkovitih mjera kojima bi svaki pojedinac dobio onakvo obrazovanje kakvo želi¹⁵. Unatoč ovakvome početnom ograđivanju kasnija praksa Europskog suda za ljudska prava pokazala je da su države-stranke Europske konvencije uistinu dužne svojim građanima osigurati pravo na obrazovanje i slobodan izbor odgoja i obrazovanja i da se različita kršenja toga prava osuđuju i sankcioniraju, i to temeljem baš toga dokumenta¹⁶.

Republika Hrvatska potpisala je i ratificirala sve dosad obrađene dokumente. *Ustav Republike Hrvatske*¹⁷, kao temeljni zakon države, trebao bi stoga zrcaliti osnovne sastavnice prava na obrazovanje, prije svega zahtjeve za besplatnim i obveznim osnovnim obrazovanjem, te dostupnost i kvalitetu svih razina obrazovanja. U članku 65. Ustava stoji da je osnovno školovanje obvezno i besplatno, čime je zadovoljen prvi zahtjev. Nadalje, u članku stoji i da je svakome dostupno, pod jednakim uvjetima, srednjoškolsko i visokoškolsko obrazovanje u skladu s njegovim sposobnostima. Dostupnost viših razina obrazovanja i u Ustavu je (kao i u nekim međunarodnim dokumentima) na neki način uvjetovana (primjerice individualnom sposobnošću pojedinca), dok o kvaliteti odgoja i obrazovanja Ustav ne govori. No, iako Ustav navodi osnovne sastavnice prava na obrazovanje, u njemu se obrazovanje ne definira kao ljudsko pravo. To je vrlo problematično jer govor o *pravima* podrazumijeva da je netko (najčešće država) dužan osiguravati proklamirana prava. Drugim riječima, hrvatski Ustav ne govori o tome je li država obvezna svojim građanima osigurati odgoj i obrazovanje, pa se primjerice postavlja pitanje jesu li roditelji doista dužni slati svoju djecu u školu onda kada država nije osigurala sve uvjete da bi obrazovanje bilo dostupno i nasiromašnjima ili djeci koja imaju neke posebne potrebe, poput fizičkih poteškoća ili nepoznavanja hrvatskog jezika kao što je to slučaj s romskom djecom. Što je ustavni tekst neodređeniji i dvosmisleniji, to se on na više načina može tumačiti te je državi lakše izbjeći ispunjavanje svoje dužnosti prema svojim građanima. Određenje prava na obrazovanje u ustavu neke države trebalo bi dakle jasno i jednoznačno govoriti o tome što podrazumijeva pravo na obrazovanje, tko ima pravo na obrazovanje i koje su obveze države u ostvarivanju toga prava¹⁸.

Problematična određenja prava na obrazovanje u temeljnom dokumentu neke države mogu imati ozbiljne posljedice za poštivanje toga prava u stvarnome životu. S obzirom da su djeca najbrojniji korisnici odgojno-obrazovnih usluga, a ujedno, zbog svoje fizičke, psihičke i emocionalne nezrelosti i životnog neiskustva, i najranjivija društvena skupina, kršenja prava na obrazovanje u praksi koja uključuje rad s djecom i mladima nažalost su česta pojava, dok samo oni najozbiljniji slučajevi dopijevaju do domaćih i europskih sudova. Republika

Hrvatska nema posebnih mehanizama praćenja poštivanja prava na obrazovanje. To se čini institucijama pravobranitelja, poput Pravobranitelja za djecu, Pravobranitelja za ravnopravnost spolova i Pravobranitelja za osobe s invaliditetom, koje to čine uvidom u relevantne podatke, pojedinačnim pritužbama građana i izvještajima i očitovanjima tijela državne i lokalne uprave i pravnih osoba. No, osim države, svi su građani, a napose odgojno-obrazovni stručnjaci i ostali djelatnici, odgovorni pratiti, poštivati i štiti pravo na obrazovanje. To je obveza koja proizlazi iz navednih dokumenata, napose Opće deklaracije o ljudskim pravima koja kaže da će svaki pojedinac težiti promicanju ljudskih prava i sloboda te osigurati njihovo opće i djelotvorno priznavanje i poštivanje¹⁹. Stoga se u nastavku donosi teorijski okvir koji širokom krugu korisnika može pomoći u potpunijem shvaćanju prava na obrazovanje i jednostavnom identificiranju kršenja toga prava u praksi. Također se temeljem istoga teorijskog okvira, u cilju njegove ilustracije, analiziraju i neki stvarni primjeri kršenja prava na obrazovanje u Republici Hrvatskoj.

Pravo na obrazovanje u praksi

Teorijski okvir: raspoloživost, dostupnost, prihvatljivost i prilagodljivost obrazovanja

Teorijski okvir^{20 21} koji govori o četiri dimenzije prava na obrazovanje (raspoloživosti, dostupnosti, prihvatljivosti i prilagodljivosti) jasan je i sustavan model koji precizno određuje što sve pravo na obrazovanje podrazumijeva te na taj način omogućuje jednostavno praćenje poštivanja toga prava u praksi. Četiri dimenzije prava na obrazovanje proizašle su iz međunarodnih dokumenata kojima je pravo na obrazovanje zajamčeno²², a Ujedinjeni narodi i službeno su prepoznali da su raspoloživost, dostupnost, prihvatljivost i prilagodljivost obrazovanja ključne sastavnice prava na obrazovanje te su preporučili poštivanje i promicanje takvoga određenja toga prava²³.

Raspoloživost obrazovanja podrazumijeva obvezu države da osniva i financira odgojno-obrazovne ustanove u cilju ostvarenja obrazovanja za sve, ali i obvezu da osigura potrebna proračunska izdvajanja i ljudske i materijalne resurse kako bi privatne i pravne osobe mogle samostalno osnivati odgojno-obrazovne ustanove. Raspoloživost se dakle odnosi na osiguravanje što većeg broja odgojno-obrazovnih ustanova koje se pojedincima daju na raspolaganje i slobodan izbor, osobito ustanova osnovnog odgoja i obrazovanja koje mora biti obvezno i besplatno.

Dostupnost obrazovanja odnosi se na obvezu države da osigura besplatno osnovno obrazovanje za sve, te srednje i visoko obrazovanje prema određenim uvjetima, što uključuje utvrđivanje i ukidanje svih prepreka koje vode diskriminaciji i isključivanju pojedinaca na osnovi spola, jezika, financijskih mogućnosti, etniciteta i drugih obilježja. Dostupnost dakle podrazumijeva fizičku i ekonomsku dimenziju (blizina odgojno-obrazovnih ustanova, pristup putem modernih tehnologija, cijena udžbenika i drugih materijala te javnog prijevoza za učenike), kao i nediskriminacijsku dimenziju (obrazovanje lišeno diskriminacijskih praksi, dostupno svima, a osobito najranjivijim društvenim skupinama).

Prihvatljivost se odnosi na obvezu države da osigura odgoj i obrazovanje prema određenim standardima, odnosno određene kvalitete. To uključuje slobodan izbor obrazovanja, kvalitetne programe i sadržaje, kao i relevantne i kulturno primjerene metode poučavanja i vrednovanja. Osim toga, prihvatljivost podrazumijeva da se u odgoju i obrazovanju promiču ljudska prava svih uključenih te da se u skladu s time provodi školska i razredna disciplina.

Prilagodljivost se također tiče kvalitete odgoja i obrazovanja, a odnosi na obvezu države da odgoj i obrazovanje prilagodi različitim grupama djece i mladih, poput pripadnika manjina, djeci s posebnim potrebama, djeci izbjeglicama itd. Prilagodljivost dakle podrazumijeva da su odgoj i obrazovanje fleksibilni, odnosno da se mogu prilagoditi različitim potrebama različitih učenika, a ne da se djeca moraju prilagođavati školi, što je nažalost česta situacija u praksi.

Iz ovoga kratkog prikaza teorijskog okvira prava na obrazovanje vidljivo je da se raspoloživost i dostupnost obrazovanja ustvari odnose na ostvarivanje pristupa odgoju i obrazovanju, dok se prihvatljivost i prilagodljivost odnose na poštivanje ljudskih prava u obrazovanju i njihovo promicanje putem obrazovanja²⁴. No, na koji način pratiti poštivanje prava na obrazovanje u praksi koristeći ovaj okvir pokušat ću ilustrirati primjerima koji slijede, a koji se odnose na različita kršenja navedenih dimenzija prava na obrazovanje u hrvatskom odgojno-obrazovnom sustavu.

Primjeri kršenja prava na obrazovanje

Raspoloživost odgoja i obrazovanja u Republici Hrvatskoj načelno je na zadovoljavajućoj razini. Većinu odgojno-obrazovnih ustanova osnovala je i financira država, a Ustavom Republike Hrvatske, člankom 66., ustanovljen je pravni temelj kojim se privatnim i pravnim osobama omogućuje samostalno osnivanje odgojno-obrazovnih ustanova. Ipak, Izvješće Pravobraniteljice za djecu za 2011. Godinu²⁵ navodi neke poteškoće u raspoloživosti dječjih vrtića i škola. Prvenstveno se radi o tome da još uvijek znatan broj djece ne ostvaruje upis u programe predškolskoga odgoja i obrazovanja, posebno u manjim mjestima i na otocima jer nema dovoljno dječjih vrtića. U osnovnom odgoju i obrazovanju problem raspoloživosti očituje se u prekapacitiranosti mnogih osnovnoškolskih ustanova (zbog čega 2,06% osnovnih škola radi u tri smjene, a čak 56,82% škola u dvije smjene) i u nedostatku osnovnih škola u novoizgrađenim gradskim naseljima. Izvješće navodi dvije takve pritužbe Pravobraniteljici. Jedna se tiče naselja u kojemu je sagrađeno više od stotinu novih stambenih zgrada bez prateće infrastrukture, a druga se tiče jednog većeg gradskog naselja, s više od tisuću školske djece, u kojemu još nije izgrađena škola. Djeca iz tih naselja primorana su pohađati druge škole u blizini koje su uslijed toga opterećene preko svake mjere te se stoga dovodi u pitanje kvaliteta odgoja i obrazovanja u takvim uvjetima. Posljednjih desetak godina došlo je do ekspanzije gradnje novih stambenih naselja (osobito u Zagrebu), pa se stoga može pretpostaviti da ovakvih primjera ima još dosta. Što se tiče druge dimenzije prava na obrazovanje, mnoga djeca u Republici Hrvatskoj suočavaju se s otežanim pristupom odgoju i obrazovanju, pa možemo

govoriti o problemima fizičke i ekonomske dostupnosti škola. Najčešće se radi od nedostatku organiziranog prijevoza djece do osnovne škole te ugroženosti sigurnosti djece koja do organiziranog prijevoza pješače više od kilometra, uz prometnice bez nogostupa i rasvjete²⁶. No, s problemima fizičke dostupnosti suočavaju se i djeca s teškoćama u kretanju s obzirom da je veliki broj škola izgrađen prije trideset i više godina kada se nije vodilo računa o arhitektonskoj prilagodbi objekata osobama koje imaju tjelesnih poteškoća^{27 28}. Pozitivno je što sve više škola, unatoč smanjenim financijskim mogućnostima, domišljaju vrlo kreativna rješenja ovim problemima, na način da razrede s učenicima s tjelesnim invaliditetom smještaju u prizemlja škola, osiguravaju alternativne ulaze u škole i slično. Nadalje, djeca i njihovi roditelji sve se više suočavaju i s ekonomskim preprekama. Globalna ekonomska kriza i opći pad standarda utjecao je na nemogućnost podmirivanja troškova prijevoza, smještaja i prehrane u učeničkim domovima, koji su se 2009. godine podmirivali iz proračuna²⁹. Iako se radi o učenicima srednjih škola kojima država nije dužna osigurati besplatno školovanje, Republika Hrvatska stranka je i Međunarodnog pakta o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima što podrazumijeva obvezu postupnog uvođenja besplatnog srednjoškolskog obrazovanja. Ukidanjem proračunskog podmirivanja ovih troškova, kao i troškova srednjoškolskih i osnovnoškolskih udžbenika koji su također do 2009. godine bili besplatni, država se vratila korak unatrag u nastojanju uvođenja besplatnog i svima dostupnog školovanja. Kada govorimo o nediskriminacijskoj dimenziji dostupnosti posebno je potresan slučaj koji se dogodio prije desetak godina kada je djevojčici zaraženoj HIV virusom umalo bio onemogućen pristup odgoju i obrazovanju. Naime, upoznati s njezinim HIV-pozitivnim statusom, roditelji druge djece otvoreno su se suprotstavili upisu te djevojčice u prvi razred osnovne škole. Nakon burne reakcije javnosti i nekih državnih institucija, djevojčica je upisana u školu, no tamo se susrela s raznim diskriminacijskim praksama: ispočetka je nastavu pohađala sama u školskoj knjižnici, izolirana od ostale djece, potom je premještena u učionicu s drugom djecom, a do kraja te školske godine s njom su u razredu sjedila tek tri učenika. Ostale učenike njihovi su roditelji ispisali iz škole^{30 31}. Osim dimenzije dostupnosti, u slučaju ove djevojčice radilo se i o povredi prava na obrazovanje u dimenziji prihvatljivosti. Povrede te dimenzije odnose se na postojanje različitih diskriminacijskih praksi, poput neprimjerenog i diskriminirajućeg sadržaja udžbenika, ignoriranja i segregiranja učenika koji ne govore jezik većine, korištenja metoda discipliniranja koje ugrožavaju dječje dostojanstvo itd. Tako je kvantitativna i kvalitativna analiza³² svih udžbenika povijesti i pomoćnih nastavnih sredstava propisanih hrvatskim Katalogom obveznih udžbenika i pripadajućih dopunskih nastavnih sredstava za osnovnu školu u školskoj godini 2010./2011. pokazala da postoji značajna razlika u zastupljenosti spolova u udžbenicima povijesti koja se očituje u većoj zastupljenosti muškog spola u svim promatranim kategorijama: na naslovnica udžbenika, na fotografijama i ilustracijama te u tekstovima udžbenika. Pokazalo se da je nesrazmjer također prisutan i u spolnoj zastupljenosti po zanimanjima, odnosno društvenim ulogama osoba. Jedina

kategorija u kojoj u udžbenicima brojčano prevladavaju osobe ženskog spola jest kategorija *suprug/a povijesnog lika* (100% osobe ženskog spola), dok neke druge kategorije po zanimanjima u kojima brojčano prevladavaju osobe muškog spola uključuju *vladara/icu* (94,7% muških likova), *znanstvenika/icu* (94,1% muških likova), *vojno lice* (99,5% muških likova), *sportaša/icu* (85,1% muških likova), *astronauta/kinju-pilota/kinju* (85,7% muških likova) i *novinara/ku* (83,3% muških likova). Također, žene su u pravilu najprije određene kao majke, supruge, kćeri i udovice, a tek onda kao vršiteljice nekih dužnosti, a u najviše slučajeva smještalo ih se u domene kućanskog rada i mode, što pokazuje da propisani udžbenici povijesti promoviraju stereotipno i tradicionalno shvaćanje ženske društvene uloge. I konačno, kršenja prava na obrazovanje u posljednjoj dimenziji, dimenziji prilagodljivosti, podrazumijevaju sve one slučajeve kada se u odgoju i obrazovanju zanemaruju posebnosti i različite potrebe različitih učenika te se od njih očekuje da se prilagode školi. U ovome bi se kontekstu dalo razmotriti pitanje državne mature kao oblika standardiziranoga testiranja koje se u Republici Hrvatskoj provodi od školske godine 2009./2010. Standardizirano testiranje podrazumijeva rezultate učenja koji se mogu mjeriti i koji za sve imaju jednaku vrijednost³³, što znači da se od svih učenika, bez obzira na njihove individualne razlike i afinitete, očekuje da na državnoj maturi pokažu ista znanja, iste vještine i iste sposobnosti, odnosno da se prilagode zahtjevima koji se maturom postavljaju. Bašić³⁴ u tome vidi opasnost duhovnog uniformiranja i standardiziranja razvoja osobnosti, što iz perspektive prava na obrazovanje predstavlja neuvažavanje individualnih potreba učenika i fleksibilnosti odgoja i obrazovanja³⁵.

Iz navedenih primjera kršenja prava na obrazovanje može se primijetiti da između dimenzija postoje određena preklapanja, odnosno da neuvažavanje jedne od sastavnica toga prava često znači nepoštivanje i neke druge sastavnice. No, smisao ovoga teorijskog okvira nije u preciznom pridruživanju primjera kršenja prava nekoj od dimenzija prava na obrazovanje, nego u detekciji onih primjera koji bi ostali neotkriveni ukoliko se pravo na obrazovanje ne shvati u svojoj svojoj kompleksnosti.

UMJESTO ZAKLJUČKA: od shvaćanja prava na obrazovanje prema djelovanju

Globalna se zajednica u posljednjih pedesetak godina opremila bogatom paletom dokumenata kojima se svakome čovjeku jamči i štiti pravo na obrazovanje. Različita određenja prava na obrazovanje ukazuju na to što to pravo podrazumijeva i kako prepoznati njegovo ugrožavanje. No, pravi se smisao ljudskog prava na obrazovanje ostvaruje tek u djelovanju: prijavljivanju kršenja, sankcioniranju počinitelja, ispravljanju nepravednih i neprimjerenih postupanja i prevenciji budućih nepoštivanja.

Djeca nemaju politički glas stoga su odrasli koji se o njima brinu dužni zagovarati njihove najbolje interese i voditi računa da se njihova prava, pa tako i pravo na obrazovanje poštuju. Osim toga na to obvezuje i Konvencija o pravima djeteta i hrvatski Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi koji propisuje da

su učitelji, stručni suradnici i ostali radnici u školskim ustanovama dužni poduzimati mjere zaštite prava učenika te o svakom kršenju tih prava odmah izvijestiti ravnatelja, koji je to dužan prijaviti tijelu socijalne skrbi, odnosno drugom nadležnom tijelu³⁶. Kvalitetan pedagoški rad stoga pored podučavanja, podrške učeniku i osiguravanja poticajnog materijalnog okruženja podrazumijeva i razumijevanje i promicanje ljudskih prava djeteta kao preduvjeta unapređenja dječjih života i prosperiteta društva.

Primjeri ugrožavanja prava na obrazovanje obrađeni u ovome radu prilično su bjelodani, a njihovo je uvrštavanje imalo svrhu ilustracije kompleksnosti toga prava i prezentacije teorijskog okvira koji olakšava njegovo razumijevanje. No jednako je tako potrebno voditi računa i o mnogo suptilnijim oblicima ugrožavanja toga prava, a osobito kada se radi o promjenama koje se javnosti predstavljaju kao poželjni pomaci u poboljšanju odgojno-obrazovnog sustava. U tome bi kontekstu bilo vrijedno kritički razmotriti suvremena kretanja obrazovnih politika europskih zemalja, čija se orijentacija sve više temelji na filozofiji i očekivanjima tržišta kapitala koje djecu svodi na *ljudski kapital*, a učitelje i ravnatelje škola poistovjećuje s *menadžerima*. Ako znamo da kapital nema vrijednost sam po sebi nego po svojoj korisnosti, a da klasa menadžera funkcionira po principu najveće učinkovitosti i zarade uz najmanja ulaganja, tada je jasno da je tržišno shvaćanje odgoja i obrazovanja daleko od zahtjeva koje je pred čovječanstvo prije šezdeset godina postavilo ljudsko pravo na obrazovanje.

LITERATURA

1. Spajić-Vrkaš, V. et al. Poučavati prava i slobode. Zagreb: Istraživačko-obrazovni centar za ljudska prava i demokratsko građanstvo, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2004
2. Tomaševski, K. Manual on Rights-Based Education: Global Human Rights Requirements Made Simple. Bangkok: UNESCO Bangkok, 2004
3. Tomaševski, K. Human rights obligations in education: The 4-A Scheme. Nijmegen: Wolf Legal Publishers, 2006
4. Melchiorre, A. Understanding the right to education I [online]. HREA - Human Rights Education Associates, 2012b. Retrieved March 28, 2012 from www.hrea.org
5. Spajić-Vrkaš, V. et al. Poučavati prava i slobode. Zagreb: Istraživačko-obrazovni centar za ljudska prava i demokratsko građanstvo, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2004
6. UN. Opća deklaracija o ljudskim pravima, 1948. [online]. Retrieved March 27, 2012 from <http://www.ffzg.unizg.hr/hre-edc/Deklaracijaljpp.pdf>
7. Melchiorre, A. Understanding the right to education I [online]. HREA - Human Rights Education Associates, 2012b. Retrieved March 28, 2012 from www.hrea.org
8. Tomaševski, K. Human rights obligations in education: The 4-A Scheme. Nijmegen: Wolf Legal Publishers, 2006
9. UNICEF. A Human Rights-Based Approach to Education for All, 2007. Retrieved March 27, 2012 from <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001548/154861e.pdf>
10. Melchiorre, A. Identifying obligations [online]. HREA - Human Rights Education Associates, 2012a. Retrieved March 28, 2012 from www.hrea.org
11. UN. Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima, 1966. Retrieved March 27, 2012 from http://www.nacionalnemanjine.vlada.hr/images/pdf/medjunarodni/medjunarodni_pakt_o_gospodarskim_socijalnim_i_kulturnim%20pravima.pdf
12. Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži. Konvencija o pravima djeteta, 2001. Retrieved March 27, 2012 from http://www.nacionalnemanjine.vlada.hr/images/pdf/medjunarodni/konvencija_o_pravima_djeteta.pdf

13. Vijeće Europe. Europska konvencija o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda, 2010. Retrieved March 27, 2012 from http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/8E8F1266-6754-4880-80DD-BBA9D2677D9C/0/CRO_CONV.pdf
14. Council of Europe. Preparatory work on Article 2 of the Protocol to the Convention, 1967. Retrieved March 27, 2012 from [http://www.echr.coe.int/library/DIGDOC/Travaux/ECHRTravaux-P1-2-CDH\(67\)2-BIL2292567.pdf](http://www.echr.coe.int/library/DIGDOC/Travaux/ECHRTravaux-P1-2-CDH(67)2-BIL2292567.pdf)
15. Council of Europe. Preparatory work on Article 2 of the Protocol to the Convention, 1967. Retrieved March 27, 2012 from [http://www.echr.coe.int/library/DIGDOC/Travaux/ECHRTravaux-P1-2-CDH\(67\)2-BIL2292567.pdf](http://www.echr.coe.int/library/DIGDOC/Travaux/ECHRTravaux-P1-2-CDH(67)2-BIL2292567.pdf)
16. Right to Education Project [online]. Retrieved April 1, 2012 from <http://www.right-to-education.org/node/105>
17. Ustav Republike Hrvatske [online]. Retrieved March 27, 2012 from <http://www.usud.hr/uploads/Redakcijski%20prociscen%20tekst%20Ustava%20Republike%20Hrvatske,%20Ustavni%20sud%20Republike%20Hrvatske,%2023.%20ozujka%202011.pdf>
18. Newman, K. Education Rights: A guide for practitioners and activists. Johannesburg: ActionAid International, 2007. Retrieved March 25, 2012 from http://www.actionaid.org/sites/files/actionaid/1_education_rights_-_a_guide_for_practitioners_and_activists.pdf
19. UN. Opća deklaracija o ljudskim pravima, 1948. Retrieved March 27, 2012 from <http://www.ffzg.unizg.hr/hre-edc/Deklaracijaljp.pdf>
20. Tomaševski, K. Human rights obligations in education: The 4-A Scheme. Nijmegen: Wolf Legal Publishers, 2006
21. Spajić-Vrkaš, V. et al. Poučavati prava i slobode. Zagreb: Istraživačko-obrazovni centar za ljudska prava i demokratsko građanstvo, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2004
22. Tomaševski, K. Manual on Rights-Based Education: Global Human Rights Requirements Made Simple. Bangkok: UNESCO Bangkok, 2004
23. UN. Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: General Comment No. 13., 1999. Retrieved March 27, 2012 from [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)ae1a0b126d068e868025683c003c8b3b?Opendocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)ae1a0b126d068e868025683c003c8b3b?Opendocument)
24. Tomaševski, K. Manual on Rights-Based Education: Global Human Rights Requirements Made Simple. Bangkok: UNESCO Bangkok, 2004
25. Republika Hrvatska Pravobranitelj za djecu. Izvješće o radu Pravobraniteljice za djecu 2011. Zagreb: Republika Hrvatska Pravobranitelj za djecu, 2012
26. Republika Hrvatska Pravobranitelj za djecu. Izvješće o radu Pravobraniteljice za djecu 2011. Zagreb: Republika Hrvatska Pravobranitelj za djecu, 2012
27. Republika Hrvatska Pravobranitelj za djecu. Izvješće o radu Pravobraniteljice za djecu 2010. Zagreb: Republika Hrvatska Pravobranitelj za djecu, 2011
28. Republika Hrvatska Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. Izvješće o radu Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom 2011. Zagreb: Republika Hrvatska Pravobranitelj za osobe s invaliditetom, 2012
29. Republika Hrvatska Pravobranitelj za djecu. Izvješće o radu Pravobraniteljice za djecu 2011. Zagreb: Republika Hrvatska Pravobranitelj za djecu, 2012
30. Lončar, D. O nasilju i odrastanju: priča Nine i Ele. U: Jovović, I. (ur.) Izvještaj o stanju ljudskih prava osoba koje žive s HIV/AIDS-om i osoba koje pripadaju skupinama koje su pod povećanom rizikom od HIV/AIDS-a. Zagreb: UN Tematska skupina za HIV/AIDS, Centar za ljudska prava, 2008, 39-42.
31. Republika Hrvatska Pravobranitelj za djecu. Izvješće o radu Pravobraniteljice za djecu za 2003. godinu. Zagreb: Republika Hrvatska Pravobranitelj za djecu, 2004
32. Republika Hrvatska Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova. Izvješće o radu za 2010. godinu. Zagreb: Republika Hrvatska Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova, 2011
33. Bašić, S. Nacionalni obrazovni standard – instrument kontroliranja učinkovitosti obrazovnog sustava, unapređivanja kvalitete nastave ili standardiziranja razvoja osobnosti? Pedagogijska istraživanja, 2007, 4 (1), 25-41.
34. Bašić, S. Nacionalni obrazovni standard – instrument kontroliranja učinkovitosti obrazovnog sustava, unapređivanja kvalitete nastave ili standardiziranja razvoja osobnosti? Pedagogijska istraživanja, 2007, 4 (1), 25-41.
35. Tomaševski, K. Manual on Rights-Based Education: Global Human Rights Requirements Made Simple. Bangkok: UNESCO Bangkok, 2004
36. Republika Hrvatska Pravobranitelj za djecu. Izvješće o radu Pravobraniteljice za djecu 2010. Zagreb: Republika Hrvatska Pravobranitelj za djecu, 2011.

UTICAJ VRSTE I JAČINE NAGRADE NA KOLIČINU NAUČENOG SADRŽAJA KOD OSNOVACA

INFLUENCE OF A TYPE AND INTENSITY OF A REWARD ON THE QUANTITY OF LEARNT CONTENT IN ELEMENTARY

Biljana JAREDIĆ, Dragana STANOJEVIĆ, Marina VASIĆ

Univerzitet u Prištini, Filozofski fakultet, Kosovska Mitrovica, Kosovo

APSTRAKT

Na uzorku od 116 osnovaca trećeg i četvrtog razreda osnovnih škola u Zvečanu i Kosovskoj Mitrovici, ispitivali smo da li možemo nagrađivanjem (materijalne i socijalne nagrade) motivisati učenike na učenje određenog sadržaja (reči i slogova). Ispitanici su bili podeljeni u 6 eksperimentalnih i 1 kontrolnu grupu. Eksperimentalne grupe su primale različite nagrade koje su varirale po intenzitetu i vrsti. Kontrolna grupa nije primala nikakvu nagradu. Ispitanici su imali zadatak da nakon što eksperimentator pročita listu od 15 reči i besmislenih slogova na praznom listu papira napišu reči i slogove kojih se sećaju. Svaki list je označen imenom i prezimenom učenika, školskim uspehom i imenom škole. Analizirali smo broj tačno i pogrešno napisanih reči i slogova. Rezultati su pokazali da učenici različito preferiraju nagrade. Dobijeni rezultati jednofaktorskom analizom i kod smislenog i besmislenog sadržaja govore da se učenici u eksperimentalnim grupama u nekim slučajevima ne razlikuju značajno od kontrolne grupe, dok su u nekim slučajevima bili bolji, a u nekim lošiji. U našem istraživanju vrsta nagrade se pokazala značajnom ali na različit način u različitim situacijama (negde su ispitanici više preferirali socijalne, negde materijalne, negde podjednako). Jačina nagrade se pokazala značajnom i ona je različita za socijalne i materijalne nagrade (negde su ispitanici više preferirali nagrade jačeg intenziteta, negde srednjeg, negde slabog). Eksperimentalne grupe negde su bile bolje u reprodukciji, negde slabije, a negde kao i kontrolna. Donekle, dobijene rezultate je moguće objasniti Maslovljevom teorijom hijerarhije potreba i Rouenovom dopunom ove teorije.

Ključne riječi: motivacija, socijalne nagrade, materijalne nagrade, nagrađivanje, potkrepljenje, intenzitet nagrade.

ABSTRACT

In a sample of 116 school children of third and fourth grade elementary school in Kosovska Mitrovica and Zvecan, we examined whether we with rewarding (financial and social rewards) motivate students to learn certain content (words and syllables) the examines were divided into 6 experimental and 1 control group. The experimental groups received different prizes that varied in intensity and type. The control group did not receive any prize. Examinees were asked to write the words and syllables which are remembered after the experimenter read a list of 15 words and wrong syllables on a blank sheet of paper. Each list is marked by name of students, success in school and school name. We analyzed

the number of correctly and misspelled words and syllables. Results showed that students differently prefer rewards. The results of factorial analysis and with meaningful and meaningless content point out that students in the experimental groups in some cases do not differ significantly from the control group while in some cases they were better and in some cases worse. In our study a type of reward showed a significant, but in different ways and in different situations (sometimes examinees preferred more social rewards, somewhere physical and somewhere equally). Intensity of reward resulted as a significant and it is different for the social and material rewards (somewhere examinees more preferred reward of stronger intensity, somewhere middle and somewhere the low intensity). The experimental groups somewhere were better in reproduction, somewhere less, and somewhere the same as the control group. Somewhat, obtained results can be explained by Maslow's hierarchy of needs and by Rouen's amendment of this theory.

Key words: motivation, social rewards, material rewards, reward, reinforcement, reward intensity.

UVOD

Oblast učenja predstavlja jednu od najširih i najsveobuhvatnijih oblasti u psihologiji. To je proces koji traje od najranijeg detinjstva pa do starosti, tj. čovek uči dok je živ. Učenje je dosta široka oblast u psihologiji, i ono predstavlja jedan od najznačajnijih procesa kod ljudi, ali i kod drugih životinja. Zato smo i mi u ovom našem istraživanju pošli od teorije instrumentalnog učenja. Instrumentalno učenje je jedan širi oblik učenja koji obuhvata različite vrste učenja koji imaju jednu zajedničku karakteristiku: reakcija ili ponašanje, koje se uči predstavlja sredstvo ili instrument postizanja nekog cilja¹. Naučena reakcija ili naučeno ponašanje upravo je zato i naučeno, jer je dovelo do postizanja određenog cilja. Zato je ovo učenje i usmereno ka cilju². Naziv instrumentalno učenje uveli su Hilgard i Markiz tek 1940. god. u knjizi Uslovljavanje i učenje. Jedna od klasifikacija instrumentalnog učenja je ona koju je načinio Grant 1964. god. Ona se zasniva na logičkoj analizi S i R varijabli¹. Instrumentalno učenje je deo našeg svakodnevnog života, i najvažniji sastojak vaspitnih postupaka. Ljudi su se oduvek služili nagradama i kaznama da bi svoje potomke naučili da se ponašaju na određeni način. Način primene nagradi i kazni je veliki deo veštine vaspitanja¹. Nisu sva deca ista i ne reaguju svi isto na nagrade, što zavisi od niza faktora. Skinner je upozoravao da mi nekad nesvesno potkrepljujemo nepoželjno ponašanje, jer roditelj ne obraća pažnju na ponašanje svog deteta sve dok ono ne počne da se ponaša na način za koji smatra da je pogrešan. Instrumentalnim učenjem se stiče jedam opšti način ponašanja, rešavanja problema, postizanja ciljeva itd¹. MekDugal je pretpostavio da će dete naučiti da samog sebe ceni i poštuje, kada se ponaša na nagrađivane načine. Počeće da ceni i same principe na osnovu kojih je dobijalo nagrade, pohvale i priznanja kao nešto po sebi vredno. Putem nagrađivanja dete stiče ego ideal,

drugu stranu super ega poštovanje prema izvesnim principima delanja¹. Dete veoma rano počinje da uočava kako će postići ono što želi, i kada i kod koga mogu da primene instrumentalne postupke. Instrumentalno učenje kod dece i odraslih na različite načine i u različitom stepenu prožeto je kognicijama, uvidima, zapažanjima i procesima. Kada govorimo o instrumentalnom učenju, ne možemo a da ne pomenemo pojam potkrepljenja, jer je potkrepljenje u osnovi instrumentalnog učenja. Suština potkrepljenja je u tome da ako je neka radnja praćena pozitivnim efektima, onda će biti učvršćena u ponašanju i memoriji i obratno, ako je praćena negativnim efektima biće eliminisana. Tako je i sa instrumentalnim učenjem, ono ponašanje koje je dovelo do postizanja cilja se učvršćuje i predstavlja sredstvo da se taj cilj postigne. Sam taj cilj predstavlja neku vrstu pozitivnog potkrepljenja, i to je razlog što se neko ponašanje učvršćuje. Za eliminisanje nekog ponašanja pribegavamo negativnom potkrepljenju i kažnjavanju. Nešto kasnije ćemo detaljnije opisati pojam potkrepljenja. Potkrepljenje je termin koji nema jasnu i preciznu definiciju, ali suština je sledeća: ako je radnja praćena pozitivnim efektima onda će biti učvršćena u memoriji i ponašanju, i obrnuto, ako su efekti negativni ponašanje će biti eliminisano. Potkrepljenje je ojačavanje, učvršćivanje ili osiguravanje onoga što je naučeno pomoću određenog aranžiranja nekih draži ili stanja. Prema teoriji potkrepljenja da bi organizam učio treba da je motivisan i da određena aktivnost koja se uči dovodi do pozitivnih efekata. Da li će nešto biti potkrepljivač zavisi od osobe koja je potkrepljivana, a može da varira i kada je ista osoba u pitanju². Ipak, da bi potkrepljenje imalo što bolji efekat, Stojaković navodi sledeća pravila:

1. potkrepljenje dolazi posle ponašanja npr.,prvo pojedi spanać pa ćeš dobiti kolač
2. potkrepljenje treba da što neposrednije sledi ponašanje (ocenu treba dati odmah posle odgovaranja,
3. male, česte nagrade imaju veće dejstvo od velikih koje su retke, i efikasnije su u oblikovanju ponašanja.

Potkrepljenje se može dati svaki put posle izvršene radnje, posle željenog ponašanja. Na primer, pohvala ili neki drugi oblik odobravanja može se dati uvek kada dete ispolji neko željeno ponašanje. Napor učenika može biti praćen dobrom ocenom. Ali, potkrepljenje se ne mora dati svaki put posle poželjne izvršene radnje, već samo po neki put, pa se govori o delimičnom ili parcijalnom potkrepljenju. Osnovni efekat delimičnog, parcijalnog potkrepljenja je sledeći: učenje je sporije, ali ono što je naučeno je trajnije, teže se gasi i teže se gubi iz repertoara individue². Razlikujemo dve vrste potkrepljenja: pozitivno i negativno potkrepljenje. Negativne efekte ne treba izjednačavati sa potkrepljenjem, negativni efekti predstavljaju kaznu, a to autori uglavnom razdvajaju. Kazna je davanje averzivne draži, negativno potkrepljenje prekid averzivne draži¹. Kod kažnjavanja averzivna draž se daje kada se pojavi neko neželjeno ponašanje, posledica je eliminisanje ili inhibicija tog nepoželjnog ponašanja. Pozitivno potkrepljenje je nagrada, odnosno pozitivan efekat određene radnje. O nagradi

govorimo kad postoji neki motiv ili želja, i kad neki objekat ili radnja mogu da zadovolje taj motiv ili želju¹. Dejstvo nagradi i kazni je složeno, i ono zavisi od niza faktora. Ne treba zanemariti ko i pod kakvim uslovima daje potkrepljenje, koliko to znači onome ko prima potkrepljenje, zatim uticaj osobina ličnosti i vrsta potkrepljenja koja se daje subjektu. Nagrađivanje je događaj koji prati neko ponašanje, i pojačava verovatnoću ponovnog javljanja tog ponašanja^{3,4}. Na osnovu ove definicije zaključujemo da se nagrađivanje izjednačava sa pozitivnim potkrepljenjem, a nagrada sa pozitivnim potkrepljivačem. Nagrada podstiče osobu da ponovi ponašanje za koje je nagrađena. U vaspitnom i školskom radu kao pozitivni potkrepljivači primenjuju se: materijalni- opipljive i konkretne stvari (igračke, hrana, novac), socijalni- neki oblik pažnje ili pohvale, priznanja, aktivnosni- gledanje tv programa, učešće u igri, slušanje priča, izvršenje nekih zaduženja koje daje vaspitač, simbolički- značke i žetoni, koji simbolizuju neku stvar ili aktivnost. Nagrade koje se primenjuju u školi mogu se podeliti u dve kategorije: materijalne i nematerijalne^{3,4}. U materijalne nagrade ubrajamo: razne vrste pismenih priznanja u vidu pohvala i diploma, predmete u vidu poklona, igračke, knjige, pribor. Pod nematerijalnim podrazumevamo sve oblike izražavanja nastavnikove pažnje prema detetu, odobravanja, ohrabivanja. Simboličke nagrade u vidu žetona, znački mogu biti zamenjeni za neki predmet do koga je detetu stalo. Važno je da nastavnik nagradi pažnjom za poželjno ponašanje, jer ona predstavlja jedno od najuticajnijih sredstava⁵. Nekada i negativna pažnja u vidu kritike i opomene za neku decu predstavlja podsticaj. Oni ponavljaju negativno ponašanje, kako bi privukli pažnju nastavnika. Ključnu ulogu u motivaciji dece za rad, u podizanju njihovog samopouzdanja imaju pohvale i pažnja^{3,4}. Materijalna nagrada i njen uticaj na dete je individualna stvar, jer zavisi od toga koliko je detetu stalo do nje. Tako da prilikom nagrađivanja, tu činjenicu treba imati u vidu. Analizirajući veliki broj empirijskih istraživanja Kameron i Pirs su došli do saznanja da se unutrašnja motivacija smanjuje, ako je sama nagrada cilj aktivnosti⁶. Materijalne nagrade deluju na dete u onoj meri koliko je detetu stalo do njih, i dostignuti nivo unutrašnje motivacije se može smanjiti uvođenjem istih. Kakav će biti efekat nagrade zavisi istovremeno od nekoliko faktora: prirode nagrade, načina na koji je primljena, celokupnog konteksta u kome se nagrađivanje obavlja i karakteristike subjekata. Ako se nagrada doživljava kao informacija o vlastitoj uspešnosti, i kada služi povećanju kompetencije, onda je ona motivaciono pozitivna⁷. Osnovno sredstvo delovanja socijalne sredine, Harter i Donsidson vide u postupku socijalnog nagrađivanja⁸. Razlikuju neke od funkcija socijalnih nagrada: neposredno motivišuću, jer navodi dete da se određenom aktivnošću bavi i dovodi do osećanja zadovoljstva, i informacionu, kao znak da je osoba bila uspešna u konkretnoj aktivnosti. Kada je u relaciji učenici-škola i nastavnici naglašena normativna, kontrolna funkcija onda to vodi formiranju spoljašnje motivacije. Ovde se učenik orjentiše na dostizanje spoljašnjih normi a ne ličnih⁸. Borba za ocene, diplome ili nagrade predstavlja tipično ponašanje koje vodi razvoju spoljne kontrole ponašanja tj spoljašnjoj motivaciji. Možemo pomenuti

istraživanje E. Harlock (1925)⁹. U eksperimentu je ispitivan uticaj postupka nagrađivanja na učenje kod dece u osnovnoj školi. Eksperiment se sastojao u računanju trocifrenih brojeva. Ispitanici su bili podeljeni u četiri jednake grupe, i vežbali su sabiranje brojeva pet dana. Tri eksperimentalne grupe su radile u istoj prostoriji, a četvrta kontrolna u drugoj. Određeno je da će jedna od eksperimentalnih grupa bez obzira na rezultat biti hvaljena, druga kuđena, a treća ignorisana. Najveći rezultat su postigli učenici iz hvaljene grupe, rezultati su rasli tokom svih pet dana vežbanja. Učenici iz kuđene grupe su u početku imali iste rezultate kao i učenici iz hvaljene grupe, ali su kasnije počeli da opadaju, ali su i dalje bili bolji od kontrolne. Učenici iz ignorisane grupe su drugog dana napredovali, nadajući se da će biti pohvaljeni, ali posle toga uspeh je opadao i poslednjeg dana je bio isti kao i prvog. Rezultati ignorisane grupe su bili bolji od rezultata iz kontrolne grupe gde nije bio ni jedan motivacioni faktor. Na osnovu ovog eksperimenta može se zaključiti da pohvala i pokuda deluju kao motivacioni faktor, ali da je pohvala jači motivacioni faktor od pokude. Postoji nekoliko podela nagrada, koje se primenjuju u praksi i vaspitno- obrazovanom radu. U školskom radu se obično nagrade dele na materijalne i nematerijalne (socijalne) tako da ćemo se u ovom radu pridržavati ove podele. Sam problem nagrađivanja privukao je našu pažnju iz više razoga. Jedan od njih je nesklad koji postoji između vaspitnih stavova i vaspitne prakse u pogledu primene nagrade i pohvale. U stručnoj literaturi, i u javnosti postoji stav da je nagrađivanje poželjno, i da treba biti sastavni deo rada vaspitača. Međutim, istraživanja školske prakse ukazuje da jedan broj nastavnika ne primenjuje postupak nagrađivanja na pedagoški način^{3,4}. Većina istraživanja pokazuju da su dobro promišljena pohvala i priznanja za dete efikasniji u usmeravanju učenja od opomene i kazne. Smatra se da nagrada i pohvala daje sa većom verovatnoćom pozitivan pravac željenom ponašanju. Po Nataši Lalić, nagrade se dele na: materijalne, a tu ubrajamo sve konkretne i opipljive stvari, socijalne pod kojim se podrazumeva svaki vid pohvale, i priznanja upućene od strane roditelja, vršnjaka i nastavnika. Navodi još i aktivnostni vid nagrađivanja gde je deci kao vid nagrađivanja omogućeno da učestvuju u nekoj igri, aktivnostima itd.^{3,4}. U ovom radu ćemo socijalnim nagradama zvati aktivnosne i socijalne nagrade, jer obe vrste u većini slučajeva podrazumevaju neku interakciju, i ne isključuju jedna drugu. Ovim istraživanjem želimo da proverimo da li primenom nagrade, možemo motivisati učenike na učenje određenog sadržaja. Takođe, želimo da vidimo da li postoji razlika kada se nagrađuje različitim vrstama nagrada, u ovom slučaju to su materijalne i socijalne nagrade. Pored toga želimo da utvrdimo da li postoji i razlika kada se nagrađuje različitim intenzitetom nagrade. Ne možemo govoriti o nagrađivanju i nagradama a da ne pomenemo pojam motivacije. Motivacija se može definisati kao pojam koji se koristi, da bi se opisali faktori koji su unutar same osobe, a koji podstiču, održavaju i kanališu ponašanje u svrhu postizanja cilja². Postoje dva glavna pristupa teoriji motivacije: teorije sadržaja počivaju na tome šta ljude podstiče ili odvraća od nekog ponašanja, a teorije procesa na tome kako i kojim ciljevima su ljudi motivisani². Sadržajne teorije čine skup teorija motivacije

među kojima su najznačajnije sledeće teorije: Teorije hijerarhije potreba, teorija tri vrste potreba, teorija dva faktora, teorija postignuća, teorija motivacije uloga. Problem ovog istraživanja je utvrđivanje efekata pojedinih vrsta (materijalne i socijalne nagrade) i jačine potkrepljenja na količinu naučenog sadržaja kod osnovaca.

Cilj ovog istraživanja je da se proveri uticaj intenziteta i vrste potkrepljenja na učenje kod osnovaca. Sa tim u vezi specifični ciljevi su:

- Ispitati razlike u učenju određenog sadržaja između dece koja dobijaju materijalno potkrepljenje i dece koja dobijaju socijalno potkrepljenje
- Ispitati razlike u učenju određenog sadržaja između dece koja dobijaju različit intenzitet potkrepljenja (slabo, srednje i jako).

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Istraživanje je sprovedeno u Zvečanu u O.Š "Vuk Karadžić", O.Š „Sveti Sava „ i O.Š „Branko Radičević“ u Kosovskoj Mitrovici na uzorku od 116 učenika starosti 9 i 10 godina podeljenih u 7 grupa (šest eksperimentalnih i jedna kontrolna).

Mjerni instrument

Varijable

Zavisna varijabla: se odnosi na količinu naučenog sadržaja izraženog kao broj tačnih odgovora i broj grešaka u učenju različitog sadržaja (lista reči, lista besmislenih slogova).

Nezavisne varijable

1. Vrsta potkrepljenja-kategorička varijabla sa dva nivoa: materijalno i socijalno potkrepljenje
2. Jačina potkrepljenja – kategorička varijabla sa tri nivoa (niski, srednji, izražen)

Stimulusi

Spisak reči izabranih iz čitanke za drugi razred na takav način da su svoj deci podjednako poznate: Ježić, tačka, banka, vodič, šuma, slika, drum, kruna, grupa, medved, knjiga, paket, strela, kovač, ptica. Izabran je nivo od 15 reči, da bi zadatak bio dovoljno diskriminativan.

Besmisleni slogovi: Gat, voj, mef, fla, sta, ljob, zud, deš, bar, dra, vog, izo, eća, jid, ket.

Pilot istraživanje

Pilot istraživanje je sprovedeno u osnovnoj školi Vuk Karadžić u Zvečanu. Uzorak su činili učenici četvrtog razreda, njih osamnestoro. Njihov zadatak je bio da na skali od 1 do 5 ocene nagrade koje bi mogli da dobiju nakon učenja (1-najslabija, 2-slaba, 3-srednja, 4-jaka 5-najjača Nagrade su podeljene u dve grupe, materijalne i socijalne, a svaka grupa se sastoji od petnest nagrada. Za svaku nagradu je izračunata aritmetička sredina i u zavisnosti od njene

procenjene jačine klasifikovana je u jednu od tri kategorije intenziteta za glavno ispitivanje. U pilot istraživanju su dobijeni sledeći rezultati, na osnovu kojih su odabrane nagrade za glavno ispitivanje:

Materijalne nagrade:

Čokoladica -2.39, velika čokolada -4.11, paketić slatkiša -4.55, školski pribor -4.44, mala pica -4.11, knjiga -4.67, dukserica -4.55, lopta -3.83, kocke -3.22, paketić balona -4.22, kutija žvaka -3.39, album sa sličicama -4.17, ranac -4.83, pomfrit -3.44, sladoled -4.11.

Socijalne nagrade:

Diploma na kojoj piše: "Učenik koji je najbolji u učenju" -4.33, pohvala od strane učitelja -4.44, diplomu koju prave drugari -4.28, gledanje ominjenog crtača -3.39, vanškolske aktivnosti -3.50, čas u prirodi -4.39, odlazak na izlet -4.50, odlazak na ekskurziju -4.83, gubljenje časa -3.22, slobodan dan -3.78, proslava rođendana -4.78, igranje igrice -4.11, odlazak u drugi grad sa najboljim drugom-drugaricom -4.11, pohvala roditelja -4.67, odlazak na maskemal -4.11.

Kao stimulusi su odabrane sledeće nagrade, koje imaju odgovarajući intezitet:

*Niski (mala čokoladica-2.39, gledanje crtača-3.39)

*Srednji (kutija žvaka-3.39, diploma za učenika koji je najbolji u učenju-4.33)

*Izražen (ranac-4.83, pohvala od strane roditelja-4.67)

Način prikupljanja i obrade podataka

Istraživanje je obavljeno u učionicama osnovnih škola u Zvečanu i Kosovskoj Mitrovici. Svaki razred pretstavljao je jednu eksperimentalnu grupu. Ispitanici sede u svojim klupama. Nasuprot njih je eksperimentator. Eksperimentator je zadavao učenicima sledeći zadatak u zavisnosti od toga kojoj su grupi pripadali: Sada ću vam pročitati listu reči. Na vama je da zapamtite što je više reči je moguće. Kontrolna grupa nije dobijala dalja uputstva, a eksperimentalna grupa je dobijala uputstvo da ko zapamti najviše reči dobija nagradu. Vrsta nagrade je varirala od grupe do grupe tj. svakoj grupi je bilo rečeno koju nagradu će dobiti (čokoladicu, kutiju žvaka, ranac, gledanje omiljenog crtača, diplomu na kojoj piše „Učenik koji je najbolji u pamćenju“, pohvalu od strane roditelja). Dakle, u svakoj od eksperimentalnih grupa je bila po jedna vrsta nagrade, što ukupno čini 6 eksperimentalnih grupa, pored kojih postoji i jedna kontrolna koja ne dobija nagradu. Za svaku vrstu sadržaja se ponavljala instrukcija uz promenu liste reči u listu besmislenih slogova. Kada smo završili sa čitanjem reči učenicima smo podelili papire koji su prethodno šifrovani i to za svaku vrstu sadržaja dobija se papir sa istom šifrom, a na pozadini su napisani pol i opšti uspeh ispitanika. I nakon toga ispitanici su dobijali instrukciju da zapišu one reči koje su zapamtili.

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Najpre smo analizirali razlike između svih 7 grupa (6 eksperimentalnih i 1 kontrolne) kako bismo uporedili grupe koje dobijaju nagrade sa kontrolnom

grupom koja ne dobija nikakvu nagradu. Odnosno, 6 eksperimentalnih grupa nismo posmatrali po nivoima dva faktora (vrsta i intenzitet nagrade) već kao nivoe jednog faktora, kako bismo ih uporedili sa osnovnim nivoom učenja bez nagrade, tj sa kontrolnom grupom.

Jednofaktorskom analizom varijanse za ponovljena merenja je utvrđeno da ne postoji značajna razlika u greškama reprodukcije reči. Dakle, u ovoj analizi smo svih sedam vrsta nagrada posmatrali kao nivoe jednog faktora.

Tabela 1. Deskriptivni statistici broja grešaka pri reprodukcije reči za različite eksperimentalne i kontrolnu grupu

Table 1. Descriptive statistics of the number of errors in the reproduction of words for different experimental and control group

	N	AS	SD
Kontrolna	17	.29	.470
Materijalno jaka	21	1.00	.632
Materijalno srednja	11	.45	.522
Materijalno slaba	11	.64	.809
Socijalno jaka	20	1.05	1.234
Socijalno srednja	20	.85	1.137
Socijalno slaba	16	1.13	1.258
Ukupno	116	.81	.968

Tabela 2. Značajnost razlika u količini grešaka pri reprodukciji reči zavisno od grupe (eksperimentalne i kontrolne)

Table 2. The significance of differences in the quantity of errors at the reproduction of words depending on the group (experimental and control)

df	F	Sig.
6; 109	1.811	.103

Zatim smo analizirali razlike samo između eksperimentalnih grupa tako što smo poredili nivoe dva faktora, vrste i intenziteta nagrade, a svaka eksperimentalna grupa je zapravo predstavljala po jedan nivo svakog faktora. Dvofaktorskom analizom varijanse utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u broju grešaka prilikom reprodukcije reči između grupa koju su primale različite vrste nagrade, kao i između grupa koje su primale različite jačine nagrade. Takođe, nije pronađena ni značajna interakcija dva faktora. Dakle, vrsta i intenzitet nagrade nemaju nikakvog efekta na broj grešaka prilikom reprodukcije reči.

Tabela 3. Deskriptivni statistici broja grešaka pri reprodukciji reči za različite vrste i jačine nagrade

Table 3. Descriptive statistic of the number of errors at the reproduction of words for different kinds and intensity of the reward

Vrsta nagrade	Jačina nagrade	AS	SD	N
materijalna	jaka	1.00	.632	21
	srednja	.45	.522	11
	slaba	.64	.809	11
	ukupno	.77	.684	43
socijalna	jaka	1.05	1.234	20
	srednja	.85	1.137	20
	slaba	1.13	1.258	16
	ukupno	1.00	1.191	56
Ukupno	jaka	1.02	.961	41
	srednja	.71	.973	31
	slaba	.93	1.107	27
	ukupno	.90	1.005	99

Tabela 4. Značajnost razlika u količini grešaka pri reprodukciji reči u zavisnosti od vrste i jačine nagrade

Table 4. The significance of differences in the quantity errors in the reproduction of words depending on the type and intensity of the reward

	df	F	Sig.	Eta²
Vrsta nagrade	1	2.190	.142	.023
Jačina nagrade	2	1.147	.322	.024
Vrsta nagrade * Jačina nagrade	2	.452	.638	.010

Jednofaktorskom analizom varijanse za ponovljena merenja je utvrđeno da postoji značajna razlika u reprodukciji reči između eksperimentalnih grupa i kontrolne. Dakle, u ovoj analizi smo svih sedam vrsta nagrada posmatrali kao niveoe jednog faktora. Grupe koje su dobijale materijalne nagrade slabog i srednjeg intenziteta najslabije su u reprodukciji reči, grupa koja dobija socijalnu nagradu srednjeg intenziteta najbolja je u reprodukciji. Kontrolna grupa i ostale eksperimentalne su u sredini tj. između navedene dve.

Tabela 5. Deskriptivni statistici broja tačno reprodukovanih reči za različite eksperimentalne i kontrolnu grupu

Table 5. Descriptive statistics of the number correctly reproduced words for the different experimental and the control group

	N	AS	SD
Kontrolna	17	4.76	1.480
Materijalno jaka	21	5.24	1.729
Materijalno srednja	11	5.00	1.095
Materijalno slaba	11	5.27	2.005
Socijalno jaka	20	6.55	2.164
Socijalno srednja	20	7.50	2.065
Socijalno slaba	16	5.06	1.692
Ukupno	116	5.74	2.026

Tabela 6. Značajnost razlika u količini tačno reprodukovanih reči zavisno od grupe (eksperimentalne i kontrolne)

Table 6. The significance of differences in the quantity correctly reproduced words depending on the group (experimental and control)

df	F	Sig.
6; 109	5.668	.000

Tabela 7. Naknadni Šifeovi testovi za poređenja različitih eksperimentalnih i kontrolne grupe

Table 7. Additional Shife test for comparasions of different experimental and control group

grupa	N	1	2
Materijalno slaba	17	4.76	
Materijalno srednja	11	5.00	
Kontrolna	16	5.06	
Socijalno jaka	21	5.24	5.24
Materijalno jaka	11	5.27	5.27
Socijalno slaba	20	6.55	6.55
Socijalno srednja	20		7.50
Sig.		.287	.071

Zatim smo analizirali razlike samo između eksperimentalnih grupa tako što smo poredili nivoe dva faktora, vrste i intenziteta nagrade, a svaka eksperimentalna grupa je zapravo predstavljala po jedan nivo svakog faktora. Dvofaktorskom analizom varijanse utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u broju reprodukovanih tačnih reči između grupa koje su primale različite vrste nagrade i to u korist socijalne nagrade. Jačina nagrade se nije pokazala statistički značajnom. Pronađena je značajna interakcija dva faktora. Dakle, i jačina nagrade vrsta nagrade ima efekta na stepen naučenosti reči, ali se ona razlikuje kod socijalnih i materijalnih nagrada. Za slabe nagrade nema značajne razlike između socijalnih i materijalnih. Kod srednjih i jakih nagrada bolje su socijalne od materijalnih. Kod

materijalnih nagrada ne postoji razlika u reprodukciji između jakih, srednjih i slabih, dok kod socijalnih najbolje reprodukuju srednje, jake pa slabe.

Tabela 8. Deskriptivni statistici tačno reprodukovanih reči za različite vrste i jačine nagrade

Table 8. Descriptive statistics correctly reproduced words for different kinds and intensity of reward

Vrsta nagrade	Jačina nagrade	AS	SD	N
materijalna	jaka	5.24	1.729	21
	srednja	5.00	1.095	11
	slaba	5.27	2.005	11
	ukupno	5.19	1.637	43
socijalna	jaka	6.55	2.164	20
	srednja	7.50	2.065	20
	slaba	5.06	1.692	16
	ukupno	6.46	2.199	56
ukupno	jaka	5.88	2.040	41
	srednja	6.61	2.140	31
	slaba	5.15	1.791	27
	ukupno	5.91	2.066	99

Tabela 9. Značajnost razlika u količini reprodukovanih reči u zavisnosti od vrste i jačine nagrade

Table 9. The significance differences in the quantity of reproduced words depending on the type and intensity of reward

	df	F	Sig.	Eta ²
Vrsta nagrade	1	9.474	.003	.092
Jačina nagrade	2	2.367	.099	.048
Vrsta nagrade * Jačina nagrade	2	3.582	.032	.072

Obrada za besmisleni sadržaj (učenje besmislenih slogova) Kao i kod smislenog materijala najpre smo analizirali razlike između svih 7 grupa (6 eksperimentalnih i 1 kontrolne) kako bismo uporedili grupe koje dobijaju nagrade sa kontrolnom grupom koja ne dobija nikakvu nagradu. Odnosno, 6 eksperimentalnih grupa nismo posmatrali po nivoima dva faktora (vrsta i intenzitet nagrade) već kao nivoe jednog faktora, kako bismo ih uporedili sa osnovnim nivoom učenja bez nagrade, tj sa kontrolnom grupom. Jednofaktorskom analizom varijanse za ponovljena merenja je utvrđeno da postoji značajna razlika u greškama reprodukcije slogova. Dakle, u ovoj analizi smo svih sedam vrsta nagrada posmatrali kao nivoe jednog faktora. Grupa koje dobijaju materijalnu nagradu slabog intenziteta pravi najmanji broj grešaka, a grupa koja dobija socijalnu nagradu srednjeg intenziteta najviše. Kontrolna grupa i ostale eksperimentalne su u sredini tj. između navedene dve.

Tabela 10. Deskriptivni statistici broja grešaka pri reprodukciji slogova za različite eksperimentalne i kontrolnu grupu

Table 10. Descriptive statistics of the number of errors in the reproduction of syllables for different experimental and control group

	N	AS	SD
Kontrolna			
Materijalno jaka	21	3.14	1.526
Materijalno srednja	11	2.09	.831
Materijalno slaba	11	1.55	1.508
Socijalno jaka	20	2.50	1.573
Socijalno srednja	20	4.50	1.395
Socijalno slaba	16	4.00	2.338
Ukupno	116	3.00	1.818

Tabela 11. Značajnost razlika u količini grešaka pri reprodukciji slogova zavisno od grupe (eksperimentalne i kontrolne)

Table 11. The significance of differences in the quantity of errors at the reproduction of syllables depending on the group (experimental and control)

df	F	Sig.
6; 109	7.282	.000

Tabela 12. Naknadni Šifeovi testovi za poređenja različitih eksperimentalnih i kontrolne

Table 12. Additional Shife test for comparasions of different experimental and control group

grupa	N	1	2	3
Materijalno slaba	11	1.55		
Materijalno srednja	11	2.09	2.09	
Kontrolna	17	2.24	2.24	
Socijalno jaka	20	2.50	2.50	2.50
Materijalno jaka	21	3.14	3.14	3.14
Socijalno slaba	16		4.00	4.00
Socijalno srednja	20			4.50
Sig.		.251	.088	.061

Zatim smo analizirali razlike samo između eksperimentalnih grupa tako što smo poredili nivoe dva faktora, vrste i intenziteta nagrade a svaka eksperimentalna grupa je zapravo predstavljala po jedan nivo svakog faktora. Dvofaktorskom analizom varijanse utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u broju grešaka prilikom reprodukcije slogova između grupa koju su primale različite vrste nagrade u to u korist materijalne nagrade. Jačina nagrade se nije pokazala statistički značajnom. Pronađena je značajna interakcija dva faktora. Dakle, vrsta nagrade ima efekta na broj grešaka prilikom reprodukcije slogova tj. deca koja dobijaju materijalnu nagradu prave manji broj grešaka. Razlike postoje samo kod nagrada srednjeg i slabog intenziteta nagrade, dok kod jakih nagrada nema razlika

između materijalnih i socijalnih nagrada. Kod socijalnih nagrada, jake nagrade su sa manjim brojem grešaka od srednjih i slabih, dok su kod materijalnih nagrada jake sa najvećim brojem grešaka. Prema tome jačina nagrada ima uticaja kod greške slogova ali ona nije ista za materijalne i socijalne nagrade.

Tabela 13. Deskriptivni statistici broja grešaka pri učenju slogova za različite vrste i jačine nagrade

Table 13. Descriptive statistic of the number of errors at the reproduction of syllables for different kinds and intensity of the reward

Vrsta nagrade	Jačina nagrade	AS	SD	N
materijalna	jaka	3.14	1.526	21
	srednja	2.09	.831	11
	slaba	1.55	1.508	11
	ukupno	2.47	1.517	43
socijalna	jaka	2.50	1.573	20
	srednja	4.50	1.395	20
	slaba	4.00	2.338	16
	ukupno	3.64	1.949	56
ukupno	jaka	2.83	1.564	41
	srednja	3.65	1.684	31
	slaba	3.00	2.353	27
	ukupno	3.13	1.861	99

Tabela 14. Značajnost razlika u količini grešaka pri reprodukciji slogova u zavisnosti od vrste i jačine nagrade

Table 14. The significance of differences in the quantity errors in the reproduction of syllables depending on the type and intensity of the reward

	df	F	Sig.	Eta ²
Vrsta nagrade	1	17.453	.000	.158
Jačina nagrade	2	.938	.395	.020
Vrsta nagrade * Jačina nagrade	2	10.604	.000	.186

Jednofaktorskom analizom varijanse za ponovljena merenja je utvrđeno da postoji značajna razlika u reprodukciji slogova. Dakle, u ovoj analizi smo svih sedam vrsta nagrada posmatrali kao niveoe jednog faktora. Grupe koje su dobijale materijalnu nagradu srednjeg i slabog intenziteta najslabije reprodukuju slogove, dok grupa koja dobija socijalnu nagradu srednjeg intenziteta najbolje reprodukuje slogove. Kontrolna grupa i ostale eksperimentalne su u sredini, tj. između navedene dve.

Tabela 15. Deskriptivni statistici broja tačno reprodukovanih slogova za različite eksperimentalne i kontrolnu grupu

Table 15. Descriptive statistics of the number correctly reproduced syllables for the different experimental and the control group

	N	AS	SD
Kontrolna	17	.29	.470
Materijalno jaka	21	1.73	1.494
Materijalno srednja	11	1.45	1.128
Materijalno slaba	11	1.73	1.104
Socijalno jaka	20	3.00	.795
Socijalno srednja	20	3.95	2.188
Socijalno slaba	16	2.75	1.653
Ukupno	116	2.70	1.681

Tabela 16. Značajnost razlika u količini reprodukovanih slogova zavisno od grupe (eksperimentalne i kontrolne)

Table 16. The significance of differences in the quantity correctly reproduced syllables depending on the group (experimental and control)

df	F	Sig.
5; 93	5.521	.000

Tabela17. Naknadni Šifeovi testovi za poređenja različitih eksperimentalnih grupa

Table 17. Additional Shife test for comparasions of different experimental and control group

grupa	N	1	2
Materijalno slaba	11	1.45	
Materijalno srednja	11	1.73	
Kontrolna	17	2.24	2.24
Socijalno jaka	21	2.33	2.33
Materijalno jaka	16	2.75	2.75
Socijalno slaba	20	3.00	3.00
Socijalno srednja	20		3.95
Sig.		.198	.106

Zatim smo analizirali razlike samo između eksperimentalnih grupa tako što smo poredili nivoe dva faktora, vrste i intenziteta nagrade, a svaka eksperimentalna grupa je zapravo predstavljala po jedan nivo svakog faktora. Dvofaktorskom analizom varijanse utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u reprodukovanju slogova između grupa koje su primale različite vrste nagrada i to u korist socijalne nagrade. Jačina nagrade se nije pokazala statistički značajnom. Pronađena je značajna interakcija dva faktora. Dakle, jačina nagrade ima efekta na stepen naučenosti reči ali u različitom smeru kod socijalnih i materijalnih nagrada. Najbolje su naučili slogove oni koji su primali socijalno srednju nagradu, a najlošiji su u učenju oni koji dobijaju materijalno srednju. Kod materijalnih najbolje uči grupa koja je dobijala jaku, a najlošije grupa koja je dobijala srednju. Kod socijalnih nagrada najbolje uči grupa koja je dobijala socijalno srednju, a najlošije grupa koja je dobijala slabu.

Tabela 18. Deskriptivni statistici tačnih slogova za različite vrste i jačine nagrade
Table 18. Descriptive statistics correctly reproduced syllables for different kinds and intensity of reward

Vrsta nagrade	Jačina nagrade	AS	SD	N
materijalna	jaka	2.33	1.494	21
	srednja	1.45	1.128	11
	slaba	1.73	1.104	11
	ukupno	1.95	1.344	43
socijalna	jaka	3.00	.795	20
	srednja	3.95	2.188	20
	slaba	2.75	1.653	16
	ukupno	3.27	1.700	56
ukupno	jaka	2.66	1.237	41
	srednja	3.06	2.220	31
	slaba	2.33	1.519	27
	ukupno	2.70	1.681	99

Tabela 19. Značajnost razlika u količini reprodukovanih tačnih slogova u zavisnosti od vrste i jačine nagrade

Table 19. The significance differences in the quantity of reproduced syllables depending on the type and intensity of reward.

	df	F	Sig.	Eta ²
Vrsta nagrade	1	19.461	.000	.173
Jačina nagrade	2	.813	.447	.017
Vrsta nagrade * Jačina nagrade	2	3.212	.045	.065

U ovom radu smo ispitivali uticaj intenziteta i vrste potkrepljenja na učenje kod osnovaca. Zavisna varijabla u našem istraživanju je bila količina naučenog materijala (reči i slogova) izražena preko dva indikatora, broja uspešno reprodukovanog materijala i broja grešaka (tj. broja pogrešno reprodukovanog materijala), tako da je za svaki indikator analiza rađena posebno. Najpre smo radili analizu za smisleni sadržaj (učenje smislenih reči). Analizirali smo razlike između svih 7 grupa (6 eksperimentalnih i 1 kontrolna) kako bismo uporedili grupe koje dobijaju nagrade sa kontrolnom grupom koja ne dobija nikakvu nagradu. Kod grešaka reprodukcije reči nije pronađena statistički značajna razlika, dok je kod tačno reprodukovanih reči pronađena značajna razlika. Grupe koje su dobijale materijalne nagrade srednjeg i slabog intenziteta najslabije reprodukuju reči, grupa koja dobijala socijalnu nagradu srednjeg intenziteta najbolja je u reprodukciji. Kontrolna grupa i ostale eksperimentalne su u sredini tj. između navedene dve. Kada je u pitanju poređenje uticaja dva ispitivana faktora, vrste i jačine nagrade na uspešnost učenja, podatke smo analizirali dvofaktorskom analizom varijanse. Nalazi su pokazali da kod grešaka reprodukcije reči ne postoji značajan efekat vrste i jačine nagrade, kao i interakcija dva faktora. Kod uspešno reprodukovanih reči postoji značajan

efekat vrste nagrade i to u korist socijalne nagrade. Jačina nagrade nije se pokazala značajnom. Pronađena je značajna interakcija dva faktora. Dakle, jačina nagrade ima efekta na stepen naučenosti reči ali je ona različita za materijalne i socijalne nagrade. Za slabe nagrade nema značajne razlike između socijalnih i materijalnih. Kod srednjih i jakih nagrada bolje su socijalne od materijalnih. Kod materijalnih nagrada ne postoji razlika u reprodukciji između jakih, srednjih i slabih, dok kod socijalnih najbolje reprodukuju srednje, jake pa slabe. Kod analize besmislenog sadržaja (učenje besmislenih slogova) jednofaktorskom analizom varijanse pronađena je značajna razlika i kod grešaka u učenju slogova, kao i u tačno reprodukovanim slogovima. Grupa koja dobija materijalnu nagradu slabog intenziteta pravi najmanji broj grešaka, a grupa koja dobija socijalnu nagradu srednjeg intenziteta najviše. Kontrolna grupa i ostale eksperimentalne su u sredini tj. između navedene dve. Kod analize besmislenog sadržaja dvofaktorskom analizom varijanse utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u broju grešaka prilikom reprodukcije slogova između grupa koju su primale različite vrste nagrade u to u korist materijalne nagrade. Pronađena je značajna interakcija dva faktora. Dakle, jačina nagrade ima efekta na broj grešaka prilikom reprodukcije slogova ali je ona različita za materijalne i socijalne nagrade. Razlike postoje samo kod nagrada srednjeg i slabog intenziteta nagrade, dok kod jakih nagrada nema razlika između materijalnih i socijalnih nagrada. Kod socijalnih nagrada, jake nagrade su sa manjim brojem grešaka od srednjih i slabih, dok su kod materijalnih nagrada jake sa najvećim brojem grešaka. Prema tome jačina nagrade ima uticaja kod greške slogova ali ona nije ista za materijalne i socijalne nagrade. Kod tačno reprodukovanih slogova dvofaktorskom analizom varijanse utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u reprodukovanju slogova između grupa koje su primale različite vrste nagrada i to u korist socijalne nagrade. Pronađena je značajna interakcija dva faktora. Dakle, vrsta nagrade ima efekta na stepen naučenosti reči ali u različitom smeru kod socijalnih i materijalnih nagrada. Najbolje su naučili slogove oni koji su primali socijalno srednju nagradu, a najlošiji su u učenju oni koji dobijaju materijalno srednju. Kod materijalnih najbolje uči jaka, a najlošije srednja. Kod socijalnih nagrada najbolje uče socijalno srednje, a najlošije slaba. Dobijeni rezultati mogli bi ukratko da se sumiraju na sledeći način: Kod smislenog i besmislenog sadržaja podaci govore da se učenici u eksperimentalnim grupama u nekim slučajevima ne razlikuju značajno od kontrolne grupe, dok su u nekim slučajevima bili bolji, a u nekim lošiji. Dobijeni rezultati mogu se opravdati time što je sama eksperimentalna situacija u kojoj su se deca našla bila motivišuća za njih. Možda je osnovni problem u koncepciji samog eksperimenta zato što nisu sva deca u eksperimentalnim grupama dobijala nagrade već samo jedno, najbolje, što je moglo da umanjí značaj nagrade. Ta koncepcija mogla je demotivíšuće da deluje na slabije učenike koji su možda još u početku odustali od učenja. Kod smislenog gradiva dobili smo da su učenici bolje učili ako dobijaju socijalnu nagradu nego materijalne nagrade, ali zato podjednako greše bez obzira na to da li dobijaju socijalnu ili materijalnu

nagradu. Kod besmislenog gradiva bolje su se pokazale socijalne nagrade, ali su te grupe ispitanika istovremeno pravile više grešaka. Jačina nagrade ima efekat na reprodukciju ali ona je različita kod materijalnih i socijalnih nagrada i razlikuju se između reprodukcije reči i slogova. Neki blagi rezime bi ukazivao da su kod materijalnih nagrada bolje slabe i srednje, dok su kod socijalnih bolje nagrade srednjeg i jakog intenziteta, ali ovo ne možemo sa sigurnošću da zaključimo. Dobijeni rezultati mogu se opravdati time što su sve vrste socijalnih nagrada podjednako interesantne za decu jer se nalaze u situaciji gde zadovoljavaju svoju potrebu za kompetencijom. To što više greše kod nagrada koje su im značajnije (one nagrade koje su jačeg intenziteta) može se opravdati preteranom željom da se nešto postigne. Kao što manjak motivacije ne dovodi do rezultata tako i preterana motivacija može da dovede do lošijih rezultata ili većeg broja grešaka. Slabija i jača motivacija od optimalnog nivoa dovode do nešto slabijeg učenja, a ovaj odnos između jačine motiva i učenja poznat je kao Jerks-Dodsonov zakon¹. U okviru Maslovljeve teorije hijerarhije potreba moguće je donekle pronaći objašnjenje za dobijene rezultate. Rezultati ukazuju da se bolje reprodukuju slogovi ako su potkrepljeni socijalnom nagradom. Ovom nagradom deca zadovoljavaju potrebu za pripadanjem i ljubavlju (afektivnom vezanošću) koja je važna potreba svakog ljudskog bića za razliku od materijalnih nagrada kojima deca nisu zadovoljila bazične biološke potrebe. Potreba za pripadanjem se odnosi na prisne veze i naklonost među ljudima. To je osećanje da se pripada grupi vršnjaka, porodici, školi i društvenoj zajednici. Sva ljudska bića žele da budu voljena, da pripadaju nekome, da ostvaruju kontakte, komuniciraju itd. Mnoga istraživanja pokazuju da je prestupničko ponašanje kod mladih najvećim delom prouzrokovano nezadovoljenjem ove potrebe⁹. Takođe ovi rezultati mogu da opravdaju zadovoljenje još jedne potrebe, a to je potreba za poštovanjem koja podrazumeva želju za uspehom i postignućem, što vodi osećanju kompetentnosti i samopouzdanju, poverenjem u sebe i u svoje sposobnosti. Ako se ove potrebe ne zadovolje može se javiti osećaj inferiornosti, razočarenja i bespomoćnosti. Ako dete u grupi bude najbolje u reprodukciji sadržaja zadovoljiće u svojoj grupi ovu potrebu. Ovakvo objašnjenje se ne može primeniti na sve situacije već samo na tačnu reprodukciju reči i slogova. Dakle, pitanje je da li ovakvo objašnjenje zaista važi zato što nije moguće uopštiti ga na sve eksperimentalne situacije. Sa druge strane, redosled zadovoljenja potreba nije strogo hijerarhijski kako je Maslov u početku smatrao. Kada se dostigne viši nivo potreba, „motivaciono dejstvo i snaga različitih potreba veoma varira“, te hijerarhijski princip u zadovoljenju potreba izostaje. Za neke ljude su važnije jedne od drugih potreba¹⁰. Potrebe višeg nivoa mogu uticati na učenje čak i kada niže potrebe nisu zadovoljene. Potrebe koje su zadovoljene ne gube svoj motivacioni značaj što potvrđuje istraživanje Hrnjice i Bojanovića 1984. Neki autori su dobili slične rezultate¹¹. Ustanovili su da je intenzitet potreba u pozitivnoj korelaciji sa stepenom njenog zadovoljenja, a Maslov je tvrdio da se to odnosi samo za potrebu za samoaktualizacijom. Slično su dobili i Hrnjica i Bojanović 1984. o značaju međuljudskih odnosa na motivaciju u radu. Ustanovili su da je plata bila

u svim slučajevima važan faktor motivacije u radu iako su zaposleni bili zadovoljni svojim ličnim dohotkom¹². Postoje razlike u razvijenosti pojedinih potreba zavisno od kvaliteta obrazaca ponašanja ljudi u pojedinim društvima i ekonomskih mogućnosti. Dobijeni podaci se možda mogu se objasniti i Rouenovom dopunom Maslovljeve teorije¹³. Prve kritike ovog modela upućene su Maslovljevoj piramidi. Ovaj autor kaže da je mnogo logičnije da se potrebe prikažu kao merdevine, nego kao piramida. Potrebe nižeg nivoa ne moraju biti zadovoljene da bi više potrebe bile zadovoljene, već kao na merdevinama čovek se može pesti ili spuštati od jedne potrebe do druge. Objasnjenje ovog modela možemo naći u radu mnogih mislilaca npr. Baruha de Spinoze koji i ako je bio odbačen od svoje zajednice i nije mogao da zadovolji potrebu za pripadanjem i ljubavlju, trudio se da razvije svoje intelektualne potencijale do maksimuma (potreba za samoaktualizacijom). Potreba za kompetencijom bi zauzela po Rouenu mesto iznad potrebe za sigurnošću. Dakle, nestandardizovan redosled zadovoljenja potreba kao i individualne rezlike u odnosu prema primenjenim nagradama mogu biti uzrok nejasnih rezultata u ovom radu.

ZAKLJUČAK

Kada sagledamo sve dobijene rezultate teško je naći neki konačan zaključak. Dobijeni rezultati su raznoliki i teško ih je objasniti nekom teorijom. Ovo može ukazivati na metodološke greške u dizajnu ili prilikom izvođenja istraživanja. Dobijeni rezultati mogu ukazati i na to da je ova oblast daleko složenija i da zato ovim radom nismo uspeli da dobijemo neke konkretnije odgovore na postavljena pitanja.

LITERATURA

1. Radonjić S. Opšta psihologija 2, Centar za primenjenu psihologiju društva psihologa Srbije, Beograd,1992.
2. Stojaković, P. Pedagoška psihologija 2, Filozofski fakultet, Banja Luka,2002.
3. Gašić-Pavišić S. Disciplina: nagrađivanje i kažnjavanje, učitelj u praksi, (142-157), Republički zavod za unapređivanje vaspitanja i obrazovanja, Beograd, 1991.
4. Gašić-Pavišić S. Kažnjavanje i dete, Institut za pedagoška istraživanja i Prosveta, Beograd,1988.
5. Lalić N. Primena pohvale i nagrade u školi, Institut za pedagoška istraživanja, Bibliid, 0575-6431, 34, 236-258, Beograd, 2002.
6. Cameron, J. & W. D. Pierce, Reinforcement, reward, and intrinsic motivation: a meta-analysis, review of Educational Research, 1994; 64 (3): 363-423.
7. Suzić N. Kako motivisati učenike, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva Republike Srpske. Srpsko Sarajevo, 1998.
8. Trebješanin B. Unutarnja motivacija pojam i pedagoško-psihološke implikacije u visokoškolskom učenju. Magistarski rad. Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu, 1986.
9. Vučić L. Pedagoška psihologija, Centar za primenjenu psihologiju društva psihologa Srbije(1991), Beograd
10. Čizmić S. Zadovoljstvo poslom, u: Psihologija rada u formuli uspeha organizacije, Centar za primenjenu psihologiju društva psihologa Srbije, Beograd, 2003.
11. Petc B. Psihologija rada, Školska knjiga, Zagreb,1987.
12. Pajević, D. Psihologija rada, Liber, Beograd, 2006.
13. Cohen L., Wilkinson A.J., Arnold J., Finn R. Remember I'm the bloody architect. Architects, organizations, and discourses of profession. Work, Employment and Society, 2005; 19: 775-796.

KORELACIJA SINTAKSIČKE KOMPLEKSNOSTI I GOVORNO JEZIČKE RAZVIJENOSTI DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA

CORRELATION OF SYNTAX COMPLEXITY AND SPEECH AND LANGUAGE DEVELOPMENT OF PRESCHOOL CHILDREN

Nataša D. ČABARKAPA, Igor BUZGANOVIĆ

Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora, Beograd, Srbija

APSTRAKT

Razvojna disfazija je razvojni jezički poremećaj, odnosno poremećaj razvoja ekspresivnog (jezičke produkcije) i receptivnog govora (jezičkog razumevanja), sa specifičnim patološkim obrascima ispoljavanja, distorzijom i supstitucijom fonema i reči koje dobijaju oblik parafazičkih produkcija, koji se ne javljaju ni u jednom stadijumu normalnog jezičkog razvoja, a koje se zadržavaju veoma dugo, dok je socijalni razvoj ove dece relativno normalan, bez gubitka sluha, mentalne retardacije, autizma ili drugih poremećaja. U ovom istraživanju cilj je bio da se ispita dužina i složenost rečenice kod dece predškolskog uzrasta, sa dijagnozom razvojne disfazije i dece tipičnog govorno jezičkog razvoja istog uzrasta. Uzorak je činilo 43 dece sa razvojnom disfazijom (E grupa) i 53 dece sa tipičnim govorno-jezičkim razvojem (K grupa). Podaci o sintaksičkoj razvijenosti dobijeni su primenom Testa za ispitivanje sposobnosti opisivanja šest slika (S. Vasić) Rezultati istraživanja prikazani su grafikonomima i tabelarno gde se vidi da su postignuća dece iz kontrolne grupe statistički značajno veća na svim test-slikama u odnosu na decu iz eksperimentalne grupe. Na osnovu dobijenih rezultata možemo zaključiti da su deca iz kontrolne grupe značajno uspešnija u opisivanju test-slika, imaju razvijenije sposobnosti zapažanja elemenata, verbalizacije, interpretacije i tumačenja zapaženih elemenata izolovano i/ili u interakciji sa drugim elementima od dece sa razvojnom disfazijom, kako na testu u celini tako i kod svake test-slike posebno. Dužina rečenice disfazične dece je kratka, agramatična, dok su deca tipičnog govorno jezičkog razvoja pokazala potreban nivo gramatičke zrelosti i u skladu sa uzrasnim normama.

Ključne reči: razvojna disfazija, govorno jezički razvoj, sintaksa

ABSTRACT

Developmental dysphasia is a developmental language disorder, or disturbance of development of expressive (language production) and receptive speech (language comprehension), with specific pathological patterns of expression, distortion and substitution of phonemes and words that take the form of para phasic productions, which do not occur in any stage of normal language development, which will be retained for a long time, while the social development of children is relatively normal, with no hearing

loss, mental retardation, autism or other disorders. The objective of this study was to investigate the length and complexity of sentences in preschool children with developmental dysphasia and children with typical speech and language the development of applications of the same age. The sample consisted of 43 children with developmental dysphasia (E group) and 53 children with typical speech and language development (C group). Data on the of the syntax development we gather in with Test for testing the ability of describing six figures (S. Vasić). Results are presented in graphs and tables where you can see the achievements of children in the control group significantly increased on all test images in relation to children in the experimental group. Based on these results we conclude that the children in the control group significantly more successful in describing the test-image, have developed observation skills elements, verbalization, interpretation, and interpretation of the observed isolated elements and/or interact with other elements of children with developmental dysphasia, in order to test as a whole and for each test shot. Length of sentence dysphasic children is short, non grammar, while the children of typical speech and language development has shown the required level of grammatical maturity in accordance with the age norms.

Key words: developmental dysphasia, speech and language development, syntax

UVOD

Razvoj sintaksičkog nivoa jezičkog sistema je proces koji počinje još od pojave prve reči koja ima funkciju rečenice koja se pojavljuje na uzrastu od 12-18 meseci. Reči koje karakterišu ovu fazu su reči imenovanja i to u oko 60%, a u oko 20% radnja. Kako se razvija kognitivni sistem kod deteta, tako se i razvoj jezika usložnjava, te sa njim raste i sintaksička kompleksnost i dužina rečenice. Istraživanja su pokazala da razvoj gramatike počinje kada dete poveže dve ili više reči, što se dešava na uzrastu od oko godinu i po dana. Rečenica je nepotpuna i sastoji se od imenica, glagola, priloga i prideva. Od druge do treće godine, razvoj rečenice je u ekspanziji. Između druge i treće godine dolazi do daljeg usložnjavanja rečenice (sastoji se od 3-4 reči), ali je ona i dalje nepotpuna. Sa uzrastom rečenica dobija sve veći broj konstituenata, te na uzrastu od 4-5 godina počinje, u pravom smislu te reči, da se razvija složena rečenica. Složena rečenica sastoji se od dve ili više klauza. Najpre su to nezavisne klauze, a potom se javljaju i zavisne klauze različitog tipa međusobne povezanosti i uslovljenosti. Sa polaskom u školu rečenica dobija svoju punu formu i složenost. Ona tada sadrži sve rečenične konstituente, koji se adekvatno koriste. Rečenica na ovom uzrastu nema tu punoću i bogatstvo kao rečenica odraslih osoba, ali će sa uzrastom i obrazovanjem dostići i taj nivo. Analizom rečenice kod deteta može se steći uvid u nivo razvoja jezika i jezičke kompetencije. Takođe, nivo sintaksičkog razvoja pravi je pokazatelj spremnosti deteta za polazak u školu. S obzirom na činjenicu da se rečenica bogati i kvalitativno usložnjava najviše u školskom periodu, postaje jasno zašto je proučavanje ovog jezičkog sistema prioritet u svim disciplinama koje se, svaka na

svoj način, bave razvojem deteta. U ovom istraživanju pokušali smo da posmatramo sintaksičku kompleksnost kao preduslov govorno jezičkog razvoja¹.

Razvoj rečenice i razvojna disfazija

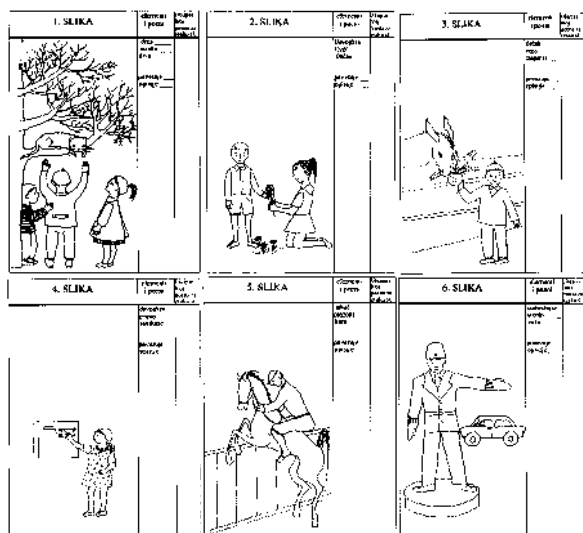
Razvojna disfazija je razvojni govorno jezički poremećaj, koji se manifestuje poremećajem u fonološkoj i sintaksičkoj strukturi, morfofonologiji, inflektivnoj i derivacionoj morfologiji i sintezi jezičkih sekvenci. Deca sa razvojnom disfazijom imaju poteškoća sa produkcijom, razumevanjem i korektnom upotrebom gramatičkih kategorija². Razvojna disfazija je razvojni jezički poremećaj, odnosno poremećaj razvoja ekspresivnog (jezičke produkcije) i receptivnog govora (jezičkog razumevanja), sa specifičnim patološkim obrascima ispoljavanja, distorzijom i supstitucijom fonema i reči koje dobijaju oblik parafazičkih produkcija, koji se ne javljaju ni u jednom stadijumu normalnog jezičkog razvoja, a koje se zadržavaju veoma dugo, dok je socijalni razvoj ove dece relativno normalan, bez gubitka sluha, mentalne retardacije, autizma ili drugih poremećaja³. Sve prethodno opisane faze razvoja rečenice kod dece sa razvojnom disfazijom teći će mnogo sporije, a i prolazak kroz faze razvoja biće izmenjen. Ovo istraživanje se odnosi na posmatranje sintaksičkog razvoja kod dece sa disfazijom i kod dece sa normalnim govorno jezičkim statusom, jer razvojna disfazija predstavlja poremećaj u razvoju jezika, koji obuhvata sve nivoe jezičkog sistema, pa i sintaksu⁴. Pravilna stimulacija razvoja deteta, najpre u zdravoj porodičnoj sredini, a potom i u široj društvenoj sredini, dovodi do potpunijeg razvoja deteta kao individue. Ta stimulacija mora se odnositi na stimulaciju govorno jezičkog razvoja (bogaćenje vokabulara, razvoj rečenice, sposobnost interpretacije i slobode izražavanja) i na stimulaciju kognitivnih sposobnosti i socijalnih aspekata života deteta. Sve ovo će pozitivno uticati na pravilan razvoj govora i jezika, a zatim i na razvoj ličnosti i bogatstvo kognitivnog sklopa deteta.

Cilj istraživanja

U ovom istraživanju cilj je da se ispita dužina i kompleksnost rečenice kod dece predškolskog uzrasta, sa dijagnozom razvojne disfazije i dece sa normalnim govorno jezičkim statusom istog uzrasta.

METODE RADA

Uzorak je činilo 43 dece sa razvojnom disfazijom (E grupa) i 53 dece sa normalnim govorno-jezičkim razvojem (K grupa). Podaci o sintaksičkoj razvijenosti dobijeni su primenom Testa za ispitivanje sposobnosti opisivanje šest slika (slika 1.)⁵. Testom se utvrđuje sposobnost zapažanja elemenata, sposobnost povezivanja elemenata u određene odnose, sposobnost verbalizacije zapaženih elemenata i sposobnost interpretacije ili tumačenja zapaženog.



Slika 1. Test za ispitivanje sposobnosti opisivanja šest slika
Figure 1. The test for testing the ability of describing six pictures

Opis testa: Test se sastoji od šest slika (slike 1-6), koje međusobno nisu povezane sadržajem, a primenjuju se za decu od 3 do 7 godina. Na svakoj test-slici nalaze se tri elementa koje deca treba da zapaze i povežu u jednu verbalnu, tj. misaonu celinu.

Ocenjivanje: Maksimalna ocena za svaku sliku iznosi 6 poena - po jedan poen deca dobijaju za uočavanje i nabranjanje elemenata na slici (na svakoj slici ima po tri elementa); po jedan poen deca dobijaju za povezivanje elemenata u verbalnu celinu, bez obzira da li povezuju sva tri elementa ili samo dva elementa na slici (važno je da povezuju); ako pored povezivanja u verbalnu celinu deca pokušavaju da interpretiraju ono što se vidi na slici, tj. ako pokušavaju da daju pun opis - dobijaju još dva poena. Maksimalno postignuće dece na svih šest slika ukupno iznosi 36 poena, odnosno minimalno postignuće iznosi nula poena.

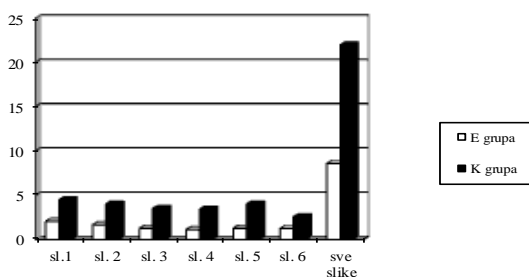
Dužina rečenice je merena prosečnim brojem reči u rečenicama koje je dete upotrebilo za opisivanje svake od šest slika.

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Prosečan broj poena kod dece iz kontrolne grupe pri opisivanju 6 slika je statistički značajno veći na svim test-slikama nego kod dece iz eksperimentalne grupe. Razlike posečnog broja poena po slikama: 2.42 poena na prvoj slici, 2.35 poena na drugoj, 2.25 poena na trećoj, 2.31 poen na četvrtoj, 2.74 poena na petoj, 1.32 poena na šestoj test-slici, odnosno za 13.40 poena u proseku na testu u celini. Sve razlike su statistički značajne na nivou 0.01 (tabela 1. i slika 2.).

Tabela 1. Prosečan broj poena na testu opisivanja šest slika (E i K grupa)**Table 1.** The average number of points on the test describing of six pictures (E and C group)

	E grupa (N = 43) Prosečan broj poena	K. grupa (N = 53) Prosečan broj poena	t-test i
slika 1	2.05	4.47	t = 9.32 (0.01)
slika 2	1.65	4.00	t = 9.67 (0.01)
slika 3	1.26	3.51	t = 9.66 (0.01)
slika 4	1.12	3.43	t = 7.83 (0.01)
slika 5	1.26	4.00	t = 9.82 (0.01)
slika 6	1.23	2.55	t = 4.96 (0.01)
prosečan broj reči na svih 6 slika	8.56	21.96	t = 12.50 (0.01)

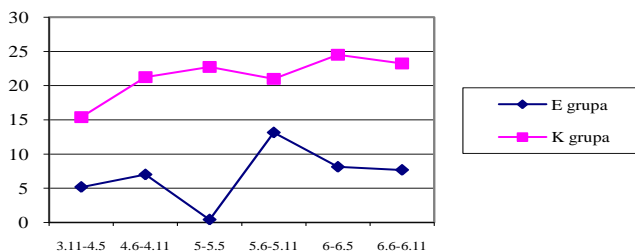
**Slika 2.** Prosečan broj poena na testu opisivanja šest slika (E i K grupa)**Figure 2.** The average number of points on the test describing of six pictures (E and C group)

Da bi se sagledao govorno-jezički razvoj disfazične dece i dece sa normalnim govorno jezičkim razvojem izračunat je prosečan broj poena po uzrastu unutar E i K grupe. Dobijeni rezultati pokazuju da postoji značajna statistička razlika između E i K grupe. U K grupi najmlađa deca (3.11 do 4.5 godina) postižu prosečan rezultat koji je niži od rezultata ostalih uzrasnih kategorija, dok već na sledećem uzrastu dolazi do značajnog porasta sposobnosti zapažanja elemenata na slici, povezivanja elemenata u određene odnose, verbalizacije zapaženih elemenata i sposobnosti interpretacije ili tumačenja zapaženog, što je u skladu sa različita, što u velikoj meri utiče na dobijene rezultate (tabela 2. i slika 3.).

Tabela 2. Prosečan broj poena na testu opisivanja šest slika (E i K grupa) – po uzrastu**Table 2.** The average number of points on the test describing of six pictures (E and C group) - by age

Uzrast dece (godina.mesec)	E grupa	K grupa
3.11- 4.5	5.17	15.40
4.6 - 4.11	7.00	21.25
5.0 - 5.5	0.40	22.75
5.6 - 5.11	13.75	21.00

6.0 - 6.5	8.12	24.54
6.6 - 6.11	7.67	23.25
F = 2.77 (nivo 0.01)		F = 2.11 (nije značajno)



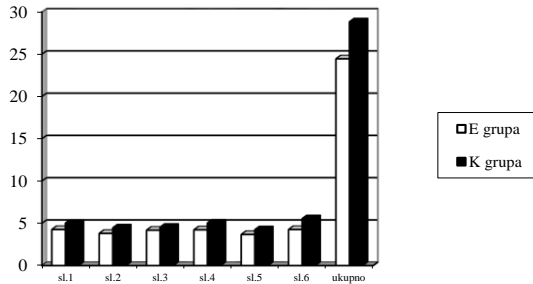
Slika 3. Prosečan broj poena na testu opisivanja šest slika (E i K grupa) – po uzrastu
Figure 3. The average number of points on the test describing of six pictures (E and C group)-by age

Prebrojavanjem broja reči u rečenicama koje su upotrebila deca eksperimentalne i kontrolne grupe prilikom opisivanja šest slika, dobijeni su podaci na osnovu kojih je izračunata prosečna dužina rečenice za dve grupe dece. Rečenice dece iz kontrolne grupe su statistički značajno duže (sadrže veći broj reči) prilikom opisivanja prve, druge, četvrte, pete, šeste slike i ukupno, nego rečenice dece sa razvojnom disfazijom (tabela 3. i slika 4.).

Tabela 3. Prosečan broj reči u rečenici unutar eksperimentalne i kontrolne grupe na testu opisivanja šest slika

Table 3. The average number of words in a sentence within the experimental and control groups the test describing of six pictures

	E grupa (N = 43)	K. grupa (N = 53)	t-test
slika 1	4.27	5.02	t = 2.18 (0.05)
slika 2	3.81	4.46	t = 2.00 (0.05)
slika 3	4.19	4.54	nije značajno
slika 4	4.23	5.04	t = 2.38 (0.01)
slika 5	3.68	4.24	t = 1.96 (0.05)
slika 6	4.27	5.55	t = 2.88 (0.01)
ukupno	24.46	28.84	t = 3.27 (0.01)



Slika 4. Prosečan broj reči u rečenici unutar eksperimentalne i kontrolne grupe na testu opisivanja šest slika

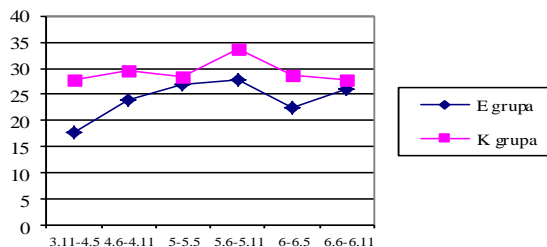
Figure 4. The average number of words in a sentence within the experimental and control groups the test describing of six pictures

Rezultati prikazani u tabeli 4. i slici 5 pokazuju da deca iz K grupe pri opisivanju slika koriste duže rečenice nego deca iz E grupe, na svim uzrastima. Rečenice koje koriste najmlađa deca (uzrasta 3.11 do 4.5 godina) iz E grupe kraće od rečenica starije dece iz iste grupe (uzrast 4.6 do 6.11 godina), ali razlike nisu statistički značajne, što važi i za dužinu rečenice unutar K grupe. Zanimljivo je da su najduže rečenice dobijene kod dece uzrasta 5.6 do 5.11 godina u oba poduzorka dece.

Tabela 4. Prosečan broj reči u rečenici u eksperimentalnoj i kontrolnoj grupi na testu opisivanja šest slika – po uzrastu

Table 4. The average number of words in a sentence within the experimental and control groups the test describing of six pictures-by age

Uzrast dece (godina.mesec)	E grupa	K grupa
3.11- 4.5	17.70	27.67
4.6 - 4.11	23.94	29.45
5.0 - 5.5	26.92	28.47
5.6 - 5.11	27.66	33.65
6.0 - 6.5	22.6	28.55
6.6 - 6.11	26.08	27.90
Anova	F = 2.19 (nije značajno)	F = 0.67 (nije značajno)



Slika 5. Prosečan broj reči u rečenici u eksperimentalnoj i kontrolnoj grupi na testu opisivanja šest slika – po uzrastu

Figure 5. The average number of words in a sentence within the experimental and control groups the test describing of six pictures-by age

ZAKLJUČAK

Na osnovu dobijenih rezultata možemo zaključiti da se nivoi sintaksičke razvijenosti značajno razlikuju kod dece sa razvojnom disfazijom u odnosu na decu sa normalnim govorno jezičkim statusom i to :

- deca sa razvojnom disfazijom su u svojim sintaksičkim konstrukcijama koristila obilje agramatizama, nepotpune, siromašne rečenice u kojima se ogledala specifičnost njihovog govorno jezičkog poremećaja;
- disfazična deca pokazala su manju sposobnost opisivanja slika, povezivanja elemenata i manju sposobnost interpretacije (slike opisuju samo nabrajajući elemente ili povezuju samo neke elemente sa slike) što ukazuje na potrebu konstruktivnijeg pristupa tretmanu sa posebnim osvrtom na sintaksički deo stimulacije jezičkog razvoja, dok su deca iz kontrolne grupe značajno uspešnija u opisivanju šest slika, imali su značajno razvijenije sposobnosti zapažanja elemenata, povezivanja elemenata u određene odnose, verbalizacije zapaženih elemenata i sposobnost interpretacije ili tumačenja zapaženog, od dece sa razvojnom disfazijom, kako na testu u celini tako i kod svake test-slike posebno;
- sposobnost opisivanja slika sa aspekta uzrasta pokazuje da deca iz E grupe postižu značajno niže rezultate od svojih vršnjaka iz K grupe (po svim uzrastima) i ne slede istu zakonitost razvoja posmatrane pojave;
- rečenice dece iz kontrolne grupe su statistički značajno duže (sadrže veći broj reči) prilikom opisivanja prve, druge, četvrte, pete, šeste slike i ukupno, nego rečenice dece sa razvojnom disfazijom;
- deca sa normalnim govorno jezičkim razvojem pri opisivanju slika koriste duže rečenice nego deca sa razvojnom disfazijom, na svim uzrastima;

- razlike u prosečnim dužinama rečenica dece različitog uzrasta u grupi dece iz kontrolne grupe su male i nisu statistički značajne. Najduže rečenice dobijene su kod dece uzrasta 5.1 do 5.6 godina u oba poduzorka dece.

LITERATURA

1. Šaranović-Božanović N. Uzroci i modeli prevencije školskog neuspeha, Institut za Pedagoška istraživanja, Prosveta, Beograd, 1984.
2. Čabarkapa, N, Punišić, S, Subotić, M. Uperedna analiza frekvencijskog rečnika i učestalosti leksičkih odrednica kod disfazične dece i dece sa normalnim govorno jezičkim razvojem, Nastava i vaspitanje, 4-5, Pedagoško društvo Srbije, 2005.
3. Golubović S. Razvojni jezički poremećaji. Društvo defektologa Srbije, Beograd, 2006.
4. Čabarkapa, N. Struktura leksikona disfazične dece, Zadužbima Andrejević, Beograd, 2002
5. Vasić S. Zadaci za utvrživanje jezičke razvijenosti predškolske dece u dečijem vrtiću, Narodne novine, Zagreb, 1975.

ULOGA SOS PORODIČNOG CENTRA MOSTAR U SOCIJALNOJ INKLUZIJU DJECE I MLADIH

THE ROLE OF SOS FAMILY CENTRE MOSTAR IN SOCIAL INCLUSION OF CHILDREN AND YOUTHS

**Mirza DREŽNJAK, Edita PAJIĆ, Belma BIJEDIĆ – BEŠO,
Zumreta HUMO**

SOS Porodični centar Mostar, SOS Dječija sela, Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

Zvanično potvrđeno povećanje broja porodica u potrebi na ovom području dovelo je do osnivanja Porodičnog centra Mostar kao sastavnog dijela Programa jačanja porodice u okviru organizacije SOS Dječija sela BiH. Problemi sa kojima se suočavaju porodice - učesnici u projektu (siromaštvo, nezaposlenost, zdravstveni problemi, nasilje u porodici, zloupotrebe alkohola i/ili droga, jednoroditeljske porodice, pripadnost manjinama...) povećavaju rizik od isključenosti djece i mladih iz društva. Spomenuti problemi se negativno odražavaju na poštivanje dječijih prava i zadovoljenje njihovih potreba. Mišljenja vodećih stručnjaka su da se pitanje socijalne inkluzije najefikasnije rješava kroz obrazovanje djece i mladih, zbog toga se i Porodični centar zalaže za uključivanje i pomoć u svim vidovima obrazovanja. Prepoznajući probleme naš rad se bazira na multiprofesionalnoj podršci i osnaživanju porodica kroz individualni i grupni rad, kućne posjete, radionice za djecu i roditelje, psihosocijalno savjetovanje, ali i na radu u školama i lokalnoj zajednici kako bismo poboljšali kvalitet života ove kategorije stanovništva.

Ključne riječi: osnaživanje porodice, dječija prava, socijalna inkluzija, obrazovanje.

ABSTRACT

The Family Strengthening Programme of SOS Children Villages B&H has established the SOS Family Centre in Mostar, based on the officially confirmed increased number of families in need in this region. Families who participate in the project are facing many problems (poverty, unemployment, health problems, family violence, alcohol and/or drug abuse, single –parent’s families, belonging to minorities...) which are increasing the risk of social exclusion of children and youths. Above mentioned problems have negative impact on the overall respect of children's rights and fulfilment of their needs. The leading professionals suggest that the most efficient way of confrontation with the social exclusion is through the education of children and youths. That is why Family Centre is committed to include children and support them in any kind of education. We are recognising the problems and our work is based on multi-professional support and family strengthening through individual and group work, home visits, workshops for children and parents, psychosocial counselling. Also, we work in and with schools and local communities to improve the quality of life of this category of citizens.

Key words: family strengthening, children's rights, social inclusion, education

UVOD

SOS Dječija sela BiH je svečanim otvaranjem SOS Porodičnog centra Mostar 15.maja 2008. u Mostaru zvanično započela sa realizacijom Projekta jačanja porodice, slijedeći svoju viziju da svako dijete ima porodicu i raste uz ljubav, poštovanje i sigurnost kao i misiju da stvaramo porodice za djecu u nevolji, pomažemo im da izgrade svoju budućnost i doprinosimo razvoju zajednica u kojima žive. Cilj otvaranja ovog Centra je omogućiti porodicama i djeci da uz pomoć SOS Dječijih sela BiH i resursa iz zajednice ojačaju svoje kapacitete, unaprijede kvalitet življenja i uklone rizik od mogućeg odvajanja djece od porodice porijekla. Prepoznajući da je porodica porijekla najbolje mjesto za rast i razvoj djece, ali i uvažavajući različite teškoće sa kojima se porodice susreću, aktivnosti usmjeravamo na direktni rad sa roditeljima i djecom. Što je situacija u porodici teža, podrška mora biti sveobuhvatnija. Ciljna grupa je određena na osnovu faktora rizika definiranih Porodičnim zakonom i oni direktno utiču na kreiranje usluga. Pored usluga koje nudimo u okviru Porodičnog centra Mostar, a koje su dostupne cijeloj porodici i obezbjeđene i kroz druge programe SOS Dječijih sela BiH (Dječiji vrtić Mostar i Superbus), aktivno radimo na dostupnosti i korištenju kapaciteta/usluga iz zajednice. Praktično, to znači da djeca dobivaju priliku za razvoj svih svojih potencijala, a njihovi roditelji mogućnost za poboljšanje kvaliteta svojih roditeljskih znanja i vještina kroz predavanja i radionice koje se za njih organizuju. Pronalaženje rješenja za krizne situacije u životu porodice i pomoć da se teškoće prevladaju su osnova za rad Porodičnog centra. Osim psihosocijalne podrške, značajan aspekt predstavljaju edukativne aktivnosti (o dječijim pravima, razvojnim fazama djece, roditeljskim vještinama...), ali i aktivnosti na ekonomskom jačanju porodica (informisanje i pomoć oko apliciranja za posao, prekvalifikacije, nabavka jednostavnijih alata i sjemena za sadnju...). U realizaciji Projekta su angažovana 4 uposlenika (pedagog, psiholog i dva socijalna radnika), kao i jedan spoljni saradnik – pedagog, te profesor matematike, engleskog jezika, učiteljica, i slično, po potrebi. Pored profesionalaca u radu Porodičnog centra učestvuje i 28 volontera u različitim segmentima rada. U centru rada je dijete, zaštita prava i osiguravanje sigurnijeg i boljeg djetinjstva, kako kroz direktan rad s njima, tako i kroz rad sa njihovim roditeljima i profesionalcima u ustanovama koje brinu o djeci i porodici. Svoju inkluzivnu orijentaciju u praksi ostvarujemo pružanjem usluga za učesnike u Projektu zajedno sa djecom i odraslima iz zajednice, ali i zagovaranjem takvog pristupa kod svih naših saradnika i partnera.

Definisanje osnovnih pojmova

Marginalizovana porodica je ona porodica koja je gurnuta na ivicu društva i spriječena je u potpunom društvenom sudjelovanju zbog svog siromaštva ili kao rezultat diskriminacije. Ove pojave članove porodice udaljavaju od mogućnosti za zaposlenje, ostvarivanje prihoda i mogućnosti obrazovanja kao i od društvenih mreža i aktivnosti u zajednici. Njeni članovi imaju skučen pristup institucijama,

organima vlasti i procesima donošenja odluka, što utiče na njihov pojačan osjećaj nemoći i nemogućnosti da utiču na vlastiti život.

Socijalna isključenost opisuje proces kojim se određene grupe sistematski stavljaju u podređeni i nepovoljan položaj jer ih se diskriminira na osnovu njihove nacionalne pripadnosti, rase, vjerske pripadnosti, seksualne orijentacije, kaste, porijekla, spola, dobi, invaliditeta, zaraženosti HIV-om, migracijskog ciklusa ili mjesta prebivališta. Diskriminacija se javlja u javnim institucijama, npr. u pravnom ili obrazovnom i zdravstvenom sistemu, ali i u okvirima društvenih institucija¹.

Socijalna uključenost je proces kojim se nastoji osigurati da svatko, neovisno o svom iskustvu i okolnostima, može ostvariti puni potencijal u životu.

Odgoj je sistemski nastavom organizovan proces kojim se izgrađuju pozitivne osobine ličnosti, stavovi, pogled na život i svijet, te karakterne i moralne, radne i društvene vrijednosti. U nastavi se ostvaruje dosljednom realizacijom konkretnih odgojnih zadataka. Samoodgoj se ostvaruje vlastitim djelovanjem svakog pojedinca².

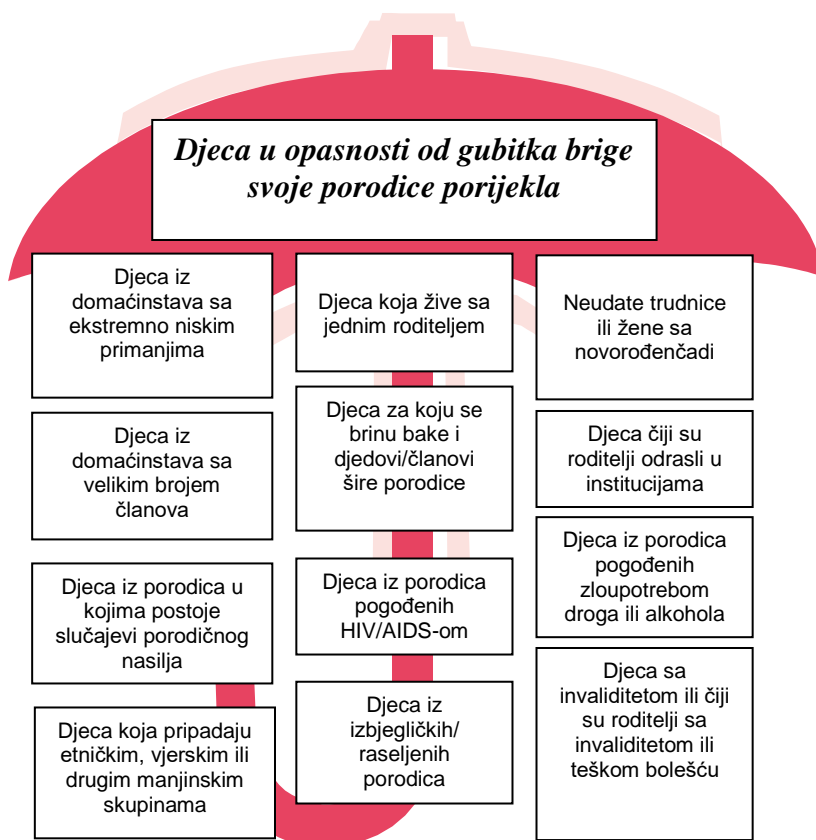
Socijalna pravda je stanje u kome većina ili svi članovi društva imaju ista osnovna prava, mogućnosti, obaveze i socijalne beneficije. Kao ključna vrijednost socijalnog rada, ona zahtjeva zastupanje klijenata kako bi se suprotstavili diskriminaciji, represiji i institucionalnim nejednakostima³.

Inkluzija usmjerena ka socijalno marginaliziranim porodica značila bi proces korekcije društva, odnosno društvenih odnosa ka izjednačavanju mogućnosti za uspjeh.

Kada govorimo o socijalnoj inkluziji i danas većina stanovništva u Bosni i Hercegovini, misli na inkluziju lica sa onesposobljenjima. Međutim, mnogo veći problem trenutno predstavlja uključivanje socijalno marginalizovanih porodica u sve društvene tokove. Poseban akcenat se stavlja na obezbjeđivanje pristupa svim servisima u zajednici koji su im iz objektivnih ili subjektivnih razloga onemogućeni.

Karakteristike učesnika Projekta jačanja porodice

Koncept Programa jačanja porodice u okviru SOS Dječijih sela prepoznao je do sada, kroz implementaciju u mnogim zemljama, osnovne kategorije porodica koje su trebale i dobile podršku. U Projekat jačanja porodica uključuju se najčešće porodice sa sljedećim karakteristikama:



1

U našem Porodičnom centru jedino nemamo porodica pogođenih HIV/AIDS-om, dok su svi drugi rizici prisutni različitim omjerima u porodicama koje učestvuju u Projektu.

Uloga socijalnog radnika u SOS Porodičnom centru

Uloga socijalnog radnika kroz djelovanje multidisciplinarnog tima je ključna od momenta procjene nivoa rizika porodice koju uključujemo u Projekat, do obezbjeđivanja različitog spektra usluga koje porodici su porodici potrebne, ali nisu bile dostupne ili nisu korištene.

Socijalni radnici nakon prijave/preporuke Centra za socijalni rad ili drugih partnera (sve čee i samoinicijativnog traženja pomoći nosilaca domaćinstva) o potrebi

¹ Ključni pristup u radu s biološkim porodicama u regiji CEE/CIS/Baltic, SOS CV International

uključivanja u Projekat jačanja porodice, obavljaju inicijalni intervju i uzimaju osnovne podatke o članovima porodice. U što kraćem roku obavljaju kućnu posjetu, upoznaju se detaljno sa stanjem unutar porodice, a pri tom posebnu pažnju obraćaju na stambene, materijalne, zdravstvene i obrazovne prilike. Veoma bitna činjenica kod procjene porodica je porodična struktura koja, uz druge loše životne okolnosti, može predstavljati limitirajući faktor za napredak pojedinih članova unutar porodice i dodatne rizike za socijalnu isključenost.

Posebna pažnja se poklanja prevenciji tj. pravovremenom djelovanju svakog segmenta u društvu kako bi se spriječile devijacije posebno kod porodica gdje su prepoznati određeni rizici koji vode socijalnoj isključenosti. Dakle, ukoliko se porodica nađe u trenutnom stanju krize (pri uključivanju u projekat Jačanja porodice procijenjena kao nizak nivo rizika), potrebno je brzo reagovati i uključiti sve resurse za pomoć kako bi pomogli da porodica prebrodi krizu što prije. Osim niskog rizika, definisani su i srednji i visoki rizik. Učesnici u Projektu koji su procijenjeni kao visoki rizik imaju višestruke probleme i stepen njihove socijalne ekskluzije je visok pa je potreban duži period kako bi se postigli bilo kakvi rezultati. U većini slučajeva polazi se od razumijevanja potreba korisnika na osnovu kojih se pravi intervencija koja je zajednički definisana u Individualnom planu razvoja koji se pravi za svakog korisnika projekta. Bitno je naglasiti da se prvo definiše problem, tj. prikupi se što više relevantnih podataka, a onda se na osnovu raspoloživih pružatelja usluga u okviru tima Porodičnog centra, drugih SOS projekata ili iz zajednice koji će omogućiti realizaciju ciljeva za porodicu, napravi Individualni plan. U Individualnom planu su jasno istaknuti ciljevi, aktivnosti koje su potrebne kako bi se cilj realizovao, indikatori uspjeha za navedeni cilj, prava koja učesnik u Projektu ima, odgovorne osobe i period potreban za ostvarenje cilja. U izradi Individualnog plana aktivno učestvuje i svaki učesnik Projekta. To je veoma bitno jer u fazi suočavanja sa problemima se dešava da oni sami procijene da postoje mogućnosti o kojima nisu razmišljali, kao i nove ideje kako bi se do nekog cilja moglo doći, a u razgovoru sa stručnim osobama upoznaju se sa pravima za koja nisu znali, kao i mogućnostima njihove realizacije. Posebna pažnja se posvećuje obavezama učesnika u realizaciji utvrđenog cilja, što im vraća samopouzdanje jer ih neko prihvata kao osobe koje mogu ravnopravno učestvovati na promjeni situacije. Revizije planova te formulisanje eventualnih dodatnih ciljeva su proces koji je kontinuiran i predstavlja osnovni alat za monitoring Projekta.

Naša iskustva govore da je socijalna isključenost najčešće prisutna u javnim uslugama, tamo gdje je ne bi smjelo biti jer javne ustanove i rade na teretu poreskih obveznika i formirane su kao servis svih građana. Najčešće socijalnu isključenost srećemo u zdravstvu, predškolskom i višem obrazovanju.

Ono što Porodični centar radi jeste potpuno uključivanje njegovih korisnika u zajednicu. Ovaj zadatak obavljamo formirajući široku mrežu partnera u kojoj su kako vladine, tako i nevladine organizacije (Centar za socijalni rad, zdravstvene ustanove, obrazovne ustanove, ustanove kulture, sportske organizacije, humanitarne organizacije, itd.) koje zajedničkim snagama doprinose uklanjanju

svake diskriminacije u okviru svojih nadležnosti, ali i odričući se dijela svojih prihoda pomažu integraciji marginaliziranih grupa. Cilj je da se stvori bolje socijalno okruženje i njeguje princip jednakih mogućnosti za sve.

Uloga psihologa u SOS Porodičnom centru

Osobe u krizi u svom okruženju najčešće nailaze na osuđivanje što su sebe dovele u takvu situaciju, a u Porodičnom centru ih stručnjaci primaju kao osobe koje su se našle u situaciji za čije prevazilaženje im treba pomoć - bez osude, bez kritikovanja. Sretni su ako mogu nekome ispričati svoju situaciju bez straha da će naići na negativne reakcije. To im mnogo znači, jer se osjećaju kao ljudska bića, nema osjećaja ekskluzije na koji nailaze u većini institucija, a ako se iz svega toga uspije pronaći način da se kriza prevaziđe, njihov odnos prema samima sebi se mijenja – dobivaju snagu da se bore za sebe i svoja prava. „Naravno, kada se radi o ljudskoj prirodi ništa nije jednostavno,“⁴ a posebno kada se osoba nađe u krizi za koju ne vidi izlaz i u većini slučajeva je veoma teško ukazati na moguća rješenja. Tada je osobi teško prepoznati rješenje, vidjeti izlaz iz tunela, ali u većini slučajeva trud koji uloži stručni tim urodi plodom na obostrano zadovoljstvo.

Psiholog kao stručnjak pruža psihološku pomoć roditeljima i djeci, ako se prilikom izrade Individualnog plana prepozna potreba za uključivanjem psihologa. Nakon toga se vrši psihološka procjena, te na osnovu dobivenih rezultata sa članovima porodice dogovaraju dalji koraci s ciljem psihološkog osnaživanja. Psihološki tretman obuhvata rad sa pojedincem, partnerima i porodicom. Budući da porodicu posmatramo kao cjelinu, smatramo da promjena kod jednog člana porodice utiče na ostale članove, a samim tim dolazi do promjena u cijelom sistemu. Pristupajući na taj način, tretman uzima u obzir kontekst u kojem porodica i pojedinac živi i to na nivou većih sistema kao što su šira porodica, društvena zajednica, kultura, nacija, kao i na nivou subsistema kao što su roditeljski, partnerski, sistemi braća/sestre. Psihološki tretman se fokusira na probleme u relacijama, odnosima i interakcijama koje se ostvaruju u porodici, a nikako ne smatra da je pojedinac problem ili da je problem u pojedincu. Cilj kojem se teži u radu sa porodicom je kreiranje porodične atmosfere koja omogućava igru i kreativno odrastanje, nudi djetetu stabilnost posredstvom pravila, zatim dobrom međuroditeljskom komunikacijom, usklađenim odgojnim stilovima, fleksibilnim granicama i sl. Samo takva porodica može da odgovori zahtjevima i potrebama svakog člana pojedinačno, kao i zahtjevima i potrebama svakog sistema kojem pripada. Sa drugim članovima tima psiholog osmišljava sadržaje i vodi sastanke, edukacije, druženja i radionice za djecu i roditelje, iz Projekta, ali i iz zajednice.

Jačanje kapaciteta zajednice je dio našeg rada u kojem psiholog doprinosi kreiranjem i realizacijom edukacija i razmjena dobre prakse sa profesionalcima iz ustanova i organizacija koje rade sa djecom i roditeljima. Faktor promocije i zagovaranja jednakih mogućnosti i prava za sve je nit koja se provlači kroz sve te aktivnosti, a rezultate prepoznajemo u većem uključivanju djece i odraslih u aktivnosti koje organizuju, ali i u kvalitetnijoj komunikaciji s njima.

Uloga pedagoga u SOS Porodičnom centru

Posebna pažnja se posvećuje djeci iz socijalno marginalizovanih porodica koja su gotovo isključena iz predškolskog obrazovanja, jer roditelji nemaju sredstava da participiraju u troškovima boravka djece u vrtiću. Mali dio ove djece je uključen u sistem kroz ustanove za obrazovanje djece sa posebnim potrebama. Porodicama koje se nalaze u teškom materijalnom stanju smještaj djeteta u vrtić je zaista od višestrukog značaja. Naime, u praksi se pokazalo da ova djeca u vrtiću ubrzano razvijaju svoje sposobnosti (pogotovo ako je u razvoju bilo kašnjenja usljed zanemarujućeg odnosa roditelja prema djeci), a roditelji su u boljoj poziciji jer na tržištu rada lakše mogu doći do posla ako su slobodni za rad na puno radno vrijeme. Posebnu pažnju obraćamo na djecu iz konfliktnih porodica, jer kao što prof.dr. Dervišbegović ističe, važan aspekt primjene Porodičnog zakona je prevencija koja se ogleda kroz pomoć roditeljima u odgoju- kod ovih porodica ta potreba je i izraženija, jer većina njih u konfliktnim fazama ima još manje kapacitet za brigu o pravilnom odgoju djece. SOS Dječiji vrtić postoji u Mostaru i učesnicima u Projektu jačanja porodice pomaže besplatnim smještajem predškolske djece u vrtić. Uključivanjem djece u vrtić stvara se prostor za ostale članove porodica da rade na sebi, odnosno radeći sa roditeljima stvaraju se mogućnosti za njihov uspjeh i povećanje kompetencija za pravilan odgoj djece. Ističemo da je 80% djece predškolskog uzrasta uključenih u Projekat jačanja porodica upisano u dječiji vrtić, što je daleko iznad od bosanskohercegovačkog prosjeka. Važno je spomenuti i partnerstvo sa Integrativnim vrtićem „Sunčani most” iz Mostara koji od 2008. godine besplatno prima djecu koja su uključena u Projekat. Poseban značaj je mogućnost organizovanog prevoza za djecu u taj vrtić, što je velika olakšica za roditelje koji su zbog udaljenosti ili nedostatka prevoznog sredstva spriječeni da dovode djecu. I naravno, inkluzivno opredjeljenje ovog vrtića, koje je otvorilo vrata i angažovalo stručnjake za rad s djecom s posebnim potrebama služi kao ogledni primjer u ovom domenu obrazovanja. Za djecu školskog uzrasta obezbjeđujemo pomoć u učenju na kojoj su angažovani profesionalci, kao i volonteri - učenici srednjih škola i studenti. Kroz projekat Stariji brat, starija sestra u kome učestvuju studenti društvenih smjerova Univerziteta i Sveučilišta u Mostaru, radi se sa djecom školskog uzrasta. Realizacija ovog projekta dovodi do uspostavljanja prisnijih odnosa djece sa volonterima koji postaju njihov uzor, dovodi do poboljšanja socijalne komunikacije kao i emocionalne stabilnosti djece. Kod većine djece koja učestvuju u projektu Stariji brat, starija sestra primjećeno je poboljšanje u školskom uspjehu i ponašanju. Postaju otvoreniji, a kod pojedinih učesnika dolazi do povećanja samopouzdanja koje se ogleda u slobodnijem izražavanju osjećanja i misli, tj. učesnici uče da prepoznaju i izraze svoja osjećanja. Dakle korist od ovog projekta je obostrana i za djecu i za studente volontere. Kroz aktivnosti Dječijeg kluba djeci se daje prilika da se educiraju, da se zabave i da korisno provedu slobodno vrijeme. Svaka radionica je bazirana na dječijim potrebama i iskazanim željama s ciljem da se raduju dolasku u Centar i da se sretni vraćaju. Izleti koji se organizuju za članove Kluba su predstavljeni kao nagrada za redovno dolaženje, ali i mogućnost stjecanja novih znanja i iskustava. Partnerstvo sa školama je jedan od važnijih zadataka na kojem se radilo od početka realizacije Projekta jačanja porodice. Škola kao mjesto odgoja i obrazovanja djece je važan partner i pruža mogućnost višestrukog djelovanja i rada s djecom koja su uključena u Projekat jačanja porodice, ali i sa svom djecom iz zajednice. Pedagozi iz Porodičnog centra

redovno kontaktiraju sa stručnim saradnicima iz škole, prate uspjeh i redovnost dolazaka djece, te u slučaju poteškoća ili devijacija u ponašanju zajednički rade na prevazilaženju tih problema i organizovanju individualne stručne pomoći djetetu. Istovremeno se i prate potrebe svih učenika škole, te u skladu s tim se organizuju radionice i predavanja, kako za učenike, tako i za nastavnike i roditelje.

ZAKLJUČAK

Projekat jačanja porodice je za nepune 4 godine pronašao svoje mjesto u gradu Mostaru i prepoznat je od strane profesionalaca iz zajednice kao mjesto sa kojim mogu saradivati po raznim pitanjima. Takođe je prepoznat i od učesnika u Projektu da će biti uvaženi, podržani, dobiti potrebno razumijevanje i biti prihvaćeni kao „osobe”. U dosadašnjem radu stručni tim je uvidio da veoma često ljudima treba tako malo da bi se osjećali prihvaćeni i podržani, a kada oni prepoznaju da su pronašli osobu kojoj se mogu bez rezerve povjeriti i za njih je to motivirajući faktor i pozitivna poruka. Svaki njihov mali uspjeh je nešto što daje motiv i iz čega se crpi dodatna snaga za poteškoće sa kojima se susreću profesionalci u timu. Bazirajući se na rezultatima eksterne evaluacije za protekle tri godine možemo s ponosom istaći da smo, uprkos vrlo zahtjevnoj i za rad teškoj ciljnoj grupi, nepogodnim socio-ekonomskim uslovima u lokalnoj zajednici i nefunkcionalnom političkom okruženju, zahvaljujući natprosječnoj posvećenosti članova tima SOS Porodičnog centra uspjeli ostvariti veliki dio svojih ciljeva. Smanjeno je odvajanje djece od njihovih porodica i dio porodica je prevazišao rizik od odvajanja. Ojačani su posvećenost i kapacitet zajednice i lokalnih vlasti za promovisanje i zaštitu prava djece da rastu unutar brižnog porodičnog okruženja, te je stvorena aktivna mreža zainteresovanih strana koja doprinosi osiguravanju dječijeg odrastanja unutar brižnog porodičnog okruženja. Također, djeca iz porodica koje učestvuju u Projektu lakše ostvaruju svoje razvojne potrebe i prava u pristupu obrazovnim, zdravstvenim i uslugama vezanim za provođenje slobodnog vremena, ali bi veći broj njih trebao biti obuhvaćen dječijim savjetovanjem, te aktivnostima Dječijeg i Tinejdžerskog kluba, što je naš cilj u narednom periodu. Za kraj je važno naglasiti da su naponi uloženi u izgradnju prepoznatljivosti programa, unapređenja kvalitete života djece i mladih dali vidljive i značajne rezultate koji opravdavaju uložene resurse i govore u prilog potrebi za širenjem programa i njegovim pokretanjem i u drugim zajednicama u BiH.

LITERATURA

1. DFID, Reducing Poverty by Tackling Social Exclusion. Smanjenje siromaštva rješavanjem pitanja socijalne isključenosti, 2005: 3.
2. <http://hr.wikipedia.org/wiki/Odgoj>, preuzeto dana 09.04.2012
3. Vidanović I. Rečnik socijalnog rada. Beograd: Gradski centar z asocijalni rad, 2006.
4. Bujišić G. Dijete i kriza. Zagreb: Golden marketing-Tehnička knjiga, 2005: 19.
5. Hasanagić S. i Dedić M. Eksterna evaluacija Programa jačanja porodica u Mostaru. Sarajevo, BiH: Custom Concept, 2011.
6. SOS Children Village International: Ključni pristup u radu s biološkim porodicama u regiji CEE/CIS Baltics, 2012.

KVALITET RUKOPISA KOD DECE MLAĐEG ŠKOLSKOG UZRASTA

QUALITY OF HANDWRITING IN YOUNG SCHOOL- AGE CHILDREN

Milica GLIGOROVIĆ, Nataša BUHA

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu, Srbija

APSTRAKT

Cilj ovog rada je utvrđivanje kvaliteta i činilaca razvoja rukopisa kod dece mlađeg školskog uzrasta. Uzorkom je obuhvaćeno 400 učenika II–IV razreda beogradskih osnovnih škola, uzrasta 7.6-11 godina. Uzorak je ujednačen prema parametrima uzrasta i pola. Iz dokumentacije škola dobijeni su podaci o uzrastu, nivou edukacije i intelektualnim sposobnostima ispitanika. Rukopis je procenjen primenom Skale za procenu disgrafičnosti rukopisa. Za procenu vizuelne diskriminacije i vizuo-motoričke integracije korišćeni su odgovarajući subtestovi Akadija testa razvojnih sposobnosti. Za procenu motoričkih sposobnosti su primenjeni zadaci koordinacije gornjih i donjih ekstremiteta. Analizom rezultata procene rukopisa utvrđeno je da je disgrafičan rukopis prisutan kod 13.5%, a ružan rukopis kod 13.8% ispitanika. Utvrđena je statistički značajna razlika postignuća na Skali za procenu disgrafičnosti rukopisa između ispitanika različitog nivoa edukacije ($H^{(4)}=16.688$, $p<0.000$). Zastupljenost ružnog i disgrafičnog rukopisa je veća kod dečaka. Skladan razvoj rukopisa se javlja kod većine (85.6%) devojčica i manje od dve trećine dečaka (60.7%). Uočene razlike su potvrđene statističkom analizom ($H^{(2)}=30.328$, $p<0.000$). Devojčice postižu bolje rezultate od dečaka na svim posmatranim nivoima edukacije. Prema rezultatima statističke analize, pol se može smatrati značajnijim činiocem kvaliteta rukopisa nego nivo edukacije. Polazeći od stava da na kvalitet rukopisa utiču vizuelne, vizuomotoričke i vizuospacijalne sposobnosti, analizirali smo njihovu korelaciju sa kvalitetom rukopisa. Utvrđena je statistički značajna korelacija rezultata Skale za procenu disgrafičnosti rukopisa i vizuelne diskriminacije ($r=0.225$, $p<0.000$), vizuospacijalnih sposobnosti ($r=0.278$, $p<0.000$) i vizuomotoričke koordinacije ($r=0.161$, $p=0.001$). Dobijeni rezultati ukazuju na to da kvalitet rukopisa kod ispitanika našeg uzorka zavisi od nivoa edukacije, pola i nivoa razvoja vizuelnih sposobnosti, vizuospacijalnih sposobnosti i vizuo-motoričke integracije.

Ključne reči: rukopis, mlađi školski uzrast, pol, vizuelna diskriminacija, vizuo-motorička integracija, vizuospacijalne sposobnosti

ABSTRACT

The aim of this research is to determine the quality of handwriting in young school-age children and factors that influence its development. The research includes a sample of 400 pupils from II to IV grade, from primary Belgrade schools, aged between 7.6 and 11. The sample was uniformed according to age and gender. Data on age, educational level and intellectual abilities were acquired by analyzing the documentation obtained from

pedagogical-psychological school services. Handwriting was assessed by Scale for the Dysgraphic Handwriting Assessment. Visual discrimination and visuo-motor integration were assessed by corresponding ACADIA test subtests. Upper and lower extremities coordination task was applied for the motor abilities assessment. Handwriting assessment results analysis revealed that 13.5% of participants have dysgraphic handwriting, and 13.8% have ugly handwriting. Significant difference in scores on Scale for the Dysgraphic Handwriting Assessment was determined between participants of different level of education ($H^{(4)}=16.688$, $p<0.000$). Representation of dysgraphic and ugly handwritings is more pronounced in male participants. Neat handwriting development is present in majority of girls (85.6%) and in less than two thirds of boys (60.7%). Observed differences were confirmed with statistical analysis ($H^{(2)}=30.328$, $p<0.000$). Girls achieved better results than boys on all observed educational levels. According to statistical analysis results, gender can be considered as more significant factor of handwriting quality than educational level. Starting from the premise that handwriting quality is influenced by visual, visuo-motor and motor abilities, correlation analysis between these abilities and handwriting quality was conducted. Significant relationship was determined between Scale for the Dysgraphic Handwriting Assessment and visual discrimination scores ($r=0.225$, $p<0.000$), visuo-spatial abilities ($r=0.278$, $p<0.000$), as well as visuo-motor coordination scores ($r=0.161$, $p=0.001$). Obtained results indicate that handwriting quality in our sample depends on educational level, gender and developmental level of visual and visuo-spatial abilities and visuo-motor integration.

Key words: handwriting, young-school aged children, gender, visual discrimination, visuo-motor integration, visuo-spatial ability

UVOD

Pisani govor je složena aktivnost za koju je potrebna integracija velikog broja moždanih funkcija. Nivo zahtevnosti pisanja zavisi od složenosti zadatka. Najjednostavnija pisana aktivnost je prepis, koja se zasniva prvenstveno na vizuelnim i grafomotoričkim sposobnostima. Pravilnost i estetske dimenzije prepisa zavise od kvaliteta vizuelne percepcije, vizuospcijalne orijentacije, vizuomotoričke koordinacije i koordinacije pokreta šake i prstiju. Uspešnost pisanja po diktatu prvenstveno zavisi od nivoa razvoja fonematskog sluha i auditivne diskriminacije, poznavanja osnovnih pravila pisanja, vizuomotoričke integracije i kvaliteta motoričke izvršivosti¹. Pod složenijim zahtevima pri pisanju se podrazumevaju opis slike, prepričavanje sadržaja priče, opis doživljaja, pisanje na zadatu temu i kreativno pisanje. Ovaj tip zadatka sadrži složene kognitivne i jezičke elemente, kao što su sistematizacija i organizacija sadržaja, rasuđivanje, primena gramatičkih pravila i sl.² Razvoj rukopisa, kao svojevrsnog instrumenta pisane komunikacije, odvija se u nekoliko faza. Prvi period je tzv. prekaligrafska faza, koja se javlja u predškolskom uzrastu. Predstavlja prvi susret deteta sa pisanjem kroz precrtavanje slova, koje samo po sebi predstavlja novinu i zadovoljstvo za dete, ali bez učešća fonemske i grafemske analize i sinteze, koje su neophodne za pisani govor u punom smislu reči. Drugi period je kaligrafska faza, koja kod većine dece počinje sa polaskom u školu i obukom pisanja. U ovoj fazi

dete piše po modelu koji daje nastavnik, trudeći se da rukopis bude što pravilniji, pa je pisanje samo sebi cilj. Oko 9-10 godine života započinje faza individualizacije rukopisa, a traje do uobličavanja relativno stabilne forme rukopisa, specifične za svaku ličnost. Dete se u ovom periodu oslobađa krutih kaligrafskih normi i počinje da oblikuje slova na sebi svojstven način, pri čemu mu je sve važnije ŠTA a ne KAKO piše. U ovom periodu pisanje prestaje da bude svrha samom sebi i postaje sredstvo komunikacije³. Kod dece sa razvojnim teškoćama u pisanju, nedograđenost rukopisa se ispoljava od samog početka obuke pisanja, a naročito biva izražena u fazi individualizacije rukopisa. Disgrafičan rukopis obično ima tri grupe obeležja:

- loša prostorna organizovanost rukopisa u celini – rukopis je u celini neuredan, loše postavljen u prostoru hartije, bez jasnih margina, sa neravnim redovima koji mogu biti talasasti, ulomljeni ili silazeći, neujednačenim prostorom između reči ili “stisnutim” rečima (reči kao da su jedna na drugoj);
- nespretnost pri izvodjenju niza slova – loša linija (slaba, prejaka, nazubljena, neujednačena), retuširana slova ili delovi slova (slova se ponovo pišu preko već napisanih, ali ne zbog ispravljanja ortografskih grešaka), loše povezivanje slova, neujednačenost veličine slova i nepoštovanja proporcije delova slova i oblikovanja slova u odnosu na tri zone u kojima je rukopis postavljen (npr. vitice koje pripadaju gornjoj zoni dete piše u srednjoj zoni, gde je i “telo” slova);
- greške u formi i proporciji rukopisa – loše oblikovana slova, izrazito krupan ili izrazito sitan rukopis, loša proporcija zona rukopisa (vitice mogu da budu znatno veće ili znatno manje od «tela» slova), suviše razvučena ili suviše uska slova i sl.

Razvoj rukopisa je multifaktorijalno uslovljen, zavisi od niza individualnih i sredinskih činilaca, među kojima je i prilagođenost metoda obuke pisanja funkcionalnim mogućnostima svakog deteta^{4,5}.

Cilj ovog rada je utvrđivanje kvaliteta i činilaca razvoja rukopisa kod dece mlađeg školskog uzrasta.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Uzorkom je obuhvaćeno 400 učenika II–IV razreda beogradskih osnovnih škola, uzrasta 7.6-11 godina (AS=8.8). Struktura uzorka prema polu i razredu prikazana je u tabeli 1.

Tabela 1. Struktura uzorka prema polu i razredu**Table 1.** The structure of the sample by gender and class

	Pol	Razred			Σ
		II	III	IV	
muški	broj	70	64	72	206
	%	17.5%	16.0%	18.0%	51.5%
ženski	broj	61	69	64	194
	%	15.3%	17.3%	16.0%	48.5%
Σ	broj	131	133	136	400
	%	32.8%	33.3%	34.0%	100.0%

Uzorak je ujednačen prema parametrima uzrasta i pola ($\chi^2=0,918$, $df=2$, $p=0,632$).

Instrumenti i procedura

Iz dokumentacije škola dobijeni su podaci o uzrastu, nivou edukacije i intelektualnim sposobnostima ispitanika.

Za procenu rukopisa je korišćena Skala za procenu disgrafičnosti rukopisa (Ažiriagera i Ozias, prema Čordić i Bojanin, 1997). Uzorak rukopisa je dobijen zadavanjem diktata. Tekst diktata sadrži sva slova ćiriličnog pisma. Skala se sastoji iz 25 ajtema, podeljenih u tri dela: loša prostorna organizovanost rukopisa u celini (7 ajtema), nespretno izvođenje niza slova (13 ajtema) i greške u formi i proporciji slova (5 ajtema). U zavisnosti od zastupljenosti određenog obeležja rukopisa, za svaki ajtem se može dobiti 0 (obeležje je diskretno ili ga nema), 0.5 (delimično izraženo obeležje) ili 1 (izraženo obeležje). Tako dobijen rezultat se množi sa koeficijentom, kojim se izražava značaj određenog obeležja za kvalitet rukopisa. Skor čini zbir rezultata svih 25 ajtema. Skor do 9 poena (takozvanih D obeležja) ukazuje na skladan rukopis, od 10-13.5 na ružan rukopis, 14-19 na disgrafičan, a iznad 19 poena na izrazito disgrafičan rukopis.

Procena vizuelnih, vizuomotoričkih i vizuospcijalnih sposobnosti je izvršena odgovarajućim subtestovima Akadija testa razvojnih sposobnosti (Acadia Test of Developmental Abilities⁶, prevedenog i adaptiranog 1985. godine u Hrvatskoj⁷. Test je dodatno adaptiran prema specifičnostima srpskog jezika, a izvršeno je i normiranje rezultata na osnovu postignuća dece mlađeg školskog uzrasta u Srbiji⁸. Vizuomotorička koordinacija i mogućnost sleda (Subtest II) se sastoji iz 10 zadataka, koji ukazuju na kvalitet integracije vizuelnih funkcija i grafomotornog izraza, procenom mogućnosti praćenja trasiranog puta između linija i dovršavanja oblika. Ocenjuje se određenim brojem bodova za svaki zadatak, uz uvid u način izvođenja zadatka, računajući i greške, a maksimalan broj bodova je 20.

Vizuelna diskriminacija (Subtest III) sastoji se iz 20 zadataka, u kojima se od deteta očekuje da na osnovu datog modela odabere jednu od ponuđenih četiri mogućnosti. Prvi deo sadrži crteže, a drugi i treći reči, poređane od jednostavnijih ka složenijim. Ocenjivanje se vrši po jednim bodom za svaki tačan odgovor, a maksimalan broj bodova je 20.

Crtanje oblika (Subtest IV) čini 20 modela različite složenosti, koje dete treba da precrta, čime se procenjuju vizuospcijalne sposobnosti. Za svaki ispravan odgovor dobija se po jedan bod, a maksimalan broj bodova je 20.

U statističkoj obradi podataka su korišćeni neparametrijska analiza varijanse, Spirmanov koeficijent korelacije i χ^2 test.

REZULTATI I DISKUSIJA

Pisanje je jedna od akademskih veština koje se koriste u gotovo svim nastavnim oblastima. Prema rezultatima nekih istraživanja, deca pišu tokom 30-60% ukupnog vremena koje provode u školi⁹. Tačnost i brzina pisanja su povezane sa akademskim uspehom, posebno u starijim razredima¹⁰. Podaci o prevalenciji teškoća u pisanju su veoma raznorodni, u zavisnosti od karakteristika pisma i primenjene metodologije. Smatra se da do 25% dece tipičnog razvoja ispoljava teškoće usvajanja rukopisa, a u populaciji dece sa teškoćama u razvoju i do 90 %¹¹. Analizom rezultata procene disgrafičnosti rukopisa utvrđeno je da je rukopis većine (291/72.8%) ispitanika našeg uzorka skladan, ružan rukopis je prisutan kod 55 (13.8%), a disgrafičan rukopis kod 54 (13.5%) ispitanika.

Utvrđena je statistički značajna razlika postignuća na Skali za procenu disgrafičnosti rukopisa između ispitanika različitog nivoa edukacije ($H^{(4)}=16.688$, $p<0.000$).

Prema podacima iz tabele 2, najveća zastupljenost smetnji u pisanju se sreće kod najmlađih ispitanika, učenika II razreda. U tom periodu se definišu kaligrafska obeležja rukopisa i priprema prelaz na fazu individualizacije, kada rukopis većine dece postaje ružniji, tako da su dobijeni rezultati očekivani. Sa sazrevanjem i individualizacijom rukopisa, prisustvo disgrafičkih elemenata se značajno smanjuju¹².

Tabela 2. Struktura uzorka prema razredu i kvalitetu rukopisa

Table 2. The structure of the sample by grade and quality of handwriting

	Razred	RUKOPIS			Σ
		disgrafičan	ružan	skladan	
II	broj	29	23	79	131
	%	22.1%	17.6%	60.3%	100.0%
III	broj	13	18	102	133
	%	9.8%	13.5%	76.7%	100.0%
IV	broj	12	14	110	136
	%	8.8%	10.3%	80.9%	100.0%

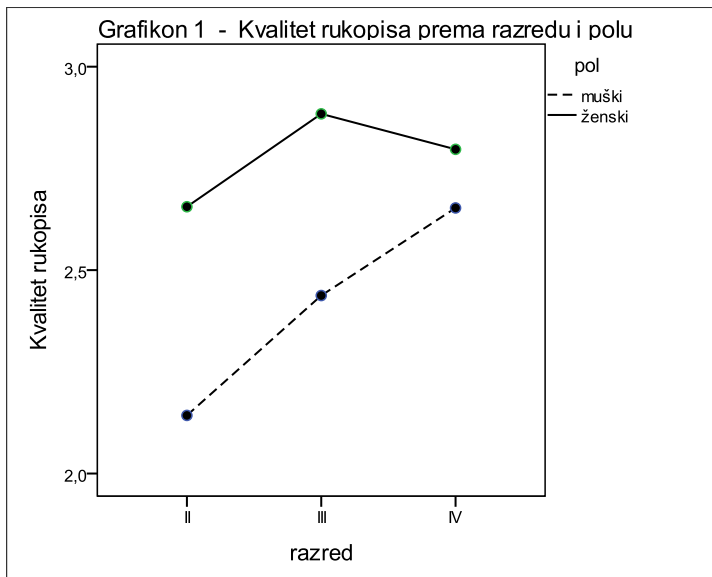
Imajući u vidu da se razvojna disgrafija i disgrafički elementi u rukopisu češće sreću kod dečaka (Feder & Majnemer, 2007), analiziran je odnos između kvaliteta rukopisa i pola ispitanika. Struktura uzorka prema polu i kvalitetu rukopisa je prikazana u tabeli 3.

Iz podataka prikazanih u tabeli 3. se zapaža da je zastupljenost ružnog i disgrafičnog rukopisa veća kod dečaka. Skladan razvoj rukopisa se javlja kod većine (85.6%) devojčica i manje od dve trećine dečaka (60.7%).

Tabela 3. Struktura uzorka prema polu i kvalitetu rukopisa
Table 3. The structure of the sample by gender and quality of handwriting

Pol		RUKOPIS			Σ
		disgrafičan	ružan	skladan	
muški	broj	40	41	125	206
	%	19.4%	19.9%	60.7%	100.0%
ženski	broj	14	14	166	194
	%	7.2%	7.2%	85.6%	100.0%

Uočene razlike su potvrđene primenom neparametrijske analize varijanse ($H^{(2)}=30.328$, $p<0.000$). Devojčice postižu bolje rezultate od dečaka na svim posmatranim nivoima edukacije (grafikon 1.). Prema rezultatima statističke analize, pol se može smatrati značajnijim činiocem kvaliteta rukopisa nego nivo edukacije.



Slika 1. Kvaliteta rukopisa prema razredu i polu
Figure 1. The quality of the manuscript by grade and sex

Na grafikonu 1. se uočava da se kod dečaka kvalitet rukopisa poboljšava sa uzrastom i nivoom edukacije, dok je rukopis devojčica u četvrtom razredu nešto lošiji nego u trećem. Imajući u vidu da se faza individualizacije rukopisa odvija upravo u ovom periodu (oko 9-10 godine), rezultate devojčica je moguće posmatrati u svetlu prevazilaženja kaligrafskih formi pisanja i dominacije sadržaja pisanja nad formom rukopisa.

Polazeći od stava da na kvalitet rukopisa utiču vizuelne i vizuomotoričke sposobnosti¹³, analizirali smo njihovu korelaciju sa kvalitetom rukopisa. Utvrđena je statistički značajna korelacija rezultata Skale za procenu disgrafičnosti rukopisa i vizuelne diskriminacije ($r=0.225$, $p<0.000$), vizuomotoričke koordinacije ($r=0.161$, $p=0.001$) i vizuospcijalnih sposobnosti ($r=0.278$, $p<0.000$). Pisanje zahteva kako motoričke veštine, tako i vizuelne sposobnosti i vizuomotoričku integraciju. Dete započinje sa pisanjem tako što prvo kopira oblike ili prati linije, a sa automatizacijom pokreta pisanje postaje nezavisnije¹⁴.

ZAKLJUČAK

Sumirajući rezultate istraživanja, možemo da zaključimo da se disgrafičan rukopis sreće kod 54 (13.5%) ispitanika, učenika II-IV razreda osnovne škole. Ružan rukopis i disgrafički elementi rukopisa su značajno češće prisutni kod dečaka nego kod devojčica ($H^{(2)}=30.328$, $p<0.000$). Utvrđen je statistički značajan odnos između kvaliteta rukopisa i vizuelne diskriminacije, vizuospcijalnih sposobnosti i vizuomotoričke koordinacije.

Dobijeni rezultati ukazuju na neophodnost individualizacije pristupa obuci pisanja i tretmanu teškoća u pisanju. Kod dece u čijem rukopisu se uočavaju izraženi disgrafički elementi je neophodno primeniti vežbe reedukacije psihomotorike, koje će, obnavljanjem senzomotornih shema, doprineti razvoju vizuospcijalnih i vizuomotoričkih sposobnosti. Takođe je potrebno i uvežbavanje grafomotorike korišćenjem preskriptualnih oblika i crteža različite složenosti. Tokom vaspitno-obrazovnog procesa je kod dece sa teškoćama u pisanju potrebno primeniti adekvatnu akomodaciju (smanjivanje uticaja koji pisanje ima na učenje ili iskazivanje znanja), modifikaciju (prilagođavanje zadataka i očekivanja individualnim mogućnostima učenika) i instrukcije neposredno vezane za poboljšanje kvaliteta rukopisa.

LITERATURA

1. Amundson SJ, Weil M. Prewriting and handwriting skills. In Case-Smith J, Allen AS., Pratt PN. (Eds.), Occupational therapy for children. St. Louis, MO: Mosby, 1996: 524-541.
2. Feder KP, Majnemer A. Handwriting development, competency, and intervention. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2007; 49: 312-317.
3. Ćordić A, Bojanin S. Opšta defektološka dijagnostika. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1997.
4. Hammerschmidt SL, Sudsawad P. Teachers survey on problems with handwriting: Referral, evaluation, and outcomes. *Am J Occup Ther*. 2004; 58: 185-192.
5. Karlsdottir R, Majnemer A. Problems in developing functional handwriting. *Perceptual and Motor Skills*. 2002; 94: 623-662.
6. Atkinson JS, Johnston EE, Lindsay A. Acadia test of developmental abilities. Wolfville, Nova Scotia, Canada: University of Acadia, 1972.
7. Novosel MI, Marvin Cavor Lj. Acadia test razvoja sposobnosti. Primijenjena psihologija 1985; 1-2: 103-108.
8. Gligorović M, Glumbić N, Mačević-Petrović D, et al. Specifične smetnje u učenju, U: S, 2005.
9. Volman MJM, van Schendel BM, Jongmans, MJ. Handwriting difficulties in primary school children: A search for underlying mechanisms. *American Journal of Occupational Therapy* 2006; 60, 451-460.

10. Graham S, Harris, KR, Mason L, Fink-Chorzempa B, Moran S, Saddler B. How do primary grade teachers teach handwriting? A National Survey. *Reading and Writing* 2007; 21: 49-69.
11. Marr D, Dimeo SB. Outcomes associated with a summer handwriting course for elementary students. *American Journal of Occupational Therapy* 2006; 60: 10-15.
12. Weintraub N, Drory-Asayag A, Dekel R, Jokobovits P, Parush S. Developmental trends in handwriting performance among middle school children. *OTJR: Occupation, Participation and Health*. 2007; 27: 104-112.
13. Gligorović M, Radić Šestić M, Nikolić S, Ilić Stošović D. Perceptual - motor abilities and prerequisites of academic skills. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 2011;10 (3): 405-434.
14. Asher AV. Handwriting instruction in elementary schools. *American Journal of Occupational Therapy* 2006; 60: 461-471.
15. Dennis J L, Swinth Y. Pencil grasp and children's handwriting legibility during different length writing tasks. *American Journal of Occupational Therapy* 2001; 55: 175-183.
16. Gregg N, Mather N. School is fun at recess: Informal analyses of written language for students. *Journal of Learning Disabilities* 2002; 35: 7-22.

VAŽNOST ŠKOLE NA DJEČJEM BOLNIČKOM ODJELU

SIGNIFICANCE OF THE SCHOOL ON THE CHILDRENS HOSPITAL DEPARTMENT

Irena SLAVIČEK

Centar „Goljak“, Zagreb, Hrvatska

APSTRAKT

Smještaj djeteta u bolnicu često je bolno iskustvo čak i uz najkvalitetniju medicinsku i psihološku skrb. Mnoga djeca vrlo teško proživljavaju odvajanje od roditelja i uobičajenog obiteljskog života, pa i od školskih obaveza. Pohađanje bolničke škole izvanredan je oblik ublažavanja hospitalizma kao negativne popratne pojave u procesu bolničkog liječenja djeteta. Na taj način djeci se omogućuje što bezbolniji povratak školskim obavezama u matičnoj školi. Bolesno dijete je zbog brojnih zdravstvenih problema poseban izazov za bolničkog učitelja i edukacijskog rehabilitatora koji u specifičnim bolničkim uvjetima moraju pronaći najprikladnije metode pristupa malome bolesniku. Odgojno-obrazovni rad u zdravstvenoj ustanovi reguliran je Zakonom o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi Republike Hrvatske. Pedagoški rad u bolnici ima i psihoterapeutski značaj. Uz psihosocijalnu rehabilitaciju koju provodi edukacijski rehabilitator za područje kroničnih bolesti i motoričkih oštećenja smanjuju se negativni učinci bolničkog liječenja na dijete što pridonosi očuvanju mentalnog zdravlja djeteta za vrijeme liječenja i rehabilitacije. Zalaganjem Udruge hrvatskih bolničkih pedagoga i Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta danas u Hrvatskoj imamo 14 bolničkih škola koje po kvaliteti rada mogu ravnopravno stati uz bolničke škole diljem Europe.

Ključne riječi: bolnička škola, djeca, pedagoški rad, edukacijska rehabilitacija

ABSTRACT

Staying at a hospital can often be a painful experience for a child, in spite of best quality medical care. Separation from parents and the customary family life and even obligations at school present grieving experiences for many children. Attending hospital schools is an outstanding means to alleviate hospitalization as a negative side effect in the process of a child's hospital treatment. Children are made possible to go back to their obligations at school easier after leaving a hospital. Because of a number of health problems, a child makes a special challenge to a hospital pedagogue who should find the most suitable methods in the approach to a child patient according to the specific hospital conditions. Work in the education and teaching in health institutions is adjusted of Elementary Education Law of Croatia. Pedagogical practice in hospitals has a psychotherapeutic significance as well. By means of psycho social rehabilitation conducted by an educational rehabilitator trained in the area of chronic diseases and motorical damages, negative psychological effects on a child in hospital treatment reduce, which brings to preservation of a child's mental health during the treatment. Croatian Hospital Pedagogues Association and Ministry of Science, Education and Sport organized hospitals schools in Croatia which can compete to the hospital schools in Europe.

Key words: hospital school, children, pedagogical practice, educational-rehabilitations treatment

Problematika bolesnog djeteta sve više zauzima istaknuto mjesto u našem društvu. Povezano s time, razvoju zdravstvene, odnosno kliničke pedagogije posvećuje se daleko više pozornosti. Klinička pedagogija je pedagoška disciplina koja proučava edukaciju i psihosocijalnu rehabilitaciju kronično bolesnog djeteta i djeteta s teškoćama u razvoju u bolničkoj ustanovi. Hospitalizacija i odvajanje od obiteljske sredine često mogu kod djeteta rezultirati znatnim promjenama bio-psiho-socijalne strukture djetetovog integriteta. Kako će dijete reagirati na bolesno stanje i hospitalizaciju ovisi o psihofizičkim sposobnostima djeteta, kronološkoj dobi, obiteljskom odgoju i bolničkom okruženju. Ako je bolnička sredina organizirana tako da zadovoljava potrebe i interese djeteta ono će lakše prebroditi bolest, uspješnost liječenja bit će veća, a sve to rezultat će emocionalnim zadovoljstvom djeteta, obitelji i stručnjaka.¹ Bolesnim učenicima tijekom liječenja u bolnici omogućuje se što bezbolniji povratak njihovim školskim obvezama nakon izlaska iz bolnice, kao i da sačuvaju svoje mentalno zdravlje za vrijeme liječenja. Bolesno dijete sa svojim mnogobrojnim zdravstvenim problemima u mnogo čemu se razlikuje od učenika u redovnim školama te je ono uvijek poseban izazov za bolničkog pedagoga koji u specifičnim bolničkim uvjetima mora pronaći najoptimalnije metode u pristupu bolesnom djetetu.² Odgojno-obrazovni rad u zdravstvenoj ustanovi (bolnici) reguliran je Zakonom o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi Republike Hrvatske. Pedagoški djelatnici (učitelji razredne i predmetne nastave te edukacijsko rehabilitacijski stručnjaci /defektolozi/ svojim radom omogućuju da se bolesnom djetetu život u bolnici što više približi njegovoj primarnoj društvenoj sredini (obitelji) s dužnostima i obvezama koje ona pred njega postavlja. Odnosno, djetetu se nakon liječenja i rehabilitacije olakšava što uspješnije uključanje u redovitu nastavu povratkom u svoju matičnu školu, a omogućuje mu se i da zbog bolesti ne propusti školsku godinu. Pedagoški rad s djetetom u bolnici djeluje i kao okupaciona terapija, pa ima i psihoterapeutski značaj. Ako se k tome pridoda i psihosocijalna rehabilitacija koju provodi edukacijsko rehabilitacijski stručnjak, učinci negativnog djelovanja bolničkog liječenja na dijete bit će još manje izraženi.³ Prvi počeci pedagoškog rada na dječjim bolničkim odjelima započinju tek u drugoj polovini 19. st. u sjevernoeuropskim zemljama (Engleska, Danska, Finska). U većini drugih zemalja prve se bolničke škole organiziraju u prvim desetljećima 20. st., dok u manjem broju zemalja, među kojima je i Hrvatska, prvi oblici pedagoškog rada u bolnicama organizirani su tek nakon Drugog svjetskog rata. Godine 1945. pedagoški rad s bolesnom djecom započinje u Dječjoj bolnici Kantrida u Rijeci. Ova bolnica danas ima najveću bolničku školu u Hrvatskoj u rangu kliničkih bolnica. Godine 1946. u Zavodu za rehabilitaciju djece na Goljaku u Zagrebu (sada Specijalna bolnica za djecu s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama Goljak) počinje se provoditi nastava za djecu s amputacijama - stradalnike Drugog svjetskog rata, a nešto kasnije i za djecu s dječjom paralizom. Ubrzo nakon toga u ovaj Zavod na liječenje i rehabilitaciju dolaze i djeca s cerebralnom paralizom, pa se djelatnost bolničke škole sve više proširuje uključujući i zapošljavanje sve većeg broja učitelja i edukacijskih rehabilitatora. U rangu Specijalnih bolnica najveće bolničke škole su Centar Goljak pri Specijalnoj bolnici za djecu s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama u Zagrebu i Osnovna škola pri Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju u Krapinskim toplicama koja također ima zavidnu dugogodišnju tradiciju i iskustvo u pedagoškom radu s bolesnom djecom. Posebnu ulogu u pokretanju osnivanja bolničkih škola imala je Udruga hrvatskih bolničkih

pedagoga (UHBP) - osnovana 1989. godine. U sklopu svojih programskih aktivnosti posebno se zalaže za otvaranje što većeg broja bolničkih škola na dječjim bolničkim odjelima hrvatskih bolnica UHBP je i osnovana na inicijativu pedagoških djelatnika zaposlenih na dječjim bolničkim odjelima. Članovi UHBP su učitelji, odgojitelji, profesori i edukacijsko rehabilitacijski stručnjaci, a krajnji korisnici Udruge su sva hospitalizirana djeca. Tijekom 23 godine postojanja, UHBP programom i aktivnostima svojih članova prati problematiku školovanja djece na bolničkim odjelima. Pored svakodnevnih aktivnosti u radu s bolesnom djecom članovi Udruge aktivno su učestvovali na domaćim i međunarodnim kongresima bolničkih pedagoga, Pedijatrijskim školama, simpozijima i okruglim stolovima gdje su prikazali svoja dostignuća. Članovi UHBP koautori su knjige „Razvoj hospitalnog školstva u Europi“ objavljene u Amsterdamu 1994., koja po prvi put u povijesti bolničke nastave daje prikaz ove djelatnosti u Europi. Nadalje, autori su priručnika „Organizacija rada u bolničkim školama“ i stručnih radova u publikacijama sa seminara bolničkih pedagoga. Također su surađivali u izdavanju knjige „Kako djetetu olakšati boravak u bolnici“ zajedno sa Savezom društava Naša djeca Hrvatske. UHBP ostvaruje suradnju i s Ministarstvom obrazovanja, znanosti i sporta, Ministarstvom zdravlja, dječjim bolnicama i odjelima. Predsjednica UHBP, dr. sc. Irena Slaviček u suradnji s ostalim članovima udruge i Agencijom za odgoj i obrazovanje redovito održava državne seminare za pedagoške djelatnike zaposlene u bolnicama. UHBP aktivna je članica europske udruge bolničkih pedagoga HOPE (Hospital Organization of Pedagogues in Europe) te prati europska dostignuća na području bolničkog pedagoškog rada. Udruga bolničkih pedagoga, u okviru svojih programskih aktivnosti zalaže za provođenje nastave i na ostalim dječjim bolničkim odjelima hrvatskih bolnica. U suradnji s Ministarstvom znanosti i obrazovanja i pročelnicima bolničkih dječjih odjela osnovano 14 bolničkih škola diljem Hrvatske. Bolničke škole nalaze se u Puli, Crikvenici, Rijeci, Dubrovniku, Splitu, Varaždinskim toplicama, Krapinskim toplicama, a u Zagrebu je čak sedam bolničkih škola. Možemo biti zadovoljni da hrvatska javnost ima sve više razumijevanja za problematiku bolesnog djeteta i holistički pristup djetetu u bolnici koji uključuje i kliničkopedagoški pristup. Sa zadovoljstvom možemo istaknuti da Hrvatska, po broju bolničkih škola, stručnosti, entuzijazmu i kvaliteti rada bolničkih pedagoga ravnopravno može stati uz bok velikih europskih zemalja.

LITERATURA

1. Slaviček I. Suportivni terapijski postupci u edukacijsko-rehabilitacijskom pristupu bolesnom djetetu. U: Votava-Raić A. i sur, ur. Pedijatrija danas – Nespecifični simptomi u pedijatrijskoj dijagnostici. Zagreb: Medicinska naklada, 2004: 144-148.
2. Slaviček I. Defektolog kao član stručnog tima u hospitalnim uvjetima. *Pediatr Croat* 2000, Supl 3: 186.
3. Slaviček I. Uloga defektologa u multidisciplinarnom timu stručnjaka na dječjem bolničkom odjelu. *Medix* 2002; 8, (41-42): 143-144.

TEHNOLOGIJA BOGATIH INTERNETSKIH APLIKACIJA U KREIRANJU OBRAZOVNIH APLIKACIJA SLIČNIH RAČUNARSKIM IGRICAMA ZA DJECU MLAĐEG PEDAGOŠKOG UZRASTA

RICH INTERNET APPLICATIONS TECHNOLOGY WHICH HELP IN CREATING EDUCATIONAL APPLICATIONS SUCH AS COMPUTER GAMES FOR PRESCHOOL CHILDREN

Jasna HAMZABEGOVIĆ

Pedagoški fakultet Univerzitet u Bihaću, Bihać, Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

U svijetu postoji mnogo softvera razvijenog u obrazovne ili zabavne svrhe koji je dostupan za korištenje kod kuće ili u školi. Kada se danas govori o zanimljivom i uspješnom učenju, misli se na softver koji uspješno spaja podučavanje i zabavu. Ako su u pitanju djeca mlađeg pedagoškog uzrasta, pored funkcionalnosti, vrlo je važan i dizajn takvih aplikacija koje moraju biti multimedijalne, interaktivne i svojim sadržajem i korisničkim interfejsom zanimljive kako bi ovu populaciju zainteresirale i njihovu pažnju zadržale određeno vrijeme. U eri opće mobilnosti stanovništva, takve aplikacije trebaju biti dostupne u svakom trenutku i na svakom mjestu gdje postoji računar i Internet. Tehnologija bogatih internetskih aplikacija koja posjeduje te mogućnosti je Microsoft Silverlight. Da je MS Silverlight idealan i za izradu obrazovnog softvera pokazuje prototip multimedijalne i interaktivne edukativne aplikacije napravljene u ovoj tehnologiji za potrebe mlađeg pedagoškog uzrasta, a koja se nalazi u prilogu rada.

Gljučne riječi: predškolska djeca, obrazovne igrice, bogate Internetske aplikacije

ABSTRACT

In the world there are many software developed for educational or entertainment purposes, which is available for use at home or at school. Today, when we are talking about an interesting and successful learning, this refers to software that successfully combines teaching and entertainment. For children younger pedagogical age is an important functionality, but also a very important design of such applications. These applications must be multimedial, interactive and interesting to keep this population interested and to keep their attention for some time. In the era of the general mobility of the population, these applications should be available at any time and any place where there are computers and the Internet. The Rich Internet Application technology that has these features is Microsoft Silverlight. MS Silverlight is ideal for the production of educational software. That shows a prototype of interactive, multimedial and educational application made in this technology for the preschool children which is found in the appendix.

Key words: preschool children, educational games, Rich Internet Applications

UVOD

Računarske igrice su vrlo popularne među djecom i adolescentima. U tom pogledu, one se mogu iskoristiti za dizajniranje obrazovnog softvera kako bi pružanje obrazovnih usluga bilo interesantnije i motivirajuće. Postavlja se pitanje koliki je učinak obrazovnih softverskih igrica u obrazovanju. Rezultati istraživanja pokazuju da obrazovne igrice mogu biti vrlo motivirajuće, zadržavajući ili čak poboljšavajući obrazovne učinke na učenike. Dokazano je da je učinak posebno visok za učenike koji su imali loše rezultate u domenu učenja prije njihovog iskustva učenja s igricom¹.

Dosadašnji razvoj informaciono-komunikacionih tehnologija omogućuje izradu multimedijalnih, interaktivnih i mobilnih obrazovnih aplikacija. Autorima ovih tzv. „pametnih igara“ cilj je da se kroz zabavu u formi 2D i 3D interaktivnih simulacija, zanimljivih animacija, priča ili kvizova, plasiraju različiti nastavni sadržaji².

Microsoft Silverlight

Microsoft Silverlight je popularna tehnologija za razvoj bogatih internetskih aplikacija (engl. Rich Internet Applications – RIAs). To je snažna razvojna platforma za stvaranje funkcionalnih, interaktivnih i multimedijalnih aplikacije za web, desktop i mobilne uređaje³ koje korisnicima nude bogato i zanimljivo korisničko iskustvo. Ako se one naprave tako da uz najdjelotvornije metode iz didaktičke prakse, sadrže i zanimljive elemente (slike, video zapise, audio zapise, animacije), te interakciju, ove aplikacije mogu biti zanimljiv obrazovni materijal, namijenjen učenicima od najranijeg do najstarijeg uzrasta. Objavljivanjem ovakvog softvera na Internetu, on biva mobilan i dostupan svakom korisniku ma gdje se nalazio.

Silverlight aplikacija ima isti izgled u svim popularnim preglednicima : Internet Explorer-u, Firefox-u, Operi i Safari-u na Windows, Mac i Linux operativnim sistemima. Također, ona na različitim platformama i preglednicima ima potpuno jednaku funkcionalnost, osiguravajući tako isto iskustvo za sve korisnike. Kako se izvršava kao uvrštena (plug-in) aplikacija unutar web preglednika, ne može zaraziti računar niti mu nanijeti bilo kakvu štetu, jer nema pristup njegovim resursima. Prethodna 4.0 i posljednja 5.0 verzija Silverlight-a ima mogućnost rada pod Windows Phone 7 (Mango) operativnim sistemom na mobilnim telefonima, što za posljedicu ima da se ovakve aplikacije mogu pokretati i putem mobitela koji imaju instaliran ovaj operativni sistem⁴.

Prototip Silverlight aplikacije

Mogućnosti Silverlighta pokazali smo u aplikaciji čiji prototip je u prilogu ovog rada. Kroz XAML kôd smo ubacili tekst, grafiku, audio i video zapise, čiju funkcionalnost i interaktivnost smo ostvarili pisanjem C# kôda. XAML je deklarativni jezik koji se koristi za kreiranje korisničkog sučelja u Silverlight aplikacijama⁵, a C# jedan od vodećih objektno-orientisanih programskih jezika. Alati u kojima se aplikacija razvijala su : MS Visual Studio 2010 (za programiranje

funkcionalnosti aplikacije u jeziku C#) i MS Expression Blend 4 (za dizajniranje korisničkog sučelja u jeziku XAML).

Opis Silverlight aplikacije

Naša aplikacija (slika 1.) je obrazovnog karaktera i na zanimljiv način omogućuje predškolskom djetetu da se kroz seriju interaktivnih aktivnosti postepeno i sistematski upozna s brojevima, slovima, bojama, te zdravim navikama po pitanju ishrane.



Slika 1. Izborni menu aplikacije

Figure 1. Optional applications menu

Kako se pojedini elementi mogu mijenjati, ova aplikacija može predstavljati i templejt za odgajatelje i roditelje koji su u mogućnosti dopunjavati i mijenjati sadržaje o kojima žele educirati dijete. Ovo su samo neki od segmenata sa kojima se ova populacija treba upoznati. Naravno, i ostali vrlo bitni segmenti, poput : učenja riječi stranog jezika, upoznavanje prirodne okoline(domaće i divlje životinje, godišnja doba i sl), te razvijanje pozitivnih ekoloških navika na isti način se mogu približiti „malom čovjeku“.

Didaktički aspekt aplikacije

U ovoj aplikaciji je sukladno uzrastu kojem je namijenjena primjenjeno nenamjerno – subperceptivno učenje. Dijete ju, naime, doživljava samo kao igricu, a ne kao dosadni edukativni materijal. Ono će često poželjeti da je igra, pa će se pojmovi koji se budu češće obrađivali, zbog ponavljanja, spremiti u njegovoj

memoriji. Dijete će u svojoj glavicu čuti glasove vezane za odgovarajuće pojmove, koje je čulo u aplikaciji. Kada su u pitanju nastavne metode koje ova aplikacija koristi, one su više vizuelne poput demonstracije koja ima veliku primjenu u podučavanju ove populacije, jer su za tu dob percepcija i ono što vide i čuju glavni izvor spoznaje. Dijete ovog uzrasta uči oponašanjem. Tu je i metoda eksperimenta koja je primjenjena u modulima ponavljanja u kojima dijete, ukoliko nije sigurno, pokušava pogoditi ispravan odgovor, za koji biva nagrađen jednim smješkom i glasovnom pohvalom „bravo“.

Korisnički interfejs aplikacije

Lekcije se odlikuju lijepo dizajniranim grafičkim interfejsom, zvučnom podlogom, animacijama i jednostavno koncipiranim upravljačkim sistemom koji se oslanja na grafičke elemente i omogućuje malom korisniku da kroz igru na zabavan način usvoji gore pomenute sadržaje. Pri odabiru slika vodilo se računa da podjednako budu zastupljeni predmeti i bića, te boje kako za djevojčice, tako i za dječake (slika 2.). Mali korisnik kroz sve module dobija zvučne upute koje izgovara djevojčica upravo njegove dobi, te mu je i sa tog aspekta aplikacija privlačnija.



Slika 2. Naslovnica jednog modula

Figure 2. Home page of one module

Ergonomski aspekti aplikacije

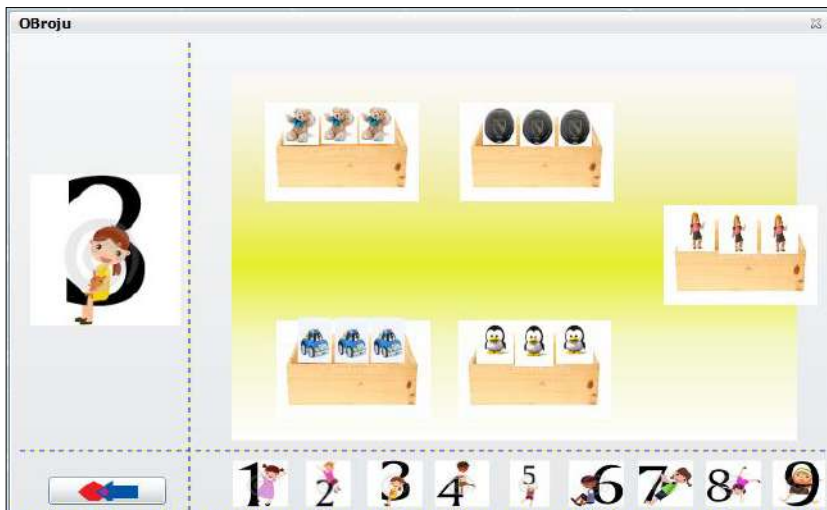
Kod djece ovog uzrasta se moraju postepeno uvoditi zdrave navike u pogledu rada za računarom. Te navike će ih zaštititi od ozljeda koje se mogu očekivati tokom njihovog životnog i radnog vijeka. Kako se naviknu od malena ponašati pri radu sa računarom, tako će se ponašati tokom cijelog njihovog životnog i radnog vijeka.

Pošto je ovo doba kada se dijete najviše igra, upravo kroz edukativne igrice mogu se naučiti zdravim navikama kako po pitanju fizičke, tako i kognitivne ergonomije. Roditelj i odgajatelj ima ključnu ulogu u poticanju djeteta da stekne zdrave navike pri korištenju računara, ali i same edukativne igrice mogu pomoći u tome:

- Djetetu će vrijeme igranja za računarom proći veoma brzo. Neophodno je strogo voditi računa o vremenu provedenom za računarom. Poželjno je da aplikacija mjeri vrijeme aktivnog igranja, te da se nakon određenog vremena, na ekranu pojavi neki simpatičan lik (zečić) koji će pospano upozoriti dijete da se ono, a sigurno i dijete malo umorilo, te mu čak sugerirati da ustane sa stolice, malo prošeta, pojede jabuku ili kratko vrijeme gleda kroz prozor.
- Igrica mora biti isprogramirana tako da tokom rada dijete čuje glasovnu poruku gore pomenutog lika koji mu sugerira „Sjedi uspravno!“ radi pravilnog držanja ili „Pogledaj lijevo/ desno!“ kako bi odmorilo očne mišiće.

Obrazovni aspekti aplikacije

Djeca uzrasta od 5 godina su razvojno spremna istražiti računare. Oni ne poznaju barijere. Bez straha da će nešto pokvariti eksperimentišu i istražuju. Znatiželjni su. To je vrijeme da im se kroz igricu na računar serviraju neki obrazovni sadržaji, da ih se nauči zdravim navikama (npr. u pogledu općeg zdravlja, higijene, ishrane i sl.), pristojnom ponašanju ili pak odgovornom odnosu u pogledu ekologije. Odgajatelj ili roditelj je tu da pokaže djetetu kako igrica funkcioniра i ono će odmah biti spremno samostalno je koristiti. Ove igrice⁶, osim svoje edukativne funkcije, imaju zadatak razviti određene mentalne procese kao što su percepcija, pamćenje, rezonovanje i motorika. Klikom npr. na broj 3 (slika 3.), djetetu se prikazuju grupice koje sadrže tačno tri elementa (tri medvjedića, tri autića, tri novčića i sl.) i ono to takvo percipira.



Slika 3. Učimo broj 3
Figure 3. Learning number 3

Kada takvo dijete u stvarnosti vidi skupinu od neke tri stvari, bez brojanja će znati da se radi o tom broju. A gledajući ispred sebe ekran na kojem su brojevi od 1 do 9 koje može odabrati ono će čak zapamtiti i redosljed brojeva. Klikom na određeni broj čut će i njegov naziv. Ponavljajući, a poznato je da su djeca to u stanju raditi do besvijesti, mozak će percipirati sliku i zvuk koji odgovaraju odabranom broju. Isti slučaj je sa učenjem slova (slika 4.), boja i sl. Npr. kod učenja slova P, pojavit će se slika koja prikazuje kako to slovo izgleda, vidjet će likove iz crtića koji se zovu na slovo P, a čut će i dječji glas koji izgovara imena prikazanih likova sa akcentom na prvom slovu.



Slika 4. Učimo slovo P
Figure 4. Learning the letter P

Kada su u pitanju zdrave navike u pogledu ishrane (slika 5.) ponudit će mu se razni prehrambeni artikli, koje će ono metodom „drag&drop“ dovlučiti na tanjur u obliku smješka. Ako povuče zdravu namirnicu čut će zvuk odobravanja, a ako, pak, povuče namirnicu koja je loša po zdravlje, smješko će se pretvoriti u ljutka, čut će poruku neodobravanja i namirnica neće ostati na tanjuru. Odgajatelj odnosno roditelj pod čijom pažnjom se dijete „igra“ može mijenjati namirnice i tako nenametljivo educirati dijete, tj. stvoriti mu zdrave navike. Takvo dijete će se sigurno kada u prodavnici vidi artikal iz svoje igrice, sjetiti poruke odobravanja ili neodobravanja koju će čak i čuti u svojoj glavici, jer je ta poruka usljed čestog ponavljanja ostala trajno zapisana u mozgu.



Slika 5. Učimo o zdravoj ishrani
Figure 5. Learning about healthy eating

Kroz ovo igranje dijete će razviti i motorične sposobnosti potrebne za povlačenje slike odabrane namirnice. Ono će sinhronizirati pomjeranje miša na podlošci sa pomjeranjem namirnice na ekranu. Dok bude pomjerao miša morat će gledati u ekran, te tako naučiti izvoditi aktivnost - pomjerati miša, ne gledajući pri tom u njega. Istodobno će pomjerajući i pozicionirajući pokazivač miša na konkretnu sliku na ekranu razviti sposobnost orijentacije.

ZAKLJUČAK

Istraživanja su pokazala da se petogodišnjaci koji koriste računare sa pratećim programima, pa tako i edukativnim igricama, u razvoju bitno razlikuju u odnosu na djecu koja ih ne koriste. Kod prvih je bitno poboljšana inteligencija, dugoročno pamćenje, spretnost, sposobnost rješavanja problema, apstrakcija i konceptualne vještine⁷. Microsoft Silverlight je tehnologija koja omogućuje izradu modernih i zanimljivih multimedijalnih i interaktivnih aplikacija edukativnog karaktera kroz koje su roditelji i nastavnici-odgajatelji u stanju malim korisnicima plasirati željene sadržaje, bez prisile. Efekti primjene ovih aplikacija koje nalikuju računarskim igricama su izvrsni. Zadovoljne su obje strane : roditelj - jer može nenametljivo da educira svoje dijete i dijete - jer se „samo igra“ .

LITERATURA

1. Virvou M, Katsionis G. & Manos K. Combining Software Games with Education: Evaluation of its Educational Effectiveness. *Educational Technology & Society* 2005; 8 (2): 42-56.
2. Hamzabegović J. Windows Presentation Foundation i Silverlight kao platforme pogodne za izradu obrazovnog softvera. Naučno-stručni Simpozijum INFOTEH@-JAHORINA 2010. Zbornik radova 2010; 9:1017-1021.
3. BUG ONLINE. Retrived March 19, 2009, from <http://www.bug.hr/>
4. Heuer T. Silverlight 4 is RELEASED! Retrived March 15, 2010, from <http://timheuer.com/blog/archive/2010/03/15/whats-new-in-silverlight-4-rc-mix10.aspx>
5. Microsoft Expression Blend User Guide
6. Hamzabegović J. Edukativna igrica za djecu ranog pedagoškog uzrasta 2010. Silverlight 4.0
7. Haugland S. W. The effect of computer software on preschool children's developmental gains. *Journal of Computing in Childhood Education* 1992; 3(1): 15-30.

PROMOTION OF LIFE OF CHILDREN BY DEVELOPING SOCIO-EMOTIONAL COMPETENCE

UNAPRIJEĐNJE ŽIVOTA DJECE RAZVOJEM SOCIO-EMOCIONALNE KOMPETENCIJE

Biljana KAMCHEVSKA, Vesna MAKASHEVSKA

¹ „Ss Kiril and Methodius University“, Faculty of Pedagogy „Kliment Ohridski“, Skopje, R. Macedonia

APSTRAKT

Djeca žive u kompleksnoj socijalnoj sredini u kojoj na dnevnoj bazi vježbaju različite kontakte i stupaju u interakcije. Kvalitet uspostavljenih interaktivnih odnosa u neposrednoj okolini u kojoj dijete živi i razvija se ovisit će od njihovog socio-emocionalnog razvoja. Socio-emocionalni razvoj važna je domena cjelokupnog razvoja djece. Socijalna i emocionalna komponenta u polju su vrlo usko povezani i komplementarni. To uključuje međusobnu komplementarnost, razvoj u socijalnoj kompetentnosti djetetovog razvoja i emocionalne sposobnosti. Naime, te sposobnosti uključuju iniciranje interakcije, reagirati na odgovarajući način na inicijativu drugih, ideje i osjećaje, rješavanje sukoba mirnim putem, te davanje i primanje emocionalne podrške. Proces razvoja socio-emocionalne sposobnosti nikada ne prestaje. Potrebno je stalno mijenjati je i unaprijeđivati je. Krajnji cilj procesnog učenja je da djeca stječu automatski njihovo izvršenje. Djeca sa razvijenom sposobnošću percipiranja vlastitih mogućnosti i potreba, puno bolje se snalaze u svakodnevnom životu u kontroliranju svojih emocija i samopouzdanja. U ovom radu bit će prikazane kvalitativne informacije za primjenu odgovarajućih strategija za razvoj socio-emocionalne kompetencije djece u ranom djetinjstvu. Rezultati su dobiveni kroz sudjelovanje u promatranju ili posebno primjenom na fokusirani opis s ciljem praćenja socio-emocionalnog razvoja kao jednog od najvažnijih specifičnih područja za razvoj djeteta.

Ključne riječi: socio-emocionalni razvoj, socio-emocionalne sposobnosti, interakcija djeteta, samopoimanje, empatija

ABSTRACT

Children live in a complex social environment in which daily exercise various contacts and interactions. The quality of establishing interactive relationships in the immediate environment in which the child lives and develops will depend on their socio-emotional development. Socio-emotional development is an important domain of the overall development of children. Social and emotional component of the field are very closely related and complementary. It involves their mutual complementarity, development in social competence of children develop and emotional competencies. Specifically, these competencies include initiating interactions, responding appropriately to the initiatives of others, ideas and feelings, resolve conflicts peacefully, and giving and receiving emotional

support. The process of developing socio-emotional competence never ends. It is necessary to constantly modify and upgrade it. The ultimate goal of procedural learning is for children to acquire automatically in their execution. Children with a developed capacity for perceiving their own capabilities and needs, to control their emotions and confidence much better get by in everyday life. In this paper will be presented qualitative information for the application of appropriate strategies for developing socio-emotional competencies of children in the early childhood. The findings obtained by applying participatory observation or specifically applying on focused description aimed at monitoring of the socio-emotional development as one of the most specific domains of child development.

Key words: socio-emotional development, socio-emotional competencies, child interaction, self concept, empathy.

INTRODUCTION

Social behavior of children is a set of procedures that determine the direction of the interaction of the child with adults, peers and environment. Through social behavior manifests the ability of the child for navigation and communication with the environment. In that direction through social behavior manifests the degree of development of social competence in children. Such procedures manifest's social behavior is closely related to emotional development and the development of social perception and social understanding. Emotional development of children involves developing skills to express and share emotions, developing empathy skills, developing emotional sensitivity of children to the arts, the social phenomena of music, the creative and moral values, developing capabilities for processing and enhancement positive emotions like love, warmth, tenderness, etc. and development capabilities to refrain from impulse caused by negative emotions.

The positive socio-emotional behavior depends on the development of positive self-image and self-esteem in children. In the simplest context image itself is a complex mix of responses to the questions: Who am I? What I want? What I? What I enjoy? etc. Each of us has a personal experience of his own personality (his physical appearance, their capabilities, habits, character traits, values, attitudes, etc.). Also each of us has his own experience of relationships in the environment that surrounds us (the place in the family, among peers, friends, what is expected of him, etc.). These findings integrate the concept of self or a specific picture of yourself.

Image contains a degree of self-awareness, need for security, need for belonging and love, need for self-assessment, need for self-realization and others. That conception level of development of these needs depends on what the child thinks about himself and what play is yourself. The child self-concept affect the formation and change of its properties, views, opinions and behavior, has developed his work, self-responsibility, self-awareness and encourage his desire for greater success. Image itself is a complex system of mutually related processes self-knowledge, self-assessment and self-control. The child becomes conscious awareness of their personality, identity and existence as a person with its own

entity. On the other hand, self-assessing of the child allows it to create a fuller picture of yourself and begin to assess and evaluate their own qualities. Interacting with peers and adult child begins to compare with other children, and their expectations for themselves. Self-regulation means the ability of children to control their behavior, to understand the requirements of the environment that surrounds it, to understand the behaviors of others and adapts its behavior to these requirements. Most authors who studied this issue believe that self-concept is a development category and locate its beginnings in pre-school period, during the second half of the second year when he first comes to recognize his own face in the mirror. With the development of speech increases communication with the environment. The child begins to name their desires and feelings. In this period it becomes aware of her own sex, that is different from other living beings, conscious of its activities, membership of a family. Self-concept in rudimentary form occurs in children between 4th and 6th year. By way of interaction the child discovers that adults expect from it and compare it with their behavior. So the child becomes aware that his "self" has another side, and that is that we see others. These findings suggest that children starting school with notions of self and self-worth. In close connection with the development of positive self-image is the development of positive social behavior. High degree of confidence is the foundation for good communication with the environment. On the other hand we have the reverse process. The more and more constructive contacts are realized more and build up self-concept in each individual.

DESCRIPION OF RESEARCH

Our scientific research interest was focused on educational practices in order to consider the use of realistic strategies for developing socio-emotional competencies of children in early childhood development. The basic motive of which we went into this research is to highlight the importance of socio-emotional domain on the overall development of the personality of the child. Given the specificity of the problem and considering that purport depth research of the problem we decided to qualitative field research. Field research was conducted in the large group in kindergarden „Majski cvet“ and the first grade in elementary school „Vojdan Chernodrinski“ in Skopje. Were observed after 20 working days in the selected samples in the academic year 2011/12 year.

The educational practices were conducted many learning activities. The aim was directed towards the adoption of new ideas, information, knowledge, development of process skills and develop abilities to apply acquired knowledge and skills in new situations. In this context, our observations show that in early childhood development despite the realization of educational goals considerable emphasis is placed on the realization of socio-emotional competencies.

RESULTS

According to modern approaches in active educational work teachers use different strategies for developing socio-emotional competence in children. Generally based on analysis of the overall documentation collected by our observation will present the following observations:

1. The quality of interaction between the child and others in the environment in which it lives and develops largely preconditioned by place of conduct. Basically interactions faster and easier to establish the known environment and celebrities. Therefore, institutionally organized education particular attention was given to creating a warm, positive emotional stimulating environment in order to enable rapid integration among children. In so organized environment use different strategies dominated group activities for children which reached their greater social and emotional security and rapid development of social skills. We concluded that in group child teaches tolerance, actively listening to others, respect for different opinions than their own, of justice, mutual understanding and self - knowledge, of accepting different persons from themselves, sympathy, empathy, conflict management etc.. The creation of socio-emotional climate in the educational group in kindergarten and primary school class depended on the quality of interactive relationship between teacher and child and among children themselves. While it is very important relationship of teacher behavior toward the child, to his activities and results. Indeed, socio-emotional climate implies affective, emotional tone in these relations. The perceived educational practices behaviors of children, the nature of their emotional reactions were determined to a significant extent of the activities, behavior and emotional expressions of the teacher. By causing pleasurable emotions in children, the conditions for the joy of all participants. The positive mood of the teacher has a humanistic educational value and positive impact on children. So the positive socio-emotional climate directly influenced every child in the group and in the classroom, specifically his experiences, reactions, actions, the spirit of the group and the department and the type and extent of interpersonal interactions in them.
2. Teacher in the socialization of children they brought some acceptable, constructive behaviors in achieving a range of everyday and achievable, but and development activities. Establishment of the interaction of the child with peers is based on processes of imitation and reliance. Accordingly, the children apply various strategies such as role play, different types of games and so on.

Generally the most appropriate strategy for developing social and emotional competencies for children is game. The application of game represented a model of learning, through which the child strengthens self-esteem, critical thinking, respect for others, cooperation with peers and adults participate in solving problems in a manner appropriate to its nature and the laws of his mental and physical development. Basically through the game the child sought to affirm the self, stress the need to be an active participant in life situations without limitations imposed by his age. Through the game, the social experience accumulated during the historical development poured through personal experience of the child. In this process the child through their own environmental practices had the opportunity to develop social and emotional competencies.

Of particular importance in understanding the socio-emotional relationships were symbolic games content and themes of everyday family life, issues associated with various occupations of man and of the wider cultural and social life. In these games the child depending on his mental capabilities has cultivated what is perceived in life in order to better adapt to it. Games with rules contribute to the development of socio-emotional feelings: sympathy, care, solidarity, etc. The children created the game rules governing relations in the group and class, and with that establish the basis for future social relationships.

3. We concluded that when conflicts have tended to distort the relationship between children and teacher in educational practices they undertaken several activities to overcome them. In conflict resolution begins with the release of energy from the array negative feelings that arise in conflict situations. Feelings were first recognized, accepted and understood, then open the possibilities for resolving conflicts. In the following activities are performed choosing an appropriate strategy for solving conflicts most often through negotiation, mediation or conflict resolution group. But, of great importance in the process of solving conflicts was the decision to participate actively opposing sides.

RECOMMENDATIONS AND SUGGESTIONS

✓ In terms of initiating interaction

The educational practices should dominate symmetrical partnership based on equality, trust, mutual respect at all. The primary task of the teacher is good to introduce children, their age and individual interests and needs, abilities and personality traits. It is the most important condition for finding the most effective and the most human approaches to children's soul. In this context it is very important style of the teacher, running the group. There is no doubt that only the democratic style of the teacher encourages children's development and active learning. In democratic emotional climate is established dialogue with the changing

roles in the relationship, a real partnership and stimulate children's initiative and independence. The nature and content of communication in the educational process depends on the effectiveness of the socialization of the child. Children are not born with instinctive knowledge of how to effectively communicate with others. Children need someone to teach those skills and to motivate them to apply. These skills are very important in everyday life and include the skills necessary for survival. Communication is the most important determinants of emotional state of the person. In the process of pedagogical communication (educator-child), participants did not teach only information but also an emotional context (whole spectrum of emotions). For preschool children have priority emotional and expressive means of influence in the process of pedagogical communication. In this direction pedagogical savvy is a prerequisite for human communication should be based on the following principles:

Tolerance

In contemporary educational work emphasis is placed on tolerance in mutual relations. Thus providing greater opportunities for respecting the individuality of the child and encourage his potential.

Confidence

Expressed confidence is an important principle of human interpersonal relationships. Only with expressed confidence in the possibilities and capabilities of child, the teacher can stimulate future achievements and positive actions and proceedings.

Fairness

Righteousness is one of the most valuable humanistic qualities in interpersonal interactions. The child is particularly sensitive to violations of norms and rules of human behavior in interpersonal relationships. Educator, the teacher must take this into consideration and should not underestimate children's sensitivity.

Mutual understanding

The main feature of mutual understanding is its adequacy. It depends on several factors such as. the type of relationship, the sign of valency relations (sympathy, antipathy, indifference), the behavior of certain features of personality etc.. Understanding others is rational pedagogical basis of human interaction in the educational process and to improve the quality of life.

Respect the right of freedom

This principle implies respect and encouragement of child autonomy and activity, creating the necessary conditions for free expression of their creative opportunities to develop their skills or to express the individuality of each child.

Respect for diversity

Respect to diversity means understanding, accepting and respecting different from us and develop cultural sensitivity and inclusive. The need is even greater because R. Macedonia is a social community in which intertwines many cultures, languages, religions, traditions, customs and so on. Stereotypes as relatively rigid understanding of the characteristics of members of certain social groups can be a problem in everyday communication for children with peers and adults. First it performs mutual understanding, guided by the teacher. The development of educational practice with respect for diversity enables the strengthening of inter-ethnic and cultural cooperation, fostering cultural diversity, strengthening mutual understanding and rapprochement, providing educational equality, fostering social inclusion, fostering individual and cultural identity.

✓ In terms of developing capacity for empathy

Central role in children's socio-emotional development is the ability for empathy or compassion. Empathy is a basic requirement for mutual understanding and acceptance. It is the ability for affective communication with others, whose basis is identifying them and understanding their feelings. Empathy helps to overcome fear, to develop and strengthen confidence. Empathy itself is not sufficient, but needed to be expressed directly or indirectly. Teacher will be able to sympathize with the child, to express empathy, only if able to put in its place, to feel his condition experiences, feelings, position.

Knowledgeably finds empathy and emotional ability of empathy in the position of another person and seeing the world with her eyes. From here, empathy is a complex ability which includes two components of personality: intellectual (cognitive) and affective (emotional). The intellectual component of empathy includes:

- observation of another person from her point of view;
- undertaking the role of another person in a particular social situation.

Affective-emotional component is reflected by:

- sensitivity to the feelings of others;
- ability for compassion.

These capabilities include sensitivity to others. Being sensitive to the feelings of others is not to fall under the influence of other emotions or feelings they personally experience. Sensibility involves capacity based on external symptoms of conduct of the person to interpret her feelings (to discover what these symptoms mean for her, not us). To develop sensitivity to the feelings of others should be an openness to others, developed a positive emotional attitude towards people and life in general, freedom from negative emotions.

The teacher who has developed a capability for empathy will accept the child as it is and will try with adequate methods and procedures to enable further development of its potential. Strong empathy ability is especially apparent in the

educator-child communication. Empathy communication means empathy with children, adjustment of children's communication skills and opportunities for understanding. Empathy communicating a higher level of action-verbal communication. That means that despite the transfer of information communication is ubiquitous and mutual influence that educational impact. Such communication takes deeper into the psyche of the child, encourages his pleasure, provoke activity of the child and affect his values and attitudes. Also empathy reciprocal communication means changing roles in communication, empathy with the person with whom to communicate. This interactive relationship communication is the basis of the ideal of human communication - dialogue.

✓ *In terms of developing a positive socio-emotional attitudes*

The question of taking positions in mutual relations is of particular importance for the teacher, because of the quality of his views will depend on the quality of the views of children. The position is a complex psychological phenomenon that affects multiple aspects of personality: emotional and motivational. However the most important component is emotional, because it just determines the strength, value and quality of attitude. Emotion in paragraph polarize, a positive or negative (sympathy, antipathy).

Teacher should give support endurance in process through an unquestioning respect for the personality of the child. It is the only way to free expression of emotions of the child, and to strengthen the child's personality and coping with their feelings and challenges. Teacher must know that human interpersonal relationship is based only on positive emotional attitudes. Otherwise it is impossible for successful communication with children and productive common action. In this context only genuine precious feelings can be the basis of positive emotional attitudes as an important component of action and preparation for a quality life.

✓ *In terms of positive development of self-concept*

Equally important to the development of this subdomain is creating the conditions for recognition of their own identity in early childhood Self-concept or self-image is the basis for children exhibiting the individuality and identity.

Given the importance that has picture of yourself on the overall behavior of the child on his motivation and adaptation in the environment it is understandable that educational institutions receiving multidimensional tasks of which the most important is to introduce, stimulate and correct the image itself in children. Children from early childhood have not been able to independently complete and accurately evaluate their opportunities. The image of her I they create based on their observations, primarily based on estimates and the courts of adults, especially educators and teachers. Because of that, the educator, the teacher should be especially cautious in their assessments and opinions to create confidence and optimism in every child, to stimulate future achievements and positive actions and proceedings.

In the context of the above in educational practice must implement programs and strategies aimed at children as the main foundation in educational work. It is the process of building the child in person, who will be able to take care of itself, but for others who will feel their needs and the needs of others and take responsibility for their mistakes.

REFERENCES

1. Andrilovic V, Čudina M. Psihologija učenja i nastave. Zagreb: Školska knjiga, 1998.
2. Бузов Е. 101 стратегии за усовршенстване на педагогическиот процес, Софија, 1999.
3. Carmichel J. Educational Revolution. Longmans, 1969.
4. Copple C, Berdekamp S. Basics of Developmentally Appropriate Practice. An Introduction for Teachers of Children 3 to 6. Washington: National Association for the Education of Young Children, 2006.
5. Doran RL. What research says... about assessment. Science & Children 1991; 27 (8): 26-27.
6. Došen-Dobud A. Vodič za voditelje I roditelje. Zagreb: Alinea, 2001.
7. Đurišić Bojanović M. Uvažavanje različitosti i obrazovanje. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja, 2003.
8. Essa EL, Burnham MM. Informing Our Practice. Useful Research on a Young Children's Development. Washington: National Association for the Education of Young Children, 2009.
9. Faber A, Mazlish E. Kako razgovarati sa djecom da bi bolje učila. Zagreb: Mozaik knjiga, 2000.
10. Fisher R. Teaching Children To Think, Stanley Thornes (Publishers) Ltd, Cheltenham, UK, 1995.
11. Fullan MG. The New Meaning of Educational Change. Teacher College, Columbia Univerzitet, New York, 1991.
12. Galinsky E. Mind in the Making. NY: Harper Collins Publishers, 2010.
13. Gronlund G, James M. Early Learning Standards and Staff Development. Redleaf Press, 2008.
14. Havelka N. Učenik i nastavnik u obrazovnom procesu. Zavod za udbenike i nastavna sredstva, Beograd, 2000.
15. Јанаков Б. Себството и воспитно-образовниот процес во училиштата. Просветно дело 1995; 4.
16. Каменов Е. Предškolska pedagogija. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 2002.
17. Камчевска Б. Развој на програми и стратегии за автоиндивидуализација на децата, Скопје: Графо БС, 2006.
18. Keller A, Leroy HF, Meacham JR. Dimensions of self concept in preschool children. Developmental psychology, 1978.
19. Kvascev R, Poleksic M. Individualizacija vaspitnih postupaka u odnosu na strukturu i dinamiku licnosti. Pedagogija 1980; 4.
20. Matijevic M. Učiti po dogovoru. Zagreb, 2000.
21. Marjanović A. Savremene teorije razvoja ličnosti I vaspitanje u ranom detstvu. Pedagogija 1969; 1: 1-18.
22. Marjanović A. Teoriska I praktična pitanja obrazovanja predškolske dece. Predškolsko dete 1973; 4.
23. Marjanović A. Dete-partner u svetu odraslih. Predškolsko dete 1987; 14.
24. Medous S, Kesdan A. Kako pomoći deci da uče. Beograd: Zavod za udbenike i nastavna sredstva, 2000.
25. Miller D. Teaching with Intention. Stenhouse Publishers, 2008.
26. Mitchell J. Child Development. Universiti of Alberta, 1980.
27. Purkey WW. Self-concept and school achievement. New Jersey: Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, 1970.
28. Schon D. Education the Reflectiv Practitioner. London: Templ Smith, 1987.

KVALITET U OBRAZOVANJU I SVRSISHODNO UČENJE

QUALITY IN EDUCATION SYSTEM AND FUNCTIONAL LEARNING

Katarina TODOROVIĆ

Filozofski fakultet u Nikšiću, Crna Gora

ABSTRAKT

Utvrđivanje kvaliteta u savremenim konceptima nikada nije namijenjeno samo uvidu u stanje pojava, nego je uvijek na neki način usmjeren ka analizi, a zatim i ka mjerama za prevazilaženje problema. U tom slučaju možemo naići na više pristupa rješavanju problema, pri čemu su svi usmjereni ka osiguravanju kvaliteta, ali se procedura razlikuje od institucije do institucije. Da bi se postigli postavljeni vaspitno-obrazovni ciljevi, poželjno je da se djeca/učenici u pred/školskoj sredini osjećaju zadovoljno i prirodno. Rezultati mnogih istraživanja sprovedenih kod nas i u svijetu pokazuju da kvalitet i rezultati nastavnog rada zavise od više faktora, a naročito od načina organizacije i izvođenja nastavnog procesa, programskih sadržaja pojedinih nastavnih predmeta, ličnosti nastavnika, individualnih karakteristika učenika, stavova porodice prema nastavniku i nastavnim aktivnostima i prethodnim rezultatima i učenju. Takođe je utvrđeno da na veći broj naznačenih faktora u izvesnoj mjeri utiče nastavnik ili da neke od njih drži pod svojom kontrolom. Način prilagođavanja i usresređivanja nastave na dijete jeste adekvatan izbor strategija, jer različite strategije angažuju različite mentalne procese. U dobro organizovanom nastavnom procesu ima mjesta kako za strategije koje angažuju više mentalne procese, tako i za one koje zahtijevaju jednostavnije i niže mentalne procese. Pored toga, važno je da u učionici uvijek treba da postoji dovoljan broj različitih razvojno primjerenih materijala, koji omogućavaju sticanje različitih iskustava, oblikovanje ličnog znanja i shvatanje svijeta.

Ključne riječi: kvalitet, obrazovanje, škola, znanja, iskustva, nastava

ABSTRACT

Determining the qualities in the modern concepts have never been intended only insight of the phenomenon, but it is always directed in some way towards the analysis and then to the measures for overcoming the problem. In this case, we can find several approaches to solve problems, where are all directed toward ensuring the quality, but the procedure varies from institution to institution. In order to achieve the educational aims, it is desirable that children /students in the pre/

school environment feel satisfied and natural. Results of many studies conducted in our country and in the world show that the quality of teaching and the results itself depend on many factors, especially from the way of organization and carrying out the teaching process, the program content of individual subjects, teacher personality, individual characteristics of students, family attitudes toward teacher and teaching activities and previous results and learning. It is also defined that the greater number of specified factors in some extent affect the teacher or some of them kept under its own control. Way of adaptation and focusing of teaching process on the child is adequate choice of strategy because different strategies engage different mental processes. In well organized educational systems there are space for the both process - strategies that engage mental process and for those who need simplified and lower mental process. In addition, it is important that in the classroom should always be enough number of developmental varieties of materials that enable gaining different experiences, personal knowledge and understanding of the world.

Key words: quality, education, school, knowledge, experience, teaching process.

Pitanje svih pitanja, kada nastupe promjene u vaspitno-obrazovnim sistemima, je pitanje kvaliteta i evaluacije. Reforma sama po sebi znači proces utvrđivanja postojećeg stanja, kreiranja promjena u odnosu na postojeće prilike, implementacija tih novih rješenja i stvaranje sistema evaluacije kojom će se utvrđivati nivo realizacije. Kako u svijetu, tako i u savremenoj pedagoškoj literaturi nastaloj na našim prostorima, sve se češće otvara pitanje obrazovnog i nastavnog kvaliteta, kao i evaluacije. U savremenim društvenim tokovima i na području vaspitanja i obrazovanja jedan od centralnih pojmova, koji predstavljaju savremeni izazov je pojam kvaliteta. Pojam kvaliteta nudi izazove kako na filozofskom tako i na sasvim praktičnom nivou. Uz pitanje kvaliteta se još uvijek sriječemo s pitanjima: šta je kvalitet u različitim društvenim kontekstima, šta, ko i zašto ga određuje, ko i zašto se za njega interesuje, ko, zašto i kako ga otkriva, kako i zašto ga mijenjati. Odgovor koji bi bio svima prihvatljiv naravno nije moguće dobiti zbog kompleksnosti pitanja, ali smo danas sve više svjesni različitih kontekstualnih uticaja, koji osvjetljavaju ta pitanja u svakom konkretnom primjeru. Apstrakni pojmovi, koje čovjek osjeća, ali ne vidi, koje doživljava, ali ne može da „uhvati“, mogu se definisati na različite načine. Pojam kvaliteta na području vaspitanja i obrazovanja se počinje istraživati kasnije nego što je to bio slučaj sa drugim područjima ljudskog rada, vjerovatno iz razloga što ga je u području vaspitanja teže definisati. Na pojavu interesovanja za kvalitet, uticaj je izvršio tehnološki razvoj, otvaranje tržišta, protok informacija i sl. Sa tim razvojem usavršavao se i čovjek kao svjesno biće, koje ima sve veće potrebe i zahtjeve. Mogućnost izbora je nametnula zahtjev tržištu da je održavanje i podizanje kvaliteta jedini način da se zadrži i pridobije korisnik tih dobara, tj. čovjek koji vrši izbor. Pokušaji da se naprave paralele između tržišnog načina funkcionisanja i obrazovanja nisu urodile

plodom, jer se na tržištu određuje ciljna grupa prema čijim zahtjevima se određuje i kvalitet roba i/ili usluga, dok su u obrazovanju kriterijumi za kvalitet različiti u zavisnosti od strane i/ili ugla posmatranja: pedagoška nauka, nastavnici, učenici, roditelji, prosvetne vlasti, finansijeri, široka javnost i dr. Osim toga, za kvalitet u obrazovanju vrlo je važna i vremenska dimenzija, jer ono što je predstavljalo kvalitet nekada, u današnjim uslovima je vrlo vjerovatno ograničeno rješenje. Formiranje novih paradigmi u oblasti vaspitanja i obrazovanja, koje su nastajale kao rezultat razvoja naučnih disciplina i njihovim povezivanjem, kao i promjene u društvu koje zahtijevaju permanentno i fleksibilno prilagođavanje uslovima i potrebama sadašnjeg i čovjeka budućnosti, doprinijele su podizanju značaja pitanja kvaliteta na području vaspitanja i obrazovanja. U savremenim obrazovnim sistemima, kvalitet je postao jedan od važnijih izazova. Na osnovu proučavanja brojne relevantne literature^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8} definisanje kvaliteta u obrazovanju je još uvijek problem oko kojeg se nije postigla saglasnost. Razlike u sagledavanju i definisanju pojma kvalitet nastaju zbog različitih pozicija sa kojih autori kreću. Jedni ga vide kao zaseban i cjelovit segment nastave, a drugi kao veoma složenu i slojevitu karakteristiku nastave, koja je u stalnoj interakciji sa ostalim njenim karakteristikama. Zato je i nemoguće odrediti apsolutni kriterijum kvaliteta, odnosno o njemu možemo zaključivati samo posredno na osnovu određenih mjerljivih pokazatelja odnosno indikatora. Iako postoje različite definicije kvaliteta, zavisno od toga iz koje perspektive je posmatran, možemo ga definisati kao proces odnosno kretanje, u kojem se vaspitno-obrazovne institucije, njihovi realizatori i drugi stručnjaci pozivaju na potrebe i prava djece, na potrebe roditelja, na nova naučna saznanja, naročito onih, koje su povezane sa pedagogijom, na potrebe društva, te na brze i neprestane promjene koje nas okružuju. Savremena razumijevanja kvaliteta ističu potrebu prelaza od kontrolnih modela kvaliteta, koji su se oslanjali na pristupe od gore i od spolja i pri tome prevashodno ustanovljavali kvalitet, prema razvojnom modelu kvaliteta, koji je usmjeren prevashodno ka promjeni i razvijanju kvaliteta i ne oslanjajuću se samo na pristup kontrole od gore i od spolja. Kvalitet u obrazovanju se odnosi kako na sam proces nastave, tako i na rezultate, jer kvalitet je mjera valjanosti aktivnosti koje su planirane i realizovane, ali i mjera ostvarenosti ciljeva u obrazovanju. Već smo rekli da kvalitet zavisi od slobode koju čovjek ima kada vrši izbore, pa je kvalitet značajniji onom nastavniku koji ima dovoljno samostalnosti u radu, koji u mnoštvu ponuđenih metoda, ciljeva, sredstava, oblika rada i dr. odabere i realizuje one, koji će dati najbolje rezultate. Na području vaspitanja i obrazovanja se, prema mišljenju Medveša⁶, pojam kvaliteta razvijao srazmjerno autonomiji vaspitno-obrazovnih institucija i nastavnika. Otvorenost škole ka društvenoj zajednici i svim zainteresovanim subjektima, posredno i neposredno utiče na kvalitet nastavnog procesa, jer je i nastavnicima potreban podsticaj da bi mijenjali svoju praksu, što bi u ovom slučaju značilo stvaranje situacije u kojoj se dokazuje prezentovanjem onoga što može i zna. Pored toga, jedna od konkretnih potreba koja se po mišljenju Marentič-Požarnikove⁷ pojavljuje prilikom određivanja kvalitetnog pedagoškog rada, je promjena paradigme, koja prelazi od brige za kvalitetnim predavanjem, u brigu za

podsticanjem kvalitetnog učenja, pri čemu je potrebno postići prelaz iz transmisijskog ka interakcijskom shvatanju nastave, kao i odgovarajuće promjene u shvatanjima učenja, znanja, uloge nastavnika i učenika. Da bi se promijenila praksa u ovom pravcu, potrebno je promijeniti način razmišljanja o promjenama koje treba da dovedu do kvaliteta u obrazovanju, jer se kvalitet ne može postići promjenom zakonske regulative, planova i programa, ciljeva i dr., već je potrebno proučavati preduslove za kvalitetnu nastavu, tražiti ih u praksi i sistematski podržati nastavnike u procesu promjena, što bi dovelo do povezivanja prakse i teorijskih rješenja.

Pranckuniene, Vildžiuniene, Walsh¹⁷ navode karakteristike savremenog shvatanja kvalitetne škole i to:

- Zajednički zadaci koji proizilaze iz zajedničkih ciljeva. Zajednički uspjeh se može postići samo na osnovu jasnih ciljeva, saradnje prilikom razmjene stavova i uvjerenja, te kooperativnog odnosa prilikom vođenja i prihvatanja odluka;
- Klima koja podstiče učenje je karakteristična za uspješne škole, jer su svi učesnici nastavnog procesa svjesni potrebe za samoobrazovanjem i za preuzimanjem sopstvene odgovornosti za taj proces. Odgovarajuću klimu obezbjeđuje odgovarajuće fizičko okruženje, koje mora sa jedne strane obezbjđivati osjećaj sigurnosti, a sa druge strane nuditi dovoljno podsticaja za aktivno učenje u različitim situacijama. Odgovarajuću klimu čine priznanja i izazovi, pozitivno ponašanje učenika, uključivanje roditelja i podrška lokalne zajednice;
- Akcenat je na učenju svih (ne samo djece!). To znači, da su svi učesnici nastavnog procesa usmjereni na kurikulum, razvijaju kolegijalnost između sebe i podržavaju stručni razvoj i stručnu odgovornost, imaju visoka očekivanja od sebe i od drugih i redovno prate napredak kako svoj, tako i drugih.

U svim nastojanjima, koja se tiču kvaliteta, prvenstveno se radi o promjeni unutar škole, unutar odjeljenja, promjeni kod svih koji su u nastavni proces uključeni, zato što je konačni uspjeh zavistan od svih učesnika (različiti učesnici promjene prihvataju različitim tempom i brzinom), a proces je izuzetno složen i ne možemo ga ocjenjivati samo na osnovu spoljašnjih kriterijuma. Dakle, pored pojma kvaliteta susrijećemo se i sa pojmom provjeravanja odnosno kontrole kvaliteta, koji slično kao i drugi savremeni pojmovi zahtijeva pojmovno određenje i usklađivanje sa savremenim zahtjevima. "Kvalitet treba vrednovati u okviru određenog kvantiteta. Neko je mogao ostvariti kvalitet nekog rezultata samo u okviru fonda časova, tj. određene količine rada. Zato se kvalitet ostvarenih rezultata u radu mora dovoditi u okvire određene količine uloženog rada izraženog u nekoj kvantitativnoj jedinici (fond časova, broj stranica i sl.) Efikasnost nekog rada takođe je činilac u vrednovanju kvaliteta ostvarenih rezultata."⁹ Tradicionalni sistem provjeravanja kvaliteta je predstavljao spoljašnji nadzor nad kvalitetom i obično je bio opterećen kvantitativnim pokazateljima kvaliteta. Osnovni cilj tih sistema bila je spoljašnja kontrola o prethodnom radu. Njegova funkcija se ograničavala prvenstveno na

sumativnu evaluaciju, što savremeni autori smatraju nedovoljnim, već preporučuju upotrebu različitih pristupa. U suštini modele utvrđivanja kvaliteta možemo dijeliti na kontrolno-regulativne, koji su zasnovani na sankcijama i sa druge strane imamo modele podržavanja školske i autonomije nastavnika, gdje je akcenat na razvijanju stručnosti i sve veće stručne kompetentnosti¹⁰. Do promjena iz kontrolno-regulativnih ka sve autonomnijim i razvojno usmjerenim modelima na području utvrđivanja kvaliteta došlo je sa procesom demokratizacije i decentralizacije na području školstva. U tom procesu je povećana autonomnost samih realizatora, kao i stepen zajedničkog odlučivanja i uticanja na odluke, povezane sa kvalitetom. Država postepeno gubi status jedinog kontrolora kvaliteta i tu funkciju prenosi na javnost, čime se mijenja odnos moći prilikom kontrole kvaliteta: država gubi, a sami učesnici uz moć dobijaju i dodatnu obavezu i odgovornost. Sve više postaje očigledna potreba za oblikovanje takvih modela utvrđivanja kvaliteta, koji će istovremeno podsticati stručni razvoj. Tada se javlja pitanje, da li je dovoljno takav sistem graditi samo na procesu samoevaluacije ili ga treba kombinovati s drugim mehanizmima, koji se temelje na spoljašnjoj evaluaciji. Ako upotrijebimo Sallisovu definiciju⁸, koja smatra, da kvalitet sadrži dva aspekta, na osnovu kojih ga možemo identifikovati, tj. aspekt mjerenja u odnosu na standarde i aspekt zadovoljstva korisnika, onda je naravno potreba za određenim standardima očigledna. Provjeravanje u odnosu na standarde može teći na više načina. Vjerovatno se kriterijum takvog provjeravanja proteže od jednog ekstrema, izrazito spoljašnjeg i sumativnog, do drugog ekstrema, gdje je prepušten subjektivnim i lokalnim interesima. Zato i dalje ostaje aktuelno pitanje, kako povezati spoljašnju evaluaciju sa unutrašnjom pripremljenošću škole za stručni razvoj i napredak. U tom procesu spoljašnje ocenjivanje može imati više funkcija, kao što je npr. provjeravanje minimalnog stepena kvaliteta, koji je uslov za akreditaciju određene institucije ili programa ili provjeravanje postignutog stepena kvaliteta koji je uslov za postizanje sertifikata i td.. Spoljašnji nadzor mogu izvršiti različite institucije, vladine i nevladine, uz pomoć posebno izabranih i pripremljenih eksperata. Poznat je i slučaj (Kump, 1996), kada određene agencije preuzmu ulogu nezavisnih i neutralnih tijela, koja se bave različitim problemima evaluacije i pripremaju sve potrebne uslove za njeno izvođenje (spoljašnje i unutrašnje), kao što su npr. osposobljavanje realizatora za samoocenjivanje, ocenjivanje na osnovu neposrednog posmatranja, oblikovanje edukativnog procesa, koordinacija svih djelatnosti i sl. Spoljašnja kontrola kvaliteta temelji se na standardima koje odredi neka zajednica i predstavljaju uslove koje treba uzimati u obzir, pri čemu su svim korisnicima osigurani jednaki uslovi. Standardi odgovaraju potrebi za spoljašnjim osiguranjem kvaliteta, sadrže i putokaz za formiranje unutrašnjeg sistema kvaliteta¹¹, ali nisu toliko usmjereni na sam rezultat koliko na sistem kvaliteta, koji djeluje po određenim pravilima. Utvrđivanje kvaliteta u savremenim konceptima nikada nije namijenjeno samo uvidu u stanje pojava, nego je uvijek na neki način usmjeren ka analizi, a zatim i ka mjerama za prevazilaženje problema. U tom slučaju možemo naići na više pristupa rješavanju problema, pri čemu su svi usmjereni ka osiguravanju kvaliteta, ali se procedura razlikuje od institucije do

institucije. Medveš⁶ smatra da je na području vaspitanja i obrazovanja osiguravanje kvaliteta značajniji zadatak od utvrđivanja kvaliteta, iako prvo bez drugog nije moguće postići. Pri tom treba istaći, da su savremene inicijative usmjerene prije svega ka utvrđivanju stanja, analizi i interpretaciji uzroka i okolnosti kao i osnovi za planiranje mjera, s kojima ćemo otkloniti slabosti u radu. Tako utvrđivanje kvaliteta postaje sredstvo za osiguravanje kvaliteta. Unutrašnje osiguravanje kvaliteta je usmjereno na formativnu funkciju, koja se vidi u osiguravanju i stalnom mijenjanju kvaliteta. Taj proces je »unutrašnje prihvaćen« i teži poboljšavanju. U tom slučaju standarde koje prihvata institucija, važe za cijelu instituciju ili za pojedine njene djelove. U stanju cjelovitog osiguravanja kvaliteta su unutrašnji i spoljašnji faktori u međusobnoj interakciji i brinu za stalno poboljšanje kvaliteta institucije⁶. Sa pojavom utvrđivanja, osiguravanja i mijenjanja kvaliteta na nivou vaspitno obrazovne institucije povećava se i interes i značenje evaluacije. U svom opštem značenju, ustanovio je Đorđević¹² evaluacija (vrednovanje, procjenjivanje) podrazumijeva aktivnosti kojima se, na osnovu postavljenih standarda, analiziraju tok i rezultati neke djelatnosti. Procjenjivanje je proces koji se sastoji od ispitivanja sadašnjeg i prošlog stanja, upoređivanja tog stanja sa predviđenim planom i krajnjim rezultatom i ukazivanje na načine usavršavanja procesa (optimizacija) radi sigurnijeg ostvarivanja željenih efekata. Interesovanje za evaluaciju odnosi se prije svega na evaluaciju nastavnika, kao jednog od osnovnih faktora u procesu mijenjanja škole, jer se suštinski ne može postići promjena bez mijenjanja uloge nastavnika u tom procesu. Rezultati mnogih istraživanja sprovedenih kod nas i u svijetu pokazuju da kvalitet i rezultati nastavnog rada zavise od više faktora, a naročito od načina organizacije i izvođenja nastavnog procesa, programskih sadržaja pojedinih nastavnih predmeta, ličnosti nastavnika, individualnih karakteristika učenika, stavova porodice prema nastavniku i nastavnim aktivnostima i prethodnim rezultatima i učenju. Takođe je utvrđeno da na veći broj naznačenih faktora u izvesnoj mjeri utiče nastavnik ili da neke od njih drži pod svojom kontrolom. Dakle, bez obzira na adekvatno oblikovanje, svoju efikasnost određeni program može da doživi samo ako ga adekvatnim smatraju ljudi koji treba da ga implementiraju. Konceptualno usklađen i odgovarajuće implementiran sistem evaluacije nastavnika, od velikog je značaja za uspjeh razumijevanja adekvantnosti i implementacije, bilo kog programa u obrazovanju. Postoje dvije osnovne svrhe evaluacije nastavnika: prva se sastoji u radu na podizanju kvaliteta rada i stručne odgovornosti, što prouzrokuje potrebu za određivanjem kompetencije nastavnika, koja će garantovati da je njegov rad efikasan. U tom slučaju govorimo o evaluaciji, koja je po svojoj prirodi sumativna, usmjerena je na rezultat i trebalo bi da doprinese realizaciji ličnih ciljeva nastavnika i uspjehu institucije. Druga svrha evaluacije usmjerena je na proces i napredak, tako da doprinese ličnom i profesionalnom razvoju pojedinca i razvoju unutar škole. U tom slučaju govorimo o formativnoj evaluaciji, koja je namijenjena povećanju nastavnikovih znanja i sposobnosti, kao što su npr. konstruktivne povratne informacije, prepoznavanje dobre prakse, usmjerenost na stručne razgovore isl. U tom procesu se radi o profesionalnom

razvoju i napredovanju pojedinog učitelja, koji u konačnoj fazi doprinosi kvalitetu rada. Obije dimenzije su u sistemu evaluacije učitelja neophodne, ako hoćemo, da evaluacija služi kako pojedincu tako i instituciji, pa ih je potrebno racionalno povezati. Prema Đukić¹³ na području obrazovanja evaluacija je sistematična, kritička analiza i praćenje kvaliteta u obrazovanju, s ciljem da se obezbijedi mogućnost pravovremenog i što djelotvornijeg uticaja na obrazovni proces kako bi se postigla njegova optimalna efikasnost, efektivnost i visok kvalitet. Evaluacija se ostvaruje preko obrazovne statistike, obrazovnih indikatora i posebnih procedura i postupaka procjene obrazovnog sistema u cjelini, pojedinih podsistema, obrazovnih institucija, subjekata, programa, procesa i ishoda. Pri tome ne možemo izbjeći pitanje načina evaluacije i samog evaluatora. Neki smatraju da uloge evaluatora i evaluiranog treba da budu strogo odvojene, jer se radi o odvojenosti zahtjeva i odgovornosti koju zahtjeva hijerarhija, dok su drugi više za odnose koji podrazumijevaju kooperativnost i atmosferu povjerenja između njih. U zavisnosti od strukture i procedure koje tom procesu koristimo, cilja evaluacije i određenih indikatora za mjerenje kvaliteta, moguće je odrediti odnose u procesu evaluacije.

Efikasan sistem evaluacije nastavnog procesa sadrži tri važna elementa:

1. Jasno definisano šta je i kako dovoljno dobro raditi da bi se dostigao nivo poželjnog kvaliteta. Evaluacija treba da se zasniva na standardima, koji su utemeljeni na istraživanjima. Evaluacija ne smije biti usmjerena samo na konačni rezultat, već i na proces kroz koji se podstiče profesionalno usavršavanje i napredovanje. Garancija kvaliteta zasniva se na jasno opredijeljenim standardima koje možemo postići u objektivnim okolnostima, pri čemu se mora jasno znati kako izvršiti evaluaciju na operativnom nivou, u skladu sa zahtjevima savremenih saznanja, na temelju naučno dokazanih činjenica o tome kako se odvija efikasno učenje i poučavanje. Standardi bi trebali uključivati sve bitne aspekte poučavanja te se ne smiju ograničavati samo na određene djelove nastavnog rada. Potrebno je odrediti njihovu relativnu važnost, tj. da li su svi jednako značajni, kao i nivoe kvaliteta, odnosno šta je dovoljno dobro, a šta veoma dobro.
2. Tehnike i postupke za praćenje i ocjenjivanje svih aspekata nastavnog rada, jer kada identifikujemo određene kriterijume, koji bi trebali doprinijeti kvalitetu, moramo osigurati i to da će nastavnici moći te standarde demonstrirati u svom radu. Sve što nastavnik radi ne možemo neposredno posmatrati u odeljenju, zato ih je potrebno evaluirati s drugačijim tehnikama i postupcima. Standardi moraju imati izgrađene pokazatelje, koji omogućavaju davanje povratne informacije i postavljanje ciljeva profesionalnog razvoja.
3. Osposobljene evaluatore, koji znaju dosljedno prosuđivati o radu na osnovu dokaza. Subjektivni faktor evaluatora je uvijek djelimično prisutan, pa je stručno osposobljavanje i priprema neophodna. Evaluator treba da bude osposobljen:
 - Da prepozna definisane indikatore u praksi (pozitivne i negativne);

- Da interpretira činjenice u odnosu na indikatore;
- Da oblikuje mišljenje o određenim segmentima nastavnog procesa, povezujući ih sa definisanim indikatorima;
- Da adekvatno komunicira sa nastavnikom radi dobijanja ostalih potrebnih informacija i davanja povratne informacije.

“Rezultati mnogih istraživanja sprovedenih kod nas i u svijetu pokazuju da kvalitet i rezultati nastavnog rada zavise od više faktora, a naročito od načina organizacije i izvođenja nastavnog procesa, programskih sadržaja pojedinih nastavnih predmeta, ličnosti nastavnika, individualnih karakteristika učenika, stavova porodice prema nastavniku i nastavnim aktivnostima i prethodnim rezultatima i učenju. Takođe je utvrđeno da na veći broj naznačenih faktora u izvesnoj meri utiče nastavnik, ili da neke od njih drži pod svojom kontrolom.”¹⁴ Profesionalno napredovanje nastavnika utiče na kvalitet izlaznih indikatora kvaliteta, tj. na razvoj sposobnosti, samopovjerenja, samostalnosti, saradničkog odnosa, sposobnosti izbora i odlučivanja i sl., što ukazuje na to da vjerovatno nijedan faktor u vaspitno-obrazovnoj instituciji ne utiče na učenike više od ličnog i profesionalnog napredovanja nastavnika. Iz svih tih razloga Laketa ¹⁴ se pita da li su glavne poluge uspjeha i neuspjeha u nastavi u rukama nastavnika, jer je on glavni kreator, organizator i realizator svih etapa u nastavi, aktivno učestvuje u gotovo svim procesima transponovanja i strukturiranja sadržaja naučnih disciplina na nivo odgovarajućih nastavnih predmeta i nivo nastavnog procesa, usklađuje nastavni proces sa stvarnim sposobnostima učenika, kontroliše prethodne rezultate učenja i stavlja ih u funkciju realizacije utvrđenih ciljeva i zadataka nastave, uspostavlja raznovrsne oblike saradnje sa roditeljima učenika i stvara opštu pedagošku klimu koja predstavlja osnovu za interpersonalne odnose između svih faktora nastave. Termin kvalitet ustvari znači najbolji i najadekvatniji sa stanovišta utvrđenih kriterijuma, a prethodno su navedeni neki od činioca koji utiču na kvalitet nastave i procjenjuju se u toku evaluacije. Osim njih, veoma je važno da se utvrde konkretni kriterijumi na osnovu kojih će se procjenjivati kvalitet vaspitno-obrazovnog rada. Treba naglasiti da nema jednom za uvijek utvrđenih kriterijuma kada je kvalitet u pitanju. Kriterijume za utvrđivanje kvaliteta posmatramo kroz prizmu konkretnih indikatora koji nas upućuju na odsustvo ili postojanje neke pojave ili procesa u određenom obimu. U opštem smislu indikatori su podaci koji obezbjeđuju informacije o trenutnom stanju određene pojave ili procesa koje je moguće upoređivati sa problemski slično orjentisanim kriterijumima, u nekom drugom vremenskom periodu i na osnovu toga donositi zaključke. Na osnovu relevantnih indikatora, o čemu govori njegova upotrebna vrijednost, moguće je pratiti uslove i promjene, ali ne i uzroke nastale promjene. Da bi indikator bio relevantan za donošenje zaključaka, potrebno je imati adekvatne istraživačke rezultate o ključnim segmentima u obrazovnom sistemu, pored konkretnih informacija o faktorima nastavnog rada: učenicima, nastavnicima, porodicama učenika, društvenoj zajednici, relevantnim naučnim saznanjima, materijalnoj osnovi nastavnog rada, tehnološkom napretku i drugim pokazateljima koji utiču na efekte rada. »Autori se u principu slažu da obrazovni indikatori imaju sledeća obeležja:

- Kvantitativni su, ali predstavljaju nešto više od prostog numeričkog izraza;
- Daju sumarnu informaciju o važnim aspektima funkcionisanja obrazovnog sistema;
- Informišu korisnike i zainteresovane grupe;
- Kao dijagnostička oruđa, baza su za evaluaciju;
- Uključuju ili izazivaju vrednosnu ocenu;
- U idealnom slučaju obrazovni indikator je deo šireg skupa indikatora, što podrazumeva međusobnu povezanost, a znanje o interakcijama povećava informativnu vrednost indikatora.«¹⁵

Diferenciranje indikatora kvaliteta zavisi od ustanovljenih kriterijuma podjele, tako da su kod različitih autora različito i određivani, ali se u svakom slučaju pod obrazovnim indikatorima kvaliteta uvijek podrazumijeva pozicija sa koje se kreće u proces evaluacije. »Bez obzira na moguće razlike u svim poznatim definicijama obrazovnih indikatora podrazumeva se: da su karakteristike obrazovnog sistema merljive, da merenje ključnih aspekata treba da obezbedi jasnu sliku postojećih okolnosti i da indikatori pokazuju elemente kvaliteta, što znači da postoji referentna tačka u odnosu na koju se može napraviti vrednosna procena.«¹³

Nastavne strategije za svrsishodno učenje

»Ako se već toliko zaklinjemo da nam je od svega važnije aktivno učešće dece u nastavi, ako nam je zaista iskrena ta naša želja da deca misle, da više razumevaju a manje pamte, moramo tražiti konkretne i efikasne načine da decu pokrenemo, zainteresujemo i aktiviramo.«

Dušan Radović »Na ostrvu pisaceg stola«

Jedan od najznačajnijih indikatora kvaliteta vaspitno-obrazovnog rada se odnosi na obezbeđivanje uslova za učenje koje je povezano sa iskustvima djece iz stvarnog života, te sa znanjem koje je za dijete smisleno i stečeno sa razumijevanjem. Takvo učenje inicira aktivno učenje, učenje u procesu kojeg je djete mentalno angažovano u dobijanju neposrednih iskustava, koje mu pomaže da povezuje znanja i vještine, koje stiče koristeći svoje životno iskustvo. Tradicionalna škola, pa samim tim i tradicionalna pedagogija, bile su praktično i teorijski okrenute značaju nastavnih sadržaja, bez uzimanja u obzir djece-učenika, kojima su ti sadržaji bili namijenjeni. Pokret nastao početkom prošlog vijeka pod nazivom Aktivna škola, pokušavao je da prevaziđe nedostatke stare škole time što uzima u obzir dječija interesovanja i na taj način koncipira sadržaje rada. Osim tog rješenja, za prevazilaženje tradicionalne nastave, zagovornici nove, Aktivne škole, nude kao rješenje praktičnu djelatnost koja bi zamijenila transmisivnu, verbalističku nastavu. Međutim, u tome je upravo sadržana i najveća teorijska slabost Aktivne škole, jer je po njima dijete samo individualac koji radi praktično u skladu sa svojim tempom i interesovanjima. Sa druge strane Pijaže, poštujući ideje pokreta Aktivne škole, koji je dao veliki doprinos pedagoškoj teoriji i praksi, dijete vidi kao spontanog i individualnog mislioca, koji u procesu nastave treba da se suoči sa problemima sa

kojima se suočila i nauka u procesu dolaženja do naučno verifikovanih činjenica. Djetetu ne treba prenositi gotova znanja, već ga treba usmjeravati na rješavanje problema i na misaonu aktivnost u okviru koje će dolaziti do istina, a uz to razvijati i svoje mentalne funkcije. Najveća slabost ovih teorija je podvojenost životnog i školskog znanja i iskustva, koje Vigotski¹⁵ naziva svakodnevnim i naučnim pojmovima. Značaj ove teme leži u činjenici da je neophodno u nastavi uspostaviti tijesnu vezu između iskustava i znanja stečenih van i u školi, jer aktivnost djece ima porijeklo u povezivanju ova dva tipa znanja i iskustva, a bez aktivizacije učenika u procesu nastave ne mogu se postići postavljeni ciljevi, niti može doći do adekvatnog razvoja savremenog čovjeka. »Aktivnost je kontinuum na kome se nalaze aktivnosti različitih vrsta i stepena složenosti. Postoje brojni kriterijumi, dimenzije po kojima se mogu razlikovati aktivnosti: verbalne-manipulativne, zadate-samostalno izabrane, receptivne-interaktivne, smislene-mehaničke, konvergentne-divergentne, aktivnosti ponavljanja (repetitivne)-aktivnosti otkrića, naložene-inicirane, samostalno izvedene-izvedene uz pomoć, individualne-grupne i td.... Razvoj znanja i kognitivni razvoj se, dakle, odvijaju u procesu usvajanja organizovanog korpusa ljudskih znanja iz važnih oblasti u institucionalnom školskom kontekstu. Svaka oblast ljudskog znanja organizovana je oko dinamičkog međudejstva životnog, iskustvenog znanja učenika i akademskih, naučnih znanja koje nudi škola. Škola bi morala biti mesto intenzivne integracije ta dva tipa znanja, čije sučeljavanje predstavlja plodan potencijal aktiviziranja učenika.«¹⁶. Drugim riječima, dijete treba da uči onako kako živi, odnosno proces učenja treba prilagoditi mogućnostima i potrebama djece određenog razvojnog uzrasta. Način prilagođavanja i usresređivanja nastave na dijete jeste adekvatan izbor strategija, jer različite strategije angažuju različite mentalne procese. U dobro organizovanom nastavnom procesu ima mjesta kako za strategije koje angažuju više mentalne procese, tako i za one koje zahtijevaju jednostavnije i niže mentalne procese. Pored toga, važno je da u učionici uvijek treba da postoji dovoljan broj različitih razvojno primjerenih materijala, koji omogućavaju sticanje različitih iskustava, oblikovanje ličnog znanja i shvatanje svijeta. Pod tim uslovima učitelj i vaspitač imaju mogućnost da definišu određene strategije, kao što su npr. rješavanje problema, verbalizacija misaonog toka, lični pogled na poznate ideje, čime bi u potpunosti ispoštovali potrebe učenika, a pri tome postigli i postavljene ciljeve. Smisaonost učenja se može realizovati kroz uvođenje različitih, više-manje rutinskih aktivnosti u kojima djeca uče o različitim pojmovima kao što su: ko nedostaje, koliko ih nedostaje, koji je danas dan, koji je dan u nedjelji, koliko ima dana do petka, kakvo je vrijeme i sl. Za takvo učenje potrebno je uključivati djecu u proces planiranja i na taj način povećati mogućnosti da se ispoštuju njihove potrebe, interesi, predhodna znanja, vještine i sposobnosti. Planiranjem se povezuje sve ono što je značajno za djecu, sa onim šta bi djeca trebalo da usvoje kroz nastavni proces. Na taj način se obezbjeđuje i realizacija različitih aktivnosti na različitim razvojnim nivoima, čime povezujeemo dječji razvoj sa kurikularnim ciljevima. U ovako organizovanoj nastavi dolazi do kvalitativnih promjena kada su u pitanju uloge učitelja i vaspitača.

Učitelj i vaspitač se shvata kao djetetov partner u učenju, koji u tom procesu i sam uči. Ovo je važna teza da bi se iz uloge prenosioca znanja učitelj i vaspitač našli u ulozi inicijatora dječijeg učenja, motivatora njihovog razumijevanja i inicijatora zadovoljstva pri učenju i vrednovanju procesa učenja. Poruke o vrijednosti kontinuiranog učenja, koje učitelj i vaspitač šalju djeci, u savremenom svijetu su isto toliko značajne koliko i sam sadržaj učenja, pa je važno da one u to zaista vjeruju, jer stav o permanentnom obrazovanju kod nastavnika predstavlja jedan od elemenata skrivenog kurikulumu. Osim toga važno je i pitanje postizanja ravnoteže između inicijative djece i inicijative odraslih u nastavi. Tradicionalni pristupi, koji su se bazirali na spoljašnjoj kontroli i spoljašnjim motivima nametanim od strane učitelja ili bolje rečeno od propisanih ciljeva i sadržaja, razvijali su krutu samoregulaciju, a ne lično razmišljanje i prilagođavanje na promijenjene uslove i ličnu odgovornost. U tom kontekstu je značajno da učitelji i vaspitači shvate svoju novu ulogu, kada je u pitanju izbor i način nuđenja i organizovanja takvih aktivnosti i sredstava, koja će pomoći djeci sa različitim stilovima učenja, interesima, potrebama i mogućnostima da napreduju od nivoa učenja uz nečiju pomoć do samostalnog učenja i time mu pomoći da osjeti povjerenje u sopstvene sposobnosti i razvije odgovornost za svoje učenje. Kada učitelj i vaspitač sistematično, na osnovu detaljnog posmatranja djece i uz poznavanje razvojnih mogućnosti, stignu do tog cilja, mogu smatrati da su svoju ulogu kvalitetno zastupile. Mogućnost izbora, pojedini učitelji i vaspitači shvataju u smislu pedocentrističke koncepcije i pri tome zaboravljaju na to da sloboda donosi i prihvatanje odgovornosti. Prepuštanje djeci odgovornosti za zajednički rad i rješavanje problema tokom ostvarivanja zajedničkog cilja podrazumijeva stvaranje situacija koje podstiču djecu da se smjenjuju, slušaju jedna drugu i poštuju grupna pravila i norme, i sl. Socijalna interakcija je značajna za učenje, zato je zadatak učitelja i vaspitača da u procesu nastave obezbijede uslove za njenu realizaciju. Organizovanje djece u različite grupe (parove, male grupe i velike grupe) omogućava djeci da dostignu viši stepen razumijevanja, saradnje, dogovaranja, socijalnih vještina. Izloženost raznovrsnih materijala reguliše saradnju među djecom i ulaganje njihovih zajedničkih napora (npr. bodrenje diskusije, pravila rada u grupi, definisanje različitih uloga). Učitelj i vaspitač treba da se pridržavaju principa pravednosti i ravnopravnosti prilikom grupisanja djece uz uzimanje u obzir njihovih sposobnosti, zalagana i postignuća, kao i da jasno izraze očekivanja u vezi načina dječijeg učestvovanja i ponašanja za vrijeme saradničkog rada određivanjem specifičnih uloga koje podstiču saradnju.

Primjena adekvatne nastavne strategije za svrsishodno učenje znači potrebu nastavnika za različitim nastavnim pristupima, znači adaptaciju uputstava za drugačiju upotrebu, zatim primjenu relevantnih aktivnosti, materijala i iskustava učenika i sve to u cilju odgovaranja na različitosti svakog djeteta, što je uslov za postizanje ciljeva koji su postavljeni pred datu aktivnost ili tematsku cjelinu, a vodi podizanju kvaliteta nastavnog procesa.

LITERATURA

1. Crosby, P.B. Quality is free: the art of making quality certain, McGraw-Hill, New York, 1979
2. Fullan, M. The new meaning of educational change, Teachers College Press, New York, 1991
3. Field, T. Quality infant day-care and grade school behaviour and performance, *Child Development* 62, (str. 863-870), 1991
4. Đurić, Đ. Socijalno-psihološki indikatori kvaliteta i efikasnosti obrazovanja, Zbornik instituta za pedagogiju br. 8, Filozofski fakultet, Novi Sad, 1991
5. Đorđević, J. Procenjivanje uspešnosti rada škole, *Pedagoška stvarnost* br.5-6, 1992
6. Medveš, Z. Kakovost v šoli, *Sodobna pedagogika*, 2000, 51(4)
7. Mihevc, B., & B., Marentič-Požarnik, Kako zagotoviti kakovost pri razvoju visokošolskega izobraževanja. Ekspertiza. Slovensko društvo za visokošolsko didaktiko. Ljubljana, 2001
8. Sallis, E. Total Quality Management in Education, Kogan Page, London, 1993
9. Vilotijević, M. Vrednovanje pedagoškog rada škole, Naučna knjiga, Beograd, 1992
10. Resman, M. Supervizija-svetovanje, terapija, nadzor, *Sodobna pedagogika*, 2000, 51(4)
11. Cenčič, M. Sistemi kakovosti in vzgojno-izobraževalno področje, *Sodobna pedagogika*, 2000, 51(4)
12. Đorđević, J. Nastava i učenje u savremenoj školi, Učiteljski fakultet, Beograd, 1997
13. Đukić, M. Indikatori kvaliteta i evaluacije u sistemu visokog obrazovanja, *Pedagoška stvarnost* 7-8, 2002
14. Laketa, N. Nastavnik i autonomija učenika, U: Autonomija ličnosti i vaspitanje, uredio: S. Gašić-Pavišić, Pedagoško društvo Srbije, Biblioteka: Obrazovanje za budućnost, knj. II, Beograd, 1996
15. Vigotski, L. Mišljenje i govor (prev.: J.Janićijević; ur.:M.Stambolić) Nolit, Bgd, 1983
16. Ivić, I., A. Pešikan, S. Antić. Aktivno učenje 2, Institut za psihologiju, Beograd, 2001
17. Prancuniene, E., Vildžinuniene, M., Walsh Burke K. Step by step to school improvement, ISSA, 2002.

CONSIDERATION THE NEEDS OF PARENTS FOR EDUCATIONAL COMMUNICATION WITH SCHOOL

UTVRĐIVANJE POTREBA RODITELJA ZA USPOSTAVLJANJE EDUKATIVNE KOMUNIKACIJE SA ŠKOLOM

Tatjana KOTEVA-MOJSOVSKA, Vera STOJANOVSKA

Kiril and Methodius University, Faculty of Pedagogy „Kliment Ohridski“, Skopje, R. Macedonia

ABSTRACT

Contemporary educational trends impose the need for school's educational communication with the family in order to improve the quality of impact on children / students. Here the issue is treated strategic documents including the National Program for the Development of Education 2015, issued by the Ministry of Education and Science of the Republic of Macedonia and Conception of nine-year basic education issued by the Bureau for Development of Education in the Republic of Macedonia, 2007. Accordingly this paper makes a review of results from research conducted with parents of students from 8 primary schools in the area of Skopje in order to determine their needs for educational communication with the school in several directions: In terms of organizational structure of an educational workshop parents within the school, in terms of content-subject (program) structure of education, in terms of its managerial-resources organization. Survey results indicate the need for establishing a program tracking system, and organized solution to the educational needs of parents within schools.

Key words: educational communication, educational program, cooperation, family/parents, school

APSTRAKT

Savremeni obrazovni trendovi nameću potrebe za edukativnu komunikaciju škole sa porodicom u cilju poboljšanja kvaliteta vaspitnog uticaja na djecu. Ovo pitanje kod nas tretiraju i strateški dokumenti, uključujući i Nacionalnog programa za razvoj obrazovanja do 2015, u izdanju Ministarstva prosvjete i nauke Republike Makedonije, kao i Osnove programa vaspitno-obrazovnog rada sa djecom predškolskog uzrasta u javnim vrtićima, od 2007, u izdanju Ministarstva za rad i socijalne politike Republike Makedonije. U skladu sa tim, u ovom radu se daje pregled rezultata iz istraživanja sprovedenog sa roditeljima učenika iz 7 osnovnih škola sa područja Skoplja, u cilju utvrđivanja njihovih potreba za komunikacijom sa školama, i to u nekoliko pravaca: U pravcu organizacione strukture edukativne radionice za roditelje u okviru škole, u pravcu sadržajno – tematska, (programska) struktura obrazovanja roditelja i u pravcu njene menadžersko - resursne organizacije. Rezultati istraživanja ukazuju na potrebu za uspostavljanjem programskog sistema praćenja, i organizovanog rješavanja obrazovnih potreba roditelja u okviru škole.

Ključne riječi: edukativna komunikacija, edukativni program, saradnja, porodica/roditelji, škola

FAMILY AND EDUCATIONAL COMMUNICATION WITH SCHOOL

The family is one of the important segments of the organized and systematic educational process. This role attributed to it according to the findings of the impact that this institution has on personality development. Namely, important scientists indicate the intensity, depth and durability of the effects of family educational influence. From that aspect, important in its scientific achievements are: Yuri Bronfenbrenner, (Jurij Bronfenbrenner), Diana Baumrind (Diana Baumrind), Bronwyn S. Feis (Bronwyn S. Fees), Dumas and La Frenier (Dumas and La Freniere). etc., and classics of pedagogy and psychology as well, Makarenko, Pestalozzi, Steiner, Montessori, Agaci and others. These refer to needs from undertaking measures the organized educational system to treat and positively to direct the family educational role in terms of educational and interactive communication between the school and the family, that includes harmonization in Europe and worldwide. In this sense, the intention of the modern educational system primarily refers to the prevention in social behaviour among students, which includes educational impact on parents.

Often parents do not know their competence in terms of educational influence on children, which suggests a range research, especially in families characterized by anarchic educational style. On the other hand, many of them do not know child development and needs of children in determined age. Hence, educational institutions have an obligation to implement family education in direction at the development of competent parenting in favour of prevention and detection of possible deviations in the parent-child relationship.

Educational communication of the school with the family is regulated with documents of strategic interest in educational area in Republic of Macedonia: the Law on Primary Education, the National Programme for the Development of Education in the Republic of Macedonia 2005-2015 and Conception of nine-year basic education. The National Programme for the Development of Education in the Republic of Macedonia 2005-2015, regarding the role of the teacher in encouraging family educational role among other things, says: *"It analyzes and attempts to overcome the family's (no) occasions as one of the conditions affecting the behaviour of students"*¹ This requires from the teacher to be involved in the observing and in the regulating the family's educational methods toward more effectively influence child development.

The same program is treated area for collaboration with parents, where provided competencies that teachers should possess in relation to this activity. Despite all these competences in this field, for our research are important :

- ... Affirms the status of partnership on parents
- ... Develops and implements programs for a responsible parenthood and for a quality of family life
- He works with parents to develop their awareness and responsibility towards children's rights and obligations of parents and the family. "¹

The issue of educational communication with family is treated by the Law on Primary Education. Besides the participation of parents in the management bodies of the school, in the Amended Law on Primary Education is added and the section concerning the counseling of parents. Interestingly, in him, advising on parents is treated in terms of punishment and not in terms of preventive educational activities. For example, the Law Amending the Law on Primary Education, Official Gazette no. 18 of 14.02.2011 was added the section "V-a. Consultation of parents "where, in Article 64 reads:

"-(1) The parent or guardian shall be referred to counseling if:

- The student during the school year has a negative score on three or more items
- The student has made more than ten unexcused or 100 justified absences,
- The student is insubordinate,
- The student insults the teacher ,
- The student participates in fights or other forms of violence
- The student demonstrates asocial or anti-social behaviour
- The student applies immoral or unethical
- In a short period of a student significantly decrease the success "2

METHODOLOGICAL APPROACH

In the organization and implementation of educational aspects of cooperation between educational institutions and family is important to recognise of the needs of parents for educational communication with the school. Hence, in order to discover needs of parents for educational communication with the school we we have conducted an research in 8 primary schools in the city of Skopje.

In this research we used a survey technique and scaling. Accordingly, the instrument that we have used was questionnaire intended for parents of children in a primary school. The questionnaire contained questions of closed and open type. It also contained and few questions about the assessment and ranking to parent's priorities for the pedagogical issues that they have to know in terms on better quality of educational influence on children. Research included a total of 92 families whose children attend primary schools.

With the analysis and the description of the data obtained from research ,we gained insight into the real situation in terms of:

1. The first, the pedagogical communication of the school with the family, from the perspective of parents and
2. The second, needs of parents for pedagogical communication with the school.

The second was treated by the following aspects:

- The needs and perceptions of parents about organizational structure of an educational workshop for parents within the school

- The needs and perceptions of parents about the content of educational workshops designed to develop educational methods toward children
- The needs and perceptions of parents about organization and management of resources needed for the school-family educational communication.

DISCUSSION AND ANALYSIS OF DATA

With obtained results are provide interesting data regarding the needs of parents from pedagogical communication with the school. Given the sheer volume of research, in this paper are presented only part of results relating to needs of parents in terms of organizational, thematic content-and managerial-resource setting. In this regard, the analysis of survey data is done according to the questions in the questionnaire

Regarding the contacts between the family and the school, data from questionnaire, in most cases, 73.91% of surveyed parents, showed that the mother cooperate with the school more often than the father. It is an alarming indicator of its predominant role in monitoring the development and in upbringing of children in the frame of the family. This indirectly indicates the need for educational and consultative activities of the school in terms of education for equal participating in the upbringing of children by both parents within the family..

Regarding the information that parents receive from the school, the majority of respondents (54.35%) reported being informed of the continued achievements of their child, 47.83% of them stated that they are informed of all activities and achievements of students in the class. But a very small percentage of them, ie, only 2.17% reported that the school receive information associated with pedagogical education in a function of to improve the quality of parent-child relationship. This suggests the need for intervention in reviewing the role of school on that field, as well for legitimize and programming setting of educational communication as an imperative and as one of the basic functions of the school.

For the Initiative of the school to discover the needs of parents from pedagogical education, most respondents, or 43.48% of them declared that the educational institution does it sometimes, while 33.69% opted for the answer "always". That school has never shown it such initiative voted 19, 56% of surveyed parents , while 3.27% of respondents did not answer this question. According to the results, which show that none of the responses that move in a positive direction does not exceed the required 50%, is impossible to conclude a favourable situation regarding this problem.

On the question: Which parents should be covered with pedagogical thematic educational debates, for which respondents were able to choose multiple answers obtained is the following condition: Most respondents believe that the thematic debate of this type should include parents whose children have : difficulties in the learning 33.69%, deviant behaviour 50%, aggressive behaviour 43.48%, and so on. Only 38.04% of parents believe that thematic debates in the field of education

should include all parents. Perhaps these attitudes of parents we can explain with the guidelines arising from Legislation on primary education, where in the part of the Law Amending the Law on Primary Education, which treats advising on parents or the part named V-a, article 64, this question is imperative treated only in terms of students who exhibit certain behavioural problems, problems in the learning and so on.

In the section of the instrument that concerned the ranking topics by parents according to their priorities regarding the information that they need to get from school, most responses are directed to issues associated with:

- Behaviour of children with peers
- Strengthening of confidence among students
- Problems in parent-child communication
- Developmental characteristics of children
- Health problems of students

The answers point to the fact that parents have need pedagogical training by the expert. Regarding the structures / individuals who have to be involved in the education of family, respondents in most cases, i.e. 70.65% opted for professional associates of the school (teacher, psychologist, sociologist, educator, etc..) No small percentage (96 , 87%) constitute and parents who believe that in this activity should be included and class teacher , and 39.13% who believe that pedagogical training organized by the school may include parents.

In connection with the expectations of parents from the cooperation with school results show that most respondents (50%) have a benefit from communicating with the school across the contribution to the easier inclusion of the child in the school life. After that, 41.30% of them believe that cooperation will contribute to better education of students in school and 25% realize cooperation to align their requirements with the requirements of the school.

Interesting responses regarding the need on parents to be involved in planning and implementation of educational workshops at the school. The 58.69% of parents believe that they should be involved in that process, while 31.52% of respondents believe that it is not necessary. Other surveyed parents did not answer this question. Non-existence of a response may still be due to the fact that parents are not informed about the importance and role of educational workshops and accordingly, could not or would not to answer on this question .Explains that parents gave about the need to engage in mentioned process were open type. Namely, they consider that their involvement:

- Will contribute to exchange ideas and solutions
- Will improve the quality of educational influence on students
- Will allow parents better upbringing their child
- Will achieve greater success in parent-child communication
- Will allow easier to overcome family problems
- Will provide greater familiarity among parent and child.

Part of the answer referred to the fact that parents need to include in planning and implementation of educational workshops, because "they are part of the chain of the educational process" (from questionnaire).

On the question Do as a parent you allowed to engage in the assessment of quality of educational communication of the school with parent , most of the answers, or 63.04% were negative. Positive responses that appeared in 32.61% of respondents , refer to involvement through questionnaires, e-diary, parent meetings, and involvement in homework to students. The said free responses of parents cite the conclusion that their inclusion is not with the primary objective to assess the quality of educational communication at school with parents.

CONCLUDING OBSERVATIONS

According to the analysis of the data can generally be concluded that parents need pedagogical educational communication with the school to improve and to develop the quality of parent-child relationships. The conclusions derived from research concerning the aspects listed in methodological part of the article.

Namely, in terms of organizational structure of educational workshops for parents within the school, according to the answers of respondents, can be found negligible activity. With the other words the educational communication to parents, as a purpose of preventive educational influence on child , the school performed insufficient. This information is mostly seen on the percentage of parents, i.e. 2,17% who believe the school provides information for the purpose of pedagogical education to improve the quality of parent-child relationship. Also, a need for pedagogical training for including the father in monitoring and encouraging the development of children is of big importance for equal and democratic educational activities among parents during the school age of the children. On the other hand, perhaps this is due to the greater involvement of the father in the race for existence of the family. In this regard, some parents need the electronic communication with the school, which certainly can be put into operation the pedagogical education of the family.

Number of responses under which pedagogical education should receive only the parents of children with certain problems, indicates also on the not informed of parents that pedagogical information provides prevention of the occurrence of behavioral problems, of learning problems and so on. It indicates that the school should detects this hidden need of parents for educational communication with the school. In this regard, there is a need of pedagogical program for pedagogical intervention on the family.

Despite these conclusions, in terms of content-subject (program) structure of education we are free to conclude the following: Parents have needs from educational thematic debates on issues that will help them in the upbringing and development of their children. Namely, they give priority to topics that will prevent the unsuitable communication between the parent-child and would have put in

aimed at strengthening self-esteem in children, as well as strengthening their social competence and the like.

On the other hand, the managerial-organizational design for providing resources of educational communication among the family and the school, parents expect cooperation with professional persons, as well as with the manager of the class or the teacher. Furthermore, they believe that in this process should involve parents, especially regarding the planning and implementation of educational workshops in schools.

According to all can be stated as follows:

- Parents have needs for an educational communication with school
- Parents have needs and can engage in the process of planning and implementation of school's educational workshops,
- Parents are aware of the contribution of cooperation to improve the quality of learning and the lives of children in school
- Parents should be informed of the need for preventive pedagogical education for better educational activities

In order to improve the quality of educational communication between school and family we suggest the opening, legalizing and programmatic regulation of room for parents in primary schools, as well as operation of mandatory educational workshops by professional service in school in collaboration with experts from other profiles-if necessary. For this purpose, there is a need from establishment of program and legally regulated system of monitoring, and organized solution to the educational needs of parents within schools.

REFERENCES

1. Национална програма за развој на образованието во Република Македонија, 2005-2015, (2006), Скопје: Министерство за образование и наука на Р. Македонија, стр.142. (*National Programme for the Development of Education in the Republic of Macedonia 2005-2015, (2006)*). Skopje, the Ministry of Education and Science of Macedonia.
2. Закон за изменување и дополнување на законот за основното образование, Службен весник на РМ, бр. 18 од 14.02.2011, чл.64-а (Law Amending the Law on Primary Education, Official Gazette of Republic of Macedonia, no. 18 of 14.02.2011)
3. Braun D, Perspectives on Parenting. Children in Society –Contemporary Theory, Policy and Practice. London: The Open University, 2001.
4. Будимир-Нинковиќ д-р Г, Савремена породица и школа, Јагодина: Педагошки факултет, 2009.
5. Charlesworth R, Understanding Child Development. WADSWORTH Belmont, USA: Chengage learning, 2010.
6. Diffily D, Morrisopn K, Family Friendly Communication for Early Childhood Programs. Washington: National Association for the Education of Young –NAEYC, Children 2008: 91-111
7. Gera, I. ; Dotlić Q, "Podsticanje samopoštovawa deteta". Kreativno vaspitanje (Beograd,) Kreativni centar, 2000: br.1, 33-35,.
8. Gonzalez-Mena J, 50 Strategies for Communicating and Working with Diverse Families-2nd ed. Boston: Pearson Education, 2010: 13-33; 71-80
9. Group of Autors, Spotlight on Young Children and FAMILIES, Washington: Nacional Association for the Education of Young Children –NAEYC, 2007.
10. Закон за основното образование Сл. Весник на Р. Македонија. бр.103/08 од 19.08.2008
11. Закон за изменување и дополнување на законот за основното образование. Службен весник на РМ, бр. 18 од 14.02.2011, чл.64-а
12. Зборник на трудови, Сарадња школе и породице. Београд: Институт за педагошка истраживања, 2007

13. Ivoš E., "The Family Concept". Radovi razdio filozofije, psihologije, sociologije i pedagogije. (Zadar) br.15, 2000: 38; 15.
14. Jeremy R, Quality of Life for Children. Children in Society –Contemporary Theory, Policy and Practice. London: The Open University, 2001.
15. Koteva-Mojsovska T, The educational Style of the Parents, Cooperation and the Gender of the Children in the Early School Ages. Education in Balcans today. Edirne, (Turkie): Trakya University, Faculty of education. Proceedings, Volume 1, 2009: p.539-543
16. Koteva-Mojsovska T, The treatment of the family in the education systems. The modern society and education. Skopje: Ss. Cyril and Methodious, Pedagogical Faculty, Proceedings: volume 1, 2011: 503-512
17. Концепција за деветгодишно основно воспитание и образование. Скопје: Биро за развој на образованието на Р. Македонија.2007
18. Котева-Мојсовска Т, Семејното воспитание и социјалното однесување на децата. Скопје: Академски печат, 2006.
19. Национална програма за развој на образованието 2005-2015. Скопје: Министерство за образование и наука на Република Македонија, 2006.
20. Pinkerton J.Developing Partnership Practise. Children in Society –Contemporary Theory, Policy and Practice. London: The Open University, 2001.
21. Стојановска В, Дидактички аспекти на соработката меѓу училишниот педагог и наставниците. Скопје: Форум, 2004.
22. Holcer, J. Uspešan roditelj uspešno dete. Beograd: Enco Book, 2007.

DEMISTIFIKACIJA PRIVATNOSTI OBITELJI KAO PRILOG POVEĆANJU KVALITETE ŽIVOTA DJECE

DEMISTIFICATION OF FAMILY PRIVACY AS CONTRIBUTION TO INCREASING CHILDREN QUALITY OF LIFE

Barbara KUŠEVIĆ

Odsjek za pedagogiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatska

APSTRAKT

Kao primarna institucija na kojoj počiva svako društvo, obitelj je u odnosu na druge društvene institucije stoljećima imala povlašten status. Naime, privatnost obiteljske sfere bila je snažno zaštićena - sve što se događalo unutar obiteljskoga doma percipiralo se kao stvar članova obitelji, u koju se ostali članovi društva nisu imali pravo miješati. U davnim se vremenima to manifestiralo pravom roditelja da odlučuju o životu i smrti djeteta ili o izboru njegova zaposlenja i bračnoga partnera, dok se danas koncept privatnosti obitelji manifestira u smanjenoj spremnosti članova društva i društvenih institucija da reagiraju na neprihvatljiva roditeljska ponašanja, čime se podržava slika roditelja kao "vlasnika" djeteta čiji se odgojni postupci ne smiju propitivati. Međutim, činjenica da današnji roditelji od društva očekuju pomoć u obavljanju roditeljske uloge društvu daje pravo miješanja u obiteljske odnose. Stoga se u radu kao alternativa uvriježenome stanju predstavlja demistifikacija privatnosti obitelji, koncept čije bi oživotvorenje doprinijelo kvaliteti života djece unutar obitelji, a koji podrazumijeva stavljanje naglaska na potrebu kontinuiranoga jačanja roditeljskih kompetencija svih roditelja kako bi one pratile zahtjeve odgoja u suvremenome društvu, zatim razvijanje učinkovitih mehanizama zaštite prava djeteta unutar obitelji, kao i širenje svijesti o tome da je dobrobit svakoga pojedinog djeteta posredno odgovornost i svakoga pojedinog člana društva koji se u kontaktu s tim djetetom nalazi.

Ključne riječi: obitelj, privatnost obitelji, roditeljstvo, prava djeteta

ABSTRACT

As the primary institution on which rests every society, the family, in relation to other social institutions, for centuries had a privileged status. The privacy of the family sphere was heavily protected - all that is happening within the family is perceived as a matter of family members, in which the other members of society had no right to interfere. In ancient times, it has been manifest in right of parents to decide about life and death of the child or his choice of professions and marriage partners, whereas today the concept of family policy is manifested in a reduced willingness of members of society and social institutions to respond to unacceptable parental behavior, which supports the image of parents as "owner" of the child rearing practices which are not questioned. However, the fact that today's parents expect from the society to help in performing parental roles gives the society the

right to meddle in family affairs. In this paper, as an alternative to a demystification of the family privacy, is given a concept whose realization would improve the quality of life of children within the family, which includes an emphasis on the need for a continued strengthening of parental skills so that they can follow the demands of education in contemporary society, then the development of effective mechanisms to protect the rights of the child within the family, as well as spreading awareness about the welfare of each individual child and indirect responsibility of each member of society who are in contact with the child.

Key words: family, privacy of the family, parenting, children's rights

UMJESTO UVODA: pogled na svetost obiteljskoga ognjišta iz različitih perspektiva

Privatnost obitelji bila je tijekom povijesti ljudskoga društva neupitna privilegija te institucije. Dok su druge institucije na kojima društvo počiva, poput odgojno-obrazovnih, zdravstvenih ili pravosudnih ustanova, oduvijek podlijevale različitim stupnjevima društvene i državne kontrole, obiteljska je sfera ("obiteljsko ognjište") bila prostor unutar kojega je individua mogla slobodno djelovati. Jedina determinanta te slobode bila je pozicija individue unutar hijerarhijske strukture obitelji pa je tako najveću slobodu djelovanja imala glava obitelji, najčešće najstariji muškarac, dok su žene i djeca tradicionalno bili u znatno obespravljenijem položaju od muških članova obitelji, o čemu čak i u novijoj povijesti za ove prostore u svojim etnografskim zapisima svjedoči Erlich¹. Upravo je odnos članova obitelji koji su predstavljali autoritet prema u hijerarhijskoj strukturi slabije pozicioniranim članovima obitelji točka u kojoj se iz današnje perspektive najbolje vidi koliko su obiteljski procesi bili smatrani područjem koje se nalazi izvan legitimne društvene i državne intervencije. Naime, u davnim je danima antičkih vremena otac (*pater familias*) mogao odlučivati o životu i smrti novorođenoga djeteta. Običaj je bio da mu se takvo dijete stavi pred noge, a očevo je podizanje djeteta na ruke označavalo da će dijete živjeti, dok je ostavljanje djeteta da leži pod nogama oca značilo ujedno i smrtnu presudu za dijete². Štoviše, French³ piše kako je u starome Rimu otac smio ubiti bilo kojega člana obitelji, uključujući i svoju odraslu djecu, demonstrirajući na taj način svoju apsolutnu moć, *patria potestas*. Osim na tim ekstremnim primjerima odlučivanja o životu/smrti djeteta, neprikosновенost roditeljskoga autoriteta očitovala se tijekom povijesti (a u mnogim zemljama svijeta očituje se i u sadašnjemu vremenskom trenutku) roditeljskim pravom na odlučivanje o krucijalnim pitanjima u djetetovu životu, kao što je na primjer izbor školovanja i zanimanja djeteta ili izbor njegova bračnog partnera. Iako su te odluke ponekad (bile) u snažnoj suprotnosti s djetetovim interesima i željama, smatra(lo) se da na biologiji zasnovan autoritet roditeljima daje pravo takve odluke donositi, čime se podržava(la) slika roditelja kao doživotnih vlasnika djeteta, a društva kao nijemoga promatrača obiteljskih odnosa. Takva konstelacija odnosa između obitelji i društva može međutim biti održiva samo dok je obitelj o društvu relativno neovisna, proizvođačka jedinica koja samostalno obavlja niz funkcija (proizvodnu, odgojno-obrazovnu i druge) te dok

društvo ne investira značajna sredstva u razvoj djeteta i ostalih članova obitelji, što je sve u modernim zapadnjačkim društvima uglavnom stvar prošlosti. Naime, u tim je društvima s vremenom obitelj sve više funkcija počela prepuštati društvu pa danas ima punu odgovornost za samo dvije funkcije: oblikovanje emocionalne bliskosti i intimnosti među članovima obitelji koja im omogućava savladavanje emocionalnih kriza te reproduksijsku funkciju⁴. Ostale se funkcije ispunjavaju u suradnji s društvom pa obitelj, da bi ostala održivom socijalnom ustanovom, mora zadovoljavati potrebe društva i njegovih članova. Cox⁴ kao primjer toga navodi kinesku politiku jednoga djeteta, koja predstavlja snažno zadiranje u privatnost obitelji, ali koja se provodi zbog dugoročnoga interesa društva u cjelini. I Maleš⁵ spominje snažnu povijesnu točku prijepora između obitelji i države - uvođenje obveznoga školovanja, koje se percipiralo kao demonstriranje snage države nad obitelji. Međutim, u toj je odluci nad autonomijom roditelja u odlučivanju o djetetu i njegovu odgoju prevagnula potreba društva da njegovi budući članovi budu obrazovani (današnjim bi se rječnikom reklo međutim da je nad roditeljskom autonomijom prevagnulo djetetovo pravo na obrazovanje). Osim što je određene funkcije prepustila društvu, obitelj je istodobno od društva počela očekivati podršku u obavljanju roditeljske uloge, bilo u obliku različitih usluga potpore u svojim odgojnim nastojanjima, bilo u obliku financijske podrške. I taj je moment učinio nužnim otvaranje obitelji prema društvu i toleriranje jačega miješanja društva u obiteljske odnose. Na tome tragu vrlo zanimljiv pregled razvoja obitelji kao institucije donosi Edwards⁶, koji govori o tri faze promatrane kroz prizmu položaja djeteta u obitelji i društvu, a to su faze familizacije, institucionalizacije i individualizacije. U fazi *familizacije djetinjstva* djeca su promatrana kao odgovornost roditelja, a obiteljski je dom privatna sfera u koju djeca prirodno pripadaju. S time je povezana i *feminizacija djetinjstva* jer su djeca promatrana primarno kao odgovornost majki, koje ili ne rade (*domestifikacija majčinstva*) ili su glavne zadužene za organizaciju institucionalne brige za dijete. Faza *institucionalizacije* je u industrijaliziranome svijetu započela već spomenutim uvođenjem obveznoga školovanja, ali i stavljanjem naglasaka na institucionalni predškolski odgoj. Osim što dijete sada sve više vremena provodi u različitim odgojno-obrazovnim institucijama, i samo roditeljstvo sve više postaje institucionalizirana vještina koja se treba učiti i procjenjivati⁶. Kao svojevrsna interakcija između koncepata familizacije i institucionalizacije promiče se suradnja obitelji i škole⁶. Treća faza utjelovljena je u konceptu *individualizacije* i stavlja rastući naglasak na djecu kao individualne društvene aktere koji refleksivno oblikuju svoju biografiju i odgovorni su za sebe te koji mogu odlučivati ili barem sudjelovati u odlučivanju o vlastitim životima. Na temelju autorova opisa može se primijetiti kako je u fazi familizacije privatnost obitelji snažno zaštićena, što roditeljima nad djecom daje veliku moć i štiti njihov autoritet. Kako su roditelji glavni odgajatelji svoje djece unutar privatnosti obiteljskoga doma, i intervencija države u obiteljske odnose nije uobičajena praksa. Campbell⁷ smatra da su tu *svetost obitelji* podržavale teorijske orijentacije poput Bowlbyjeve teorije privrženosti, koje su naglašavale krucijalnu ulogu majke za razvoj djeteta i tražile

privatnost obitelji kako bi se ta primarna privrženost između majke i djeteta nesmetano uspostavljala. U odgoju se privatnost odnosa roditelja i djeteta očitovala ne samo neupitnim roditeljskim autoritetom, već i primjenom odgojnih postupaka kao što je tjelesno kažnjavanje, čime su djeca bili (a u mnogim zemljama svijeta i dalje ostali) jedini članovi društva nad kojima se upotreba tjelesne sile smatra legitimnim postupkom. Upravo se u procesu svrstavanja tjelesne kazne u *nasilje* odraslih nad djecom jasno ilustrira i promijenjena priroda odnosa između odraslih i djece, a koja se kod Edwardsa⁶ očituje u konceptu individualizacije. Naime, naglasak se s roditeljskih prava pomiče na roditeljsku odgovornost, a djeca se promatraju kao kompetentna bića koja, uz specifična prava koja im pripadaju kao djeci, imaju i temeljna, neotuđiva ljudska prava. Naposljetku, na shvaćanje koncepta privatnosti obitelji utjecalo je tijekom vremena i samo *shvaćanje roditeljstva*, odnosno veći/manji naglasak na prirodnim, genetikom i biologijom uvjetovanim pravima roditelja. Raspravljajući tako o (većoj) važnosti genetike odnosno okoline za definiranje obitelji, Cannell⁸ ističe dva suprotstavljena stajališta. Prema prvoj struji, *obitelj se definira biološkim vezama* – začecem koje se događa između bračnih partnera, gestacijom i rođenjem djeteta, pri čemu se pretpostavlja da bračni par ima takvu moralnu i fizičku vezu koja ne postoji među drugim parovima (npr. homoseksualnim). Takav je pogled često dovodio do toga da se biološka obitelj smještala izvan područja legitimne državne intervencije te joj se osiguravao minimum ometanja prirodnoga autoriteta roditelja nad djetetom⁸. Druga pak struja smatra da *obiteljske veze nisu trajno određene biologijom* te bi mogle biti "poništene" ili barem suspendirane neuspjehom u iskazivanju prikladne motivacije za odnos s djetetom i ponašanje prema njemu – kako brakovi mogu završiti razvodom, tako i odnosi između roditelja i djece zahtijevaju održavanje. Ovakvi su argumenti često korišteni u prilog prava države da intervenira s ciljem oduzimanja roditeljskih prava u slučajevima sumnje na zlostavljanje djeteta⁸. Na tragu potonjega shvaćanja obitelji neizravno je i Giddens⁹, koji sugerira da bi promatranje odnosa između roditelja i djece kao tek jedne od mogućih veza, poput veze dviju odraslih osoba u kojoj pojedinci ostaju zato jer su intrinzično motivirani, a ne zato jer moraju, dovelo do toga da bi mnoga djeca izašla iz veze s roditeljima koji su podbacili u svojoj roditeljskoj ulozi. Rastuća spremnost pravnih sustava da stanu na stranu djeteta čiji roditelji ne obnašaju svoju roditeljsku funkciju¹⁰ ukazuju na to da bi u daljoj budućnosti Giddensova projekcija zapravo mogla postati ostvarivom. Sve dosad izneseno upućuje na paradoks koji je poslužio kao osnovna motivacija za pisanje ovoga rada: naime, iako je neosporno da suvremeno društvo ima interes za to da aktivno brine o kvaliteti roditeljstva, ono pritom mora do jedne mjere poštivati granice obiteljske privatnosti i ustavom zajamčene roditeljske autonomije u odgoju djeteta. Međutim, u situacijama u kojima se prava djeteta u obitelji ugrožavaju, sukob između privatnosti obiteljskoga života i prava djeteta, odnosno države koja ta prava nastoji zaštititi (a na što se obvezala i potpisivanjem međunarodnih dokumenata o zaštiti prava djeteta) potencira se do te mjere da privatnost obitelji može biti potencijalno štetan koncept. Razlozi toga se detaljnije elaboriraju u nastavku teksta.

Zašto koncept privatnosti obitelji može biti štetan?

Po *Ustavu Republike Hrvatske*¹¹ roditelji su primarni djetetovi odgajatelji – čl. 63. *Ustava* ističe da su roditelji dužni odgajati, uzdržavati i školovati djecu te imaju pravo i slobodu da o njihovu odgoju samostalno odlučuju. U zagovoru privatnosti obitelji ta je činjenica u prvome planu, imajući kao implicitnu pozadinu podrazumijevanje da roditelji *uvijek* vode brigu o najboljem interesu djeteta pa je samim time kontrola njihova roditeljskoga djelovanja nepotrebna. Međutim, držanje roditeljskih postupaka zaštićenima od pogleda i prosudbe društva štetno je jer se time *podržava slika roditelja kao vlasnika djece*, što je u suprotnosti s međunarodnim dokumentima koji jamče zaštitu prava djeteta unutar različitih okruženja u kojima ono boravi, pa tako naravno i obitelji. Naime, osnovni obrat koji je Konvencija o pravima djeteta¹² unijela u odnos između djece i odraslih jest upravo prestanak percepcije djeteta kao vlasništva odraslih, nad kojima ti odrasli imaju neograničenu moć - države potpisnice djeci jamče zaštitu njihovih prava, što znači da je time započeo i proces demistifikacije privatnosti i svetosti obiteljske sfere. Tako Konvencija o pravima djeteta¹² u čl. 3. ističe da se države stranke obvezuju odgovarajućim zakonodavnim i upravnim mjerama djetetu osigurati primjerenu zaštitu i skrb, uzimajući u obzir prava i dužnosti njegovih roditelja. Nadalje, koncept privatnosti obitelji štetan je jer *olakšava prikrivanje nepoželjnih ili čak zabranjenih roditeljskih praksi*, kao što su grubo tjelesno i drugo kažnjavanje, zanemarivanje ili čak zlostavljanje djece. Različite studije koje su istraživale stvarnu kvalitetu majčinske skrbi za dijete tijekom različitih vremenskih perioda upozorile su na to da što se dalje u prošlost gleda, to je kvaliteta skrbi za dijete bila slabija i to je vjerojatnost da će djeca biti napuštena, predana nekom drugom na skrb ili zlostavljana bila veća¹³. I French prenosi deMauseove³ tvrdnje da je roditeljsko ponašanje bilo to brutalnije i neosjetljivije na djetetove potrebe što se dalje u prošlost gleda pa tako antički period autor naziva infanticidnim modom, period srednjega vijeka modom napuštanja, dok se tek u novije vrijeme nazire mod pomaganja, u kojem odrasli prepoznaju da djeca uglavnom znaju što je za njih same najbolje. Iako deMause progres u odnošenju prema djeci tumači roditeljskom boljom psihogenetskom sposobnošću detektiranja djetetovih potreba, logično je pretpostaviti kako je i koncept privatnosti obitelji, uza sve druge kompleksne čimbenike, omogućavao grublje odnošenje prema djeci u daljoj prošlosti. Nadalje, potencijalna štetnost koncepta privatnosti obitelji direktno proizlazi iz gore navedenoga olakšanog prikrivanja nepoželjnih ili čak zabranjenih roditeljskih praksi, a očituje se u činjenici da je *pomaganje od strane društva i države onima koji tu pomoć trebaju otežano*. Valja naglasiti da se pritom ne misli samo na pomaganje djeci čija prava treba zaštititi, već i na pomaganje roditeljima koji iz najrazličitijih razloga svoju roditeljsku ulogu ne obnašaju adekvatno, a koji bi to uz malu pomoć društva mogli činiti. Ta se podrška društva može očitovati organiziranjem različitih programa jačanja roditeljskih kompetencija, ali i različitih oblika servisa i poticaja koji roditelju mogu olakšati obavljanje roditeljske uloge. Primjerice, u svim razvijenijim zemljama svijeta rapidno raste broj jednoroditeljskih obitelji, koje su najčešće majčinske i vrlo često suočene s

financijskim poteškoćama, s činjenicom da jedna odrasla osoba obavlja uloge koje bi mogle obavljati i dvije osobe te iz toga proizlazećim nedostatkom vremena i mogućnosti za ispunjavanje svojih i djetetovih potreba, što sve zajedno tu obiteljsku strukturu čini potencijalno odgojno ranjivom¹⁴. Pritom bilo kakav oblik pomoći traži vrlo mali broj roditelja, što zbog želje da se s nedaćama sami nose, ali što i zbog činjenice da primjerice u Hrvatskoj ne postoje mehanizmi kojima bi država tim obiteljima položaj olakšala. Konkretno prijedloge kako da se to promijeni daju Raboteg-Šarić i sur. (2006), ističući između ostalog potrebu utemeljenja državnoga alimentacijskog fonda iz kojeg bi se roditeljima koji na alimentaciju imaju pravo ona isplaćivala, po čemu bi je zatim državna tijela naplaćivala od roditelja koji ima obvezu plaćanja alimentacije. Međutim, trenutno nepostojanje takve prakse također se može gledati kao posljedica koncepta privatnosti obitelji – ako je obitelj zatvorena za društvo, tada ni društvo nije odgovorno razvijati mehanizme podrške obitelji. Demistifikacija privatnosti obitelji u konkretnome bi slučaju omogućila da država kontinuirano motri napredovanje jednoroditeljskih obitelji te im u slučaju teškoća ponudi financijsku podršku, veću dostupnost predškolskih ustanova i usluga produljenoga boravka u školi, fleksibilnije oblike zapošljavanja roditelja, različite servise pomoći u kućanstvu te čak brige za psihofizičku dobrobit članova obitelji. Naposljetku, velik naglasak na privatnosti obitelji *otežava čak i znanstveno bavljenje obitelji*. Pokušaji znanstvenoga pristupa obiteljskim procesima koji bi uključivali promatranje unutar obiteljskoga doma ili kakav drugi složeniji postupak prikupljanja podataka znatno su otežani upravo zbog tradicionalno uvriježenoga shvaćanja da je obiteljski dom privatno mjesto na kojem predstavnici javne sfere nemaju što tražiti. Ne ulazeći u opravdanost čuvanja obiteljskih procesa od povećala znanstvenika u slučajevima njihova mogućeg nesavjesnog ophođenja s članovima obitelji ili sličnih teškoća koje se pri nekome istraživanju mogu pojaviti, valja tek naglasiti očito, kako je svrha svih znanstvenih nastojanja (pa tako i onih usmjerenih prema obitelji) unapređenje spoznaja o predmetu proučavanja (drugim riječima, širenje korpusa znanja o obitelji i obiteljskim procesima) te primjena tih spoznaja na dobrobit predmeta proučavanja. Znanost dakle ne postoji sebe radi, već je u funkciji društva i njegovih članova, čak i kada znanstvena promišljanja nemaju direktnu praktičnu primjenjivost. U tom se kontekstu može problematizirati kako je teška dosezivost obiteljskoga doma za različite postupke istraživanja ipak potencijalno štetna. Na kraju ovoga poglavlja stvari međutim valja barem kratko pokušati sagledati iz perspektive zagovornika koncepta privatnosti obitelji, koji štetnima smatraju upravo narušavanje privatnosti obiteljske sfere. Pišući protiv zakonske zabrane tjelesnoga kažnjavanja, Pavlović¹⁵ ističe kako je ta zabrana narušavanje automonije roditelja koji su u većini zemalja svijeta po zakonu glavni odgovorni za djetetovu dobrobit. Autor pritom ne dvoji da država mora intervenirati kada je djetetova dobrobit ugrožena, ali smatra kako u svim ostalim slučajevima privatnost obitelji mora biti poštivana. Zabrana tjelesnoga kažnjavanja po autoru je pogrešna ne zato što bi roditelji trebali tjelesnu kaznu za uspješan odgoj, već zato što se roditeljima uskraćuje povjerenje, jer se obiteljski zakon formulira u negativnim terminima i jer

se obiteljski život propisuje u previše detalja. I doista, moguće se složiti s autorom da predstavljanje roditelja kao potencijalnih neprijatelja, a države kao potencijalnoga zaštitnika djeteta ne koristi niti jednoj od triju strana, no valja se jednako tako upitati koja je korist od uvjerenja da su svi roditelji prirodni zaštitnici djece. Kakvu to korist predstavlja za djecu koja su zlostavljana, za djecu koja godinama čekaju usvojenje u različitim oblicima privremene skrbi jer njihovi roditelji, koji ih *a priori* vole i žele im najbolje, koriste neograničen broj prilika da jednom ponovno preuzmu skrb za dijete? Naposljetku, kako djeci, roditeljima i društvu uopće može koristiti bezrezervna vjera u nečije dobre ili loše namjere? Čini se realnijim vjerovati da su roditelji kao cjelina neutralna kategorija – da ih ima pedagoški kompetentnih, ali i pedagoški nekompetentnih; da svojim postupcima djetetu mogu činiti dobro, ali i da mu mogu štetiti, te potom postaviti jasne standardne kako treba reagirati kada roditelji čine ono što je po dijete loše. Međutim, autorova poanta nije zagovaranje tjelesne kazne, koju i sam odbacuje kao poželjno odgojno sredstvo, već apel za premještanjem fokusa s legislativnih restrikcija na potporu roditeljima u njihovim odgojnim djelovanjima, u čemu se s autorom moguće u potpunosti složiti. Različita je međutim polazišna točka jer smatram kako bolju podršku roditeljima omogućava upravo skidanje vela mističnosti i tajnosti s obitelji i otvaranje obitelji prema društvu kako bi joj to isto društvo u ovim izazovnim vremenima pomoglo. Stoga imajući sve rečeno na umu, valja sada objasniti što bi demistifikacija privatnosti obitelji u suvremenome trenutku življenja trebala podrazumijevati.

Što demistifikacija privatnosti obitelji podrazumijeva?

Smatrajući kako je u prethodnome odlomku dovoljno jasno argumentirano zbog čega se tradicionalni koncept privatnosti obitelji smatra štetnim, kao alternativa tome konceptu predlaže se demistifikacija privatnosti obitelji, koja podrazumijeva stavljanje naglaska na potrebu kontinuiranoga jačanja roditeljskih kompetencija svih roditelja kako bi one pratile zahtjeve odgoja u suvremenome društvu, zatim razvijanje učinkovitih mehanizama zaštite prava djeteta unutar obitelji, kao i širenje svijesti o tome da je dobrobit svakoga pojedinog djeteta posredno odgovornost i svakoga pojedinog člana društva koji se u kontaktu s tim djetetom nalazi. Svaki se aspekt detaljnije razmatra u nastavku. *Jačanje roditeljskih kompetencija* bitan je preduvet povećanja kvalitete življenja djece unutar obitelji. Pećnik i Starc (2010) ističu kako Konvencija definira pravo svakoga djeteta da njegovi roditelji dobiju odgovarajuću i dovoljnu pomoć društva u ispunjavanju svojih roditeljskih odgovornosti, a isto pravo svojim dokumentima promiče i Vijeće Europe, što je sve pokazatelj da je važnost i zahtjevnost roditeljskog posla prepoznata, ali i da je društvo ‘‘počelo preuzimati svoj dio odgovornosti ne bi li omogućilo svakom roditelju da se nosi s izazovima suvremenog roditeljstva i ostvaruje pravo na pouzdane informacije, savjetovanje, materijalnu i drugu pomoć u brizi o djeci’’. Sandbæk¹⁶ naglašava kako je glavni zadatak podrške obiteljima osnažiti roditelje da pruže odgovarajuću skrb svome djetetu, a istodobno je nužno osigurati da kućno okruženje bude dovoljno sigurno i da djeca ne budu izložena

zlostavljanju ili opasnosti od značajnije ozljede. I zemlje članice Vijeća Europe pozivaju se da podupru roditelje u njihovim zadacima podizanja djeteta, i to obiteljskim politikama koje osiguravaju odgovarajuće materijalne uvjete za obitelji, uslugama potpore roditeljima poput savjetovanja, linija pomoći i obrazovnih programa te posebnim uslugama za roditelje koji su u riziku od socijalnoga isključenja¹⁷. Formirano ovako, predagoško obrazovanje roditelja zapravo predstavlja pozitivni mehanizam zaštite prava djeteta unutar obitelji jer je pedagoški kompetentniji roditelj ujedno i roditelj koji adekvatno odgovara na djetetove potrebe i formira uvjete življenja u obiteljskome domu koji djetetu omogućavaju uživanje njegovih prava. Međutim, demistifikacija privatnosti obitelji podrazumijeva i "negativni" aspekt zaštite prava djeteta unutar obitelji, a to su različiti oblici nadziranja obitelji, osobito roditelja. Ako roditelj ne obnaša adekvatno svoju ulogu, tada je neophodno intervenirati kako bi se osigurali najbolji interesi djeteta, ističe Sandbæk¹⁶. U brojnim se zemljama počela donositi već spominjana zakonska regulativa kojom se zabranjuje tjelesno kažnjavanje djece pa tako *biti roditeljem* više nije "dopusnica" za nasilje nad djetetom¹⁸. U Republici Hrvatskoj tjelesno je kažnjavanje djece zabranjeno *Obiteljskim zakonom*¹⁹, koji u čl. 88. govori da roditelji i ostali članovi obitelji djecu ne smiju podvrgavati ponižavajućim postupcima, kao ni duševnom ni tjelesnom nasilju, odnosno zlostavljanju, te *Zakonom o zaštiti od nasilja u obitelji*²⁰. Roditeljima se i dalje priznaje status glavnih odgajatelja djece, ali to ne podrazumijeva njihovo beskrajno pravo, već roditeljska prava proizlaze iz prava djeteta, a država je dužna reagirati ukoliko roditelj nastupa protiv interesa djeteta²¹. U nekim su zemljama sa sličnom legislativom roditelji podigli glas protiv takvih zabrana, tvrdeći da one, osim što predstavljaju miješanje države u obiteljske odnose, nužno dovode i do kaznenoga progona roditelja, što ne predstavlja najbolji interes djece. No Vijeće Europe se poziva na načelo *de minimis*, prema kojemu se zakon ne bavi trivijalnim pitanjima pa stoga i lakši prekršaji među odraslim osobama pred sud dolaze samo u iznimnim okolnostima¹⁷. I hrvatska obiteljska politika ističe *načelo supsidijarnosti*, prema kojemu je državna intervencija nepotrebna dokle god je problem moguće riješiti na nižoj društvenoj razini²². Prema tome, smisao zakona nije kazneno progoniti sve roditelje koji tjelesno kažnjavaju djecu, već je njegov cilj podizanje svijesti o tome da je bilo koji oblik nasilja nad djecom, pa čak i onog u disciplinske svrhe, neprihvatljiv, kao i oblikovanje različitih programa prevencije i potpore roditeljima na tu temu. Naposljetku, demistifikacija privatnosti obitelji neizostavno uključuje širenje svijesti o tome da je *dobrobit svakoga pojedinog djeteta posredno odgovornost i svakoga pojedinog člana društva koji se u kontaktu s tim djetetom nalazi*. Ta je odgovornost inkorporirana i u bitne hrvatske zakone. Tako *Ustav Republike Hrvatske*¹¹ u čl. 64. ističe kako je dužnost sviju da štite djecu i nemoćne osobe, dok *Obiteljski zakon*¹⁹ u čl. 108. naglašava da je svatko dužan obavijestiti centar za socijalnu skrb o kršenju djetetovih prava, a posebice o svim oblicima tjelesnog ili duševnog nasilja, spolne zloporebe, zanemarivanja ili nehajnog postupanja, zlostavljanja ili izrabljivanja djeteta. *Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji*²³, osim što definira obveze centara za socijalnu skrb, zdravstvenih

i odgojno-obrazovnih ustanova te pravosudnih tijela u slučaju pojave nasilja u obitelji, također ističe važnost razvoja svijesti o problematici nasilja u obitelji te senzibiliziranje stručnjaka i šire javnosti za tu problematiku. Dakle, potreba osjetljivosti šire zajednice na možebitne probleme u funkcioniranju bilo koje obitelji u zakonske je akte dobro inkorporirana. Međutim, u svome pilot istraživanju nasilja nad djecom u obitelji Gojković i sur.²⁴ su došle do rezultata kako zaštita djece od nasilja u praksi ne funkcionira tako dobro jer nasilje ne prijavljuju institucije koje dolaze u kontakt s djecom, već sama djeca/žrtve ili policija. Stoga jačanje svijesti o tome da su prava pojedinca (konkretno djeteta) iznad privatnosti institucije (konkretno obitelji), a da smo za provođenje tih prava odgovorni svi koji smo u kontaktu s određenim djetetom predstavlja možda i najveći izazov za profesije koje se bave djetetom i njegovom dobrobiti.

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA - kako demistifikacija privatnosti obitelji pridonosi povećanju kvalitete života djece?

Ako se koncept demistifikacije privatnosti obitelji shvati na način na koji mu se pristupilo u ovome radu, vidljivo je kako njegovo oživotvorenje pridonosi povećanju kvalitete života djeteta unutar obitelji. Kako je obitelj u djetinjstvu najznačajnije okruženje unutar kojega se dijete razvija, ta demistifikacija može pridonijeti povećanju *cjelokupne kvalitete djetetova života*. Ona naime, kako je ranije naglašeno, olakšava oživotvorenje i zaštitu prava djeteta jer s jedne strane omogućava veći naglasak na jačanju pedagoških kompetencija roditelja. To je iznimno bitno jer su se zahtjevi odgoja u suvremenome društvu znatno izmijenili u odnosu na prethodna vremena, a roditelji koji ne jačaju svoje roditeljske kompetencije mogu djelovati tek intuitivno ili ponavljati odgojne postupke svojih roditelja. To međutim nije dovoljno jer suvremeno društvo treba informirane i obrazovane roditelje, koji znaju zadovoljiti djetetove potrebe u obiteljskome okruženju, ali i donositi valjane odluke o izboru drugih odgajatelja, programa i ustanova primjernih djetetu u izvanobiteljskome okruženju²⁵. Otvaranje obitelji prema društvu i društva (osobito stručnjaka koji se bave pitanjima odgoja) prema obitelji omogućit će sinkronizirano djelovanje sviju strana čiji je cilj, dobrobit svakoga djeteta, neupitno zajednički. S druge strane, dokidanje nedodirljivosti roditelja pomaže oblikovanju svijesti društva o općoj odgovornosti svakoga člana društva za svako dijete. Ta je svijest u nekim društvima (nordijske zemlje, na primjer) već ojačala pa roditelji shvaćaju da su društvu odgovorni kako brinu za dijete koje je, iako "njihovo", punopravni član tog istog društva, a ne tek biće u nastajanju koje bilo kojim metodama valja izvesti na put koji je roditelj zamislio kao dobar. U društvu koje ne tolerira roditeljska ponašanja poput tjelesne kazne, narušavanja djetetovoj dobi prikladne autonomije i sl., roditelji su osvješteniji oko prihvatljivosti određenih roditeljskih praksi. Međutim, u takvom društvu povećanju kvalitete življenja djece pridonosi i spremnost svakoga člana društva da reagira ako su djetetova prava ugrožena. To toleriranje udaranja djeteta nasred ceste, ignoriranje očitih znakova zanemarivanja ili oklijevanje da se potencijalno

zlostavljanje prijavi nadležnim ustanovama, samo zato jer "to nije moje dijete i nije moja stvar", čini neprihvatljivim ponašanjem bilo kojeg člana društva, neovisno o tome je li on djetetov učitelj, rođak, susjed ili tek slučajni prolaznik. Suprotno takvome ponašanju, briga sviju nas za dobrobit svakoga djeteta s kojim smo u kontaktu dovela bi do izgradnje *društva naklonjenoga djeci*, što, čak i ako zvuči pomalo utopijski, jest cilj kojemu je vrijedno težiti.

LITERATURA

1. Erlich V. Jugoslavenska porodica u transformaciji: studija u tri stotine sela. Zagreb: Liber, 1971.
2. Zaninović M. Opća povijest pedagogije. Zagreb: Školska knjiga, 1988.
3. French V. History of Parenting: The Ancient Mediterranean World. In: MH Bornstein. Handbook of Parenting. Volume 2. Biology and ecology of parenting. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1995: 263-284
4. Cox F. D. Human Intimacy. Marriage, the Family and Its Meaning. Fifth Edition. St. Paul: West Publishing Company, 1990.
5. Maleš D. Od nijeme potpore do partnerstva između obitelji i škole. Društvena istraživanja 1996; 5 (1): 75-88.
6. Edwards R. Children, Home and School. Regulation, autonomy or connection? London, New York: Routledge, 2002.
Campbell A. The Voice of the Child in Family Law: Whose Right? Who's Right? Doctoral thesis. University of South Australia, 2004.
Cannell F. Concepts of Parenthood: The Warnock Report, the Gillick Debate, and Modern Myths. American Ethnologist 1990; 17 (4): 667-686.
7. Giddens A. The Transformation of Intimacy. Sexuality, Love & Eroticism in Modern Societies. Oxford: Blackwell Publishers Ltd., 1992.
8. Montgomery H. An Introduction to Childhood. Anthropological Perspectives on Children's Lives. Malden, MA: Wiley-Blackwell, 2009.
9. Ustav Republike Hrvatske. Pročišćeni tekst. Narodne novine 2001; 28/2001.
10. Konvencija o pravima djeteta. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, 2001.
11. Barnard K. E, Solchany J. E. Mothering. In: MH Bornstein. Handbook of Parenting. Second Edition. Volume 3: Being and Becoming a Parent. Mahwah, New Jersey, London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2002: 3-25
12. Čudina-Obradović M, Obradović J. Psihologija braka i obitelji. Zagreb: Golden marketing – Tehnička knjiga, 2006.
13. Pavlović Z. Legislative prohibition of a slab? No, thanks! Or yet? In: P Kornhauser. Youth without corporal punishment for our children. Ljubljana: Slovenian Association of Friends of Youth, 2009: 96-112
14. Sandbæk M. Usluge podrške pozitivnom roditeljstvu. In: M Daly. Roditeljstvo u suvremenoj Europi: pozitivan pristup. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, 2008: 61-89
15. Positive parenting. Report on the follow-up to the 28th Conference of European Ministers responsible for Family Affairs. Austria: Council of Europe Conference of Ministers responsible for Family Affairs, 2009.
16. de Boer-Buquicchio M. Being a parent is not a licence to hurt. In: P Kornhauser. Youth without corporal punishment for our children. Ljubljana: Slovenian Association of Friends of Youth, 2009: 18-19
17. Obiteljski zakon. Narodne novine 2003; 116 (03). Retrived March 17, 2012, from <http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/306171.html>
18. Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji. Narodne novine 2003; 116 (03). Retrived May 23, 2011, from <http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/306174.html>
19. Maleš D, Milanović M, Stričević I. Živjeti i učiti prava. Odgoj za ljudska prava u sustavu predškolskog odgoja. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Istraživačko-obrazovni centar za ljudska prava i demokratsko građanstvo, 2003.
20. Puljiz V. Nacionalna obiteljska politika. In: V Puljiz and D Bouillet. Nacionalna obiteljska politika. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, 2003: 13-70
21. Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, 2008. Retrived March 10, 2012, from <http://www.mobms.hr/media/7461/protokolopo-stupanjuuslucajunasiljauobitelji.pdf>
22. Gojković E, Krce-Ivančić D, Ratković T. Nasilje nad djecom u obitelji: faktori rizika, prekršajnoppravna i obiteljskoppravna zaštita – pilot istraživanje. Dijete i društvo 2008; 10 (1/2): 71-98.
23. Maleš D. Afirmacija roditeljstva. In: V Puljiz and D Bouillet. Nacionalna obiteljska politika. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, 2003: 277-301

MULTISEKTORSKI I MULTIDISCIPLINARNI RAD SA ZLOSTAVLJENOM I ZANEMARENOM DJECOM

MULTISECTORAL AND MULTIDISCIPLINARY WORK WITH ABUSED AND NEGLECTED CHILDREN

Vesna MINIĆ, Vanja MAŠKOVIĆ

JU Centar za socijalni rad, Bijelo Polje, Crna Gora

APSTRAKT

Kroz odrastanje djeca su izložena različitim uticajima koja djeluju na njihova razmišljanja i ponašanja. Efekti uticaja zavise od perioda života u kojem se neko nalazi. Obzirom da su djeca najranjivija kategorija posledice zlostavljanja i zanemarivanja su brojne i veoma štetne za psihofizički razvoj djeteta. Radeći u Centru za socijalni rad dugogodišnje iskustvo nam daje za pravo da kažemo kada je nasilje nad djecom u pitanju „da smo kao društvo „ dotakli samo vrh ledenog brijega,, U našoj sredini koja je patrijahalna i gdje se određeni obrasci ponašanja kulturološki određuju na nasilje nad djetetom se gleda kao na „ neku privatnu stvar,, Prvi multidisciplinarni operativni timovi su u Crnoj Gori formirani 2002 godine. U Bijelom Polju se operativni multidisciplinarni tim formira 2003 godine u Centru za socijalni rad. Rad u multidisciplinarnom timu omogućava brže i efikasnije sprovođenje mjera zaštite sa mnogo manje administrativnih procedura među relevantnim pojedincima i institucijama koje su uključene u sveobuhvatno sprovođenje mjera zaštite djece koja su identifikovana kao žrtve nasilja. Postupak je operacionalizovan kroz kontinuirani rad multidisciplinarnog operativnog tima. Tim čine: pravnik, psiholog, pedagog i socijalni radnik (socijalna zaštita), psihijatar i pedijatar (zdravstvena zaštita), inspektor (policija), tužilac, sudija, (pravosudje) pedagog (obrazovanje) i predstavnik NVO za žene i djecu žrtve nasilja. Svaki stručnjak se brine o tome koju vrstu zaštite može pružiti u okviru svoje nadležnosti ili nadležnosti svoje institucije. Uvijek se radi o kombinovanim mjerama zaštite koje, zapravo obuhvataju ne samo pomoć djeci nego i njihovim porodicama, odnosno starateljima. Zbog toga je ovaj sistem zaštite sveobuhvatan. Redovni sastanci tima održavaju se u kontinuitetu dva puta mjesečno, a po potrebi (u slučaju hitnosti) i češće. Tim dobija profesionalnu pomoć kroz supervizijske sastanke. Direktna ciljna grupa su djeca uzrasta od 0 – 18 g. koja su identifikovana kao žrtve zlostavljanja i zanemarivanja. Identifikacija djece žrtava zlostavljanja i zanemarivanja vrši se na osnovu instrumenta (Matrica za procjenu rizika) koja se primjenjuje u procjeni svakog prijavljenog slučaja kao i socijalne anamneze koja se, takodje, sačinjava nakon uvida u konkretnu situaciju prijavljenog djeteta.

Ključne riječi: nasilje nad djetetom, multidisciplinarni timovi, nadležnosti institucija

ABSTRACT

While growing up, children are exposed to different types of influence which affect their opinions and behavior. The effect of the impact depends on the period of life in which someone is. Considering the fact that children are the most vulnerable category,

consequences of abuse and neglect are detrimental to the child's mental and physical development. I have a lot of experience working at the Centre for Social Work. That gives me the right to say that, when violence against children is concerned, society reached the tip of the iceberg. In our environment, which is patriarchal, culturally determined behavior patterns of violence against a child are seen as a 'private thing'. The first multidisciplinary teams in Montenegro were formed in 2002. In Bijelo Polje, a multidisciplinary team was formed in 2003 at the Center for Social Work. Working in a multidisciplinary team provides fast and efficient implementation of protective measures with much less administrative procedures between the relevant individuals and institutions involved in the implementation of comprehensive measures to protect children who are identified as victims of violence. The procedure is operationalized through the work of a multidisciplinary team. The team consists of: a lawyer, psychologist, teacher and social worker (social security), a psychiatrist and pediatrician (health care), Inspector (police), the prosecutor, the judge (judiciary) teacher (education) and a representative of the NGO for women and children victims of violence. Each expert is concerned with what kind of protection can be provided within their jurisdiction or competence of their institutions. It is a combined measure of protection which, in fact includes not only helping the children but also their families and custodians. Because of that, this is a comprehensive system of protection. Regular team meetings are held twice a month, and more often if necessary (in case of emergency). The team receives professional help through supervisory meetings. The direct target group is children aged 0 - 18 identified as victims of abuse and neglect. The identification of child victims of abuse and neglect is based on the instrument (Matrix Risk Assessment) which is applied in the evaluation of any reported cases as well as social history which is also created after the insight into the concrete situation of the child.

Key words: violence against a child, multidisciplinary team, responsibilities of institutions

UVOD

U većini savremenih društava odgovornost za djecu prevazilazi okvire roditelja i porodice i dijeli se sa društvom u cjelini. Ulaganje društva u dobrobit djece reflektuje se u običajima, kulturi, društvenim normama i zakonskim okvirima koji regulišu intervencije u situacijama kada je ugroženo zdravlje i razvoj djeteta.

Pojedini autori koji se bave ovom pojavom koriste razne termine: zlostavljanje, zlopotreba, zanemarivanje, zapuštanje, osujećenje razvojnih potreba djece itd. Zlostavljanje je aktivan, u razvojnom smislu, štetan i nehuman odnos prema djeci, zlo postupanje prema djetetu, činjenje raznih neprijatnosti koje škode. Zanemarivanje predstavlja pasivni pristup prema potrebama djece (zanemariti znači izostaviti, ostaviti, prezreti, zaboraviti) nezavisno od toga da li su u pitanju namjerna ili nenamjerna ponašanja i odnosi. Pojava zlostavljanja i zanemarivanja djece je najizraženija pojava ugrožavanja dobrobiti prava djeteta i kod nas je posljednjih nekoliko godina u stručnoj i široj javnosti posmatrana kao socijalni problem. Nasilje nad djecom je staro koliko i samo društvo, ali se pažnja ovom problemu i sistematska istraživanja u razvijenim zemljama svijeta odvijaju zadnjih tridesetak godina. Zlostavljanje i zanemarivanje djece na našim prostorima oblikuje

se kao poseban socijalni problem zadnju deceniju kroz organizovanje edukacija, stručnih skupova, istraživanja koja uvažavaju multidisciplinarni pristup zbog sagledavanja ove pojave, potrebe zlostavljene i zanemarene djece i njihovih porodica, zatim i potrebe stručnjaka različitih službi za edukacijom u ovoj oblasti. Cilj ovakvog pristupa je pronalaženje efikasnih načina institucija, službi i zajednica u prevenciji i zaštiti djece od zlostavljanja i zanemarivanja. Shvatanje djetinjstva kroz istoriju povezano je sa društvenom percepcijom pojave zlostavljanja djece. Razumijevanje položaja i prava djeteta od uvijek je imalo uticaj na postupke odraslih prema djeci i donekle određivalo šta se smatra zlostavljanjem. Potreba da se djetinjstvo razume kao poseban fenomen predstavlja refleksiju povećanog interesovanja za pitanja djece u savremenim društvima. Kroz odrastanje djeca su izložena različitim uticajima koja djeluju na njihova razmišljanja i ponašanja. Efekti uticaja zavise od perioda života u kojem se neko nalazi. Obzirom da su djeca najranjivija kategorija posledice zlostavljanja i zanemarivanja su brojne i veoma štetne za psihofizički razvoj djeteta. Radeći u Centru za socijalni rad, dugogodišnje iskustvo nam daje za pravo da kažemo kada je nasilje nad djecom u pitanju da smo kao društvo „dotakli samo vrh ledenog brijega,.. U našoj sredini koja je patrijahalna i gdje se određeni obrasci ponašanja kulturološki određuju na nasilje nad djetetom se gleda kao na „neku privatnu stvar,..

Multidisciplinarni i multisektorski pristup

Savremeni teorijski pristupi ukazuju na potrebu intervencija na različitim nivoima sistema i usaglašen pristup različitim službi, institucija i profesionalaca. Naglašava se potreba i prevencije i zaštite kao i važnost multidisciplinarnog pristupa. Danas postoje različiti modeli koji razvijaju mehanizme otkrivanja, tehnike procjene i modalitete tretmana. Neki od pristupa predstavljaju odgovor društva na pojavu dok drugi rešavaju neku od grupa specifičnih problema zlostavljanja i zanemarivanja. Savremeni modeli zaštite djece institucionalizovanu reakciju na zlostavljanje i zanemarivanje usmjeravaju na različite nivoe prevencije, sisteme otkrivanja i ispitivanja slučaja, obezbjedjenje pravne zaštite kao i zdravstvenu, socijalnu i psihološku rehabilitaciju djece i njihovih porodica. Socijalni, pravni, medicinski, obrazovni sistem i organizacije civilnog društva u savremenim sistemima zaštite djece grade koherentnu socijalnu mrežu koja je uskladjena sa propisima, potrebama, resursima i drugim specifičnostima određenog društva. Zajednički imenitelj je multidisciplinarni i multisektorski pristup problemima i potrebama zlostavljene i zanemarene djece. Prvi multidisciplinarni operativni timovi su u Crnoj Gori formirani 2002 .godine. U Bijelom Polju se operativni multidisciplinarni tim formira 2003.godine u Centru za socijalni rad. Rad u multidisciplinarnom timu omogućava brže i efikasnije sprovođenje mjera zaštite sa mnogo manje administrativnih procedura medju relevantnim pojedincima i institucijama koje su uključene u sveobuhvatno sprovođenje mjera zaštite djece koja su identifikovana kao žrtve nasilja. Postupak je operacionalizovan kroz kontinuirani rad multidisciplinarnog operativnog tima. Tim čine: pravnik, psiholog, pedagog i socijalni radnik (socijalna zaštita), psihijatar i pedijatar (zdravstvena zaštita),

inspektor (policija), tužilac sudija (pravosuđe), pedagog (obrazovanje) i predstavnik NVO za žene i djecu žrtve nasilja. Svaki stručnjak se brine o tome koju vrstu zaštite može pružiti u okviru svoje nadležnosti ili nadležnosti svoje institucije. Uvijek se radi o kombinovanim mjerama zaštite koje, zapravo obuhvataju ne samo pomoć djeci nego i njihovim porodicama, odnosno starateljima. Zbog toga je ovaj sistem zaštite sveobuhvatan. Centar za socijalni rad je nosilac aktivnosti iz razloga što u okviru svoje nadležnosti ima i funkciju organa starateljstva a ovlaštenja se odnose na zaštitu prava i interesa djeteta gdje se stručni postupci socijalnog rada koriste za sprečavanje pojave nasilja i saniranje njenih posljedica. Centar za socijalni rad saradjuje sa obrazovnim, zdravstvenim službama, institucijama, pravosudnim organima i policijom i sa nevladinim organizacijama. Složenost pojave zlostavljanja djece zahtijeva multidisciplinarni i multisektorski pristup da bi se zadovoljile sledeće potrebe: rano otkrivanje zlostavljanja i zanemarivanja i međusobnog obavješćavanja relevantnih službi i institucija; obezbjeđivanje širokog, svestranog koherentnog ali izdiferenciranog multidisciplinarnog pristupa problemu kroz timski rad u okviru pojedinačnih institucija između dvije ili više institucija na nivou lokalne zajednice; organizovanje koordinisanog i metodološki uskladjenog pristupa relevantnih službi na planu procjene i tretmana zlostavljanja i zanemarivanja.

Način rada timova

Sjedište Operativnog multidisciplinarnog tima je u Centru za socijalni rad. Redovni sastanci tima održavaju se u kontinuitetu dva puta mjesečno, a po potrebi (u slučaju hitnosti) i češće. Tim dobija profesionalnu pomoć kroz supervizijske sastanke. Direktna ciljna grupa su djeca uzrasta od 0 – 18 g. koja su identifikovana kao žrtve zlostavljanja i zanemarivanja Identifikacija djece žrtava zlostavljanja i zanemarivanja vrši se na osnovu instrumenta (Matrica za procjenu rizika) koja se primjenjuje u procjeni svakog prijavljenog slučaja kao i socijalne anamneze koja se, takodje, sačinjava nakon uvida u konkretnu situaciju prijavljenog djeteta. Prijavlivanje djece timu može biti :

- Eksterno kada dijete prijavljuju članovi uže ili šire porodice, škole, komšije itd.
- Interno kada se u okviru redovnih poslova i zadataka članova tima ili ostalih službi u okviru Centara za socijalni rad postavi sumnja da se radi o djetetu koje je moguća žrtva nasilja.
- Samoprijavlivanje. Izvjestan broj djece (vrlo mali) sam prijavljuje, obično, porodično nasilje.

Indirektna ciljna grupa su roditelji i okruženje djeteta žrtve. Da bi mjere zaštite nad djetetom bile djelotvorne, obično ih je potrebno proširiti na pomoć cijeloj porodici a može biti materijalna, pravna, psihološka, zdravstvena itd. Posebna grupa su nezlostavljajući roditelji ili staratelji djeteta kojima se pridaje posebna pažnja.

Kada je u pitanju opšti cilj važno je omogućiti razumijevanje za ono što se očekuje da će se postići za dijete. Kada je u pitanju rad sa zlostavljenom djecom cilj se određuje u kontekstu bezbjednosti i dobrobiti djeteta. Posebni ciljevi dobijaju se iz

procjene, formulišu ono što se mora uraditi da bi se dostigli željeni rezultati. Opisuju šta treba da se uradi sada ili u bliskoj budućnosti da bi se dostigli opšti ciljevi. Uspjeh u ostvarivanju posebnih ciljeva postiže se što se oni razvijaju u partnerstvu sa porodicom, djetetom, u skladu sa uzrastom i zrelošću, drugim službama i osobama koje su značajne za ostvarivanje cilja. Planiranje usluga i mjera sa ciljem da se osigura djetetu bezbjednost jeste postupak koji počiva na rezultatu procjene rizika tako da u zavisnosti od procjene planiramo postupke zaštite djeteta i uključivanje drugih službi i institucija, učešće roditelja ili staratelja u postupke zaštite. Kroz planiranje Tim dobija uvid u snage i potrebe porodice, sposobnost roditelja da odgovori na potrebe djeteta. U zavisnosti od rezultata procjene rizika proces planiranja mjera može uključiti različite službe i stručnjake u cilju sprovođenja intervencija. Plan mjera određuje koje mjere treba preduzeti, razloge za preduzimanje pojedinih mjera, vremenski okvir za spovodjenje mjera i jasna zaduženja učesnika u procesu zaštite (članova tima). Preduzete mjere su usmjerene na smanjenje rizika i osiguranje bezbjednosti djeteta gledajući šta je najbolji interes djeteta. Intervencije su cjelishodne, blagovremene, individualizovane, prilagodjene potrebama i okolnostima djeteta i porodice i odnose se na različite međusobno povezane postupke: *postupci za osiguranje djetetove bezbjednosti, postupci za podsticanje djetetovog zdravlja i razvoja, postupci pomoći i podrške roditeljima ili staraocima za osiguranje djetove bezbjednosti, podsticanje djetetovog zdravlja i razvoja, terapija za djecu žrtve nasilja*. Da bi se složene posledice zlostavljanja adekvatno sanirale to podrazumijeva rad na planu medjusektorske saradnje. Centar za socijalni rad neke od usluga sprovodi samostalno a neke u saradnji sa drugim službama na lokalnom nivou. Često Centar za socijalni rad koordinira usluge u sardnji sa zdravstvenim, obrazovnim i parvosudnim službama. Obaveza koordiniranja rada Tima proizilazi iz nadležnosti Centra za socijalni rad koji ima ovlaštenja da pokrene niz porodično pravnih i socijalno zaštitnih intervencija (ograničenje roditeljskog prava, lišenje roditeljskog prava, izdvajanje djeteta iz porodice, nadzor nad vršenjem roditeljskog prava itd.). Ključni motiv u izgradnji multisektorskog pristupa u zaštiti djece od nasilja bio je učiniti sistem zaštite djece od zanemarivanja i zlostavljanja bržim i efikasnijim i prevazići ograničenja prethodnog sistema zaštite. Dakle, najznačajniji razlozi izgradnje sveobuhvatnog multisektorskog pristupa i rada Tima su:
Nedovoljno povezano intersektorsko djelovanje u ranijem sistemu zaštite:

- Izolovanost, nepovezanost, pojedinih postupaka zaštite;
- Postupanje na osnovu nespecifičnih procedura za nasilje;
- Sistem povratnih informacija medju institucijama koji je od izuzetne važnosti za efikasnost sprovođenja mjera zaštite nije postojao;
- Rad zaposlenih u socijalnoj zaštiti bio je ogranicen na radno vrijeme;
- Posebna evidencija o djeci žrtvama zanemarivanja i zlostavljanja nije formirana;
- Baza podataka nije postojala.

Prednosti multisektorskog pristupa

Prednosti ovakvog rada su:operativna, neposredna, multisektorska povezanost. Na sastancima, u neposrednom kontaktu razmatraju se svi podaci o slučaju, donose i diskutuju sve mjere zaštite, prati se njihovo sprovođenje.

- Veća interaktivnost i fleksibilnost u skladu sa potrebama u okviru sistema zaštite.
- Sve mjere zaštite donose se u skladu sa specifičnom procedurom - Protokolom postupanja za djecu žrtve nasilja.
- Postiže se podjela odgovornosti i brža razmjena informacija.
- Formiraju su posebne kartoteke za djecu žrtve zlostavljanja i zanemarivanja.
- Intervencije tima se sprovode u toku 24h.
- Pripremljena je statistika za bazu podataka.

Iskustva u radu

Iskustvo u radu na zaštiti djece od zlostavljanja i zanemarivanja pokazuje da su zlostavljana i zanemarivana djeca “nevidljiva “ i da postoji visok stepen tolerancije prema nasilju u sredini. Nasilje kao pojava a i njegove vrste nijesu jasno prepoznate. Zaštita djece od nasilja nije stvar samo jednog sistema: socijalne zaštite, pravosuđa, policije, zdravstva ili obrazovanja, već zahtijeva multidisciplinarni pristup. Odluke su često teške pa je u timu podrška i u profesionalnom i u ličnom smislu veoma važna.

Pitanje zaštite djece od nasilja je pitanje svih ovih sistema, odnosno njihovog povezivanja u funkcionalnu cjelinu na operativnom nivou. Kao što je prethodno rečeno svaki tim čine: pravnik, psiholog, pedagog i socijalni radnik (socijalna zaštita), psihijatar i pedijatar (zdravstvena zaštita), inspektor (policija), tužilac, sudija (pravosuđe), pedagog (obrazovanje) i predstavnik NVO SOS telefona za žene i djecu žrtve nasilja.

Iskustva iz dosadašnjeg rada multidisciplinog tima pokazuju da:

- Realna potreba za radom tima postoji. O tome svjedoči broj slučajeva u završenim i tekućim procedurama.
- Profesionalci su spremni da mijenjaju svoju praksu kroz ponudjeni model zahvaljujući podsticajnoj efikasnosti ovog modela i razvoju kooperativnih odnosa medju članovima timova koji su u stalnom i neposrednom kontaktu.
- Identifikovani i na adekvatan način riješeni slučajevi u praksi motivišu i pružaju profesionalno samopouzdanje.
- Potreba kontiniranog rada na senzibilizaciji sredine o problemima zlostavljanja i zanemarivanja djece postoji.
- Povećano je reagovanje na nasilje (sudski procesi i presude).

REZULTATI RADA

Rezultati rada timova u Crnoj Gori za period 2002 - 2008 dati su u tabelama 1.,2.,3., a odnose se na 950 djece koja su obuhvaćena mjerama zaštite Timova u Crnoj Gori, a rezultati su prezentovani na Konferenciji o zaštiti djece od zlostavljanja i zanemarivanja u organizaciji Ministarstva rada i socijalnog staranja Crne Gore i UNICEF-a, 2008. godine u Podgorici.

U tabeli 1. prikazan je uzrast djece, odnosno procenat djece u odnosu na starosnu dob, obuhvaćen mjerama zaštite multidisciplinarnih timova u Crnoj Gori. Iz tabele se može vidjeti da je različitim mjerama zaštite obuhvaćeno od 0-5 godina 25% djece, od 6-10 godina 33% djece, od 11-15 31% djece i od 16-18 11% djece.

Tabela 1. Uzrast djece

Table 1. Age of children

Uzrast djece			
0-5	6-10	11-15	16-18
25%	33%	31%	11%

U tabeli 2. prikazani su rezultati broja djece u odnosu na rezidentnost, gdje se može vidjeti da je mjerama zaštite multidisciplinarnih timova u Crnoj Gori obuhvaćeno 88 % domicilne djece i 12 % djece iz raseljenih porodica.

Tabela 2. Domicilna djeca, raseljena djeca

Table 2. Domicile children, Refugees

Domicilna djeca	Raseljena djeca
88%	12%

Tabela 3. prikazuje rezultate u odnosu na pol djece, gdje se može vidjeti da je mjerama zaštite multidisciplinarnih timova u Crnoj Gori obuhvaćeno 51 % djevojčica i 49% dječaka.

Tabela 3. Pol

Table 3. Gender

Pol	
Djevojčice	Dječaci
51%	49%

Mjerama zaštite odnosno, upućivanja u institucije, u nedostatku drugih rešenja, smješteno je 6,6% djece. Od ukupnog broja djece pod mjerama zaštite timova 32% je zatvorenih slucajeva u kojima je procijenjeno da nisu u daljem riziku od zloupotrebe. Ostala djeca su pod mjerama praćenja.

ZAKLJUČAK

Do formiranja multidisciplinarnog tima za zaštitu djece od zlostavljanja i zanemarivanja koristio se tradicionalno metoda orijentacija u Centrima za socijalni rad a djeca žrtve zlostavljanja i zanemarivanja nisu posmatrana kao posebna kategorija, već su bila dio drugih problematika koje su rađene. Multidisciplinarni pristup doprinosi prevazilaženju suženih metodskih okvira i timski zaključci o zlostavljanju i zanemarivanju djece donose se na osnovu potpunog uvbida u okolnosti porodice djeteta i samog zlostavljanja. Kroz ovakav pristup proučavaju se poreba za zaštitom kao i cjelovita orijentacija koja podrazumijeva proučavanje i uticanje na faktore u ličnosti djeteta, sredine, procjene i intervencije. U ovim okolnostima potencijali drugih službi koriste se sa ciljem da

se pronadje potpuniji pristup potrebama djece i porodice, tako da smo kroz ovaj način rada u timu razradili postupke procjene koji integrišu savremena znanja i pristupe; razradili saradnju Centra za socijalni rad sa drugim stručnim službama u zajednici i kroz savremen pristup problemima zlostavljanja i zanemarivanja djece podrazumijeva integrisan pristup tretmanu u različitim institucijama i službama.

Kroz ovakav način rada poboljšao se kvalitet pružanja usluga djeci žrtvama zlostavljanja i zanemarivanja a svaki uspješno riješen slučaj je satisfakcija i podsticaj za sve članove tima. Kao ograničavajući faktori u radu ovakvih timova javljaju se nedovoljna znanja, od strane pojedinih stručnih službi u smislu prepoznavanja pojedinih oblika zlostavljanja (socijalna izolacija, emocionalno zlostavljanje, seksualno uznemiravanje, sajber nasilje itd.). Sredina, takodje nije dovoljno senzibilisana u smislu prepoznavanja i prijavljivanja nasilja nadležnim službama. U sredini koja je patrijahalna, na nasilje nad djetetom se gleda kao na „neku privatnu stvar,..“ Reaguje se u principu kada je dijete već u riziku visokog stepena. Pojedini oblici nasilnog ponašanja se, kulturološki opravdavaju, pa čak i podstiču. Takođe su i neke reakcije stručnih radnika u pojedinim službama, kulturološki određene u smislu opravdavanja pojedinih oblika nasilja nad djetetom. Ovakvi timovi ne postoje u svim opštinama i u svim Centrima za socijalni rad u Crnoj Gori. Timovi nisu umreženi, a protokoli postupanja još uvijek nisu zvanično urađeni (u fazi su nacrti). Rad timova se odnosi na intervencije a mnogo manje na prevenciju zlostavljanja i zanemarivanja djece. Problemi nedostatka razvijenih alternativnih oblika zaštite djece (hraniteljstvo, dnevni centri, itd.) često onemogućavaju adekvatnu reakciju i intervenciju.

Već smo ranije naveli da smo „dotakli samo vrh ledenog brijega,..“

LITERATURA

1. Barth RP., Courtney M., Berrick J. D., Albert V. From child abuse to permanency planning: Child welfare services pathways and placements. New York: Aldine de Gruyter, 1994.
2. Milosavljević M. *Nasilje nad decom*, Beograd, Fakultet političkih nauka Univerziteta u Beogradu, 1998.
3. Milosavljević M. *Socijalni rad na medji vekova*, Draganić, 1998.
4. Obretković M. *Multidisciplinarni model zaštite dece – žrtava nasilja*, Temida, 1999;(2) 3-4: 3-10.
5. Obretković M. *Pravna zaštita zlostavljane dece: da li je potrebna reforma našeg pravnog sistema? Zaštita dece od zlostavljanja i zanemarivanja*- Zbornik radova za naučno stručni skup, Beograd, Ministarstvo za brigu o porodici Republike Srbije, 1998: 97-110.
6. Žegarac N. *Deca koja čekaju*-Beograd, Save the children UK beogradska kancelarija: Centar za prava deteta, 2004.
7. Konferencija o zaštiti djece od zlostavljanja i zanemarivanja Podgorica, Ministarstvo rada i socijalnog staranja, UNICEF, 2008.

HIPERKINETSKA DISFONIJA KOD DECE

HYPERKINETIC DYSPHONIA IN CHILDREN

Gordana MUMOVIĆ, Mila VESELINOVIĆ, Tanja ARBUTINA

Fonijatrijski odsek, Klinika za bolesti uva grla i nosa, Medicinski fakultet Novi Sad, Srbija

ABSTRAKT

Hiperkinetske (hiperfunkcionalne) disfonije predstavljaju veoma čestu patologiju u kliničkom radu fonijatrijskih odeljenja. Prema različitim studijama učestalost poremećaja glasa u opštoj populaciji zastupljena je sa 3-12 %. U odnosu na ukupnu vokalnu patologiju hiperkinetske forme disfonija dostižu prema brojnim autorima i 50 %. Kod dece učestalost varira od 3- 23 %. To je disfonija dečijeg uzrasta koja podjednako nastaje i kod dečaka i kod devojčica i može nastati i u ranom uzrastu. Uslovljena je pojavom zloupotrebe i pogrešne upotrebe glasa sa znatnim učešćem sredinskih predisponirajućih faktora (škola, porodica). Vokalna terapija je primaran način lečenja. Retko kada je neophodna fonohirurška intervencija. Ispitivanjem je obuhvaćeno 13 dečaka i 14 devojčica uzrasta od 4 do 16 godina. U ispitivanju je korišćen fonijatrijski pregled, subjektivna i objektivna kompjuterska analiza glasa. U terapijskom tretmanu je primenjena dvomesečna vokalna terapija. U analizi je korišćen t test. Vrednosti numeričkih parametara **SD F0, Jitter % i NNE** posle vokalne terapije se statistički značajno popravljaju u odnosu na vrednosti pre terapije ($p < 0,05$). Korišćenjem neparametrijskog Vilkoksonovog testa, utvrđena je značajna razlika u vrednostima parametara Hoarse, Harsh i Breathy voice pre i posle vokalne terapije ($p < 0,05$). Subjektivna i objektivna akustička analiza glasa pokazuju koristan efekat vokalne terapije na hiperkinetsku disfoniju u dečijem uzrastu.

Ključne riječi: disfonija, djeca

ABSTRACT

Hyperkinetic (hiperfunkcionalne) dysphonia are very frequent pathology in clinical practice fonijatrijskih department. According to various studies, the incidence of voice disorders in the general population represented by 3-12%. In relation to the overall vocal pathology hyperkinetic dysphonia forms according to numerous authors reach the 50%. Prevalence in children ranges from 3 - 23%. It is dysphonia childhood, which occurs equally with boys and girls and can occur in early age. Caused by the abuse and misuse of voice with considerable involvement of predisposing environmental factors (school, family). Vocal therapy is the primary method of treatment. Rarely necessary fonohirurška intervention. The study included 13 boys and 14 girls aged 4-16 years. In the research it was used phoniatic examination and subjective and objective computer voice analysis. The therapeutic treatment was performed two months of vocal therapy. The analysis used the t test. Values of numerical parameters SD F0, Jitter% and NNE after vocal therapy can significantly improve compared to values before treatment ($p < 0.05$). Using of no parametric Vilkokson test showed a significant difference in the values of parameters Hoarse, Harsh and Breathy voice before and after vocal therapy ($p < 0.05$). Subjective and objective acoustic voice analysis shows beneficial effect of therapy on vocal hyperkinetic dysphonia in children.

Key words: dysphonia, children

UVOD

Hiperkinetske (hiperfunkcionalne) disfonije predstavljaju veoma čestu patologiju u kliničkom radu fonijatrijskih odeljenja. Prema različitim studijama učestalost poremećaja glasa u opštoj patologiji zastupljena je sa 3-12 %. U odnosu na ukupnu vokalnu patologiju hiperkinetske forme disfonija dostižu prema brojnim autorima i 50%. Kod dece učestalost varira od 3-23%.¹ Postoje različite klasifikacije hiperkinetskih disfonija². U radu Fonijatrijskog odseka Klinike za bolesti uva grla i nosa u Novom Sadu smo se dugi niz godina koristili etiološkom klasifikacijom Prof. Majdevca jer posebno diferencira tipove hiperkinetske disfonije. Posebna pažnja je posvećena dečijoj hiperkinetskoj disfoniji³. Prema ovoj klasifikaciji hiperkinetska disfonija se deli na⁴:

1. Hiperkinetska disfonija kod dece (*Dysphonia hyperkinetica juvenilis*) koju karakterišu promene na sredini glasnice (*punctum maximum* opterećenja glasnica u dečijem dobu);
2. Hiperkinetska disfonija koja iz detinjstva prelazi u odraslo doba (*Dysphonia hyperkinetica juvenilis prolongata*) koju karakterišu promene na sredini glasnica koj se zadržavaju i u odraslo doba;
3. Hiperkinetska disfoniju kod odraslih (*Dysphonia hyperkinetica*) koju karakterišu promene na spoju prednje i srednje trećine glasnica (*punctum maximum* opterećenja glasnica kod odraslih).

Svaka od ovih disfonija u odnosu na trajanje i težinu disfonije se deli u 3 stepena:

- I. stepena kada se ne mogu uočiti organske promene, ali videostroboskopski postoji hiperkinetska forma vibracija;
- II. stepena kada postoje prenodularne forme uz prisustvo gepa tipa "peščanog sata" ili manjeg trouglastog gepa u zadnjim delovima glotisa i
- III. stepena kada postoje formirani meki ili čvrsti nodusi na glanicama.

Dečija hiperkinetska (hiperfunkcionalna) disfonija⁵ podjednako često nastaje i kod dečaka i kod devojčica i može nastati i u ranom uzrastu. Uslovljena je pojavom zloupotrebe i pogrešne upotrebe glasa sa znatnim učešćem sredinskih predisponirajućih faktora (škola, porodica). Osim disfonije ne postoje druge smetnje, a deca i nemaju nikakvih žalbi, te ih najčešće upućuju pedagozi ili dovode roditelji zbog dugotrajne promuklosti. U lokalnom nalazu u početnom stadijumu postoji blagi otok u srednjem delu glasnica sa nešto ektazija. Kasnije se pojavljuju nodusi na sredini glasnice na širokoj osnovi. Dugim trajanjem nodusi postaju beličasti, čvrsti fibrozirani. Promuklost nastaje zbog hiperkinetske forme vibracija i nesklopivosti glotisa ispred i iza nodusa. Diferencijalno dijagnostički neophodno je isključiti dečiju papilomatozu, kongenitalne anomalije kao što su dijafragma i vokalni sulkus. Akustička analiza glasa pokazuje sniženje visine, porast varijabilnosti intenziteta i frekvencije u akustičkim parametrima. Postoje kontraverze u pristupu ovom tipu disfonije. Ima autora koji podržavaju strategiju čekanja da dete i larinks nadrastu problem. Međutim većina se slaže da rast larinksa samo kod muške dece može imati povoljan uticaj i da je potrebno pre puberteta sanirati disfoniju zbog profesionalne orijentacije. Vokalna terapija je

međutim obavezna za decu sa orijentacijom na muziku i pevanje i sa teškim stepenom disfonije. Pored promene ponašanja i dosledne primene vokalne higijene primenjuju se i vokalne terapijske metode. Vokalnu terapiju je potrebno prilagoditi dečijem uzrastu u pogledu metodologije i izbora didaktičkog materijala. Vežbe glasa, kontrole glasa i lokalnog nalaza treba da u povoljnim okolnostima dovedu dete do puberteta bez težeg vokalnog oštećenja. Tada i nastupa period profesionalne orijentacije kada dete zajedno sa roditeljima i pedagozima treba da odabre odgovarajuće zanimanje. Hirurški tretman se preporučuje posle puberteta kod čvrstih fibroziranih nodusa, ako druge metode ne donesu koristan učinak.

ISPITANICI I METODE

Ispitivanjem je obuhvaćeno 27-oro dece sa nekim od stepena hiperkinetske disfonije uzrasta od 4 do 16 godina.

Subjektivna akustička analiza glasa

Kod svih ispitanika pre i posle vokalnog tretmana urađena je subjektivna akustička analiza glasa G I R B A S skalom. Procenjujvana je fonacija svih vokala, produžena fonacija vokala A, fonetski izbalansirane rečenice i fonetski izbalansiranog teksta. Na osnovu perceptualne procene određivane su sledeće kategorije: *G* - (*grade*) - ukupan stepen disfonije, *I* - (*instability*) - promenljivost kvaliteta fonacije, *R* - (*roughness*) - hrapavost glasa, *B* - (*breathiness*) - pneumofoničnost, *A* - (*asthenicity*) - slabost glasa, *S* - (*strain*) - napetost.. Svi parametri su procenjuvani u 4 stepena: 0- odsustvo glasovne patologije, 1- lako odstupanje, 2- umereno odstupanje i 3- jako odstupanje. Procenu su vršili nezavisno fonijatar i fonoped. Uračunata je prosečna vrednost oba ispitivača. Procena je vršena na početku vokalne terapije, a zatim posle 6 nedelja vokalne terapije.

Objektivna akustička analiza glasa

Uzorak glasa (produžena fonacija vokala A u trajanju od najmanje 3 s, najbolji od 3 pokušaja) je obezbeđen u prostoriji izolovanoj od buke u udobnom sedećem položaju uobičajenom visinom i intenzitetom govornog glasa. Glas je snimljen na udaljenosti 5 cm od usta pomoću mikrofona (model *Behringer ultravoice XM 8500*) sa miksetom (*Eurorack UB 520 ultra low-noise design 5- input 2 bus mixer*). Najstabilniji segment glasovnog uzorka je analiziran *TIGER DRS* kompjuterskim sistemom sa softverskom verzijom *Dr. Speech (4) Vocal Assessment* koja omogućava analizu sledećih vokalnih parametara: Srednja vrednost F0; - SD F0; - maksimalna i minimalna F0; - maksimalne i minimalne vrednosti intenziteta habitualne fonacije (dB); - *Jitter %* - parametar koji ukazuje na varijabilnost frekvencije vibracija u kratkim intervalima; - *Shimmer %* - parametar koji ukazuje na varijabilnost amplitude u kratkim intervalima; -*Harmonic to noise ratio*- HNR (dB) - parametar koji predstavlja odnos harmonijskih i šumnih elemenata glasa; - *Signal to noise ratio*- SNR (dB)- parametar koji pokazuje odnos ukupnog zvučnog signala i šumnih komponenti glasa i *Normalised noise energy*- NNE (dB)- magnituda energije šuma u glasu.

Zahvaljujući softverskim mogućnostima kompjuterskog sistema *dr. Speech* određivane su 3 objektivne patološke kategorije glasa: *Hoarse voice* (promuklost), *Harsh voice* (hrapavost) i *Breathy voice* (pneumofonija). Sva tri parametra su data u 4 nivoa intenziteta: 0- stanje zdravog glasa, 1- lako odstupanje, 2- umereno odstupanje i 3- jako odstupanje. Kompjuterska analiza glasa je rađena pre vokalne terapije i 6 nedelja posle njenog početka.

Vokalna terapija

Tretman hiperkinetske disfonije smo započinjali periodom stroge vokalne higijene u smislu samo najneophodnije upotrebe glasa tokom 6 nedelja. Taj period smo obično koristili i za ispitivanje mogućih sadejstvujućih faktora kao što je infekcija, alergija i drugo. Zatim smo provodili vežbe relaksacije, respiracije, fonacije i reimpostacije uz individualno prilagođavanje. Vežbe fonacije su izvođene postupno uz posebno posvećivanje pažnje smanjenju tvrdog početka fonacije, pročišćavanju vokala, podizanju visine glasa do mere najčistijeg glasa, regulisanju tempa, ritma i melodije govora. U ovom delu terapije koristili smo razne forme akcenata našeg jezika, kao i rad na hipermelodičnom tekstu (lirska poezija, bajke). U našoj ustanovi koriste se sve forme akcenta, najčešće na automatizovanim nizovima. Uvežbava se najviše ona forma akcenta koja najbolje utiče na smanjenje disfonije. Procenjivali smo efekat vokalnog tretmana nakon 6 nedelja, i ako je efekat na glas i lokalni nalaz bio povoljan (subjektivnim i objektivnim ispitivanjem) nastavljali smo vežbe fonacije još narednih 1-2 meseca. Kasnije su pacijenti nastavljali vežbe glasa kod kuće do isteka 1 godine uz jednomesečne kontrole^{6,7,8,9,10,11}.

Statistička obrada podataka

Podaci prikupljeni tokom istraživanja su unešeni u posebno kreiranu bazu podataka. Nakon unosa i kontrole, obrada podataka je obuhvatala metode deskriptivne i inferencijalne statistike. Izračunati su i prikazani: obim uzorka, aritmetička sredina, medijana, opseg vrednosti, standardna devijacija. Za atributivna obeležja su prikazani apsolutni i relativni brojevi, dok je poređenje ovih podataka vršeno korišćenjem *hi kvadrat* testa homogenosti. Komparacija prosečnih vrednosti za numerička obeležja sa normalnom raspodelom pre i posle terapije je vršeno korišćenjem *t* testa za vezane uzorke, odnosno Vilkoksonovog testa za obeležja sa ordinalnom skalom merenja. Za statističku obradu podataka je korišćen program SPSS 14 for Windows.

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Polna i starosna struktura

Analiza starosne strukture je ukazala da se hiperkinetska disfonija javila u uzrastu od 4-16 godina, kod 13 dečeka i 14 devojčica

Subjektivna akustička analiza

Korišćenjem neparametrijskog Vilkoksonovog testa, utvrđena je značajna razlika u vrednostima svih parametara GIRBAS skale pre i posle terapije ($p < 0,01$). Dat je prikaz parametra G- ukupan stepen disfonije.

Tabela 1. Parametar G (Ukupan stepen disfonije)

Table 1. Parameter G (Grade)

	G	Posle terapije					Ukupno
		odsutno	lako	umereno	jako	afonija	
Pre terapije	odsutno	0	0	0	0	0	0
	lako	5	1	0	0	0	6
	umereno	3	9	1	0	0	13
	jako	1	0	6	1	0	8
	afonija	0	0	0	0	0	0
	Ukupno	9	10	7	1	0	27

Korišćenjem neparametrijskog Vilkoksonovog testa, utvrđena je značajna razlika u vrednostima parametara G pre i posle terapije ($Z = -4,611$, $p < 0,01$).

Objektivna akustička analiza

Tabela 2. Numerički parametri

Table 2. Numerical acustical parameters

Parametar	t-test	P
Habitual F0	-1,135	0,300
Mean F0	-1,069	0,326
Sd F0	2,815	0,031
Max F0	-,510	0,628
Min F0	-1,173	0,285
Jitter %	3,782	0,009
Shimmer %	,745	0,484
NNE	4,857	0,003
HNR	-1,675	0,145
Intenzitet Min	-1,099	0,314
Intenzitet Max	-1,263	0,254

U analizi je korišćen t test. Vrednosti **SD F0**, **Jitter %** i **NNE** posle terapije se statistički značajno razlikuju u odnosu na vrednosti pre terapije. Korišćenjem neparametrijskog Vilkoksonovog testa, utvrđena je značajna razlika u vrednostima parametara Hoarse (promuklost), Harsh (hrapavost) i Breathy (pneumofoničnost) voice pre i posle terapije ($p < 0,05$). Analiza starosne strukture ukazuje da se disfonija hiperkinetskog tipa može razviti relativno brzo već u najranijem uzrastu. Iako je uticaj sredinskih faktora apsolutno dokazan rana pojava ovog tipa disfonije ukazuje na moguću genetsku predispoziciju. U tom smislu građa bazalne

membrane sluznice glasnica koja je genetski uslovljena može imati određenu ulogu^{6,7,8}. Hiperkinetska disfonija prisutna posle puberteta obično prelazi u odraslo doba, ako se ne leči. Analiza polne strukture ukazuje da postoji podjednaka zastupljenost hiperkinetske disfonije kod dečaka i devojčica što ukazuje na postojanje sličnih etioloških faktora i sličnih patoloških mehanizama fonacije. Međutim hiperkinetska disfonija kod odraslih je dominantno prisutna kod žena^{9,10,11}. Nameće se utisak da se polne razlike pojavljuju posle puberteta, kada se pod dejstvom polnih hormona pojavljuju i anatomske razlike u građi larinksa između muškog i ženskog pola. Mogući faktori rizika za hiperkinetska oštećenja kod žena su: razlika u dužini i masi glasnica, veći ugao između glasnica kod žena što zahteva veću abduktor-aduktor aktivnost; sadržaj hijaluronske kiseline u intercelularnom matriksu koji je 3x veći kod muškaraca; duža otvorena faza vibracija i veća sklonost pojavi pneumofonije kod žena. Ispitivanja Soderstena i sar. ukazuju da žene imaju teškoće u postizanju glasnoće u bučnoj sredini što može delovati fonotraumatski¹². Ne retko majke ili vaspitačice sa hiperkinetskom disfonijom su i loši glasovni uzoru za decu koju vaspitavaju. Moguće je i da su žene više profesionalno usmerene na vokalno zahtevna zanimanja. U tom smislu veoma je važno sanirati disfoniju dečijeg uzrasta pre profesionalnog opredeljivanja, a i kasnije primenjivati mere vokalne higijene. Subjektivna akustička analiza je pokazala da vokalna terapija ima koristan efekat na sve subjektivno procenjene parametre promuklosti kod dece. Uvežbano ljudsko uho može dobro da proceni kvalitet glasa što je potvrđeno i objektivnom akustičkom analizom. Objektivna akustička analiza glasa je pokazala da vokalna terapija kod dece ima značajan efekat na akustičke parametre SD F0, Jitter %, NNE (Normalised noise energy). Patološke vrednosti akustičkog parametra SDF0 iznad 3 ukazuje na fluktuacije visine glasa i nedovoljnu vokalnu kontrolu visine glasa. Ovakav poremećaj može biti rezultat nejednake debljine glasnica, odnosno prisutnog zadebljanja u srednjoj trećini glasnice. Pobojšanje ovog parametra posle tretmana ukazuje na moguće smanjenje otoka srednje trećine glasnice vokalnom terapijom i vokalnom poštedom. Patološke vrednosti parametra jitter % iznad 0,5 ukazuju na iregularnost vibracija glasnica, a smanjenje ove vrednosti posle tretmana ukazuje da vokalni tretman deluje na najfinije mehanizme vibracija glasnica. Prevelika magnituda energije šuma u glasu (NNE iznad -10) može biti glotisnog ili supraglotisnog porekla. Glotisni šum je prisutan u slučaju nedovoljnog spajanja glasnica u fonaciji. Supraglotisni šum je porekla konstrikcije ventrikularnih nabora najčešće kompenzatornog porekla. Kod dečije hiperkinetske disfonije prisutna su oba poremećaja. Čini se da vokalna terapija deluje na više patofizioloških mehanizama fonacije. Efekti delovanja tretmana na pojedinačne akustičke parametre, odnosno pojedine patofiziološke mehanizme fonacije, daju sumirane efekte na patološke tipove glasa *hoarse*, *harsh* i *breathy*. Slične rezultate vokalnog tretmana prikazuju i drugi autori^{13,14,15,16}.

ZAKLJUČAK

Dobijeni rezultati potvrđuju koristan efekat vokalnog tretmana na hiperkinetsku disfoniju kod dece utičući na različite patofiziološke mehanizme fonacije. Dobijeni rezultati mogu biti smernica u brizi o dečijem glasu i zaštiti zdravlja deteta u porodičnom okruženju i u ustanovama koje se bave negom i vaspitanjem dece.

LITERATURA

1. Takeshita KT, Aguiar-Ricz L, Isaac M, Ricz H, Anselmo-Lima W. Vocal behavior in preschool children. *Intl Arch Otorhinolaryngol* 2009; 13 (3):252-8.
2. Kotby MN. The accent method of voice therapy. San Diego: Singular Publishing Group, Inc;1995.
3. Majdevac Ž. Dečja hiperkinetska disfonija. *Med Pregl* 1977; 9-10:505-8.
4. Majdevac Ž. Ljudski glas pod uticajem profesijske opterećenosti govorom (doktorska disertacija). Novi Sad: Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet; 1976.
5. Mumović MG. Konzervativni tretman disfonija. Monografija. Medicinski fakultet Novi Sad 2004.
6. Ramig LO, Verdolini KJ. Treatment efficacy: voice disorders. *SLHR [J Speech Lang Hear Res]* 1998 Feb; Vol. 41 (1), pp. S101-16.
7. Andrews LM. Manual of voice treatment. Pediatrics through geriatrics. 2nd ed. San Diego: Singular Publishing Group;1999.
8. Sataloff RT. Voice science. San Diego: Plural Publishing, Inc. 2005.
9. Cvejić B, Cvejić D. Umetnost pevanja. Beograd: "Slobodan Jović" ; 1994.
10. Gould JW, Rubin SJ, Yanagisawa E. Benign vocal fold pathology through the eyes of the laryngologist. IN: Rubin SJ, Satalof TR, Korovin SG, Gould JW. Diagnosis and treatment of voice disorders. New York;Tokyo: Igaku-Shoin Medical Publishers, Inc.;1995:137-51.
11. Roth D, Ferguson JB. Vocal allergy in dysphonia. *Curr Opin Otolaryngol Hed Neck Surg* 2010;18:176-181.
12. Sodersten, M, Ternstrom S, Bohman M. Loud speech in realistic environmental noise: Phonetogram data, perceptual voice quality, subjective ratings and gender differences in healthy speakers. *Journal of voice*, 2005,19 (1):29-46.
13. Sapienza C, Hoffman-Rudy B. Voice Disorders. San Diego, Oxford, Brisbane: Plural Publishing Inc; 2009.
14. Trani M, Ghidini A, Bergamini G, Pressutti L. Voice therapy in pediatric functional dysphonia: a prospective study. *Int Pediatr Otorhinolaryngol* 2007;71(3):379-84.
15. Petrović-Lazić M, Babac S, Ivanković Z, Kosanović R. Multidimensional analysis of pathological voice. *Srp Arh Celok Lek* 2009; 137(5-6):234-8.
16. Mumović MG. Terapija disfonije posle parcijalnih laringektomija primenom kompresije larinksa. Doktorska disertacija. Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet, 2008.

PRELIMINARNO ISTRAŽIVANJE O AGRESIVNIM PONAŠANJIMA KOD DJECE ŠKOLSKOG UZRASTA

PRELIMINARY RESEARCH ON AGGRESSIVE BEHAVIOR OF SCHOOL CHILDREN

Senija TAHIROVIĆ

Internacionalni Univerzitet Sarajevo, Fakultet za umjetnost i društvene nauke, Studijski program za psihologiju, Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

Agresivna ponašanja kod djece predstavlja generalni izazov sa kojim se suočavaju društvo u svijetu i Bosni i Hercegovini. Vrlo očigledne i tipične oblike agresivnih ponašanja primjećujemo kod djece školskog uzrasta. Pilot istraživanja o percepciji nastavnika o prisutnosti, oblicima i uzrocima agresivnih ponašanja kod djece u školskom periodu predstavlja dio šireg istraživanja o agresivnosti kod djece predškolskog i školskog uzrasta. U preliminarnom istraživanju je primijenjena metoda teorijske analize i survey metod, a uzorak su činili 24 nastavnika. Nalazi pilot istraživanja su utvrdili tendenciju u prisutnosti broja djece sa izrazito agresivnim ponašanjima. U okviru percepcije nastavnika o tipovima prisutnih oblika agresivnih ponašanja utvrdili smo da se su najčešća preaktivna, reaktivna i relacijska agresivnost kod djece školskog uzrasta. Nastavnici također razumiju da su faktori koji doprinose razvoju agresivnosti vrlo široko postavljeni, a među njima su posebno značajni interpersonalni utjecaji u okviru obitelji što je bila i naša pretpostavka u okviru preliminarnog istraživanja. Siromaštvo i kulturološke faktore ne smatraju značajnim za razvoj agresivnosti kod djece. Preliminarno istraživanje je ukazalo na kompleksnost uzroka i posljedica agresivnih ponašanja djece. Ukazano je također na neophodnost primjene kvalitativnih metoda i studije slučaja kako bi kroz jedan individualizirani pristup postigli bolje razumijevanje ovog kompleksnog razvojnog problema važnog ne samo za dijete nego i za roditelje, školu i širu zajednicu.

Ključne riječi: agresivno ponašanja, razvojni poremećaj, dijete, školski uzrast, razvojna perspektiva

ABSTRAKT

Aggressive behavior in children is a general challenge facing society in the world as well as Bosnia and Herzegovina. We can recognize very obvious and typical forms of aggressive in school age children. A pilot study of teachers' perceptions about the presence, types and causes of aggressive behavior in school children is a part of broader research on aggression in children of preschool and school age. We have applied the method of theoretical analysis and survey method in a preliminary study, the sample consisted of 24 teachers. Findings of pilot study indicated a tendency in number of school children with highly aggressive behavior. We found out that the teachers' perceptions on types of aggressive behavior includes following: overactive, reactive and relational aggression in school children.

Teachers also understand that the factors that contribute to the development of aggression is very widely set u. They believe that interpersonal influences within the family are the most important causes of aggressive behavior. Poverty and cultural factors are not considered significant for the development of aggression in children. Preliminary research findings have indicated the complexity of the causes and consequences of aggressive behavior in children. It underlines the needs for application of the qualitative methods and case studies in order to achieve a better understanding of this complex developmental issues through an individualized approach. Such kind of approach is important not only for children but for parents, school and wider community.

Kay words: aggressive behavior, developmental difficulties, child, school period, developmental perspective

UVOD

Agresivna ponašanja kod djece i mladih su jedan od oblika poremećaja ponašanja koji se mogu pojaviti u svim razvojnim fazama. Najčešće ih primjećujemo u situacijama kad takva ponašanja prouzrokuju ozbiljne štete materijalne, tjelesne ili emocionalne prirode po žrtvu agresivnih ponašanja ili po agresivno dijete ili mladu osobu. Izrazito agresivna ponašanja su evidentna u svim kulturama i prisutna kroz historiju ljudskog razvoja samo se mijenja njihov oblik i način manifestacije. Različite kulture mijenjaju nivo tolerancije na agresivnost tako sto su kulturološki više ili manje senzibilizirani na oblike agresivnosti ili prihvaćaju visok nivo agresivnih ponašanja što se posebno dešava u ratovima. Dvadeset godina nakon početka rata u Bosni i Hercegovini društvo se suočava sa činjenicom da djeca i mladi ljudi reagiraju vrlo agresivno na uobičajene životne situacije kao što su pogledi ljudi ili odbijanje da se učini usluga i tome slično. Ovakva vrlo obična ponašanja tako postaju stimulans ili okidač za izrazito agresivna ponašanja kao što su ubistva ili ranjavanja ljudi. Veliki broj istraživanja koja su se provedena u toku rata u Bosni i Hercegovini pokazala su da su skoro sva djeca koja su provela rat u BiH preživjela najmanje osam traumatskih iskustava¹. Šira javnost pa i profesionalci imaju tendenciju da tvrde kako teška iskustva kao što su traume koje su se ljudima desile prije petnaest i više godina ne bi trebalo da ostave traga na psihički život ljudi pogotovo ako se trauma desila u ranom razvoju. Model razvojne perspektive traume (The model Developmental Perspective on Trauma) koji je predstavila Delfos, 2010 daje jako dobar okvir za razumijevanje mogućih utjecaja traumatskog iskustva koji mogu prouzrokovati stagnaciju razvoja ili razvijanje ponašanja koja nisu adekvatna za uzrast djeteta². Drugi model, Model Razvojne perspektive ratne traume (The *Developmental Perspective Model on War Trauma*) koji je autorica Delfos razvila tokom posjete BiH 2010. godine nam nudi novu razvojnu perspektivu u kojoj traumatska iskustva kroz koja djeca prolaze u ratu možemo razumjeti sa nivoa razvoja djece odnosno uticanja ratnih trauma i njihovih posljedica na razvoj djece, ostvarivanje razvojnih zadataka i razvijanje neadekvatnih ponašanja². Dva gore navedena modela mogu poslužiti za bolje razumijevanje društvenih promjena i posebno agresivnih ponašanja koja se javljaju

u društvu generalno. Modeli još uvijek nisu naučno ispitani i dokazani. Početna faza razvijanja okvira za ispitivanje ova dva modela je pilot istraživanje na temu prisustva, oblika i uzroka agresivnih ponašanja kod djece. Dio istraživanja koje je provedeno u osnovnim školama je prikazano u ovom članku u kojem su prikazani i analizirani nalazi pilot istraživanja.

Agresivna ponašanjima kod djece i mladih

Mnogo je različitih načina na koje definiramo termin agresivnih ponašanja kod djece i mladih. Pojam agresivnosti kod djece se više koristi u kontekstu ponašanja djece koja krše socijalne norme i pravila dok ponašanja djece sa autizmom na primjer ne povezujemo sa ovim terminom³. Agresivnost je ponašanje u čijoj je pozadini namjera da se drugoj osobi nanese šteta ili uništi neki objekt⁴. Iz psihološke perspektive agresivnost je jedan od oblika problematičnih oblika ponašanja djece i mladih kod kojih se mogu prepoznati eksternalizirajući sindromima i internalizirajući sindromi ponašanja⁵. Iz *psihijatrijske* perspektive kod objašnjavanja i dijagnosticiranja agresivnih ponašanja obično se koriste ICD 10 Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema i DSM-IV Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje. Prema ovim klasifikacijama agresivno i antisocijalno ponašanje se odnosi na poremećaje ophođenja i poremećaje s prkošenjem i suprotstavljanjem. Iz *zakonske* perspektive problemi ponašanja se povezuju sa antisocijalnim ponašanjima odnosno ponašanja djece koja su učinila prekršaj protiv zakona koji su dovoljno teški da spadaju pod nadležnost kaznenog zakona zemlje u kojoj se prekršaj desio. Primjenom različitih perspektiva pokušavamo da klasificiramo agresivna ponašanja u odnosu na namjere, posljedice, načine ekspresije ili zakonske kriterije. Međutim svako agresivno ponašanje specifično pogotovo kada pokušavamo da objasnimo utjecaj nasljednih i okolinskih faktora u razvoju takvih ponašanja. U namjeri da bolje razumijemo agresivna ponašanja, autori uvode terminologiju različitih tipova i oblika agresivnosti. Ovdje navodimo tipologiju agresivnih ponašanja⁵ koju smo koristili kao osnovu za izradu skale za ovo istraživanje. Ova tipologija navodi sljedeće oblike ili tipove agresivnih ponašanja:

- *Otvorena agresivnost* se definira kao otvoreni tip sukobljavanja povezan sa fizičkim nasiljem kao što su fizički obračuni, teroriziranje drugih, upotreba oružja i sl.
- *Prikrivena agresivnost* se definira kao postupci koji se događaju u tajnosti kao što su krađe, bježanje iz škole, bježanje od kuće, podmetanje požara i sl.
- *Reaktivna agresivnost* je ponašanje koje se javlja kao reakcija na neki vanjski podražaj, događaj ili ponašanje. Reaktivna agresivnost se povezuje sa metodama discipliniranja roditelja, nasiljem, nestabilnošću u obitelji, socijalnim faktorima
- *Pro-aktivna agresivnost* se povezuje sa korištenjem agresivnog ponašanja kao instrumenta u postizanju određenog cilja.

- *Relacijska agresivnost* je agresivnost koja je usmjerena na uništavanje relacija, veza ili prijateljstva.
- *Instrumentalna i neprijateljska agresivnost* su dva podtipa agresivnosti koja se obično javljaju zajedno, to su ponašanja u kojima je nagrada agresoru žrtvina bol i šteta koju joj nanosi.

U skladu sa saznanjima o kognitivnim i socio-emocionalnim sposobnostima djeca u srednjem djetinjstvu koji povezujemo sa školskim uzrastom, za očekivati je da djeca u ovom uzrastu najčešće razvijaju otvorenu i pro-aktivnu agresivnost a u nešto manjoj mjeri relacijsku i instrumentalnu agresivnost. Naše preliminarno istraživanje će ispitati navedenu teorijsku elaboraciju kroz hipoteze koje su definirane u ovom istraživanju. Određeni oblici agresivnih ponašanja se javljaju i nestaju tokom razvoja. Međutim istraživanja su pokazala da djeca koja su jako fizički agresivna tokom ranog djetinjstva pokazuju značajnu stabilnost agresivnih ponašanja i u kasnijem razvoju. Longitudinalne studije pokazuju značajnu stabilnost u održivosti pogotovo fizički nasilnih ponašanja⁶. Neki oblici agresivnih ponašanja u ranom dječjem razvoju su u određenoj mjeri "normalni". Pomoću ovog ponašanja u ranim međuljudskim konfliktima djeca uče socijalne strategije pomoću kojih grade svoju poziciju u okruženju. Većina djece sa agresivnim ponašanjima pokazuju raznolikost ekspresije agresivnih ponašanja. Oni obično ne zadržavaju isti oblik ponašanja duži vremenski period nego mijenjaju njihove forme tokom razvoja u skladu sa nivoom ostvarivanjem razvojnih zadataka i razvojem socijalnih vještina. Tokom srednjeg djetinjstva fizička agresivnost se smanjuje u skladu sa povećavanjem djetetova sposobnost odustajanja od svađe. Agresivnost je češće namjerna, reaktivna i neprijateljska. Primjena raznih oblici relacijske agresivnosti postaju sve češća. Starija djeca su sve češće u mogućnosti prepoznati agresivne namjere drugih i sve su spremnija reagovati na njih. Ovo promjene u razvoju agresivnosti su vezane za povećanjem kognitivnih sposobnosti djece sto uključuje između ostalog razvoj verbalnih sposobnosti, divergentnog mišljenja i emocionalne inteligencije.

Uzroci agresivnih ponašanja kod djece prema teorijskim perspektivama

Agresivna ponašanja kod djece su uvijek posljedica nasljednih osobina, osobina ličnosti i utjecaja okruženja. U kojoj mjeri i na koji način mnogobrojni faktoru utiču na razvoj agresivnih ponašanja je pitanje koje je bilo predmet analiza mnogih psiholoških teorija i provedenih istraživanja. Razne teorije⁷ koje ćemo samo kratko ovdje predstaviti su nam predstavljale osnovu za kreiranje skale za ispitivanja percepcije nastavnika o agresivnim ponašanjima djece u školskom periodu, odnosno srednjem djetinjstvu. *Prema teorija ponašanja i teorija socijalnog učenja* agresivna ponašanja se mogu naučiti, održavati ili mijenjati primjenom jednostavnih oblika učenja kao što su opažanje, klasično i operantnog uvjetovanja. *Teorija socijalnog učenja*⁸ potencira značaj kognitivne obrade informacija vezano za situaciju u kojoj se dijete ili mlada osoba nalazi sto utiče na razvoj i primjenu agresivnog ponašanja. Prema ovoj teoriji agresivna ponašanja se usvajaju kroz učenje promatranjem modela i oponašanjem modela u određenom trenutku.

Dolard i saradnici, su predstavili *hipotezu frustracija - agresivnost* koju je polazi od stanovišta da frustracija nastaje u situacijama kada je dijete ili mlada osoba spriječena ili ometena da realizuje ponašanje koje je usmjereno prema ostvarivanju određenog cilju. Ovo stanje izaziva neki oblik agresije i/ili agresija uvijek biva izazvana nekim oblikom frustracije. Revidiranu *hipoteza frustracija-agresivnost* je predstavio Berkovitz⁹ prema kojoj agresivno ponašanje nastaje kombinacijom unutrašnjih poriva (ljutnja, neprijateljstvo) i vanjskih okidača odnosno podražaja koji upućuju na moguću agresivnost. Prema Freud *psihoanalitička teorija teoriji nagona (1920)* osnova agresivnosti su nagoni koji mogu preusmjeriti ponašanja u prihvatljive aktivnosti ili katarzu ili rasterećenje koje se manifestira kroz erupciju agresivnosti. Prema Connor, 2002 *Model "antisocijalnih aktivnosti"* posmatra antisocijalne sklonosti djece kao osnovu agresivnih ponašanja¹⁰. Razvojne osobine koje se odnose na temperament, okolinske faktore, ulogu roditelja i njihov način discipliniranja djeteta te uticaj vršnjaka su činioci koji će odrediti u kojoj mjeri će se razviti agresivnost kod djece. Navedeni teorijski pristupi potenciraju pojedine važne aspekte u razvoju agresivnih ponašanja i pomažu nam razumijevanju postojanja rizičnih faktora koji u jednom vremenskom intervalu prevagnu tako da dijete iz "normalne agresivnosti" razvija ponašanja koja se nazivaju "abnormalnim agresivnim ponašanjem" koja po svom intenzitetu, učestalosti i vrsti značajno odstupaju od uobičajenih agresivnih ponašanja karakterističnih za određenu razvojnu dob. Razvoj djece u svakom aspektu pa i u razvoju agresivnih ponašanja je pod uticajem velikog broja faktora. Kako nasljeđe i okolinskih faktori utiču na razvoj djece objašnjavali su Francis Galton (1822-1911) i Charles Darwin (1809-1882). Kao dodatni treći važan faktor navodi se razvoj centralnog nervnog sistema koji se razvija i usavršava svoje funkcije tokom cjelokupnog razvoja³. Samo u svrhu boljeg razumijevanja velikog broja faktora rizika za razvoj agresivnih ponašanja možemo ih grupirati u nekoliko podgrupa i to:

- *Genetski i obiteljski faktori* se odnose na nasljedne osobine koje određuju predispozicije za svakog pojedinca u kombinaciji genetskih kodova oca i majke koji uključuju faktore temperamenta koji određuju emocionalnu i motoričku spremnosti na reakciju i samoregulaciju.
- *Socijalna kognicija*, odnosno sposobnost procjenjivanja socijalnog okruženja koja se povezuje sa procesom maturacije centralnog nervnog sistema i jačanju kognitivnih sposobnosti djece i razvojem socijalne i emocionalne inteligencije kod djece.
- *Socioekonomski status* ne mora direktno biti vezan za razvoj agresivnih ponašanja ali može odražavati i podržavati ostale faktore rizika.
- *Interpersonalni uticaji* u okviru obitelji i vršnjaka, pripadnost određenoj grupi može biti značajan riziko faktor u razvoju međuljudskih odnosa i određivanju načina ophođenja.
- *Masovni mediji* kao što su televizija i filmovi sa nasilnim sadržajima, muzici, video igricama mogu uticati na razvoj agresivnih ponašanja na način da djecu i mlade ne čine manje osjetljivim prema agresivnim

ponašanjima ili da djeca po principu učenja po modelu prihvataju agresivna ponašanja likova iz masovnih medija.

- *Kulturološki faktori i tradicija određuju nivo tolerancije prema agresivnim ponašanjima kroz uspostavljanje socijalnih i zakonskih normi.*

Dakle sve gore navedene faktore više posmatramo kao pod grupe rizičnih faktora koje u raznim kombinacijama u određenom razvojnem periodu mogu doprinijeti da dijete razvije izrazito agresivna ponašanja kojim nanosi ozbiljnu štetu sebi ili ljudima u okruženju.

METODOLOŠKI OKVIR PRELIMINARNOG ISTRAŽIVANJA O AGRESIVNIM PONAŠANJIMA DJECE U ŠKOLSKOM PERIODU

Ovo istraživanje ima za cilj da utvrdi i analizira percepciju nastavnika o učestalosti, tipovima i uzrocima agresivnih ponašanja kod djece školskog uzrasta u osnovnoj školi u Sarajevu u kojem je rađeno pilot istraživanje. Nalazi pilot istraživanja će imati naučnu i praktičnu svrhu. Naučnu u smislu davanja prijedloga za dalje sveobuhvatno istraživanje o agresivnim ponašanjima djece u školskom periodu kako bi se dalje razvio okvir istraživanja o primjeni Delfos Model Razvojne perspektive ratne traume (*The Developmental Perspective Model on War Trauma*). Praktični u smislu utvrđivanja tendencija o posmatranim aspektima agresivnih ponašanja i definiranje preporuka za neophodne aktivnosti kako bi se smanjio broj agresivnih ponašanja kod djece u školskom periodu.

Početna hipoteza istraživanju je da u školi u kojoj je rađeno pilot istraživanje nastavnici nisu radili sa više od 30 djece sa izrazito agresivnim ponašanjima. Pretpostavili smo također da nastavnici najčešće percipiraju pro-aktivnu i relacijsku agresivnost, te da nastavnici vjeruju da su interpersonalni utjecaji u okviru obitelji najčešći uzrok agresivnih ponašanja kod djece

Uzorak preliminarnog istraživanja čini 28 nastavnika koji rade u osnovnoj školi u Novom Sarajevu sa navedenim karakteristikama. Većina nastavnica su ženskog spola i imaju 10 i više godina radnog iskustva.

Tabela 1. Spolna struktura uzorka

Table 1. The structure of the sample in relation to sex

Spol	
Ženski	24
Muški	4
ukupno	28

Tabela 2. Struktura uzorka u odnosu na radno iskustvo**Table 2.** The structure of the sample in relation to work experience

Radno iskustvo	
Manje od 5 godina	2
Između 5 i 9 godina	5
10 i više godina	21
ukupno	28

U preliminarnom istraživanju je korištena *metoda teorijske analize* i survey metoda. Analiziran je sadržaj velikog broja naučne i stručne literature kao i nalazi srodnih istraživanja u ovoj oblasti koji su doprinijeli boljem razumijevanju terminologije, dijagnostike, uzroka i razvoja agresivnosti kod djece predškolskog uzrasta. Primjenom metode teorijske analize dobili smo teorijski okvir kao i osnovu za razvijanje instrumenta koji se koristio u pilot istraživanju *Survey metod* kao deskriptivna i analitička varijanta istraživačkog metoda je poslužila kod terenskog istraživanja u cilju prikupljanja podataka o percepciji odgajatelja o predmetu istraživanja.

Instrument koji je korišten u istraživanju je skala procjene percepcije nastavnika o učestalosti, tipovima i uzrocima agresivnih ponašanja kod djece predškolskog uzrasta. Kreirana je za potrebe ovog istraživanja i povezana je sa teorijskim okvirom problema istraživanja. Instrument je pratio tipologiju agresivnih ponašanja prema Essau i Conratt, 2004,⁵ a uzroci agresivnosti kod djece su pratili uzroke agresivnosti predstavljenim u različitim naučnim teorijama. Na kraju skale je postavljeno otvoreno pitanje o prijedlogu tri najvažnije aktivnosti koje bi po mišljenju ispitanika trebalo uključiti u programe smanjenja agresivnih ponašanja kod djece. Instrument uključuje socio-statusne podatke kao što je naziv ustanove u kojoj rade nastavnici, spol i godina iskustva u radu sa djecom. Jedan od ciljeva ovog preliminarnog istraživanja je utvrđivanje metrijskih karakteristika skale koje su korištene.

PRIKAZ NALAZA PRELIMINARNOG ISTRAŽIVANJA

Prisutstvo izrazito agresivnih ponašanja kod djece u osnovnoj školi u kojoj smo radili preliminarno istraživanje smo procijenili na osnovu sljedećih podataka. Tokom posljednje tri godine radili ste sa izrazito agresivnom djecom i to 60 dječaka, 28 djevojčica (ukupno 88 djece). Ukupno 28 nastavnica/ka od kojih su većina ima radno iskustvo više od 10 godina su u posljednje tri godine radili sa 88 izrazito agresivne djece od čega je dva puta više dječaka nego djevojčica. U ovom pitanju nismo objašnjavali šta mislimo pod izrazito agresivnim ponašanjima jer pretpostavljamo da osobe koje rade sa djecom imaju sposobnost do naprave razliku između razvojne agresivnosti i pretjerano agresivnih ponašanja kod djece. Rezultate koje smo dobili možemo povezati sa podacima koje smo dobili u tabeli broj 4 u kojoj se vide da neki nastavnici imaju teškocu da identificiraju npr,

neprijateljsku i reaktivnu aktivnost pa na ova pitanja su češće odgovarali sa ne znam. Preliminarni nalazi istraživanja su opovrgli našu hipotezu da nastavnici nisu radili sa više od 30 izrazito agresivne djece. Ovaj podatak nam ukazuje da je potrebna dublja analiza ovih podataka i preispitivanje potrebno za dodatnim jačanjem kapaciteta nastavnika u procjeni razvojne i "abnormalne" agresivnosti. Percepcija nastavnika o najčešće prisutnim tipovima agresivnih ponašanja kod djece u školi u kojoj rade je prikazana u tabeli 3. Nastavnici najčešće prepoznaju proaktivna agresivna ponašanja, kada djeca koriste agresivna ponašanja u postizanju određenih ciljeva i izgleda da im je najlakše primijetiti takav oblik agresivnih ponašanja kod djece. U prethodno provedenom preliminarnom istraživanju kod djece predškolskog uzrasta dobili smo sličan podatak koji smo objasnili činjenicom da djeca kognitivno i emocionalno nisu dostigli toliki razvojni nivo da mogu ostvariti svoje ciljeve strategijama pregovaranja ili drugim manje nasilnim metodama. Kod djece školskog uzrasta izgleda da te strategije još uvijek nisu dostigle nivo njihove primjene u životu. Iz iste tabele vidimo da nastavnici primjećuju da se česte javljaju i oblici reaktivne i relacijske a potom i otvorene agresivnosti što upućuje na činjenicu da okruženje i klima u kojoj dijete odrasta mogu podsticati razvoj agresivnog ponašanja. Osjećaj nesigurnosti uvijek vodi ka kognitivnoj procjeni da nam prijeti opasnost te će djeca zato češće reagirati agresivno Djeca češće agresivno reaguju u okruženju u kojem ima više agresivnih ponašanja na način da istovremeno uče takva ponašanja jedni od drugih i primjenjuju ih kao način zaštite od potencijalnih opasnosti. Dakle naša hipoteza da nastavnici češće percipiraju proaktivnu i relacijsku agresivnost je potvrđena. Podaci u istoj tabeli pokazuju da postoji tendencija da se reaktivna agresivnost pojavljuje prilično često kod djece školskog uzrasta. Ovaj podatak je u skladu sa očekivanjima da djeca u srednjem djetinjstvu često koriste agresivna ponašanja kako bi isključili drugu djecu iz skupine drugova što su znakovi agresivnih ponašanja usmjereni na socijalne i emocionalne odnose koje je teško identificirati.

Tabela 3. Percepcija nastavnika o najčešće prisutnim tipovima agresivnih ponašanja

Table 3. Perceptions of teachers about present on most types of aggressive behavior

Tipovi agresivnih ponašanja djece koja su prisutna u Vašoj ustanovi i okruženju	Stepen prisutnosti			
	Nikako	Ponekad	Nisam siguran/a	Često
<i>Otvorena agresivnost</i> (otvoreni tip sukobljavanja povezan sa fizičkim nasiljem kao što su fizički obračuni, teroriziranje drugih, upotreba oružja i sl.)	4	17	1	6
<i>Prikrivena agresivnost</i> (postupci koji se događaju u tajnost. Pod ovim ponašanjem smatramo krađe, bježanje iz škole, bježanje od kuće, podmetanje požara i sl.)	11	14	2	1

<i>Reaktivna agresivnost</i> (ponašanje koje se javlja kao reakcija na neki vanjski podražaj, događaj ili ponašanje. Ovaj podražaj ne mora uvijek biti stvaran, nego ga dijete može tako doživjeti i reagovati tako što će ispoljavati veliku količinu bijesa.)		16	4	8
<i>Proaktivna agresivnost</i> (korištenjem agresivnog ponašanja kao instrumenta u postizanju određenog cilja.)		23		5
<i>Relacijska agresivnost</i> (usmjerena na uništavanje relacija, veza ili prijateljstva kao što je prijetnja isključivanjem ili isključivanje pojedinca iz skupine prijatelja)	1	15	3	9
<i>Instrumentalna i neprijateljska agresivnost</i> (agresivni oblici ponašanja u kojima je nagrada agresoru žrtvina bol i šteta)	10	12	5	1

U ovom istraživanju zanimala nas je percepcija nastavnika o uzrocima agresivnih ponašanja kod djece. U tabeli 4. su prikazani rezultati koji upućuju da nastavnici percipiraju uzroke agresivnih ponašanja u vrlo širokoj lepezi. Kao što je navedeno ranije skala u kojoj su navedeni uzroci agresivnih ponašanja je pratila pretpostavke određenih teorijskih perspektiva koje su kratko prikazane u teorijskom dijelu rada. Veliki broj ispitanih nastavnika je pokazao visok nivo slaganja sa većinom mogućih uzroka agresivnih ponašanja prikazanih u našoj skali. Podaci pokazuju da nastavnici razumiju kako veliki broj uzroka može uticati na razvoj agresivnosti. Više od pola ispitanih nastavnika izražava svoje ne slaganje da siromaštvo a potom i kultura i tradicija mogu biti uzrok agresivnih ponašanja kod djece školskog uzrasta. Obrazloženje za ovakvu tendenciju vidimo u činjenici da siromaštvo samo po sebi doista nije direktan uzrok agresivnih ponašanja, ali da atmosfera siromaštva u kojoj dijete odrasta i osjećaj socijalne isključenosti indirektno može uticati na pojavu frustracija koje vode ka razvijanju agresivnih ponašanja. Kulturološki faktor se i u literaturi više veže za određivanje nivo tolerancije prema agresivnim ponašanjima u društvu a manje kao faktor koji direktno razvija agresivnost. Interesantna je percepcija skoro svih nastavnika koji uviđaju da masovni mediji mogu biti uzrok agresivnih ponašanja kod djece školskog uzrasta. Izgleda da nastavnici nemaju dilemu da sadržaji koji su dostupni djeci putem masovnih medija uzrokuju razvoj agresivna ponašanja kod djece školskog uzrasta. Naša hipoteza da su interpersonalni utjecaji u okviru obitelji najčešći uzrok agresivnih ponašanja kod djece školskog uzrasta je potvrđena obzirom da veliki broj nastavnika percipira ovaj uzrok kao značajan uzrok razvoja agresivnosti kod djece. Činjenica da su nastavnici percipiraju vrlo često i druge uzroke u ponuđenoj skali ukazuje kako oni jasno razumiju mnogostrukost uzroka koji doprinosi razvoju agresivnosti kod djece.

Tabela 4. Percepcija nastavnika o uzrocima agresivnih ponašanja**Table 4.** Teachers' perceptions about the causes of aggressive behavior

T v r d n j a	Stepen slaganja sa tvrdnjom		
	Ne slažem	Nisam siguran/a	Slažem se
Agresivna ponašanja se mogu naučiti, održavati ili mijenjati kroz proces opažanja, klasičnog i operantnog uvjetovanja		4	24
Agresivna ponašanja se usvajaju kroz učenje promatranjem modela i oponašanjem modela u određenom trenutku.		2	26
Agresivna ponašanja su posljedica frustracija koje nastaju u situacijama kada je dijete ili mlada osoba spriječena ili ometena da realizuje ponašanje koje je usmjereno prema ostvarivanju određenog cilja.	2	4	22
Agresivna ponašanja nastaju kombinacijom unutrašnjih poriva (ljutnja, neprijateljstvo) i vanjskih okidača odnosno podražaja koji upućuju na moguću agresivnost.	1		27
Nagoni su osnova agresivnosti.	2	8	18
Antisocijalne sklonosti (temperament, faktori okoline, uloga roditelja i njihov način discipliniranja djeteta te utjecaj vršnjaka kod djece) su uzrok agresivnih ponašanja.		2	26
Genetski faktori, prvenstveno nasljedne osobine uzrokuju agresivna ponašanja kod djece.	2	7	19
Siromaštvo je uzrok agresivnih ponašanja kod djece.	13	3	12
Interpersonalni utjecaji u okviru obitelji su uzrok agresivnih ponašanja kod djece		4	24
Pripadnost određenoj skupini vršnjaka određuje razvoj agresivnih ponašanja kod djece.	1	4	23
Masovni mediji (filmovi, televizija, muzika, video igrice) direktno utiču na razvoj agresivnih ponašanja kod djece .		1	27
Kultura i tradicija utiču na razvoj agresivnih ponašanja kod djece	15	9	14

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Nalazi preliminarnog istraživanja koje je provedeno u predškolskim institucijama i osnovnoj školi kao pilot istraživanje su potvrdili osnovne metrijske karakteristike skale i ukazali na potrebu manjih izmjena instrumenta koji je korišten u preliminarnom istraživanju. Za šire istraživanje o agresivnim ponašanjima kod djece neophodno bi bilo djelomično adaptirane skale primijeniti na većem broju ispitanika u predškolskim institucijama, osnovnim i srednjim školama te planirati osim kvantitativne i kvalitativnu analizu u koju bi uključili roditelje i djecu koristeći fokus grupe. U posljednjoj fazi istraživanja bilo bi neophodno uraditi kvalitativnu analizu kroz studije slučaja djece koja su razvila agresivne oblike ponašanja kako bismo povezali rezultate kvantitativne i kvalitativne analize. Nalazi

preliminarnog istraživanja provedeni u osnovnoj školi u Sarajevu jesu utvrdili tendencije o okviru ispitivanog fenomena i dali nam smjernice za dalje istraživanje. Međutim ovi nalazi su pokazali da je svaki oblik patološkog ponašanja djece pa i pitanje agresivnosti doista vrlo kompleksno pitanje u kojem uzimamo u obzir čitav niz faktora koji utiču na razvoj takvih oblika ponašanja kod djece. Kada smo ispitivali oblike agresivnog ponašanja kod djece školskog uzrasta pokazalo se da nastavnici percipiraju širok spektar različitih oblika ponašanja kao što percipiraju i širok spektar uzroka koji utiču na razvoj agresivnosti. Šire istraživanje koje slijedi nakon preliminarnog istraživanja će više diferencirati i oblike i uzroke agresivnosti kod djece u BIH i ukazati na specifičnosti ovog fenomena u odnosu na razvojnu dob djece. Ne možemo međutim zaboraviti da agresivna ponašanja kod djece predstavljaju ponašanja koja su odraz razvojnih teškoća djece, prije svega na socijalnom te moralnom i kognitivnom razvojnom aspektu. Tako patološka agresivnost može biti uzrok drugih razvojnih problema kod djece te stoga ovom problemu moramo posvetiti dužnu pažnju. Djeca koja razvijaju svoju agresivnost tokom predškolskog perioda su djeca koja rano iskuse emocionalne probleme zbog osjećaja odbačenosti. Oni u ranom razvoju shvate da nisu u stanju da uspostave dobru komunikaciju sa vršnjacima ili odraslim osobama a da pri tome ne razumiju zašto im se to događa. Kada emocionalni problemi uzrokovani agresivnim ponašanjima i stalnim sukobima u okruženju dostignu tako visok nivo sa kojim se dijete ne može nositi, onda takvo stanje vodi teškoćama u kognitivnom razvoju koji zajedno sa emocionalnim i socijalnim teškoćama usporava cjelovit psihosocijalni razvoj djeteta¹¹. Odrasle osobe imaju problem kod procjenjivanja i adekvatnog odgovora na agresivna ponašanja kod djece. Intenzitet i učestalost izrazito agresivnih ponašanja često iznenade odrasle osobe te oni svojim subjektivnom procjenom i neadekvatnim odgovorom ponekad podstiču razvoj djetetovih frustracija i usvajanje modela ponašanja koji se uglavnom mogu svesti na neke podtipove agresivnosti. Imajući na umu sve gore navedeno vjerujemo da je individualni pristup pitanja agresivnih ponašanja kod djece ključan. Jačanje svijesti o prepoznavanju agresivnosti, edukacije odraslih i djece zasigurno su važni, međutim činjenica je da ekstremno agresivna ponašanja kod djece su uvijek vezana za ozbiljnije psihološke probleme koji su nastali pod uticajem velikog broj faktora. Dakle individualni rad sa djecom i njihovim roditeljima u vrlo ranom razvoju će predstavljati ključ rješavanja ovog pitanja. U tom smislu šire istraživanje bi moralo uključiti i kvalitativnu analizu i studiju slučaja što će nam dati mogućnost da dublje uđemo i u suštinu problema djece koja se ozbiljno suočavaju sa ovim razvojnim izazovom. Samo na takav način ćemo moći dati i detaljnije preporuke o radu na ovom pitanju koje nije samo problem djeteta nego i obitelji, škole i šire zajednice kao i cjelokupnog društva u zavisnosti od vrste, intenziteta i štete koja je nanesena djetetu ili zajednici.

LITERATURA

1. Tahirovic S. Trauma i ponašanje djece, Zenica: Didaktički putokazi, 1988.
2. Delfos MF. Developmental Perspective Model on War Trauma in Bosnia and Herzegovina, 2010.
3. Delfos MF. Children and behavioral problems. Anxiety, aggression, depression and ADHD. A Biopsychological Model with Guidelines for Diagnostics and Treatment. London: Jessica Kingsley Publishers, 2004.
4. Bartol CR. Criminal behavior: A psychological approach, Englewood Cliffs, Nj Prentice Hall., 1995.
5. Essau CA, Conradt J. Agresivnost kod djece i mladih, Naklada slap, 2004.
6. Mash E J, Wolf DA. Abnormal Child Psychology, Wadsworth Cengage Learning, Canada, 2010.
7. Tahirovic S. Agresivnost kod djece. Tuzla: Razvojna perspektiva, 2011.
8. Delfos MF A strange World, Autizam, Asperger's Syndrome and PDD-NOS. A guide for parents, Partners, Professional Carers and People with ASDs, Jessica Kingsley Publishers, 2004.
9. Connor DF. Agresion , antisocial behavior in children and adolescents, New York : Guilford Press, 2002.
10. Tahirovic S. Preliminarno istraživanje o agresivnim ponašanjima kod djece predškolskog uzrasta, Zenica, 2012.
11. Bennett P. Abnorma and Clinical Psychology, Mk Graw Hill Education, 2008.
12. Butcher JN, Mineka S, Hooley JM. Abnormal psychology, Paerson, 2007.
13. Cook JL, Cook G. Child Development, Principles and Perspectives, Pearson Education, USA, 2009.
14. DeHart GB, Sroufe A L, Cooper RG. Child Development, Its Nature and Course : Mc Graw Hill
15. DSM-IV-TR Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : American Psychiatric Association. Atlington, VA
16. Davison GC, Neal JM . Psihologija Abnormalnog doživljavanja i ponašanja. Zagreb: Naklada Slap, 1999.
17. Erik J, Mash D, Wolfe A. Abnormal Child Psychology. Wadsworth, Cengage Learning, 2010.
18. Feldman S R. Development Across the Life Span : Pearson Education, Prentice Hall
19. Morton C . Tehnike u dječijoj terapiji, Psihodinamske strategije, Alineja Zagreb, 2008.
20. Patterson GR, Read JB, Dishion TJ. Antisocial boys. Eugene, OR. Castalia, Psychology, Life Span Development, Association For Advanced Training In The Behavioral Sciences, 1992.
21. Ross V. Haith MM., Miller SA. Dječija psihologija. Zagreb: Naklada Slap, 2005.
22. Tahirović S. Borba protiv nasilja nad djecom iz perspektive prava djece, Publikacija objavljena u sklopu Internacionalne konferencije o nasilju nad djecom, Sarajevo, 2007.
23. Tahirović S. Stavovi djece o vrijednosti roditeljstva. Zenica: Didaktički putokazi 2009: 51.
24. Tahirović S. Value of parenting is measured by love and support, Bologna University journal Ricerche di Pedagogia e Didarrica. Bologna , 2010. Retrieved from <http://rpd.cib.unibo.it/>.
25. Tahirovic S. Role of Children centre MOST in rehabilitation of war trauma with children Norveški profesionalni magazine za djecu «Norges Barnevern» no 3/99, Oslo, 1999.
26. Wenar C. Razvojna psihopatologija i psihijatrija, od dojenačke dobi do adolescencije . Zagreb: Naklada Slap, 2003.

JASLIČNA POPULACIJA U OBRAZOVNOM KONTEKSTU CRNE GORE

NURSERY SCHOOL IN EDUCATIONAL CONTEXT OF MONTENEGRO

Tatjana NOVOVIĆ

Filozofski fakultet u Nikšiću, Crna Gora

APSTRAKT

U kontekstu ukupnih reformskih promjena obrazovnog sistema Crne Gore, opredijelili smo se za humanističko- konstruktivistički koncept predškolskog vaspitanja i obrazovanja. Unutar jedinstvenog referentnog okvira ovog segmenta, pozicionirane su jaslice, tj. segment koji se odnosi na djecu do treće godine života. Iz ukupnog koncepta i regulativnih smjernica proizilaze kurikulumska rješenja, početno jedinstvena za jaslični i vrtički kontekst. Usljed nedovoljno serioznog fokusiranog tretiranja ove razvojne etape u vidu odgovarajućih akademskih oblasti prilikom inicijalnog obrazovanja nastavnog kadra kao i dosadašnjeg, donekle, submisivnog položaja ovog segmenta u odnosu na ostale u obrazovnom kontinuumu, pojavila se izrazita profesionalna bojazan od mogućeg "lutanja" unutar otvorenog kurikulumu i visokog nivoa profesionalne autonomije vaspitača. Stoga je u Crnoj Gori kreiran program za jaslice u formi preporuka za vaspitače i u potpunosti usaglašen sa cjelovitim predškolskim kurikulumom. Odražava temeljnu sistemsku obrazovnu paradigmu koja generiše holistički pristup predškolskom kontekstu kao mjestu zajedničkog učenja i življenja djece i odraslih, kao mjestu koje je integralni dio šireg društvenog i, uopšte, životnog miljea. Iz vizure unutrašnjih porodičnih potreba za institucionalnom društvenom podrškom i, s druge strane, sa aspekta spoljnih političkih uslova za doseganjem projektovane kriterijske stope obuhvata (Strategija ranog i predškolskog vaspitanja i obrazovanja, 2010), postaje jasno da u narednom periodu predstoji ozbiljnije, višenaspekatsko usmjeravanje pažnje na razvoj ovog segmenta i njegovo kvalitativno prestrukturiranje. Operacionalizacija referentnih strateških ciljeva, usmjerenih na oblast ranog djetinjstva, predstoji kroz integrisani angažman svih instanci koje, sa aspekta različitih kompetencija, participiraju u izgradnji i unapređivanju ovog segmenta u Crnoj Gori.

Ključne riječi: jaslice, rano djetinjstvo, holizam, integrisani pristup

ABSTRACT

In the context of overall reform changes in education system of Montenegro, we oriented us toward humanistic-constructive concept of preschool education. Within a single referent frame of this segment, nurseries are positioned, ie. segment that refers to children under the age of three. From the overall concept and regulatory guidelines it is resulting in curriculum solutions. initially unique for nurseties and kindergarten context. Due to insufficiently serious focused treatment of this developmental stage, in view of the relevant academic fields on initial teacher training and existing staff, to some extent, submissive position of

this segment related to others in the education continuum, distinct professional concerns of a possible "wandering" within the open curriculum and high level of professional autonomy of teachers has appeared. Therefore, Montenegro created a program for nurseries in the form of recommendations for pre-school teachers that is fully compliant with the comprehensive preschool curriculum. It reflects a fundamental systemic educational paradigm that generates a holistic approach to preschool context as a place of learning and living of all, both children and adults, and as a place that is an integral part of the wider social and generally living milieu. From the viewpoint of internal family needs for institutional social support and, on the other hand, in terms of external political conditions for reaching projected criterion of coverage rate (Strategy of Early and Preschool Education, 2010), it becomes clear that in the following period is coming more serious, multi aspect directing of attention to the development of this segment and its qualitative restructuring. Operationalizing of the referent strategic goals, focused on the area of early childhood, is going through the integrated involvement of all instances that, in terms of different competencies, participate in the construction and improvement of this segment in Montenegro.

Keywords: nursery school, early childhood, holism, an integrated approach

UVOD

U formalnom, društvenom, sistemsko-strukturalnom smislu, u posljednjim dekadama prošlog i početkom ovog vijeka, kontinuirano se postavlja pitanje: „kome pripada briga o djetinjstvu“? Ovo iz razloga što je tek nakon sedamdesetih godina prošlog vijeka, rano djetinjstvo počelo da se postepeno utkiva u jedinstveni vaspitno-obrazovni sistem. Na taj način se zatvara vaspitno-obrazovni kontinuum, kooptirajući upravo temeljnu, početnu kariku ranog djetinjstva u svoje sustancijalno okrilje. Konačno, sistemski osvješčujemo važnu dimenziju ranog djetinjstva izlazeći iz dugo njegovane vizure „nedostajućeg, nezrelog djeteta koje treba čuvati i štititi“. To je značilo i pomjeranje vaspitno-obrazovnog života „na dolje“ u predškolski rani razvojni period. Makar do treće godine (ako „krenemo odozgo nadalje, ka djetinjstvu“)! U našoj sredini, početna životna razvojna faza, do treće godine i dalje, uprkos novim naučnim uvidima i praktičnim spoznajama, ostaje „podrazumijevajuća“, zatvorena u „porodično krilo“, prilično na margini struke, društveno afirmisane nauke, formalno institucionalnog obrazovnog života. Kad su u pitanju mlađa djeca, naročito, prije treće godine, i dalje je uvriježeno mišljenje da je razvojno poželjna i funkcionalno opravdana samo interakcija sa roditeljima, a zatim, u slijedećem ekološkom krugu su ostali odrasli „čuvari“ i, neizostavno, zdravstveni znalci. Kompleksnije, slojevitije, „zračnije“ okruženje nije bilo, po mišljenju, svih zainteresovanih strana, kako naučnih tako i laičkih participatora (roditelja, u prvom redu) u životnom kontekstu djeteta, na uzrastu do treće godine, potrebno, pa čak ni poželjno. Uključivanje djece u bilo koji vid formalno-društveno organizovanog vaspitno-obrazovnog i socijalizacijskog života, bilo je u „skrivenom kurikulumu“ javnosti, „folk-pedagogiji“ roditelja kao vaspitača, prihvatljivo samo iz nužde. U radu ćemo analizirati temeljne

pretpostavke, u crnogorskom obrazovnom, društvenom, odnosno životnom kontekstu današnjice, za funkcionalnije, holističko unapređivanje jasličnog segmenta u formalno organizovanim, institucionalnim okvirima.

Porodica-promjene i pretpostavke za dječji razvoj

U savremenom društvu, promjene na različitim nivoima, odražavaju se na sve podsisteme, pa i na porodični, kao polazišni i ishodišni. Sa evolucijom položaja žene, naučno-tehnološkim progresom, migracijama stanovništava, mijenjaju se i usložnjavaju potrebe, a sveprisutnija je težnja ka ličnoj samoaktualizaciji i uspjehu. Stoga češće govorimo o dualnim karijerama roditelja, o sve vidljivijoj uključenosti žena na različitim radnim poljima, pa i onima, koja su u donedavnoj prošlosti bila implicitno, tj. tradicijski, kulturološki, "muška" zanimanja. Izmijenjene društvene okolnosti ili "druga demografska tranzicija"¹, po mišljenju Prinza (1995:2) uslovljava:

"1) tranziciju od "zlatne ere braka ka rađanju kohabitacije";

2) tranziciju od djeteta kao glavnog elementa porodice ka paru kao bitnom elementu;

3) tranziciju od "preventivne kontracepcije" (da bi se izbeglo rađanje trećeg i četvrtog djeteta ka "konceptiji samoostvarenja" (začeće može da se planira kada se hoće);

4) tranziciju od jednoobraznih sistema porodica i domaćinstava ka raznovrsnim oblicima"¹.

Sve pomenute promjene u porodičnom, društvenom i životnom kontekstu prirodno nalaze izraz u načinu oblikovanja obrazovnih institucija. Pa i jasličnih, unutar predškolskog konteksta. Potrebe roditelja za zbrinjavanjem djece u vrijeme njihovog radnog angažmana su sve izrazitije. Pri tom, sve veća profesionalizacija roditelja, posebno majki, njihova upućenost i posvećenost, zaštitnički odnos prema djeci, uslovljavaju bitno drugačiji odnos prema ukupnom predškolskom kontekstu. Dakle, u našem savremenom životnom kontekstu, iskristalisale su se nove smjernice/determinante za kreiranje jasličnog konteksta. Prezaposlenost roditelja, njihova pojačana zainteresovanost za potencijale ranog djetinjstva, izmijenjena struktura porodice (jednoroditeljske porodice, otvoreni brakovi, istopolne porodice, adoptivne porodice...), kao i odnosi između posebnih subsistema u porodičnom kompleksu, dominantni vaspitni stilovi i prezaštitnički odnos prema djeci u sve češće, malim nuklearnim porodicama današnjice, "spoljni zahtjevi/standardi", za povećanjem obuhvata predškolske djece formalnim društveno organizovanim vaspitanjem i obrazovanjem, predstavljaju vrlo važne opredjeljujuće determinante drugačijeg pristupa ovom segmentu. Očekivanja roditelja od stručnjaka u predškolskoj ustanovi više nijesu usmjerena samo na čuvanje i zato je sazrela systemska ideja za ozbiljnijom, temeljnijom refleksijom i anticipiranjem strateški jasnije trasiranih puteva unapređivanja ovog obrazovnog segmenta u našoj sredini. No, na pitanje kako "urediti" institucionalni kontekst odrastanja, razvoja, vaspitanja obrazovanja male djece, dobijamo odgovore koji impliciraju raznovrsna rješenja i "kriju" različite slike o djetetu.

Promjene u jasličnom institucionalnom kontekstu

Potrebe se mijenjaju

Devedesete godine prošlog vijeka donose promjene, nove naučno-istraživačke uvide i zaključke o dimenzijama kvaliteta institucijskog jasličnog konteksta. Suština novog pristupa je, manje u traženju eksplicitnih odgovora i pokazatelja nastalih u prepletu kriterijskih i zavisno-značenjskih varijabli, a više u opsežnom, participativnom posmatranju, bogatim deskripcijama, interpretacijama, tumačenju skrivenog u životu jaslične ustanove. Kvalitet ranog predškolskog konteksta postaje fluidan, determinisan značenjima, refleksijama, evaluacijom i samoevaluacijom učesnika u jasličnom ambijentu². Odatle metaforična sintagma Lorisa Malaguzija: „...Dijete ima stotinu jezika (i opet stotinu i stotinu)“, koja simbolično odslikava svo bogatstvo projekcija u dječjem kontekstu i u potpunosti se slaže sa procesnim, interpretativnim pristupom sagledavanju dimenzija kvaliteta jasličnog konteksta³. Konačno, dijete ima prirodnu potrebu da se izražava u različitim domenima i uči u svom prirodnom okruženju, koje je slojevito, poput „asure“(„te wariki“, kako su nazvali svoj kurikulum na Novom Zelandu), fluidno, promjenljivo a ne fiksirano i rigidno preskriptivno određeno. Upravo ovdje prepoznajemo tačku razlaza ili otvaranja dvije (najmanje!) različite vizure oblikovanja jasličnog konteksta unutar predškolske institucije. Naglašavanje strukturalnih obilježja konteksta, s jedne strane, u prepletu sa razvojnim etapama, ukazuje na prilično predvidivi, zatvoreni, omeđeni kontekst institucija za rani razvoj. Dakle, nastojanje naučnika i istraživača dječjeg razvoja da sve aspekte dječjih promjena i unutrašnjih supstancijalnih, konstitutivnih elemenata, svedu na određene kategorije i razvojne stepenice, pokazuje kontinuirano „praznine“ i nedorečenosti. Razdvajanje, atomiziranje, opruzivno „usitnjavanje“ razvoja u definisane i zatvorene kategorije, osiromašuje, oneprirođuje prirodni kontinuitet satkan od nijansi brojnih učestvujućih individualiteta, koji su u međusobnoj i interakciji sa okruženjem. Stoga se, nasuprot zatvorenim institucionalizovanim ustanovama ranog razvoja i istraživanjima pozitivističkog, kvantitativno-korelacijskog tipa³ ističe paradigma otvorenog konteksta, za koju se opredjeljujemo u reformisanom sistemu, sa brojnim mogućnostima izbora, traženja jedinstvenih intersubjektivnih značenja, višeaspekatskih poruka putem razvojnih kvalitativnih istraživanja.

Potencijali ranog djetinjstva

Mala djeca uče spontano, otvoreno, po „svom planu“, najprije u senzornom, motoričkom, emocionalnom, govornom, pa tek onda na saznavnom području. Putem učenja, stimulisanja i vježbanja mozak se razvija i mijenja svoju strukturu. Veoma je bitno za dječiji razvoj pozitivno rano iskustvo dok se u slučaju negativnih iskustava razgranavaju sinapse koje mogu cijeli sistem usmjeriti u negativnom smjeru. Naučna saznanja o razvojnim kapacitetima mozga, ukazuju na značaj spoljnih adekvatnih sistematskih vaspitno-obrazovnih podsticaja na razvoj čovjeka, ne samo od rođenja nego i u prenatalnom periodu⁴. Dijete kao aktivno i interaktivno biće ima prirodnu razvojnu potrebu za kvalitetnim odnosom sa vršnjacima i odraslima, u okruženju koje stimuliše različita i brojna iskustva.

Učenje predstavlja proces aktivnog otkrivanja svijeta i sebe, usvajanja znanja, navika i sposobnosti, kroz neprestanu razmjenu iskustva sa okruženjem. "Osnovna uloga učenja u predškolskom djetinjstvu ne sme da bude memorisanje izdvojenih činjenica, već učenje treba da bude strategijsko (strukturalno): treba da formira kod deteta jedan bogat i fleksibilan model stvarnosti, da stvori opšte predstave o svetu, prirodi, društvu i čoveku"⁵. U svim domenima, dijete traži odgovarajuće podsticaje i primjerene, potporne uslove za učenje. Iskustvo pokazuje da, ukoliko dijete nema odgovarajuće okolnosti za komuniciranje, doći će do stagnacije ili sporog, otežanog razvoja govora, rječnika, izražajne fluentnosti. Tako je i u ostalim razvojnim oblastima. Ukoliko je dijete u stanju motoričke, socijalne, kulturne deprivacije, njegove predispozicije će biti zatomljene i amortizovane. Sinapse se formiraju, jačaju i održavaju uz pomoć iskustva i aktivnosti. Najprirodniji način dječjeg učenja je igra, za koju su važni uslovi i uloga odraslog. Miljak ističe da je preovlađujuća aktivnost djeteta, praktično-istraživačkog karaktera, te da je igra samo njen dio⁶. Naprosto, tek kroz prilike da istraži, ispita i upozna različite predmete, dijete ih može koristiti u igri i stvaralački prerađivati u simbole: "Dječja igra je mašta u praktičnom djelovanju"⁶. Konačno, igra sadrži holističko jedinstvo svih razvojnih izražajnih mogućnosti. I zato istraživači predškolsku etapu u dječjem razvoju nazivaju zlatnim razdobljem, periodom "upijajućeg uma"⁷, u kojem je dijete u fazi "osvajanja", otkrivanja, autentične potrebe za punom i originalnom projekcijom i participacijom u životnom okruženju. Na taj način, dijete je u prilici (ukoliko je stvorimo), da na svoj način konstruiše i sa-gradi svoja saznanja, slijedeći vlastiti tempo, potrebe i "viđenja". Valon naglašava da je svaka razvojna faza kod djeteta obilježena „eksplozijom aktivnosti“. Poželjna, iz vizure odraslih vaspitača, očekivana, spoljašnjim imputima kanalisana dječja ponašanja, često remete dječji autentični iskustveni izraz. Zato je intrinzično motivisano učenje za dijete prijatno iskustvo, provocira nova interesovanja i angažuje njegovu maštu u punoći. Potrebu djeteta na ranom uzrastu da ispituje svim svojim čulima stvarnost koja ga okružuje, i da je domisli na sebi i svom uzrastu svojstven, a osoben način opisuju ruska autorka Lisina: "razdoblje od oko godinu dana je razdoblje u kojem dominira mišljenje ruku jer dijete misli rukama, sve želi opipati, dodirnuti, baciti da bi istražio svojstva predmeta"⁸. Upravo, svi navedeni razlozi nedvosmisleno ukazuju na važnost okruženja i cjelovitog, jedinstvenog sazrijevanja svakog pojedinog djeteta u interakciji sa vršnjacima i odraslima. Pristup vaspitača u jasličnom kontekstu uslovljava način i nivo slobode dječjeg izražavanja, u skladu sa onom odrednicom iz Reggio pristupa: "okruženje kao treći vaspitač". Zato Miljak ističe da vrtić/jaslice treba da liče na kuću velike porodice gdje će djeca prirodno učiti, razvijati osjećaj samopoštovanja i poštovanja drugih, navodeći riječi Ainley i Reinbrid: "Dolazimo do paradoksalne sugestije a to je da se učenje potpuno i primarno ne događa između glava individua, nego je locirano u procesu njihove zajedničke prakse. Ono što egzistira u glavama individue i uključeno je u njihovu praksu su njihove nervne mreže koje podržavaju učenje"⁸. Dijete živi kontinuirano u svim svojim prirodnim okruženjima, koja se pretaču i prepliću međusobno, i ima priliku da razvije i ovaploti onaj svoj jedinstveni nasljedno-personalni supstrat. Zato se nova paradigma učenja i ranog djetinjstva, opire tradicionalnom, podučavateljskom, isuviše didaktički usitnjenom, od života odvojenom pristupu. I zato istraživanje i unapređivanje konteksta ranog djetinjstva ne može generisati sve zaključke na temelju naučno izdvojenih, jasno markiranih

strukturalnih komponenti globalnog „svačijeg i ničijeg“ posebno, konteksta. Rano djetinjstvo se, uz sve individualne razlike i personalne varijetete, dooblikuje u kontekstima porodice, sredine, kulture, društva, tradicije, vremena. Uloga vaspitača je kreiranje socio-pedagoškog konteksta, koji sadrži mnoštvo podsticaja za djecu a prilika za odrasle da ih slušaju, razumiju, umrežavaju njihove jedinstvene komunikacijske niti u unikatnu zajednicu. I opet, svaki vaspitač na svoj način, u skladu sa svojom “implicitnom pedagogijom”².

Jaslice u našoj sredini

Zakonom o narodnim školama u Knjaževini Crnoj Gori, u Crnoj Gori, još 1907. godine uređuje se način funkcionisanja obrazovnih ustanova, uključujući i *dječja zabavišta*. Iako ovaj podatak ukazuje na činjenicu da je još početkom prošlog vijeka, predškolsko djetinjstvo bilo prepoznato i iz perspektive vaspitne djelatnosti, tek Zakonom o dječjim vrtićima 1968. godine, predškolskim ustanovama je određenije imputirana obrazovna funkcija. Prve jaslice u Crnoj Gori su formirane 1970. godine u Podgorici⁹. Iako su jaslice dio predškolske ustanove namijenjene djeci uzrasta do 3 godine, dosadašnje iskustvo pokazuje da u ovim grupama kod nas veoma rijetko borave mlađi od jedne godine života. Po Zakonu o predškolskom vaspitanju i obrazovanju, jaslice impliciraju dvije vaspitne grupe (dva uzrasta), međutim, zbog uključivanja djece mlađe od 12 mjeseci, u nekim vaspitnim jedinicama organizovan je rad sa tri vaspitne grupe. Jaslicama je u školskoj 2009/2010. godini bilo obuhvaćeno 2.830 djece što u poređenju sa ukupnim brojem djece do 3 godine u Crnoj Gori (23.395) iznosi 12,1% (11,65% dječaka i 11,84% djevojčica).

Tabela 1. Obuhvat djece uzrasta do 3 godine predškolskim vaspitanjem i obrazovanjem, po regijama

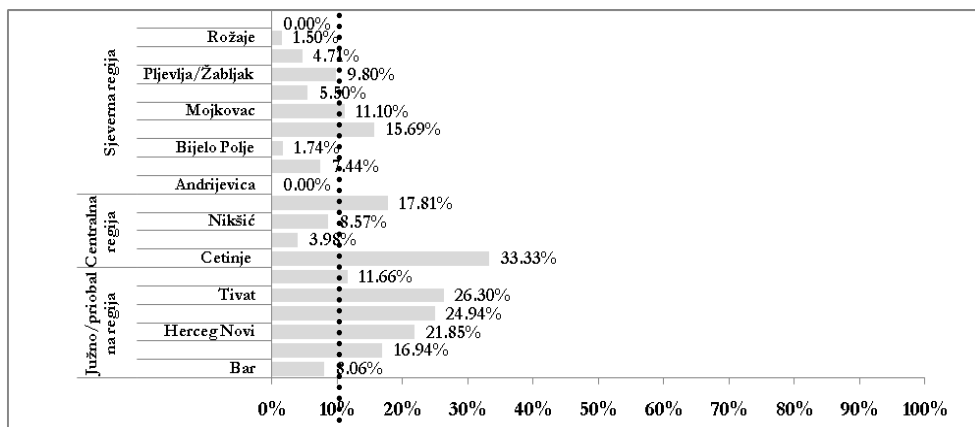
Table 1. Number of children under the age of 3 years in preschool education by region

Regija	Ukupan broj djece uzrasta do 3 g. u JPU			Ukupan broj djece uzrasta do 3 g. u Crnoj Gori			Obuhvat djece (%)		
	Br.oj dječaka	Br.oj djevojčica	Ukupno u JPU	Br.oj dječaka	Br.oj djevojčica	Ukupno u CG	Obuhvat dječaka	Obuhvat djevojčica	Ukupan obuhvat
SR	183	155	338	3.625	3.296	6917	5,05	4,7	4,89
CR	922	913	1.835	6.150	5.579	11729	14,99	16,36	15,64
JPR	369	288	657	2.872	2.577	5449	12,85	11,18	12,06
Ukupno	1.474	1.356	2.830	12.647	11.452	23.395	11,65	11,84	12,1

Legenda: SR - Sjeverna regija; CR – Centralna regija, JPR – Južna-priobalna regija.

Prikazani podaci pokazuju da je obuhvat djece uzrasta do 3 godine najniži u sjevernoj regiji i iznosi 4,89% ukupnog broja djece (5,05% dječaka i 4,7% djevojčica). U južnoj/priobalnoj regiji obuhvaćeno je 12,06% djece (12,85%

dječaka i 11,18% djevojčica), dok u centralnoj regiji on iznosi 15,64% (14,99% dječaka i 16,36% djevojčica).



Slika 1. Obuhvat djece uzrasta do 3 godine predškolskim vaspitanjem i obrazovanjem po opštinama u Crnoj Gori

Figure 1. Coverage of children under the age of 3 years pre-school education by municipalities in Montenegro

Na prikazanom grafikonu, isprekidanom linijom označen je prosječan obuhvat djece ovog uzrasta na nivou države (12,1%)¹⁰. Dakle, iz ovog kratkog, grafički prikazanog pregleda kvantitativnih pokazatelja o aktuelnom stanju u jasličnom segmentu Crne Gore, više je nego očito koliko je niska stopa obuhvata djece na uzrastu do treće godine u našoj sredini, što je, pored ostalog, pokazatelj nedovoljno osviještene potrebe za ovim vidom podrške i ambivalentnog odnosa stručne i društvene javnosti prema njegovom značaju. Treba istaći da je sistemski odnos prema ovoj instanci u vaspitno-obrazovnoj matrici prilično fluidan i bliže poimanju ranog djetinjstva kao faze „nezrelosti, nemoći, nekompetentnosti” i potrebe za njegovom i zaštitom odraslih, u prvom redu, roditelja, a zatim i profesionalaca čija je uloga stalno u preispitivanju. No, kako su se, u kontekstu globalnih društvenih kretanja, dogodile, pored pomenutih novih naučnih saznanja o kapacitetu i značaju ove životne etape, promjene u strukturi, ulogama i načinu funkcionisanja porodice, potrebe za uključivanjem djece u jaslične grupe, u našoj sredini su sve upadljivije. Pri tom, vidljivo je interesovanje roditelja za fleksibilnije modele rada i raznovrsniju ponudu aktivnosti za malu djecu. U savremenoj, najčešće maloj porodici, nuklearnog tipa, u našoj sredini, gdje su roditelji (i majka!), dualno orjentisani (porodica/roditeljstvo i karijera), postoji naglašeno zanimanje za najbolji interes djeteta, koji nije više sadržan samo u zaštiti i njezi već i u obezbjeđivanju bogatog, podsticajnog okruženja i suportivne vaspitno-obrazovne podrške. Dakle, iz vizure unutrašnjih porodičnih potreba za institucionalnom društvenom podrškom i, s druge strane, iz ugla spoljnih političkih uslova za doseganjem projektovane kriterijske stope obuhvata (Strategija ranog i predškolskog vaspitanja i obrazovanja, 2010), kao i sa aspekta, nezaobilazno upozoravajućih naučnih pokazatelja o nezamjenljivim, nekad nenadoknadivim

ranim intervencijama, postaje jasno da u narednom periodu predstoji ozbiljnije, višespekatsko usmjeravanje pažnje na razvoj ovog segmenta i njegovu kvalitativno prestrukturiranje.

Jaslični kontekst u Crnoj Gori danas-aktuelni programski okvir

U kontekstu ukupnih reformskih promjena obrazovnog sistema, opredijelili smo se za humanistički, otvoreni koncept predškolskog vaspitanja i obrazovanja, umjesto prethodnog, tradicionalnog, didaktički usitnjenog, na kontroli i hijerarhiji zasnovanog ustrojstva vaspitno-obrazovnog rada sa malom djecom. Unutar tog referentnog okira su organizovane *jaslice*, tj. segment koji se odnosi na djecu do treće godine života. Iz ukupnog koncepta i regulativnih smjernica proizilaze kurikulumska rješenja, početno jedinstvena za jaslični i vrtički kontekst. Budući da se, usljed slabijeg poznavanja i dosadašnjeg, donekle, submisivnog položaja ovog segmenta u odnosu na ostale u obrazovnom kompleksu, kao i nedovoljno fokusiranog tretiranja ove razvojne etape u vidu odgovarajućih akademskih oblasti prilikom inicijalnog obrazovanja nastavnog kadra, pojavila se izrazita profesionalna bojazan od mogućeg “lutanja” unutar otvorenog kurikuluma i visokog nivoa profesionalne autonomije vaspitača. Stoga je kreiran program za jaslice u formi ***Preporuka za vaspitače*** i u potpunosti usaglašen sa cjelovitim predškolskim kurikulumom. Odražava temeljnu sistemsku obrazovnu paradigmu koja generiše holistički pristup predškolskom kontekstu kao mjestu zajedničkog učenja i življenja djece i odraslih, kao mjestu koje je integralni dio šireg društvenog i, uopšte, životnog miljea. U realizaciji programskih ciljeva, u polazištu su sljedeći principi: poštovanje drugog; angažovanosti, životnosti, realističnosti, dosljednosti. Istaknut je **Opšti cilj**: “podsticanje cjelovitog razvoja djeteta predškolskog uzrasta uz kreiranje odgovarajućih uslova i podsticanje razvoja sposobnosti i svojstava ličnosti, proširivanje iskustava i izgrađivanje saznanja o sebi, drugima i svijetu”. A uloga vaspitača je fokusirana iz vizure pomenutih zahtjeva: *Vaspitač/vaspitačica je kritički praktičar, kreator, istraživač sopstvene prakse*. Preporuke, u formi programskog okvira, vaspitačima daju punu slobodu, naravno i kompleksnu profesionalnu obavezu, da razvijaju obavezne ciljeve, i primjere ih vlastitom kontekstu jer je program sa svim manje ili više definisanim sastavnim elementima i djelatni, te ne može biti unificiran u svim posebnim slučajevima uz činjenicu da je predškolska ustanova multifunkcionalna². Iz opšteg cilja koji usmjerava ukupnu djelatnost vaspitača/medicinske sestre proizilaze **posebni ciljevi** određeni iz ugla djeteta: „*Otkrivanje i ovladavanje sobom; razvijanje odnosa i izgrađivanje saznanja o drugima; otkrivanje svijeta i izgrađivanje znanja o njemu*“¹¹. Posebni ciljevi su operacionalizovani po domenima razvoja i područjima aktivnosti: (Socijalno-emocionalni razvoj, Intelektualni razvoj, Razvoj komunikacije Motorički razvoj, Razvoj čulne osjetljivosti i opažanja, Muzičko-ritmičke aktivnosti,) i konkretnije pozicionirani po uzrasnim karakteristikama (*od 6 mjeseci do 12 mjeseci , od 12 mjeseci do 18 mjeseci , od 18 mjeseci do 24 mjeseci, od 24 mjeseci do 36 mjeseci*). Opisana je *Sredina za igru i učenje*.

Iako ćemo posebno fokusirati poziciju i ulogu vaspitača u jasličnom ambijentu, ovdje ćemo navesti taksativno, Programom izdvojene i opisane uloge profesionalaca u jasličnom kontekstu: *Uloga vaspitača/vaspitačice i uticaj koji ima na razvoj djeteta je višestruk:*

- *vaspitač/vaspitačica kreira uslove za učenje i razvoj;*
- *organizuje fizičku i socijalnu sredinu (prostor, sredstva, materijale, situacije za učenje...);*
- *podstiče razvoj i učenje, pruža podršku, daje povratne informacije, modeluje, planira i predlaže aktivnosti;*
- *uspostavlja partnerske odnose sa roditeljima i planira aktivnosti;¹²*
- *posmatra i prati razvoj i ponašanje djeteta, reguliše socijalne odnose u grupi, procjenjuje iskustvo i nivo postignuća djeteta,*
- *postavlja individualne ciljeve;*
- *autonomno djeluje i vrši procjenu realizacije postavljenih ciljeva;*
- *aktivni je član tima (sa medicinskom sestrom, stručnim saradnikom/saradnicom, roditeljom...) i njegova/njena uloga je partnerska i kreativna;*
- *mora uvažavati osobenosti ritma razvoja svakog pojedinačnog djeteta, i u skladu sa tim individualizovati cjelokupni vaspitno-obrazovni proces.*

Prilikom kreiranja preporuka za rad sa djecom na ranom uzrastu, osim smjernica koje prirodno proizilaze iz temeljnih pedagoško-psiholoških polazišta vaspitno-obrazovnog rada na predškolskom nivou, oslanjali smo se na zahtjeve i mišljenja samih praktičara. Posebno smo nailazili na dileme i različite ideje, pa i suprotstavljena mišljenja vaspitača i medicinskih sestara o pozicijama, ulogama, načinu podjele obaveza i nadležnosti između različitih profesionalaca. Da li su ravnopravne?, Šta je čija obaveza?, Kako postaviti “granice” i da li ih je moguće “ocrtati”? Ko je kome “nadređeni”? Čija je profesionalna dužnost važnija i “serioznija”? U kontekstu pomenutih *Preporuka*, navedene su samo okvirne smjernice za rad saradnika/ca, koji/e rade u jasličnom ambijentu.

Zato, u nastavku slijedi:

Medicinska sestra, osim njege koju obavlja, zajedno sa vaspitačem/vaspitačicom učestvuje u realizaciji planiranih aktivnosti, učestvuje u organizaciji fizičke i socijalne sredine, posmatra i prati razvoj djeteta, brine o zdravlju. Medicinska sestra ima ulogu partnera u pedagoškoj komunikaciji [12].

Konačno, poseban odjeljak usmjeren je na *Saradnju sa roditeljima, metoda uputstva planiranje djeca sa smetnjama/teškoćama u razvoju.*

ULOGA VASPITAČA U RADU SA DJECOM JASLENOG UZRASTA

Iako svjesni značaja rane razvojne faze u životu pojedinca, u našim stručnim i širim krugovima, nerijetko se postavlja pitanje “koliko i da li je uključivanje djeteta u jaslični kontekst najbolje rješenje za optimalno podsticanje dječjeg progressa?” Ako jeste, pod kojim uslovima? Ili, šta je kvalitetno društveno organizovano vaspitanje i obrazovanje djece na uzrastu do treće godine? Strukturalno-normativne i formativno-procesne komponente grade kvalitativni ambijent jasličnog organizovanog vaspitno-obrazovnog sistema. Kad je riječ o normativnim pretpostavkama,¹³, preporučuje se optimalni odnos broja djece i vaspitača u

vaspitnoj grupi (1god.-1:3; do 2 god.-1:5; do 3 god.-1:6). No, naravno, kvalitet života u jasličnoj grupi nije uslovljen samo strukturalnim varijablama već i procesnim, koje impliciraju kvalitet interakcije između vaspitača i djeteta, način organizovanja rada u grupi, vaspitne postupke vaspitača, raznovrsnost i primjerenost didaktičkog materijala. Uloga vaspitača je višestruko važna: podsticanje i stimulisanje kognitivnog razvoja, obezbjeđivanje socio-emocionalne potpore, održavanje vršnjačkih odnosa u grupi. S obzirom na prirodnu potrebu djeteta na ranom uzrastu da istražuje svoju okolinu i ovladava preprekama, uloga vaspitača je da djeci obezbijedi što više prilika za učenje. Arjana Miljak ističe da sa djetetom valja postupati kao sa razboritom osobom, s povjerenjem jer su jedino tako moguća visoka postignuća i napredak djeteta: “vrtić kao kuća brižljive porodice gdje će djeca prirodno učiti i živjeti, razvijajući osjećaj samopoštovanja i poštovanja drugih”⁸. Umjesto direktnog podučavanja, težište vaspitnih intervencija se pomjera prema kooperativnom i aktivnom učenju. No, odnos prema najboljoj perspektivi djeteta u jasličnom kontekstu, uslovljen je vrijednostima, uvjerenjima i dominantnom slikom o djetetu u određenom ambijentu i kulturi. Vaspitni pristup koje se temelji na djetetu kao “protagonisti vlastitog razvoja” nalazi svoj izraz u ambijentu koji omogućava izbor, autonomno djelovanje, aktivnost, sakreiranje kurikuluma. Na drugoj strani je i dalje implicitno opstajući, tradicionalno prepoznatljivi odnos prema “nezrelom, nekompetentnom” djetetu, koje zahtijeva visoko kontrolisani, u suštini rigidni vaspitni stil. Zavisno, dakle, od opredjeljujućeg kriterijskog pristupa oblikovanju jasličnog ambijenta, profesionalci izgrađuju i pothranjuju različite „slike o djetetu“, „folk uvjerenja“, ili kako Bruner kaže: „Djeca se mogu doživljavati ili kao svojevolsna te ih valja disciplinovati; ili ih možemo smatrati bezazlenima te im je potrebna zaštita od neodgojenoga društva, ili da su im potrebna umijeća koja se mogu steći isključivo praksom; ili da su prazne posude koje valja ispuniti znanjem koje im samo odrasle osobe mogu pružiti; ili da su sebičnjaci koje treba socijalizovati“¹⁴. Malaguzzi, 1998 se u svom sagledavanju različitih slika o djetetu oslanja na poimanje „da je dijete kompetentna, snažna osoba, koja je otvorena, znatiželjna i s čuđenjem posmatra svijet oko sebe“¹⁵.

Otvorenost vaspitno-obrazovne institucije, kao “organizacije koja uči”, uticala je na izmijenjenu i multipliciranu ulogu/e vaspitača u našoj sredini. Profesionalci se okreću prema drugačijoj koncepciji rada u kojoj treba djecu podsticati da uče „znati, činiti, biti, živjeti zajedno“¹⁶. Vaspitači/ca više ne može biti samo dosledni realizator datih, propisanih zvaničnih regula u potpunim propisima, već postaje i sam istraživač, sakreator, reflektivni interpretator i posrednik programskih ideja koje dooblikuju sama djeca. Stoga je uloga vaspitača u radu sa djecom na ranom uzrastu (do treće godine) vrlo složena. On/ona kreira uslove za rad i život u zajednici, bira i pažljivo modeluje vlastite profesionalne tehnike i strategije rada, permanentno prati, posmatra i procjenjuje napredovanje i razvoj djeteta, odnosno grupe uz kontinuiranu evaluaciju i samoevaluaciju u cilju revitalizovanja ukupnog kvaliteta vaspitnoobrazovnog procesa. Nastavnik kreira prilike za dječju aktivnu participaciju u sagledavanju i otkrivanju stvarnosti, odnosa među ljudima, pojavama, preispitivanju vlastitih mogućnosti, ne nudeći gotove odgovore i zaokružene prijedloge. Stoga prepoznajemo nove uloge vaspitača: vaspitač je specijalista za dječji razvoj, kreator sredine za učenje, planer kurikuluma, evaluator, posrednik i model, partner porodice, timski saradnik i partner sa medicinskom sestrom¹⁷.

ZAKLJUČAK

Kvalitet nastavnih programa, praćenje i primjena pedagoških inovacija, uvođenje novih nastavnih metoda, inteziviranje praktičnog studentskog rada, praćenje inovativnih projekata, koje se dešavaju „na terenu“, su neke od okosnica, na kojima počiva proces obrazovanja i stručnog pripremanja budućeg nastavnog kadra za kreiranje jasličnog ambijenta podatnog za intersubjektivnost različitih individualiteta. Očigledno je da se od nastavnika/vaspitača očekuje bolje poznavanje razvojnih karakteristika, potreba i interesovanja djece, razumijevanje procesa učenja, upotrebljivosti vještina komuniciranja na različitim nivoima, ovladavanje savremenom organizacijom vaspitno-obrazovnog procesa uz korišćenje različitih postupaka i metodskih strategija. Shodno prethodnoj analizi i pregledu pretpostavki, tradicionalnog nasljeđa, izmijenjenih okolnosti (nova naučna saznanja, holistički pristup djetetu u otvorenom kontekstu), odnosno aktuelnog obrazovnog pristupa, savremenih naučnih saznanja o značaju ranog djetinjstva, promjena u porodičnom i društvenom miljeu u Crnoj Gori, predstoje nam promjene u domenu: povećanja obuhvata djece jasličnim kontekstom, daljeg otvaranja ustanove prema spoljnim partnerima, osnaživanja profesionalnih kompetencija i partnerskog usaglašavanja vaspitača i medicinskih sestara u pogledu ključnih vaspitnih ciljeva, kvalitativnih istraživačkih koraka u svrhu unapređivanja insitucijskog konteksta ranog vaspitanja i obrazovanja.

LITERATURA

1. Bobić M. Prekomponovanje braka, partnerstva i porodice u savremenim društvima, BIBLID 0038-982X, 2003; 1-4:65-91 from www.komunikacija.org.rs
2. Pešić M. Aktivnosti i uloge vaspitačice u dečjoj ustanovi. Beograd: Predškolsko dete, 1983: 67.
3. Sočo-Petrović B. Kontekst ustanove za rani odgoj i obrazovanje. Zagreb: Mali profesor, 2007: 36.
4. Milić, S. Značaj i specifična uloga ranog obrazovanja. U: Vukotić P. (ur.), Crna Gora u 21. Stoljeću- u eri kompetitivnosti, Podgorica: Podgorica: Crnogorska akademija nauka i umjetnost., 2010: 45-50.
5. Ivić I. Vaspitanje dece ranog uzrasta. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1983.
6. Vigotski L. Mišljenje i govor. Beograd: Nolit. 1977.
7. Kamenov E. Predškolska pedagogija. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1999:99-112.
8. Miljak A. Življenje djece u vrtiću. Zagreb: SM Naklada d.o.o., 2009: 166.
9. Starovlah M. i sar.: U korak s vremenom. Podgorica: JPU „Ljubica Popović“, 2009.
10. Strategija ranog i predškolskog vaspitanja i obrazovanja (2010-2015). Podgorica: Ministarstvo prosvjete i sporta Crne Gore, 2010.
11. Program za područja aktivnosti u predškolskom vaspitanju i obrazovanju. Podgorica: Zavod za školstvo Crne Gore, 2007.
12. Program njege i vaspitno-obrazovnog rada sa djecom uzrasta do 3 godine, Podgorica: Zavod za školstvo Crne Gore, 2011: 9-31.
13. Whitebook M, Howes C, Phillips D. Who cares? Child care teachers and the quality of care in America. Final report: National Child Care Staffing Study. Oakland, CA: Child Care Employee Project, 1990.
14. Slunjski E. Stvaranje predškolskog kurikulumu. Zagreb: Mali profesor, 2006: 52.
15. Rinaldi K. In Dialogue with Reggio Emilia. London: Routledge, 2006.
16. Delor Ž. Obrazovanje skrivena riznica. Beograd: UNESCO, 1996.
17. Vonta T. Organizirana predšolska vzgoja u izazivih društvenih sprememb, Ljubljana: Pedagoški inštitut, Digitalna knjižnica, 2009.

PROMOCIJA I ZNAČAJ DOJENJA U KUĆNOM OKRUŽENJU

BREASTFEEDING PROMOTION AND IMPORTANCE IN THE HOME ENVIRONMENT

Vesna SULJEVIĆ-DROPIĆ, Adnedina LUGAVIĆ, Mersida PIRIĆ

JZU Dom zdravlja Tuzla, Dispanzer za predškolsku djecu, Centar za rani rast i razvoj, Tuzla, Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

Laktacija je završni fiziološki stadij procesa reprodukcije i predstavlja proces stvaranja mlijeka u dojkama. Laktacijom se u ekstrauterinim životnim okolnostima nastavlja veza majke i djeteta koja je prekinuta presjecanjem pupčane vrpce. Dojenje je ono što identificira čovjeka. Jedina zdrava hrana od samog početka je majčino mlijeko. Ono je najidealniji izvor hranljivih i zaštitnih materija, izvor emocionalne topline i sigurnosti. Majčino mlijeko je biološki superiorna supstanca koja omogućava normalan rast i razvoj, mijenja svoj sastav sa uzrastom djeteta i daje temelje budućem zdravlju. Centar za rani rast i razvoj radi u okviru Dispanzera za predškolsku djecu od 17.12. 2010. godine. Od otvorenja do danas, veliki akcenat stavljen je na promociju dojenja u kućnim uslovima, edukaciju majki o tehnikama dojenja, prednostima dojenja, važnosti dojenja za pravilan rast i razvoj, kao i o psihičkoj stabilnosti majke u periodu dojenja, nježnost, podrška i razumijevanje okoline. Analizirani su pacijenti, korisnici CRRR Tuzla, u periodu od 01.01.2011.- 01.03. 2012. godine. Potrebni podaci korišteni su iz standardnih zdravstvenih kartona dojenčeta, kao i ličnih zapažanja u kućnoj posjeti. Analizirano je 84 dojenčeta i podaci su prikazani grafički. Ovim radom prikazan je jedan sistematski i organizovan pristup promociji dojenja i edukaciji mladih majki o značaju i tehnici dojenja. Specifičnost provedenih aktivnosti ogleda se u tome da je edukacija vršena u kućnim uslovima, u njihovoj prirodnoj sredini, gdje su majke bile opuštenije, što je osiguralo pozitivne rezultate i bolje prihvatanje dojenja od strane majki i njihove djece.

Ključne riječi: dojenje, majčino mlijeko, kućno okruženje.

ABSTRACT

Lactation is the final stage of the physiological processes of reproduction and a process of creation in the breast milk. Lactation in the extra uterine life continued relationship of mother and child that intersected the cut of umbilical cord. Breastfeeding is what identifies a person. The only healthy food from the very beginning of the life is breast milk. It is the most ideal source of nutrients and protective substances, the source of emotional warmth and security. Breast milk is biologically superior substance that allows normal growth and development, its composition changes with age of the child and provides the groundwork for future health. The Center for Early Childhood Development works in the Outpatient Clinic for preschool children from 17.12. 2010th. From the opening until today, the great emphasis has been placed on promotion of breastfeeding in the home setting, education

mothers about breastfeeding techniques, benefits of breastfeeding, the importance of breastfeeding for proper growth and development, as well as mental stability during the period of breastfeeding mothers, tenderness, support and understanding of environment. We analyzed patients, users CRRR Tuzla, in the period from 01.01.2011. - 01.03. 2012th. Data were used from standard infant medical records, and personal observations in the home visit. We analyzed 84 mothers and data are presented in graphs. This study has shown a systematic and organized approach to the promotion of breastfeeding and educating young mothers about the importance and technique of breastfeeding. The specificity of the conducted activities reflected in the fact that the training was done in the home setting, in their natural environment, where mothers were relaxed, which provided positive results and a better acceptance of breastfeeding by mothers and their children.

Key words: breastfeeding, breast milk, home environment

UVOD

Laktacija je završni fiziološki stadij procesa reprodukcije i predstavlja proces stvaranja mlijeka u dojkama. Laktacijom se u ekstruterinim životnim okolnostima nastavlja veza majke i djeteta koja je prekinuta presjecanjem pupčane vrpce. Jedina zdrava hrana od samog početka je majčino mlijeko. Ono je najidealniji izvor hranljivih i zaštitnih materija, izvor emocionalne topline i sigurnosti. Majčino mlijeko je biološki superiorna supstanca koja omogućava normalan rast i razvoj, mijenja svoj sastav sa uzrastom djeteta i daje temelje budućem zdravlju¹. Dojenje je ono što identificira čovjeka kao sisavca. Prvi su sisavci legli mladunčad iz jaja i kasnije ih dojili, tako da je prehrana na dojci starija od placentarne gestacije. Istorija ljudske brige o potomstvu pokazuje da su majke nosile djecu sa sobom i često ih dojile tokom 99% vremena u kojem čovjek kao vrsta postoji². Tako je odnos majka - dijete osiguravao djetetu hranu, toplinu, zaštitu, odgoj i socijalnu stimulaciju. Iako su svi pozitivni efekti dojenja na majku i dijete poznati, čovjek je ipak jedini sisavac koji je uveliko promijenio ili zamijenio ovu fiziološku i vitalnu funkciju³. Moderno društvo dovelo je do uvođenja vještačke hrane, pa je ljudsko mladunče preživjelo kroz nekoliko generacija ishranu kravljim mlijekom i industrijskim preparatima. Na ovaj veliki, možda biološki eksperiment, upozorili su oni kojima je zdravlje djece na prvom mjestu⁴. Paralelno sa napuštanjem dojenja sazrijevala je i spoznaja o njegovoj ulozi u smanjenju morbiditeta i mortaliteta novorođenčadi. Ekološki trendovi vraćanja prirodi, naročito 70-ih godina prošlog vijeka, dovode do promjene stava prema dojenju, tako da dojenje u tim godinama doživljava renesansu. Danas se procenat onih žena koje doje povećava i time se vraća izgubljeni sklad sa prirodom⁵.

Mnogi su razlozi za to:

- Majčino mlijeko je sterilno, sadrži mnoge imunološke faktore kojima štiti novorođenče od infekcije;
- Hemijski sastav majčinog mlijeka prilagođen je potrebama rasta i razvoja dojenčeta i osobitostima njegovog digestivnog trakta;

- Majčino mlijeko ne izaziva alergijsku senzibilizaciju kod dojenčeta, za razliku od kravljeg mlijeka koji je vrlo čest alergen u toj dobi;
- Majčino mlijeko je besplatno;
- Dojenje je psihološki nezamjenjiv odnos između majke i djeteta. U psihologiji laktacije postoji psihosomatski refleks tj. refleks otpuštanja mlijeka. On omogućava prelaz mlijeka iz alveola u duktuse mliječnih žlijezda putem kontrakcije glatke muskulature u zidu duktusa. Izaziva ga sisanje, provodi oksitocin iz stražnjeg režnja hipofize, a pod jakim je uticajem emocionalnog stanja. Ovaj refleks je ključan za uspjeh laktacije. Osjećaj straha, napetosti, nezadovoljstva, inhibira taj refleks, dok ga osjećaj pouzdanja, sigurnosti i udobnosti pojačava. Refleks otpuštanja mogu izazvati plač djeteta, miris ili gledanje djeteta. Jako je važna psihička stabilnost majke u tom periodu, briga, nježnost, podrška i razumijevanje okoline.

Međutim postoje kontraindikacije za dojenje od strane majke i od strane dojenčeta¹. Podijeljene su u dvije skupine: apsolutne i relativne. Apsolutne kontraindikacije od strane majke su: AIDS, aktivna TBC, postpartalna psihoza, karcinom dojke, neophodnost uzimanja nekih lijekova. Hepatitis B nije kontraindikacija dojenja ako beba u prvih 12 sati nakon rođenja primi vakcinu i Hepatitis B imunoglobulin. Relativne kontraindikacije: akutna respiratorna infekcija, plosnate ili uvučene bradavice, ragade na bradavicama, zastojna dojka, mastitis. Apsolutne kontraindikacije koje potiču od djeteta¹: galaktozemija, urođena alaktazija, urođeni poremećaj crijevnog transporta glukoze i fenilketonurija. Relativne kontraindikacije: prijevremeno rođena djeca, teško bolesna novorođenčad (porođajna trauma, insuficijencija srca), malformacije (mikrognatija, palatoshiza). Ovakva dojenčad imaju specifične probleme pri dojenju, ali nisu nesavladivi. Od prvih sati nakon rođenja dijete treba stavljati na prsa prema njegovoj želji, tj. na zahtjev djeteta. Od prvog do trećeg dana od rođenja stvara se kolostrum koji ima zaštitnu ulogu jer sadrži antitijela protiv raznih virusnih i bakterijskih uzročnika bolesti. Od 4-14 dana javlja se tzv. prelazno mlijeko čija se količina iz dana u dan povećava. U 3-4 sedmici nastaje zrelo mlijeko koje količinama i kvalitetom u potpunosti zadovoljava sve potrebe djeteta u prvih 6 mjeseci života. U vrijeme javljanja prelaznog mlijeka, majke često odustaju od dojenja, misleći da nemaju mlijeka ili da je njihovo mlijeko slabog kvaliteta, boje se da će novorođenče izgubiti na težini, isfrustrirane su plaćem djeteta, bivaju emocionalno instabilne i često pribjegavaju upotrebi neke adaptirane mliječne formule².

Ciljevi

Otvaranjem CRRR u prostorijama Pedijatrije Doma zdravlja u Tuzli, 17.12. 2010. godine, pružila se prilika zdravstvenim profesionalcima da kontinuiranim praćenjem rasta i razvoja, permanentnom edukacijom majki o dojenju u kućnim uslovima, razgovoru s njima, oduzmu strah, riješe sve dileme oko dojenje i

pomognu majkama da omoguće svom novorođenčetu optimalan start u život. U skladu sa tim ciljevi ovog rada bili su:

- Običi što veći broj novorođenčadi, kako bi se majke što ranije educirale o osnovnim tehnikama dojenja
- Edukacija o dojenju u kućnom okruženju koje je poznato i majci i djetetu, u opuštenoj atmosferi
- Promocija važnosti dojenja za pravilan rast i razvoj
- Unapređenje psihičke stabilnosti majke i podrška partnera.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

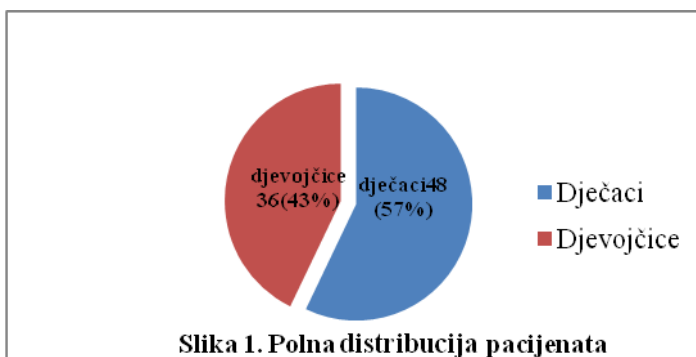
Analizirani su pacijenti, korisnici CRRR Tuzla, u periodu od 01.01.2011.- 01.03. 2012. godine., i to 84 majke i njihova djeca.

Način prikupljanja i obrade podataka

Kućne posjete CRRR koncipirane su tako da se dojenčad do 6 mjeseci života obilaze 1x mjesečno, od 6-12 mjeseci, svaka tri mjeseca, a od 1-3 godine svakih 6 mjeseci. Svakom djetetu i njegovoj porodici pristupa se individualno a multidisciplinarno, jer osim dvije diplomirane medicinske sestre u timu su još i pedijatar, psiholog, logoped, defektolog i socijalni radnik. Podaci korišteni u ovom radu uzeti su iz standardnih zdravstvenih kartona dojenčeta, kao i ličnih zapažanja u kućnoj posjeti. Izračunate su frekvencije i postoci i rezultatai su prikazani grafički.

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Iz rezultat koji pokazuju distribuciju dojenčadi u odnosu na spol (slika 1) vidise da se uzorak dojenčadi sastojao od približno istog broja dječaka i djevojčica.



Slika 1. Polna distribucija pacijenata

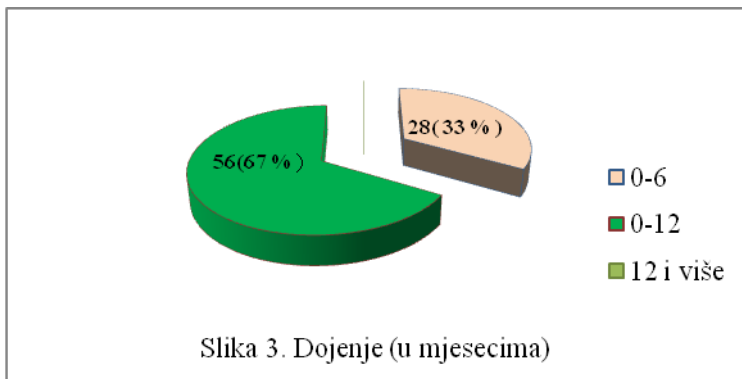
Figure 1. Gender distribution of patient

Većina majki (99%) pokazalo je visoku motiviranost za dojenje i nastojale su da doje djecu od prvog dana rođenja (slika 2). Samo jedna majka je odmah odustala od dojenja.



Slika 2. Motivacija majki za dojenje
Figure 2. Motivation of mothers for breastfeeding

Od ukupnog broja majki(84), njih 28 (33%) dojilo je djecu 6 mjeseci, njih 56 (67%) dojilo je svoju djecu 12 mjeseci, a nijedna majka nije dojila dijete preko 12 mjeseci (slika 3). Ovakvi rezultati se mogu povezati sa činjenicom da porodiljski dopust u FBiH traje 12 mjeseci, te da majke prestaju sa dojenjem radi odlaska na posao.



Slika 3. Dojenje (u mjesecima)

Figure 3. Breastfeeding (in months)

Od ukupnog broja majki obuhvaćenih kućnim posjetama 28 majki ili 18% uspješno je usvojilo tehniku dojenja i nastavilo da doji svoju djecu zahvaljujući kućnim posjetama (slika 4). Ostale majke su same uspješno savladale dojenje.

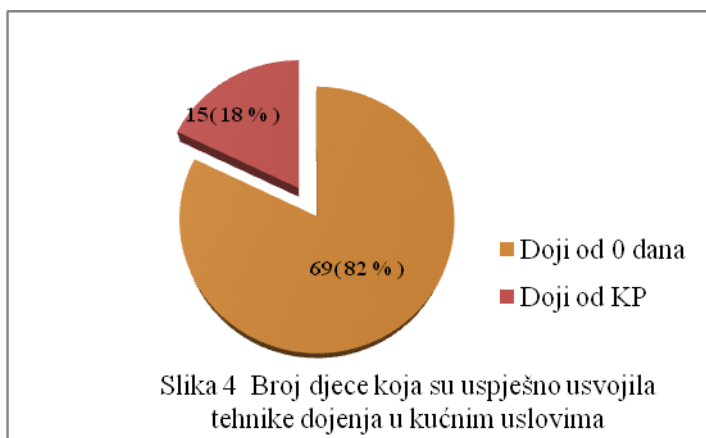


Figure 4. Number of children whom successfully accept techics of breastfeeding in home environment

Kontraindikacije za dojenje imale su dvije majke (slika 5). U navedenom uzorku kontraindikacije bile su mastitis i medikamentozna terapija.

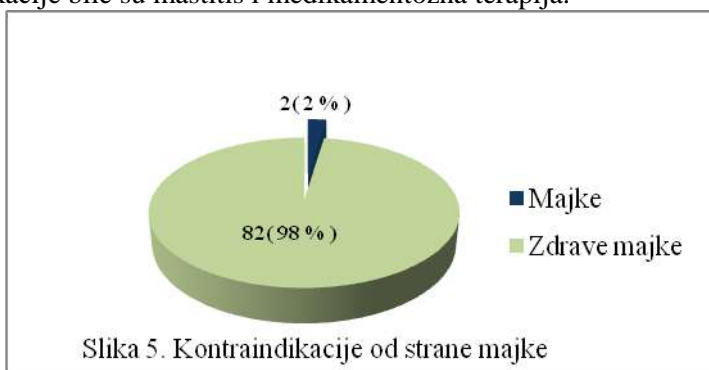


Figure 5. Mothers contraindication

Kontraindikacije za dojenje imalo je, takođe, i dvoje djece, i to kod jednog djeteta kontraindikacija bila je tracheostoma, a kod drugog prijevremeni porođaj i mala porođajna težina (slika 6).

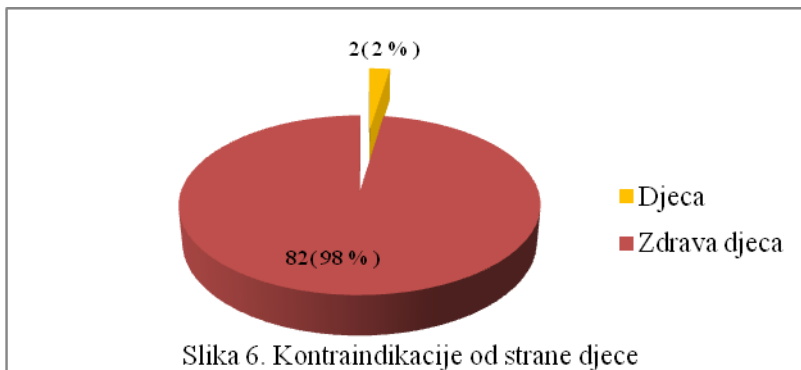
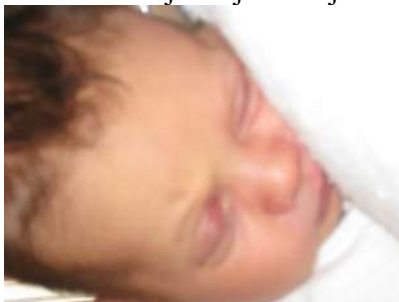


Figure 6. Children's contraindication

ZAKLJUČCI

Ovim radom prikazan je jedan sistematski i organizovan pristup promociji dojenja i edukaciji mladih majki o značaju i tehnici dojenja. Specifičnost provedenih aktivnosti ogleda se u tome da je edukacija vršena u kućnim uslovima, u njihovoj prirodnoj sredini, gdje su majke bile opuštena, što je osiguralo pozitivne rezultate i bolje prihvaćanje dojenja od strane majki i njihove djece.



Slika 7. „Ja sam sretna mala beba“

Figure 7. „I am happy little baby“

Rezultati istraživanja pokazuju da su mlade majke motivirane za dojenje, ali da ima je potrebna dodatna podrška i edukacija u smislu usvajanja tehnika dojenja i značaja samog dojenja za dijete kako bi održale dojenje. Iz navedenog uzorka samo dvije majke i dvoje djece imalu su kontraindikacije za dojenje.

LITERATURA

1. Skokić F. Priručnik iz neonatologije i perinatologije. Tuzla: Print Com, 2005.
2. Mardešić D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga, 1989.
3. Hwang P. Razvojna psihologija. Stockholm: Natur och Kultur, 1996.
4. Vasta R. Dječija psihologija. Jastrebarsko: Naklada Slap, 1998.
5. Ružičić U. Vi i Vaše odojče. Beograd- Zagreb: Medicinska knjiga, 1980.

VOLONTERSKI RAD SA DECOM RAZLIČITIH POTREBA

VOLUNTEER WORK WITH CHILDREN WITH DIFFERENT NEEDS

Milica PAVLOVIĆ, Vladimir NEŠIĆ, Ljubiša ZLATANOVIĆ
Univerzitet u Nišu, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju

APSTRAKT

Veliki broj aktivnosti u okviru rada humanitarnih organizacija usmeren je na pružanje psiho-socijalne pomoći i podrške ugroženim grupama. Naročita pažnja posvećuje se buđenju svesti o jednakosti kao i promovisanju tolerancije kroz brojne humanitarne aktivnosti u lokalnoj zajednici. Volonterski centar iz Niša, koji na ovom polju predstavlja jednu od aktivnijih lokalnih organizacija osnovan je 2005. godine u okviru Društva za unapređenje mentalnog zdravlja dece i omladine. Promoviše socijalnu podršku u radu sa osobama iz osetljive populacije (ugrožena deca, stare osobe, Romi i dr.). Volonteri su uglavnom studenti završnih godina Filozofskog fakulteta, od kojih su najbrojniji studenti psihologije i pedagogije, koji su u okviru različitih projekata završili određene edukacije potrebne za rad sa osetljivim društvenim grupama. U ovom radu se razmatra vrsta pristupa i radioničarskog rada koji su se pokazali najefikasnijim u radu sa decom i mladima iz sledeće četiri kategorije: (1) dece bez roditeljskog staranja (2) dece sa potrebom za posebnom društvenom podrškom (3) dece iz udruženja samohranih majki i (4) dece iz kaznenopopravnog doma. Takođe se razmatraju opšte karakteristike rada i pristupa deci iz navedenih kategorija, sa akcentom na mogućnostima razvoja njihovih potencijala i njihovog uključivanja u širu socijalnu zajednicu.

Ključne reči: volonterski rad, deca bez roditeljskog staranja, deca sa potrebom za posebnom društvenom podrškom, deca iz udruženja samohranih majki, deca iz kaznenopopravnog doma

ABSTRACT

A large number of activities within of humanitarian organizations' work is focused on providing psycho-social assistance and support to vulnerable groups. Special attention is devoted to raising awareness about equality and promoting tolerance through a number of humanitarian activities in the local community. The Volunteer Center of Nis, which in this area, is one of the most active local organization has been established in 2005. as a part of the Society for the Promotion of Mental Health of Children and Youth. It promote social support in working with individuals from vulnerable populations (children with special needs, the elderly, Roma, etc). The volunteers are mostly students of psychology and pedagogy, who completed specific training needed to work with vulnerable social groups. This paper discusses the type of approach and the workshop of which have proved most effective in working with children and young people from the following four categories: (1)

children without parental care (2) children with special needs for social support (3) children from the Association of single mothers and (4) children from the Juvenile correctional facility. It also discusses the general characteristics of work and access to children in the following categories, with emphasis on the possibilities of developing their potential and their inclusion in the wider social community.

Keywords: volunteering, children without parental care, children with special needs for social support, children from the Association of single mothers, children from the Juvenile correctional facility

UVOD

Veliki broj aktivnosti u okviru rada humanitarnih organizacija usmeren je na pružanje psiho-socijalne pomoći i podrške ugroženim grupama. Naročita pažnja posvećuje se buđenju svesti o jednakosti kao i promovisanju tolerancije kroz brojne humanitarne aktivnosti u lokalnoj zajednici. Volonterski centar iz Niša na ovom polju predstavlja jednu od aktivnijih lokalnih organizacija. Nastao je i počeo sa radom jula meseca 2005. godine u okviru Društva za unapređenje mentalnog zdravlja dece i omladine – Otvoreni klub. Kao odvojeno udruženje građana registrovan je 29. septembra 2006. godine, a njegov osnovni cilj bila je promocija i razvoj volonterskog rada u lokalnoj zajednici, kroz različite načine pružanja pomoći i organizovanje humanitarnih akcija. Danas, volonterski centar okuplja oko 40 članova, uglavnom studenata završnih godina ali i postdiplomaca sa Filozofskog fakulteta u Nišu, od kojih su najbrojniji studenti psihologije i pedagogije, koji pored osnovnog obrazovanja, u okviru različitih projekata imaju završene određene edukacije potrebne za rad sa osetljivim društvenim grupama. Od volontera se očekuje da odgovorno i savesno u skladu sa sopstvenim mogućnostima prihvataju i obavljaju zadatke u sklopu različitih projekata u okviru glavnih područja rada. Glavna područja rada Volonterskog centra jesu: pružanje psiho-socijalne podrške osobama iz osetljive populacije (ugrožena deca i mladi, stare osobe, izbegla i raseljena lica, Romi i dr.), organizacija humanitarnih akcija, promotivnih aktivnosti (kampanje, tribine, okrugli stolovi, ulične akcije), širenje kulture mira, tolerancije i nenasilja, zaštita životne sredine i negovanje zdravih stilova života, zastupanje i širenje omladinske politike. Osnovni cilj ove organizacije je buđenje svesti kod mladih ljudi i njihovo podsticanje da se, kroz konkretne akcije, uključe u rešavanje problema u lokalnoj zajednici i tako doprinesu poboljšanju uslova u njoj¹. Ovaj rad je nastao kao pokušaj integracije i sistematizacije teorijskih znanja i prakse u radu sa decom različitih potreba, i ima za cilj da istakne najznačajnija zapažanja i iskustva i tako posluži kao neka vrsta smernice za rad sa decom iz osetljivih grupa.

Radionica kao metod rada

Glavna karakteristika radioničarskog rada je to što se akcenat stavlja na proces, sam čin nastajanja kohezije, grupne dinamike i pozitivne atmosfere među članovima – učesnicima radionice. Rezultati i produkti koji nastaju tokom radionice u službi su samog procesa jer se u njemu krije suštinska dobrobit za sve

učesnike. Osnovni pokretač razvoja u radionici je uspostavljanje i izgrađivanje odnosa sa drugim učesnicima, međusobna razmena ideja, mišljenja, osećanja i iskustava, koju voditelj radionice treba da podstiče, olakšava i usmerava. Osnovno obeležje svake radionice je usmeravanje ka nekom zajedničkom radu – aktivnosti, a to podrazumeva lično i aktivno učestvovanje i zalaganje svakog člana – učesnika, uz minimum nezainteresovanosti i indiferentnosti². Kao osnovne komponente radioničarskog rada navode se: lična aktivnost i oslanjanje na sopstvena iskustva, rad u malim grupama, aktivno učešće svih, pozitivna atmosfera puna podrške, razumevanja i tolerantnosti, dobrovoljnost rada i postovanje ličnih prava svih učesnika, rad na zajedničkom zadatku, iskustveno (doživljajno) učenje, raznovrsnost komunikacije, konstantno postojanje povratne informacije i dr. Radionica kao metod rada ima određene karakteristike: (1) učesnici sede u krugu, (2) postoji scenario ili plan rada, (3) pravila rada su jasno definisana i (4) voditelj radionice vodi proces učenja. *Sedenjem u krugu* se ostvaruje jedan od važnih ciljeva samog radioničarskog rada da su svi učesnici jednaki i ravnopravni članovi i omogućava se kvalitetna komunikacija i razmena jer se svi učesnici vide, niko ne dominira (pa ni voditelj) i svi imaju jednaku mogućnost i šansu da doprinesu i pospeše razvoj grupe i grupne dinamike i kohezije. *Scenario ili plan radionice* je unapred pripremljen i jasno definisan. Njime se želi postići odgovarajući cilj putem konkretnih zahteva i instrukcija koje podstiču i usmeravaju aktivnost svih članova. Podrazumeva stvaranje ličnog doživljaja posredstvom provokativnog materijala iz scenarija, njegovo uobličavanje, zatim razmenu i obogaćivanje iskustva i na kraju elaboraciju doživljaja koji se ugrađuje u postojeću saznavnu strukturu i postaje njen integralni deo. *Pravila rada* se formulišu na početku radionice. Obično u njihovom formulisanju učestvuju svi članovi, ona se zapisuju i ostavljaju na vidno mesto tokom celog trajanja radionice, kako bi svi učesnici mogli da ih vide. Veoma je važno da voditelj kruto ne nameće grupi pravila ponašanja, već da ona proisteknu od samih članova jer će ih tako oni doživljavati kao svoja. Postoje neka opšta pravila kojih se sve grupe pridržavaju (kao što su: pravilo slušanja, diskrecije, učestvovanja, poštovanja dogovorenog vremena, pravilo „dalje“ i dr.) dok se druga formulišu u zavisnosti od cilja, vrste i namene radionice (pravilo korišćenja mobilnih telefona, jela, pića i cigareta tokom rada i sl.). Svi učesnici grupe kao i voditelj(i) moraju da se pridržavaju dogovorenih pravila rada. *Voditelj(i)* grupe ima *ulogu facilitatora*; on olakšava i podstiče proces učenja, ali ne nudi gotova rešenja. On nema strogo definisanu poziciju autoriteta, već predstavlja jednog od (jednakih i ravnopravnih) učesnika komunikacije koji se i sâm, kroz odnos sa ostalim članovima, međusobnu razmenu iskustava, mišljenja i ideja razvija, uči i stiče nova iskustva^{2,3,4,5}.

Vrste radioničarskog rada

U skladu sa osnovnim ciljevima, kao dve osnovne vrste radionica izdvajaju su: *edukativne* i *kreativne radionice*^{2,4,5}. Cilj *edukativnih radionica* je proces učenja i saznavanja u najširem smislu te reči. One mogu biti kognitivne ili edukativne radionice u užem smislu (cilj je sticanje specifičnih i konkretnih znanja i veština),

preventivne (cilj je „proširivanje vidika“ i sticanje saznanja o sebi i drugima u cilju kontinuiranog razvoja ličnosti) i radionice za konstruktivno rešavanje konflikta, koje objedinjuju prethodne dve vrste (cilj je razvijanje socijalnih veština koje su potrebne za uspostavljanje i održavanje adekvatne komunikacije i konstruktivno rešavanje konflikata). Cilj *kreativnih radionica* je razvoj stvaralačkog načina mišljenja i pospešivanje kreativnosti, potencijala, pronalaženje i aktiviranje skrivenih talenata i sklonosti učesnika u najrazličitijim vidovima kreativnosti. To mogu biti: muzičke, likovne, dramske i dr. radionice.

Aktivnosti i tehnike rada

Kao najčešći vidovi aktivnosti koji se mogu javiti tokom radionica su: individualna i simultana individualna aktivnost, rad u parovima, rad u malim grupama i rad u celoj grupi. Navedene aktivnosti se mogu ostvariti putem različitih tehnika: grupna diskusija, vrtlog ideja – „brejnstorming“, razgovor (u paru, u krugu), crtanje, bojanje, vajanje, pisanje, igranje uloga, igranje igara, vođena fantazija, akvarijum, različiti kvizovi i takmičenja, pričanje priča, studija slučaja, organizovanjem grupnih zajedničkih aktivnosti (izleti, maskembal, žurke i sl.). Najčešće i veoma važne tehnike, koje su uglavnom uvek dobro prihvaćene od strane svih učesnika radionice, bez obzira na njihov uzrast, jesu igre. Postoje brojne podele igara, od kojih je u ovom radu predstavljena podela u zavisnosti od vremena, odnosno dela radionice kada se primenjuju. To su: *uvodne igre*, koje mogu biti: igre predstavljanja i upoznavanja, igre zagrevanja i igre za podelu učesnika i dr.; *završne igre*, npr. igre opuštanja, igre „kraja“, igre evaluacije i *samostalne igre*, koje se mogu odvijati na početku, na kraju i u toku radionice, a koje imaju za cilj predstavljanje određene teme i uvežbavanje određene aktivnosti ili tehnika vezanih za glavnu temu radionice².

Delovi radionice

Iako je atmosfera tokom zajedničkog rada i aktivnosti opuštena, prijatna i spontana, svaka radionica je unapred dobro osmišljena i pripremljena i treba da sadrži: uvodni, centralni i završni deo^{2,3}. *Uvodni deo* namenjen je upoznavanju svih članova grupe sa voditeljem i međusobno, kao i sa organizacijom i načinom rada. U ovom delu se formulišu i postavljaju pravila ponašanja i rada i otvaraju se neka važna pitanja koja će se kroz različite aktivnosti prorađivati tokom trajanja radionice. On ne sme da traje duže od 15 – 20 minuta, ali ga ne treba ni preskočiti jer se tokom njega uspostavlja struktura rada, smanjuje napetost i anksioznost među članovima i uspostavlja prijatna radna atmosfera puna poverenja. U *centralnom delu* se ostvaruje glavni cilj radionice. Ovo je najduži, najaktivniji i najzahtevniji deo cele radionice. Učesnici se upoznaju sa novim pojmovima, uče nove informacije, razvijaju sposobnosti i uvežbavaju određene veštine, formiraju stavove prema određenim pojavama i kreativno se izražavaju. U *završnom delu* se pravi pregled dosadašnjeg rada, sumiraju se glavni rezultati, odgovara se na postavljena pitanja i procenjuje se zadovoljstvo učesnika radionicom i onim što su od nje dobili, njihovo razumevanje i usvajanje novih ideja i načina mišljenja.

Korisno je napraviti i neku vrsu evaluacije, kako bi voditelj grupe dobio jasan feedback o slabostima i prednostima vođenja radionice i na taj način poboljšao svoj budući rad. I ovaj deo ne bi trebalo da traje duže od desetak minuta.

Iskustveno učenje

Većina teoretičara^{3,6} se danas slaže sa tvrdnjom da je najefikasnije učenje zasnovano na ličnom iskustvu. Ovo shvatanje je u suprotnosti sa ranije dominantnim transmisivskim modelom učenja, po kome se najbolji rezultati u učenju postižu kada se postojeća znanja jedne ili više osoba prenose drugima, koji ih pasivno upijaju. Na tom shvatanju se temeljio doskorašnji princip školovanja u kome je, umesto zdrave dvosmerne interakcije, bilo prisutno jednosmerno „ex katedra“ prenošenje znanja od nastavnika ka učenicima. Glavni zadatak, a samim tim i najveći izazov radioničarskog rada, jeste podsticanje iskustvenog učenja; transformacija, odnosno prelazak iskustva tokom radionice u zapamćeno, usvojeno i naučeno znanje. Kolbov model iskustvenog učenja pretstavlja dobru ilustraciju onoga što bi trebalo da se odvija tokom svake uspešne radionice⁷. Iskustveno učenje se zasniva na sledećim pretpostavkama: učenje predstavlja proces a ne samo krajnji produkt – rezultat učenja; ono nikada ne počinje od početka, već se temelji na prošlom iskustvu koje se stalno nadograđuje i proširuje; učenje podrazumeva razrešavanje protivrečnih stavova i gledišta o nekoj temi, pojavi ili pojmu; pored kognitivnih, ono integriše i obuhvata: percepciju, kogniciju, emocije i ponašanje i predstavlja rezultat sinergijske transakcije između osobe i njene okoline⁸. Kolb izdvaja četiri faze kroz koje prolazi iskustveno učenje: (1) konkretno *iskustvo*, koje se stiče u toku aktivnosti na radionici, (2) *refleksija*, u toku koje učesnici aktivno promišljaju o onome što su doživeli na radionici (šta su radili, kako su se pri tom osećali, šta su naučili), konkretno iskustvo prerasta u učenje kroz individualne uvide svakog pojedinca (3) *generalizacija*, podrazumeva apstraktno mišljenje, tj. povezivanje naučenih pojava i pojmova sa svakodnevnim životom i (4) *primena*, koja predstavlja fazu praktičnog transfera – primenjivanje naučenog u svakodnevnom životu van radionice^{5,7,8}.

Voditelj radionice ima zadatak da pažljivo vodi sve učesnike kroz navedene faze iskustvenog učenja, kako bi se dobili najbolji rezultati koji imaju dugoročni efekat na živote svih učesnika^{3,9}.

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

U narednom delu biće predstavljeni i prodiskutovani pristupi i tehnike radioničarskog rada, koje su dale najbolje rezultate u radu sa decom bez roditeljskog staranja, decom iz udruženja samohranih majki, decom sa potrebom za posebnom društvenom podrškom i decom iz kazneno-popravnog doma – zavoda za vaspitanje dece i omladine.

Rad sa decom bez roditeljskog staranja

Deca bez roditeljskog staranja u Nišu smeštena su u Dom za decu i omladinu „Duško Radović”. U ovom domu borave deca i mladi bez roditeljskog staranja između 7. i 26. godina, deca i mladi čiji je razvoj ometen porodičnim prilikama, odnosno deca koja nemaju adekvatno roditeljsko staranje (npr. roditelji su im u zatvoru ili iz nekog drugog razloga nisu u mogućnosti da se staraju o njima), deca i mladi sa funkcionalnim smetnjama u razvoju, koja ispoljavaju poremećaje ponašanja, deca i mladi koja su žrtve porodičnog nasilja i trgovine ljudima, kao i sva ona deca i mladi za koje je uputni organ starateljstva procenio da je u njihovom najboljem interesu da budu smeštena u ustanovu socijalne zaštite od opšteg društvenog interesa¹⁰. S obzirom da sva deca u domu dolaze iz narušenih i neadekvatnih porodičnih sredina, u radu sa njima treba biti posebno senzitivan i naročito fleksibilan. Većina ove dece, po dolasku u dom pokazuje probleme prilagođavanja i navikavanja na novu sredinu u kojoj postoje jasno izražena pravila ponašanja. Njihov emocionalni razvoj je ometen a socijalni veštine nisu na zavidnom nivou. Poneko dete pokazuje neke simptome PTSD (post traumatski stresni poremećaj). Međutim, dugogodišnja saradnja sa Volonterskim centrom iz Niša, dala je veoma povoljne rezultate, pa je većina dece u domu uključena u brojne aktivnosti i radionice koje sprovode obučeni volonteri. Deca imaju poverenje u volontere i rado se prijavljuju za zajednicke aktivnosti sa njima. Ipak, početni entuzijazam im veoma brzo splasnjava, tako da lako odustaju od aktivnosti čim počnu da im budu dosadne, neinteresantne ili pak zahtevaju veći napor i dodatno angažovanje od njih. Često napuštaju radionicu, nekada na kratko vreme a nekada se do kraja radionice uopšte i ne vrata. Prosečan broj dece koja aktivno učestvuju u radionicio, od njenog početka do kraja je između sedmero i desetoro. Iz tog razloga volonteri treba da imaju dosta strpljenja, veliku mogućnost adaptacije, razvijenu kreativnost i mogućnost prezentovanja i organizovanja istih sadržaja na veoma različite načine, koji će biti u skladu sa trenutnim raspoloženjem štićenika doma. To nikako ne znači da volonteri treba da prepuste planirane akcije da teku i da se odvijaju potpuno neplanski. Naprotiv, oni uvek pred sobom imaju jasan cilj i zadatak planirane akcije koji moraju obaviti i postići, samo je put do njegovog postizanja moguće korigovati i prilagođavati. Štićenici doma podjednako dobro reaguju i na kreativne i na edukativne radionice, ukoliko im se one približe na njima adekvatan način. To konkretno znači da sadržaji treba da budu predstavljeni u formi određenog izazova za njih, da budu veoma aktuelni, interesantni, da ih podstaknu da se udube u njihovu problematiku i tematiku. Lako usvajaju i pamte nove sadržaje, drugačija, nekonvencionalna rešenja. Ukoliko im se nešto zaista dopadne traže dodatne informacije, razvijaju sopstvene hipoteze i teorije, ističu sopstvena zapažanja i mišljenja. Dobro reaguju na davanje i navođenje primera iz sopstvenog iskustva i na igre tipa: *Šta bi bilo, kad bi bilo*. Što se tiče kreativnih radionica, više vole da prave i stvaraju nešto što ima potencijalno veću materijalnu vrednost; na primer više vole da prave nakit, nego da crtaju i boje. Spremniji su da se upuste u smišljanje određene plesne koreografije i

organizovanje neke priredbe, maskembala, žurke. Otvoreni su za druženje sa decom iz ostalih kategorija i često su inicijatori mnogih zajedničkih okupljanja, manifestacija i aktivnosti. Veće interesovanje za edukativne radionice pokazuju muška deca, a za kreativne ženska. S obzirom da se deca i mladi iz Doma veoma brzo zasite određenih sadržaja i aktivnosti, potrebno je često menjati vrste aktivnosti, kombinovati edukativne sa kreativnim radionicama, radionice u domu sa radionicama u prirodi, organizovati brojna takmičenja, igre bez granica, kvizove i sve ono što će im biti zanimljivo i kroz šta će lako usvojiti sadržaje i planirane materijale. Rezultati koje ova deca postignu ukoliko im se pristupi na pravi način zaista su impresivni i imaju dugotrajne efekte u njihovom ponašanju.

Rad sa decom iz Udruženja samohranih majki

Deca iz Udruženja samohranih majki iz Niša su, mogli bismo reći, u malo povoljnijem položaju u odnosu na decu iz ostale tri kategorije. Ona imaju majku sa kojom žive i koja se brine o njima, a u Udruženje dolaze po potrebi, na sastanke, edukacije, radionice i ostale vrste aktivnosti kako bi realizovali neki od planiranih ciljeva. Mogli bismo reći da su ova deca po mnogim svojim karakteristikama najbliža deci iz redovne populacije, koja imaju potpune porodice. Deca su školskog uzrasta i idu u redovnu školu. Od sve dece, deca iz Udruženja samohranih majki pokazuju najviše interesovanja i spremnosti za različite edukacije i edukativne radionice. Ne pokazuju mnogo interesovanja i sklonosti ka kreativnim radionicama. I aktivnosti u okviru kreativnih radionica dosta podsećaju na aktivnosti u školi, pa deca vole da crtaju, preslikavaju i boje ili da pišu pesme ili sastave na zadatu temu. Umesto kreativnog izražavanja više vole da čuju i tumače nove informacije i uče i razvijaju socijalne veštine i veštine uspešnog prevazilaženja konflikata. Veoma su mirni, zainteresovani, pažljivi, vole da prezentuju naučeno, traže domaće zadatke ili nešto što će raditi između dve radionice. Odlično reaguju na razne vrste grupnih igri. Zahtevaju često da se aktivno vreme radionice smanji u korist igrara koje povećavaju grupnu koheziju. Usmereni su međusobno jedni na druge i često, van Udruženja, provode vreme zajedno družeći se. Najčešće je na radionicama bilo i aktivno učestvovalo između osmoro i četrnaestoro dece. Prema deci iz ostalih obrađenih kategorija su indiferentni i nisu skloni uključivanju u zajedničke aktivnosti i manifestacije u kojima se potencira zajedničko druženje dece i mladih.

Rad sa decom sa potrebom za posebnom društvenom podrškom

Deca sa posebnim potrebama su u Nišu smeštena na jednom spratu u okviru Doma učenika srednjih skola. To su deca različitog uzrasta, pola, iz raznih delova Srbije, koja imaju smetnje u razvoju, i koja idu u specijalnu školu u Nišu – 14. oktobar. Sa ovom decom je skoro nemoguće obavljati klasične edukativne radionice. Skraćene vrste edukacija se provlače kroz različite vrste kreativnih radionica, koje imaju dobar prijem kod ove dece. Usputna, veoma kratka, jednostavna i koncizna objašnjenja je moguće davati pri sprovođenju nekih od jednostavnih kreativnih aktivnosti, kao što je: oblikovanje gline i pravljenje jednostavnih kolača, čestitki,

bojenje mirišljavih soli i punjenje različitih flašica, pravljenje zajedničkog kolaža, gde sva deca ostavljaju otiske svojih ruku i sl. Ova deca vole i potenciraju stalno iste vrste rada i aktivnosti. S obzirom da je grupa veoma heterogena po uzrastu, polu i intelektualnim mogućnostima potrebno je osmisliti i kreirati takve aktivnosti, koje će pogodovati što većem broju učesnika. Ova deca veoma vole grupne aktivnosti i druženja sa decom iz ostalih grupa (izložbe, maskembali, izlet). Veoma dobro prihvataju i volontere, lako se vezuju i nastoje da uspostave neku vrstu „lepljivog“ odnosa. U grupi je na radionici najčešće bilo između dvanaestoro i dvadesetoro dece.

Rad sa decom iz kazнено-popravnog doma (Zavoda za vaspitanje dece i omladine)

Deca iz Zavoda za vaspitanje dece i omladine u Nišu su najproblematičnija i rad sa njima je najzahtevniji. To su uglavnom mladići uzrasta od 12 do 18 godina, koji su izvršili neko teže prekršajno ili krivično delo i u zavodu su na odsluženju kazne. Oni veoma teško uspostavljaju iskreni kontakt sa volonterima. Uglavnom su nezainteresovani i nemotivisani za rad. Kako je fluktuacija ove dece i mladića velika, često se menja sastav grupa i novi članovi su skoro uvek nepoverljivi i na distanci. U početku su vaspitači i drugo osoblje koje radi sa njima upućivali decu i mladiće da dolaze i prisustvuju radionicama i to je, iako je broj dece bio veći nego što je sada, davalo veoma loše rezultate. Naime, mladići su dolazili, sedeli, dobacivali, ometali rad grupe, upadali u reč voditelju, podsmevali se, zadirkivali se međusobno i onemogućavali svaki vid i oblik komunikacije i plodne interakcije među članovima grupe. Zaključeno je da navedena praksa ne daje dobre rezultate. Promenjen je pristup, koji se sada sastoji u tome da su sve radionice koje se organizuju u zavodu na dobrotvornoj bazi, da svako može prisustvovati kada i koliko želi, da radionica nije neki oblik „moranja“ ili „kazne“, već naprotiv vid novog iskustva, razmene mišljenja, proširivanja vidika i druženja sa volonterima. Međutim, započinjanje svakog novog rada u sklopu drugog projekta donosi nove probleme i izazove. Mladići kao da stavljaju volontere na test. Naročito je teško ako u grupi volontera nema onih koji su već bili u Zavodu i vodili radionice. Karakteristično je to da, za razliku od radionica koje su vođene sa ostalom decom gde su uglavnom bila dva ili jedan voditelj, u Zavodu je uvek bilo uključeno više volontera, koji su se uvek nadopunjavali i priskakali jedni drugima „u pomoć“ sa novim idejama. Što se tiče tipa radionica koji je dobro „prolazio“ i bio prihvaćen kod ove dece to su veoma specifične i dobro smišljene kreativne, edukativne, posebno radionice rešavanja konflikata. Oni veoma loše reaguju na sve standardne načine vođenja radionica. Već sam naziv projekta i radionica u okviru njega (npr. Zdravi stilovi življenja, ili Učenje socijalnih veština) dovodi do odustajanja velikog broja štićenika Zavoda. Veoma je bitno zadobiti poverenje i simpatije dece iz ove grupe. To zahteva naročitu umešnost, visprenost i snalazljivost volontera. Ponekad je potrebno u početku, pre samih radionica, organizovati nekoliko susreta radi upoznavanja i navikavanja kako dece iz Zavoda na volontere, tako i volontera na decu iz Zavoda. U tim početnim razgovorima je potrebno tražiti od same dece

sugestije i primere načina rada na određenu temu. Isticanje njihove vrednosti ali i odgovornosti i pridavanje značaja njihovim načinima razmišljanja daje veoma pozitivne rezultate. Edukativne radionice se često sprovode kroz prikazivanje, gledanje i analiziranje različitih filmova, inserata iz filmova i diskusije o njima. Sa ovom decom je posebno važno da voditelj radionice nikako ne nameće svoje stavove i poglede na svet, već da fleksibilno vodi usvajanje i razvijanje adekvatnih stavova i načina razmišljanja kod članova grupe. Igranje uloga je takođe jedna od poželjnijih aktivnosti i igara koja daje odlične rezultate, ali se može primeniti tek u kasnijem radu, kada je uspostavljeno poverenje članova grupe u voditelje radionice. Takođe svi oblici nadmetanja, takmičenja, igra bez granica daju dobre rezultate. Tu su naročito popularne pantomime, asocijacije i kvizovi sa pojmovima koji se tiču glavne teme i cilja radionice. Što se kreativnih radionica tiče, dečaci i mladići iz Zavoda nisu zainteresovani da stvaraju i kreiraju uobičajena „dela“ koja se na kreativnim radionicama prave i stvaraju. Međutim, veoma dobar odziv je imala akcija ulepšavanja njihovog dvorišta i davanja ličnog pečata, kada su oni zajedno sa volonterima crtali grafite po zidovima, farbali klupice, popravljali koš. To znači da se uz odgovarajući pristup i sa ovom decom mogu organizovati i sprovesti određene kreativne radionice. Mladići i dečaci iz ovog Zavoda ne pokazuju želju da se druže sa ostalom decom i da sa njima učestvuju u zajedničkim aktivnostima. Svoje slobodno vreme više vole da provode sami, individualno i svako za sebe. Čak se ni međusobno mnogo ne druže.

ZAKLJUČAK

Rad sa decom i mladima uopšte, a naročito sa decom i mladima iz osetljive populacije o kojima je u ovom radu bilo reči, ima svoje specifičnosti i stoga zahteva povećanu senzitivnost za njihove potrebe i osećanja, kao i veliku sposobnost prilagođavanja i adaptacije ponašanja svih osoba koje rade sa njima. Bilo da se kontakt uspostavlja veoma lako – kao sa decom sa posebnim potrebama i decom iz Udruženja samohranih majki, teže – kao sa decom bez roditeljskog staranja ili veoma teško – kao sa decom i mladima iz Zavoda za vaspitanje, najvažnije je izgrađivanje dobrog odnosa poverenja između volontera – voditelja radionica i članova grupe. Iako je svako dete neponovljivo i različito od svakog drugog, ipak među decom koja često borave zajedno ili žive u istim uslovima postoje određene sličnosti, čije poznavanje olakšava rad sa njima i određuje najadekvatniji pristup. U ovom radu su pored osnovnih informacija o radioničarskom radu, predstavljene i neke od najvažnijih karakteristika svake od četiri navedene grupe dece, kao i određeni pristupi i tehnike rada koje sa svakom od njih daju najbolje rezultate. One mogu poslužiti kao dobre smernice i olakšati rad osobama koje rade sa decom i mladima iz osetljive populacije. Bez obzira na ove specifičnosti pažljivo posmatranje, stalno osluškivanje i aktivno slušanje interesa, potreba i dece iz svih razmatranih grupa, uz dobro poznavanje principa radioničarskog rada i specifične teme svake radionice, daće veoma dobre rezultate u radu. Možemo zaključiti da grupne – radioničarske aktivnosti, koje kao što smo

rekli mogu biti edukativnog ili kreativnog karaktera, doprinose razvoju i unapređenju života dece u ustanovi u kojoj su smeštena ili u kojoj borave određeno vreme; a da podsticanje i organizovanje različitih akcija i uključivanje dece i mladih u različite aktivnosti u široj lokalnoj zajednici podstiče socijalizaciju i jačanje njihovog samopoštovanja i samopouzdanja i stoga predstavlja veoma vredan vaspitni i obrazovni potencijal, od šireg društvenog značaja, koji stoga treba kontinuirano razvijati.

LITERATURA

1. Volonterski centar Niš. Retrived April 12, 2012, from <http://www.vcnis.org.rs/onama.htm>
2. Titley G. ed. (2002): Training essentials, Council of Europe and European Commission, Retrived April 10, 2012, from <http://www.training-youth.net>
3. Ignjatovic N. Čuvari osmeha, Beograd: Institut za psihologiju, 1993.
4. Živančević D. Asertivni trening u humanistički usmerenim tretmanima – Kurs za obuku trenera asertivnosti. Novi Sad: Psihopolis Institut (Interni materijal za učesnike edukacije), 2010a.
5. Živančević D. Trening emocionalne pismenosti. Radna sveska za učesnike treninga – instruktivne grupe. Novi Sad: Psihopolis Institut (Interni materijal za učesnike edukacije), 2010b.
6. Smith MK. Non-Formal Education, Retrived April 11, 2012, from <http://www.infed.org>
7. Kolb D. Experiential learning, USA, New Jersey: Prentice-Hall, 1984.
8. Luckner J, Nadler R. Processing the experience, USA, Iowa: Kendall/Hunt, Dubuque, 1997.
9. Rosenberg M. Nonviolent Communication... - A Language of Compassion (7th ed.). Encinitas: Puddle Dancer Press, 2002.
10. Dom Duško Radović Niš. Retrived April 12, 2012, from <http://www.duskoradovic.rs/onama.html>

USPOSTAVLJANJE MODELA RANE INTERVENCIJE U CENTRU ZA RANI RAST I RAZVOJ, JZU DOM ZDRAVLJA U TUZLI

ESTABLISHING OF MODEL OF EARLY INTERVENTION IN THE CENTER OF EARLY GROWTH AND DEVELOPMENT, PUBLIC HEALTH CENTRE IN TUZLA

Vesna BRATOVČIĆ¹, Lejla JUNUZOVIĆ – ŽUNIĆ¹, Amela
TESKEREDŽIĆ¹, Jasminka BOŠNJIĆ², Damira IMŠIROVIĆ²

¹Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli, Bosna i Hercegovina

²JZU Dom zdravlja Tuzla, Dispanzer za predškolsku djecu, Centar za rani rast i razvoj,
Tuzla, Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

Rana intervencija se definira kroz sve oblike poticanja orijentiranog prema djeci i savjetovanja orijentiranog prema roditeljima koji se primijenjuju kao izravne i neposredne posljedice nekog utvrđenog razvojnog rizika ili razvojne teškoće. Rana intervencija uključuje dijete kao i njegove roditelje, obitelj i širu socijalnu mrežu, a osnovni joj je cilj osnažiti razvoj i prevenirati neželjene posljedice. U okviru Projekta pod nazivom „Centar za rani rast i razvoj“ koji je realizovan u Domu zdravlja „dr. Mustafa Šehović“ u Tuzli u periodu od godinu i tri mjeseca, a pod pokroviteljstvom UNICEF-a u saradnji sa Općinom Tuzla i JZU Dom zdravlja Tuzla provedene su aktivnosti čiji je cilj bio stvaranje temelja za ranu intervenciju na području Tuzlanskog kantona. U okviru realizovanog projekta u predškolskim radionicama obuhvaćeno je 104 djece predškolske dobi. Od navedenog uzorka detektovano je 15 djece sa evidentnim zaostajanjem u razvoju. U ovom radu prikazani su rezultati opservacije pomenute djece uz pomoć Obrasca za posmatranje djeteta u predškolskim radionicama. Rezultati ukazuju na potrebu angažovanja širokog spektra različitih stručnjaka i uvezivanje sistema obrazovanja i sistema zdravstvene i socijalne zaštite kako bi se osigurala adekvatna rana intervencija i rješavali problemi ranog rasta i razvoja, te unaprijedila kvaliteta života djece i njihovih roditelja.

Ključne riječi: rana intervencija, rani rast i razvoj, razvojne smetnje, savjetovanje roditelja

ABSTRACT

Early intervention is defined through all forms of incentives oriented towards children and counseling oriented toward parents who are applying as direct and immediate consequences after established developmental risk or developmental difficulties. Early intervention involves the child and his parents, family and wider social network, and her main goal is to enhance development and prevent unintended consequences. The project titled "The Center for Early Childhood Development" which was implemented at the health centre, "Dr.

Mustafa catches "in Tuzla in the period of one year and three months, under sponsorship of UNICEF in collaboration with the Municipality of Tuzla, Health Center Tuzla, activities are implemented aimed at the foundations for the creation of an early intervention in the area of Tuzla canton. In the framework realized project, in preschool workshops were included 104 preschool children. Of this sample detected 15 children with obvious developmental delay. This paper presents the results of observations aforementioned children using the Form for the observation of the child in preschool workshops. The results suggest the need for engagement of a wide range of different professionals and integration of educational system and the health and social care to ensure adequate early intervention and solve the problems of early growth and development, and improved quality of life for children and their parents.

Key words: early intervention, early growth and development, developmental disorders, counseling parents

UVOD

Značaj programiranog i sistematskog razvoja psihomotorike u predškolskom uzrastu je veliki. Ako se uzme u obzir razvoj pokreta i praktičke aktivnosti, govora i drugih sposobnosti vidi se da je svaka od ovih funkcija ovisna o uticajima i stimulacijama iz spoljašnje sredine, što govori, istovremeno i o vanrednoj plastičnosti centralnog nervnog sistema (CNS-a) pri organizovanju tih funkcija.¹ Nedostatak pravovremenih i prikladnih stimulusa iz spoljašnje sredine ima za posljedicu nedovoljnu razvijenost ili zakašnjenje u razvoju određenih psihomotornih funkcija, što bitno utiče na razvojni tok ličnosti u cjelini.² Ako se konstatuje činjenica da su porodice urbanih sredina sve više zaokupljene aktivnostima koje se obavljaju izvan svijeta djeteta, da se provodi sve manje vremena u igri sa djetetom u njegovom manipulativnom i širem polju angažovanja, onda se može pretpostaviti da dijete urbane sredine ne dobija pravovremeno dovoljnu količinu stimulativnih podstreka za svoj razvoj. Sličan nedostatak pravovremenih i prikladnih psihomotornih stimulusa primjetan je i u predškolskim ustanovama. U njima je obično prevelik broj djece u odnosu na mogućnosti prostora i broj zaposlenih, a i interes većine ovih ustanova je, vjerovatno i pod uticajem roditelja, više usmjeren na obučavanje djece u specifičnim vještinama, kao što su pjesmice, strani jezik, preskriptualni oblici, početno čitanje i pisanje³. Polazeći od osnovnog cilja predškolskog odgoja da se u skladu sa pedagoškim i znanstvenim dostignućima osiguraju osnovni uvjeti za optimalni tjelesni, intelektualni, emocionalni i socijalni razvoj, te za uspješan dalji odgoj i obrazovanje, očigledno je da je neophodno sa djecom predškolskog uzrasta provoditi pažljivo koncipiran sistem osmišljenih aktivnosti koje angažuju cjelokupan psihomotorni spreg³. Rašireno je shvaćanje da se predškolska djeca dovoljno kreću i igraju, te da zato nije potrebno nikakvo dodatno odgojno poticanje njihovog razvoja. Ovo shvaćanje je veoma pogrešno. Spontano kretanje djeteta u prostoru razvija samo neke koštano - mišićne strukture, dok druge mogu zaostati u razvoju. U središtu pažnje savremene humanističke koncepcije predškolskog

odgoja je dijete². U toj koncepciji je izražena težnja za unapređivanjem kvalitete djetetova života u cjelini, organizacijom demokratskih odnosa u njegovom okruženju, a s ciljem poticanja djetetovih autentičnih razvojnih mogućnosti. Takav pristup posebno naglašava značaj povoljne porodične sredine i odgoja kao primarnog uslova za kvalitetan razvoj djeteta. Istovremeno, potiču se i nastojanja za uvođenjem djeteta u razne izvanporodične oblike predškolskog odgoja koji pružaju razne mogućnosti zadovoljenja djetetovih potreba i poticanja njegovih razvojnih mogućnosti. Veze porodičnog i izvanporodičnog odgoja moraju se dopunjavati i isprepletati kroz jedinstvo posebnosti, djelujući u istom pravcu – prema stvaranju takvih faktora sredine koji će biti po mjeri djeteta i za dijete². Savremena predškolska ustanova predstavlja mjesto optimalnog društvenog uticaja na cjelovit razvoj ličnosti. Ona je sinteza socijalnog i edukativnog miljea u kojoj se provode svi sadržaji i postupci usmjereni ka djetetu u stalnoj težnji da se podstiče njegov optimalan razvoj. Prilikom toga je potrebno naročitu pažnju obratiti na posebnost dječjeg razvijanja kako bi primjenjivani sadržaji predstavljali stimulatивно okruženje za dijete. U zdravstvenim službama, školama i vrtićima, bavljene razvojnim ponašanjima i drugim psihosocijalnim pitanjima, njihovo otkrivanje i praćenje, a naročito određivanje individualnih mjera pogreške je otežano i dugotrajno radi nepostojanja odgovarajućih kadrovskih i prostornih kapaciteta. Logička osnova ranog otkrivanja djece sa razvojnim smetnjama i problemima u ponašanju sastoji se u tome da rano otkrivanje vodi ranoj intervenciji, koja može spriječiti razvoj poremećaja kod djece koja se zbog nepovoljnih psihosocijalnih uslova mogu smatrati rizičnom, te se može ublažiti poremećaj kod djece koja su ih već razvila. S tim u vezi neophodno je provoditi veliki dio vremena u savjetovanju porodica o problemima sa kojima se susreću u ponašanju djeteta. Zadatak ranog otkrivanja poremećaja je težak, jer prepreke u njegovom izvršenju obuhvataju vremenska ograničenja, minimalna novčana sredstva, rizičnu djecu koja često ne dolaze na sistematske preglede kako bi se nadgledao njihov razvoj, teškoće sa primjenom pojedinih testova zbog njihove dužine⁶. Dodatnu poteškoću predstavlja to što djeca kojoj je početno ispitivanje najpotrebnije obično nemaju simptome i ne pokazuju vidno zaostajanje ili oštećenje. Većina poremećaja se ispoljava u vidu suptilnih manifestacija, naročito u predškolskoj dobi i ako se ne poduzmu odgovarajuće mjere, praktično su nevidljivi, ali u daljem razvoju djeteta (kada već može biti i kasno), te smetnje postaju vidno manifestne. Osim toga, u djece koja u jednom periodu imaju normalan razvojni status, u daljem razvoju im se mogu javiti poteškoće (npr. može se desiti da se govor ne pojavi na vrijeme ili na uobičajni način; da se jave smetnje sa vidom, smetnje sa hodom i držanjem tijela...). Uticaj nekih nepovoljnih psihosocijalnih uslova se akumulira i ispoljava se tokom vremena. Nedostatak ranih interventnih programa za dijete u riziku i njegovu obitelj ima vrlo negativne posljedice na djetetov razvoj i punopravno uključivanje u socijalnu. Zajednicu te značajne financijske reperkusije za državu i lokalnu zajednicu. Događa se da, nakon provedene medicinske obrade i postavljene dijagnoze, dijete nije pravodobno upućeno na ostale vrste ranih procjena i tretmana (psihološki,

logopedski, edukacijsko-rehabilitacijski) zbog različitih razloga, a često zbog nepostojanja resursa za provođenje daljnje nemedicinske obrade i tretmana⁴. To je razlog zbog kojeg djetetovo ponašanje treba pratiti. Kao jedan od razloga velikog interesa i usmjerenosti u istraživanja dječjeg razvoja taj što njihovi rezultati mogu pomoći razumijevanju psihosocijalnih problema neke zemlje i dati smjernice socijalnoj politici kako ih prevenirati⁵. U literaturi se navodi da učesnici programa poticanja razvoja u ranom djetinjstvu u znatno većem broju završavaju srednju školu, u zreлом periodu rađaju djecu, u većoj mjeri zadržavaju radno mjesto i izbjegavaju kriminalne radnje, radije nego osobe koje nisu prolazile takav tretman⁶. Ogromna je ekonomska i akademska korist od rane intervencije za djetetov trenutni i bući razvoj, čime se pružaju dokazi koji opravdavaju i primoravaju na što ranije otkrivanje teškoća koje se tek razvijaju. Rana intervencija se definira kroz sve oblike poticanja orijentiranog prema djeci i savjetovanja orijentiranog prema roditeljima koji se primijenjuju kao izravne i neposredne posljedice nekog utvrđenog razvojnog rizika ili razvojne teškoće. Roditelji se mogu bolje baviti svojim djetetom ako su u procesu suočavanja praćeni i dožive da nisu sami sa svojim osjećajima koji ih ugrožavaju, već da ih specijalist za ranu intervenciju prihvaća i omogućava da se bolje nose s osjećajima^{7,8}. Rana intervencija uključuje dijete kao i njegove roditelje, obitelj i širu socijalnu mrežu, a osnovni joj je cilj osnažiti razvoj i prevenirati neželjene posljedice.

Cilj rada

Cilj rada je prikaz rezultata aktivnosti Centra za rani rast i razvoj u periodu od godinu i tri mjeseca sa djecom predškolskog uzrasta u okviru provedenih pedagoških radionica.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Projekat pod nazivom „Centar za rani rast i razvoj“ realizovan je u Domu zdravlja „dr. Mustafa Šehović“ u Tuzli u periodu od 17.12.2010. godine do 31.03.2012. godine, pod pokroviteljstvom UNICEF-a u saradnji sa općinom Tuzla i JU Dom zdravlja Tuzla. U okviru realizovanog projekta u predškolskim radionicama obuhvaćeno je 104 djece predškolske dobi (od 3 do 6 godina) koja nisu obuhvaćena redovnim preškolskim odgojom i obrazovanjem.

Mjerni instrument

Evaluacija rezultata provedenih aktivnosti izvršena je uz pomoć Obrasca za posmatranje djeteta u predškolskim radionicama kreiranog od strane UNICEFA u saradnji sa PhD. Emily Vargas – Baron (direktorica Rise Institute – Institute for reconstructions and International Security through Education Wahington DC). Opservacijski upitnik sastoji se od pitanja vezanih za opservaciju napredovanja djeteta u predškolskim radionicama od strane voditelja predškolske grupe i roditelja djeteta.

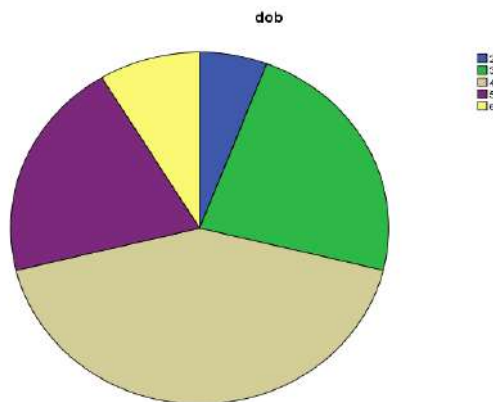
Način prikupljanja i obrade podataka

Rad u predškolskim radionicama je organizovan u tri tromjesečna ciklusa sa tri različite grupe djece, četiri dana u sedmici, tako da je svaka grupa imalo pedagošku radionicu jednom sedmično. Nakon svakog ciklusa voditelji pedagoških radionica, zajedno sa roditeljima, su ispunjavali upitnik. Pored toga, za svako dijete koje je pokazalo određene teškoće u aktivnostima pedagoških radionica izvršena je dodatna defektološka opservacija i prijedlog individualnog tretmana, te obezbjeđena podrška u grupi.

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Na osnovu Obrasca za posmatranje djeteta u predškolskim aktivnostima, u okviru evaluacijskih tromjesečnih izvještaja, ostvareni su slijedeći rezultati:

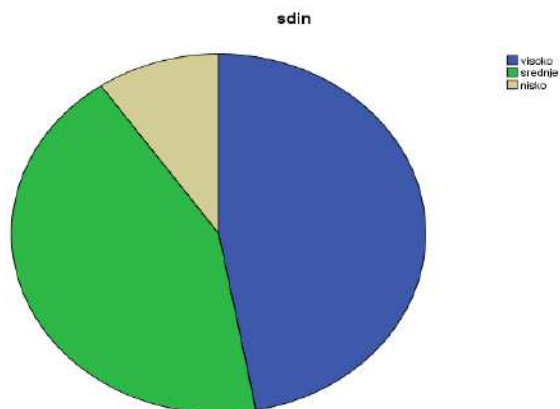
U odnosu na spol djeteta u procjenjenoj grupi bilo je 52 dječaka i 52 djevojčice. U odnosu na dob (slika 1), najveći procenat djece je uzrasta 4 godine (42%), zatim 3 godine (23%), 5 godina (20%), 6 godina (9%) i 2 godine (6%).



Slika 1. Distribucija ispitanika u odnosu na dob

Figure 1. Distribution of respondents according to age

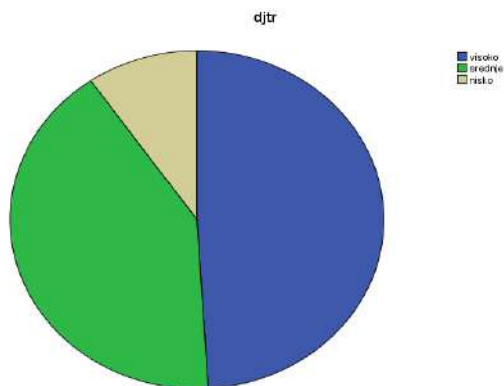
U vezi pitanja vezana za stepen djetetove zainteresovanosti predškolske aktivnosti rezultati pokazuju da je 47% djece bilo visko zainteresovano, 43% srednje zainteresovano i 10% nisko zainteresovano (slika 2.). Kao razlozi za nisku zainteresovanost manjeg broja djece navedeni su: psihomotorni nemir, kratkotrajna pažnja, slaba motivacija, teškoće u komunikaciji, problemi u socijalizaciji u smislu prilagodbe na vršnjake, odvojenost od roditelja, te učestvovanje u grupnim aktivnostima.



Slika 2. Distribucija ispitanika u odnosu na procjenu zainteresovanosti predškolske aktivnosti

Figure 2. Distribution of respondents in relation to the assessment of interest for pre-school activities

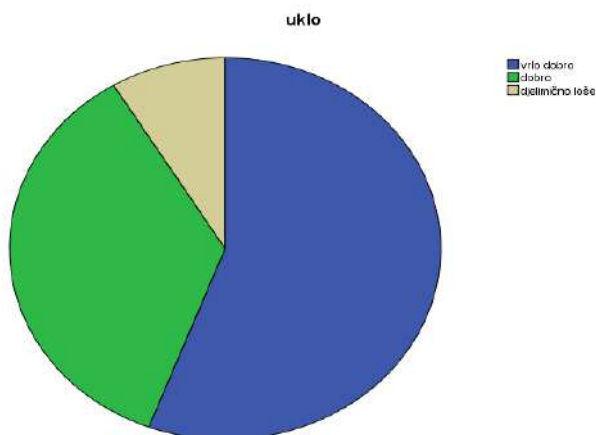
Procjena djetetovog truda u izvršavanju predškolskih aktivnosti pokazala je visok stepen uloženog truda, i to kod 49% djece, sredni stepen uloženog truda 41% a nizak stepen uloženog truda 10% djece (slika 3.).



Slika 3. Distribucija ispitanika u odnosu na procjenu truda djeteta u izvršavanju predškolskih zadataka

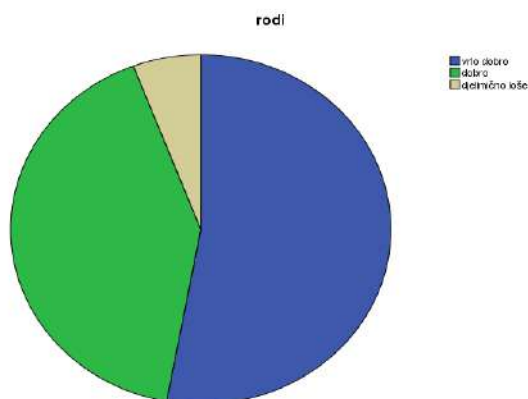
Figure 3. Distribution of respondents in relation to the assessment of in carrying out pre-school activity

U odnosu na to kako su se djeca uklopila u grupu rezultati evaluacije ukazuju da se 56% vrlo dobro uklopilo u predškolsku grupu, 36% dobro uklopilo a 9% djelimično uklopilo.



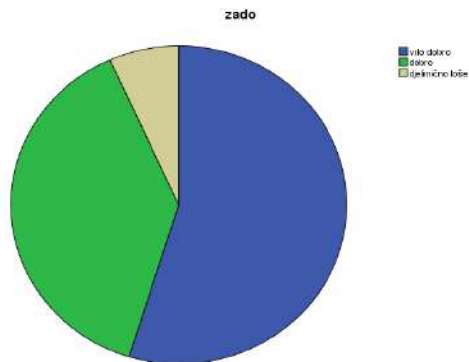
Slika 4. Distribucija ispitanika u odnosu na uklapanje djeteta u predškolsku grupu
Figure 4. Distribution respondents in relation to the integration of the child in the preschool group

Prema rezultatima evaluacije 53% roditelja je veoma aktivno učestvovalo u pedagoškim aktivnostima u grupi, 41% je dosta aktivno a 6% djelimično aktivno (slika 5.).



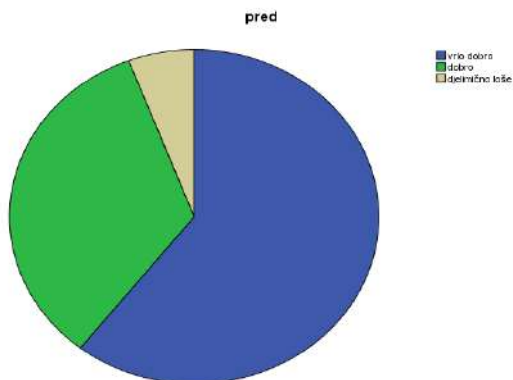
Slika 5. Distribucija roditelja u odnosu na nivo aktivnosti u predškolskoj grupi
Figure 5. Distribution of parents in relation to the level of activity in the preschool group

Nakon evaluacija tromjesečnog ciklusa 55% roditelja bilo je veoma zadovoljno postignutim rezultatima djece 38% je bilo zadovoljno a 7% je bilo djelimično zadovoljno postignutim rezultatima svoje djece (slika 6.).



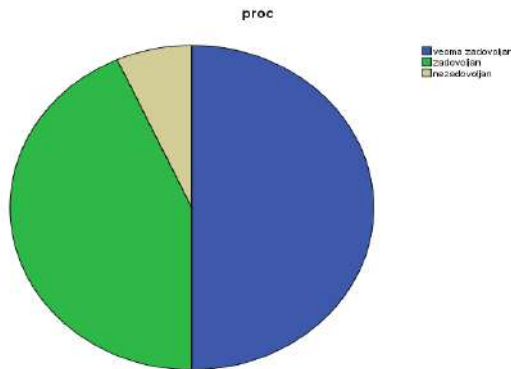
Slika 6. Distribucija roditelja u odnosu na nivo zadovoljstva postignutim rezultatima
Figure 6. Distribution of parents in relation to the level of satisfaction with the achieved results

Predškolskim aktivnostima provedenim u grupama bilo je veoma zadovoljno 61% roditelja, 33% je bilo zadovoljno, a 6% djelimično zadovoljno (slika 7.).



Slika 7. Distribucija roditelja u odnosu na provedene aktivnosti u grupama
Figure 7. Distribution of parents in relation to activities carried out in groups

Prema procjeni voditelja predškolski grupa, 50% djece bilo je veoma zainteresovano za aktivnosti, 43% djece je bilo zainteresovano za aktivnosti i 7% djece nije bilo dovoljno zainteresovano za aktivnosti (slika 8).



Slika 8. Distribucija rezultata procjene zainteresovanosti za rad od strane voditelja predškolske grupe

Figure 8. The distribution of the evaluation of the level of interest of the preschool group by group leaders

Na osnovu dijela opservacijskog upitnika koji se odnosi na zadovoljstvo roditelja predškolskim aktivnostima i dostignućima djeteta može se zaključiti da su roditelji uglavnom zadovoljni predškolskim aktivnostima i postignutim dostignućima. Takođe, iz dijela upitnika koji se tiče procjene interesovanja i dostignuća djece od strane voditelja predškolske grupe može se zaključiti da su voditelji uglavnom zadovoljni procjenjenim finalnim stanjem.

Analizom kvalitativnih podataka iz opservacijog upitnika razlozi koji se navode za lošije uklapanje u grupu, nizak nivo aktivnosti, niži nivo truda od strane djeteta su: niska informiranost roditelja o značaju i vrstama igre za djecu predškolske dobi, izolovanost djece od vršnjačke grupe, teškoće u komunikaciji, nizak nivo motivacije, visok stepen anksioznosti radi odvajanja od roditelja, potreba za češćim terminima (a ne samo jednom sedmično) i sl.

Rezultati crosstabs analiza pokazali su da su upravo djeca uzrasta 6 godina imala najviše problema vezano za uklapanje u vršnjačku grupu (tabela 1.). Teškoće su se ogledale u tome da su djeca imala problema da se odvoje od roditelja i samostalno rješavaju zadatke i učestvuju u aktivnostima vršnjačke grupe.

Tabela 1. Rezultati crosstab analize za varijablu „uklapanje u vršnjačku grupu“

Table 1. Crosstab analysis for variable „inclusion in peer group“

Crosstab					
Uklapanje u vršnjačku grupu					
dob		vrlo dobro	dobro	djelimično loše	Ukupno
3	Count	16	7	1	24
	%	66,67	29,17	4,17	100,00
4	Count	27	13	4	44

	%	61,36	29,55	9,09	100,00
5	Count	12	8	1	21
	%	57,14	38,10	4,76	100,00
6	Count	3	3	3	9
	%	33,33	33,33	33,33	100,00
Ukupno	Count	58	37	9	104
	%	55,77	35,58	8,65	100,00

Na osnovu procjene voditelja predškolske grupe koja se tiče nivoa zainteresovanosti djeteta i uključivanja u aktivnosti u rad grupe (tabela 2.) djeca od 6 godina imala su najviše problema u međusobnoj komunikaciji i komunikaciji sa voditeljem grupe, pokazivala su otpor za izvođenje zadataka, pokazivala su teškoće pri samostalnom rješavanju problema i bila su više orjentisana na roditelje, nego na vršnjake, te su pokazivala teškoće u zadacima koji su zahtijevali međusobnu saradnju i grupni rad.

Tabela 2. Rezultati crosstab analize za varijablu „procjena zainteresovanosti za rad od strane voditelja predškolske grupe“

Table 2. Crosstab analysis for variable „assessment for working motivation behalf preschool group leader“

Crosstab					
Procjena zainteresovanosti za rad od strane voditelja predškolske grupe					
dob		veoma zadovoljan	zadovoljan	nezadovoljan	Ukupno
		0	100	0	100
3	Count	14	9	1	24
	%	58,33	37,5	4,17	100
4	Count	24	17	3	44
	%	54,55	38,64	6,82	100
5	Count	11	9	1	21
	%	52,38	42,86	4,76	100
6	Count	3	4	2	9
	%	33,33	44,44	22,22	100
Ukupno	Count	52	45	7	104
	%	50	43,27	6,73	100

Njihov niži nivo adaptibilnosti može da se poveže sa činjenicom da djeca nisu blagovremeno socijalizovana, te da je rad u grupi u trajanju tri mjeseca, jednom sedmično za njih bio prekratak da bi postigli zadovoljavajući nivo. Takođe, čini se da roditelji djece nisu bili svjesni potrebe za intenzivnije uključivanje njihove djece u igru sa vršnjacima do dolaska u Centar. Rezultati su zabrinjavajući imajući u vidu da je u pitanju grupa djece koja u narednom periodu treba krenuti u školu, te ukazuju na značaj i potrebu pravovremene socijalizacije djece u predškolskom uzrastu. U skladu sa navedenim u okviru evaluacije svakog pojedinog djeteta roditeljima su date slijedeće preporuke: edukacija o igrama i aktivnostima za razvoj grube i fine motorike, edukacija o aktivnostima za poticanje kreativnosti kod djece, informisanje o mogućnostima uključivanja djece u sportske i umjetničke grupe u lokalnoj zajednici, upis u vrtić, razvijanje takmičarskog duha, poticanje na druženje, poticanje na samostalan rad i odvajanje od majke, poticanje samostalnosti u aktivnostima samozbrinjavanja, upućivanje na dodatne specijalističke preglede vida, sluha i govora kod stručnjaka odgovarajućih specijalnosti. Od pomenutih 104 djece predškolskog uzrasta, prema Obrascu za posmatranje djeteta u predškolskim ustanovama i opservacijom voditelja predškolske grupe otkriveno je evidentirano je 15 djece sa smetnjama u rastu i razvoju sa kojima je izvršena individualna procjena i kreiran individualni program rada u svrhu poticanja psihomotornog razvoja, te edukacija roditelja od strane defektologa - stručnog saradnika. Djeca sa smetnjama u govorno-jezičkom razvoju upućena su na logopedski tretman u nadležne institucije. Za navedenu djecu je, prvi put od njihovog rođenja utvrđen vrsta i nivo zaostajanja i koncipiran individualni program rane intervencije, te je izvršena edukacija roditelja za kućni tretman.

ZAKLJUČCI

U dosadašnjim aktivnostima osnovni cilj Centra za rani zrast i razvoj bio je organizovani obuhvat i podrška djeci predškolskog uzrasta i njihovim roditeljima koja nisu polaznici vrtića. Te aktivnosti provedene su od strane pedagoga – psihologa u okviru pedagoških radionica čije su aktivnosti koncipirane tako da razvijaju sposobnosti i unapređuju znanja djece u skladu sa njihovom dobi i podstiču njihovu socijalizaciju, te razvoj roditeljskih vještina i edukacija roditelja o karakteristikam i potrebama djece predškolske dobi. Naročito je stavljen naglasak na interakciju i druženje roditelja, te međusobnu interakciju roditelja i djece u radionicama i informisanje roditelja u uključivanje djece u razne umjetničke i sportske sekcije u lokalnoj zajednici. U toku provođenja navedenih aktivnosti pokazalo se neophodnim uključivanje u rad Centra stručnih saradnika defektologa. Naime, u okviru redovnih aktivnosti detektovana su djeca sa smetnjama u psihofizičkom razvoju koja do tada nisu bila uključena u specializovane defektološke programe, te su pokrenute aktivnosti za organizovanje službe za rano otkrivanje djece s razvojnim smetnjama i problemima u ponašanju u predškolskoj dobi od strane stručnog tima, te registracije (stvaranje baze podataka), rane intervencije i kontinuiranog praćenja djece s registrovanim razvojnim smetnjama i problemima u

komunikaciji i ponašanju, te stručna podrška i edukacija roditelja evidentirane djece. Takođe, dugoročni cilj Centra za rani rast i razvoj je praćenje i podrška djeci u predškolskim ustanovama i redovnim osnovnim školama, pri čemu bi se organizovali mobilni timovi za podršku koji bi, osim pomoći djetetu, bi imali zadatak podrške i pomoći roditeljima i nastavnicima u kreiranju individualiziranog plana i programa u svrhu iskorištenja i razvoja djetetovih potencijala.

LITERATURA

1. Ilanković V, Ilanković N. Psihomotorni razvoj djeteta, Medicinski fakultet, Beograd., 2001.
2. Mikić B, Biberović A, Mačković S. Univerzalna škola sporta. Filozofski fakultet, Tuzla, 2001.
3. Bratovčić V, Kapidžić-Duraković S, Mahmutagić A, Mikić B. Uticaj psihomotoričkih stimulacija na usavršavanje motoričkih sposobnosti djece predškolskog uzrasta, Defektologija 2007; (1) 13: 25-31.
4. Blaži D, Kovač-Gornji N. Prikaz modela rane intervencije u Zagrebačkoj županiji. Program i zbornik sažetaka Drugog hrvatskog simpozija o ranoj intervenciji u djetinjstvu: „Djelovati rano: zašto i kako?“. Beli Manastir: 29. rujna – 2. listopada 2011.
5. Pernar M, Frančišković T. Psihološki razvoj čovjeka. Rijeka: Sveučilište u Rijeci – Medicinski fakultet, 2008.
6. Glascoe F.P. Suradnja s roditeljima..Naklada Slab, Zagreb, 2002.
7. Jandritis V. Rana intervencija u djetinjstvu-Bečki model. Program i zbornik sažetaka Drugog hrvatskog simpozija o ranoj intervenciji u djetinjstvu: „Djelovati rano: zašto i kako?“. Beli Manastir: 29. rujna – 2. Listopada, 2011.
8. Datler W., Messerer, K. Beratung im Kontext von Frühförderung und Familienbegleitung. In: Schnorr, H.: Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik. Kohlhammer: Stuttgart, 2006:130-141.

UTICAJ SREDINE I PORODICE NA KVALITET ŽIVOTA ŠKOLSKE DECE RURALNIH KRAJEVA ISTOČNE SRBIJE

THE INFLUENCE OF THE ENVIRONMENT AND FAMILY ON THE QUALITY OF LIFE IN THE PUPILS FROM THE RURAL AREAS OF EASTERN SERBIA

Andelija ĐUKIĆ, Danijel DRAGAŠ, Vesna RADOJEVIĆ,
Sanja NIKOLIĆ

Oš“ Vuk Karadžić“ Donji Milanovac, Srbija

APSTRAKT

Cilj nam je bio da utvrdimo u kojoj su meri učenici ruralnih krajeva Istočne Srbije, usvojili osnovna znanja i veštine iz oblasti važnih za kvalitetno svakodnevno funkcionisanje i za kvalitetan obrazovno-vaspitni proces. To su oblasti higijenskih navika, prostorne i vremenske orijentacije i verbalne komunikacije. Obuhvaćeni su učenici sa posebnim potrebama u obrazovanju (inkluzija) nižih razreda uključenih u redovnu nastavu matične i područnih škola (10), učenici nižih razreda redovne nastave područnih škola (25) i učenici nižih razreda redovne nastave matične škole (25). U istraživanje je uključena ukupno 60 učenika nižih razreda naše škole. Naša je pretpostavka da ih učenici područnih odeljenja usvajaju u manjoj meri nego učenici koja žive u mestu gde je matična škola. Takođe smatramo da učenici sa posebnim potrebama u obrazovanju u nižim razredima pokazuju značajno slabije rezultate, ali da ih u većoj meri usvajaju tokom obrazovanja.

Ključne reči: porodica, karakteristike socioekonomskog okruženja i sredine, kvalitetno obrazovanje, inkluzija

ABSTRACT

Our aim was to establish to what extent the pupils from the rural areas of Eastern Serbia acquired basic knowledge and skills in the fields that were important for daily functioning and the quality educational-pedagogic process. Those areas include hygienic habits, time and place orientation and verbal communication. This research included the pupils with special needs in education (inclusion) from the lower grades included in regular schooling from the home school and the district schools (10) as well as the pupils from the lower grades of the regular schooling from the district schools (25) and the pupils from the lower grades of the regular schooling from the home school (25). The research includes 60 pupils total who are from the lower grades in our school. Our assumption is that the pupils from the district schools classes acquire the elements from the above-mentioned areas less in comparison to those who live where the home school is. We also think that the pupils with special needs in education from the lower grades perform poorly yet that they rather acquire the mentioned elements better during the very process of education.

Key words: family, characteristics of the social-economic environment, quality education, inclusion

UVOD

„ Sa ljudima postupaj kao da su onakvi kakvi bi trebalo da budu, pa ćeš im pomoći da postanu ono što su sposobni da budu“ Gete

Koji faktori značajno utiču na razvoj dece ruralnih krajeva, posebno iz malih područnih odeljenja i dece obuhvaćene inkluzivnim obrazovanjem? Koje su njihove osnovne obrazovne potrebe i koje aktivnosti možemo da preduzmemo kao nastavnici, škola i društvena zajednica radi podizanja kvaliteta njihovog obrazovanja i života. Ova pitanja nam se nameću nakon višegodišnjeg rada u manjim mestima Istočne Srbije, jer smatramo da većina njih pripada takozvanim „osetljivim”, marginalnim grupama. Kada govorimo o deci marginalnih grupa u našem slučaju, mislimo na decu sa posebnim obrazovnim potrebama, decu iz siromačnih sredina, izolovanih, nepotpunih i starateljskih porodica i u nekim slučajevima bilingvalnih sredina gde je maternji jezik vlaški. Važno je napomenuti da se kod većine dece ovi faktori prepliću. Kao važan podsticaj za ovo istraživanje je i rad Nikolić¹ u kojem je istraživala faktore koji u nepotpunoj porodici utiču na formiranje stavova dece, porodičnih odnosa i raspodeli uloga unutar porodice. Prema (Trebješanin, 2000:352) porodica je drevna i univerzalna ljudska (biološka, društvena, ekonomska i psihološka) zajednica koju čine, pre svega odrasli reproduktivno sposobni partneri (otac i majka) i njihovo potomstvo, ali i dalji srodnici koji žive zajedno sa njima. Nasuprot ovoj definiciji potpune porodice, neophodno je da spomenemo i nepotpunu porodicu sa poremećenom strukturom - bez jednog ili oba roditelja, u starateljskim porodicama ili vanbračnim zajednicama, jer neki od naših ispitanika pripadaju takvim porodicama.

Karakteristike socio-ekonomskog okruženja i njihov uticaj na razvoj dece

Većina dece živi u manjim naseljima od nekoliko ulica, ili u izdvojenim kućama na brdima. Često bez vode u kući, bez kupatila, mali broj soba u kući, krevet dele sa braćom, sestrama, roditeljima. Porodice poseduju malo zemlje i stoke, živine i sl. jedva dovoljne za lične potrebe. Poseduju nešto šume, što je i najčešći izvor prihoda porodice. Roditelji uglavnom imaju osnovnu školu, dosta njih je prekinulo školovanje. Zbog fizičke izolovanosti članovi porodice upućeni uglavnom jedni na druge, deca odrastaju bez mnogo socijalnih kontakata i iskustava van porodičnog miljea. Mladi rano stupaju u bračne i često vanbračne zajednice. Nije redak slučaj da jedan roditelj napusti porodicu, da deca žive u nekompletnoj porodici, ili da dolazi nova „zamena“ za nedostajućeg roditelja. Odrasli članovi porodice su veći deo dana zauzeti poljoprivrednim i fizičkim poslovima, tako da malo vremena posvećuju igri sa decom, razgovoru i drugim aktivnostima koje podstiču rani razvoj dece. Retko dovode decu kod pedijatra na preventivne kontrole i vakcinaciju. Nije redak slučaj da se deca rađaju kod kuće, da prođe i više od godinu dana do prvog odlaska do zdravstvene ustanove. Obdaništa i vrtići i ne postoje u tako malim mestima, pa se susreću sa grupom vršnjaka tek u obaveznom predškolskom

vaspitanju, sa oko 6 godina. Pred njih se postavljaju socijalni zahtevi i pravila koji se razlikuju od onih koji važe u kući. Zbog udaljenosti same ustanove za neke roditelje je problem da redovno dovode decu. Slaba je i zainteresovanost roditelja zbog svojih obaveza, kao i nedovoljne informisanosti o značaju stimulacije psihofizičkog razvoja i socijalizacije dece u ranim godinama života. Posebno je prisutan problem oskudnog rečnika dece, gramatički nepravilnih rečenica vezanog za lokalni govor. Neka deca potiču iz bilingvalnih sredina, gde je maternji jezik vlaški. Uticaj sredine i porodice dovodi do toga, da određeni procenat učenika predstavlja decu sa posebnim potrebama koji u redovnoj nastavi rade po individualnom obrazovnom planu koji su uključeni u naše istraživanje. Po definiciji inkluzija se odnosi na proces kojim se osigurava da svako, bez obzira na iskustvo i životne okolnosti, može ostvariti svoje potencijale u životu i pravo na participaciju u zajednici³. Pojam inkluzija se definiše različito, ali je suština da se odnosi na aktivno uključivanje dece sa smetnjama u razvoju u njihovu užu i širu okolinu u skladu sa njihovim mogućnostima. Inkluzija ne podrazumeva da smo svi jednaki, nego stvara nov odnos prema svemu što je različito. Dakle, suština inkluzivnog obrazovanja je u poštovanju različitosti među ljudima. „Sistem obrazovanja i vaspitanja mora da obezbedi za svu decu, učenike i odrasle jednako pravo i dostupnost obrazovanja i vaspitanja bez diskriminacije i izdvajanja po osnovu pola, socijalne, kulturne, etničke, religijske ili druge pripadnosti, mestu boravka, odnosno prebivališta, materijalnog ili zdravstvenog stanja, teškoća i smetnji u razvoju i invaliditeta, kao i po drugim osnovama“.⁴

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Istraživanjem su obuhvaćeni učenici sa posebnim obrazovnim potrebama (inkluzija) nižih razreda uključenih u redovnu nastavu matične i područnih škola (10), učenici nižih razreda redovne nastave područnih škola (25) i učenici nižih razreda redovne nastave matične škole (25). U istraživanje je uključeno ukupno 60 učenika nižih razreda naše Osnovne škole“Vuk Karadžić“ u Donjem Milanovcu školske 2011/2012.godine.

Merni instrumenti

Za potrebe ovog istraživanja koristili smo deskriptivnu metodu: upitnik sastavljen iz oblasti higijenskih navika, prostorne i vremenske orijentacije i verbalne komunikacije. Upitnik smo koristili za obradu i interpretaciju relevantnih podataka i u izvođenju zaključaka.

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

U cilju prikupljanja podataka za naše istraživanje o uticaju sredine i porodice na kvalitet života školske dece ruralnih krajeva Istočne Srbije, sproveli smo statističku obradu dobijenih podataka i interpretaciju rezultata.

Tabela 1. Nivo usvojenosti osnovnih higijenskih navika**Figure 1.** The level of the basic hygienic habits acquired

Oblast funkcionisanja	Brojčano			Procentualno		
	Mat(25)	Pod(25)	Ppo(10)	Mat	Pod	Ppo
Samostalno pere zube	24	21	8	96%	84%	80%
Samostalno se umiva	24	25	8	96%	100%	80%
Sam se češlja	24	21	6	96%	84%	60%
Sam pere kosu	22	18	4	88%	72%	40%
Samostalno se kupa	23	10	6	92%	40%	60%
Koristi fen za kosu	19	14	2	76%	56%	20%
Pravilna upotreba toaleta	17	16	2	68%	64%	20%
Odlaganje prljavog rublja i odeće	24	17	6	96%	68%	60%
Koristi kašiku, viljušku i nož	19	16	10	76%	64%	100%

Legenda: Mat.(učenici matične škole nižih razreda redovne nastave)

Pod.(učenici područnih škola nižih razreda redovne nastave)

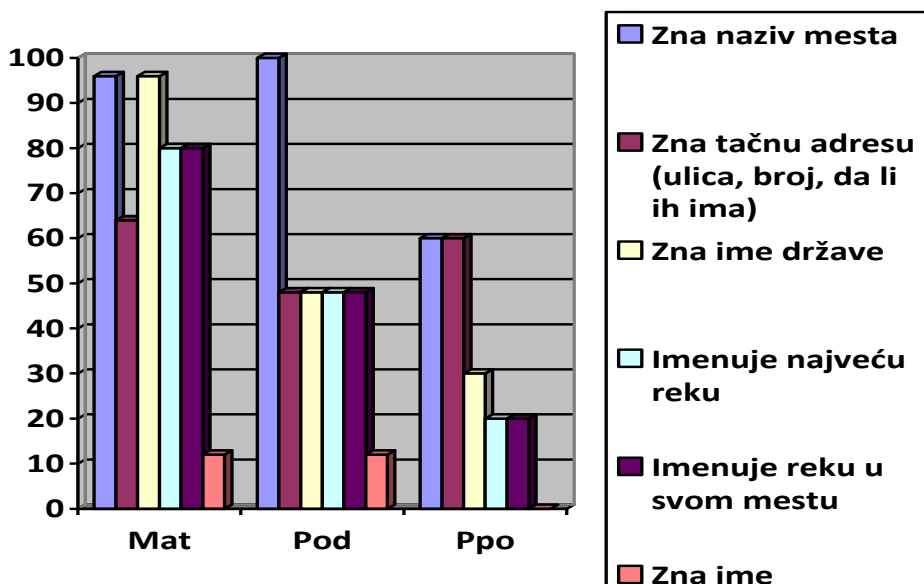
Ppo.(učenici sa posebnim obrazovnim potrebama nižih razreda inkluzivne)

Učenici matičnih škola pokazuju najveći procenat usvojenosti osnovnih higijenskih navika zbog: adekvatnih uslova koje većina ima u svojim kućama, u sredini u kojoj su odrastali, predškolskoj ustanovi i samoj školi. Manji procenat usvojenosti higijenskih navika uočavamo kod učenika područnih odeljenja, i učenika u inkluzivnoj nastavi, koji zbog materijalnih uslova tih mogućnosti nemaju. Naročito je nizak procenat dece nižih razreda sa Ppo koja adekvatno koriste toalet (20%). Samostalnost svih učenika uključenih u istraživanje dolazi do punog izražaja u aktivnostima poput umivanja, pranja zuba i češljanja, za šta im kupatilo nije neophodno. Za usvajanje higijenskih navika su neophodni kvalitetniji uslovi stanovanja porodice i adekvatan porodični model održavanja lične higijene, pohađanje predškolske ustanove gde se ove navike ustaljuju u grupi vršnjaka. U nižim razredima značajan je odlazak na rekreativnu nastavu, gde su deca u prilici da samostalno brinu o ličnoj higijeni, održavanju, odlaganju odeće i obuće. Što se tiče odlaganja obuće i odeće, deca nižih razreda iz područnih škola i sa Ppo pokazala su niže rezultate (68% i 60%) u odnosu na decu iz matične škole (96%). Takođe se stvara mogućnost za razvijanje novih potreba i navika u odnosu na porodične, kao što je korišćenje fena za kosu, što je u nižim razredima dece sa Ppo svega 20%. I učenici područnih škola nižih razreda fen koriste u 56%, dok oni iz matične škole to čine u 76%.

Tabela 2. Orijentacija u prostoru
Figure 2. Space orientation

Oblast funkcionisanja	Brojčano			Procentualno		
	Mat(25)	Pod(25)	Ppo(10)	Mat	Pod	Ppo
Zna naziv mesta	24	25	6	96%	100%	60%
Zna tačnu adresu (ulica, broj, da li ih ima)	16	12	6	64%	48%	60%
Zna ime države	24	12	3	96%	48%	30%
Imenuje najveću reku	20	12	2	80%	48%	20%
Imenuje reku u svom mestu	20	12	2	80%	48%	20%
Zna ime kontinenta na kom živi	3	3	0	12%	12%	0%

Legenda: Mat.(učenici matične škole nižih razreda redovne nastave)
Pod.(učenici područnih škola nižih razreda redovne nastave)
Ppo.(učenici sa posebnim obrazovnim potrebama nižih razreda inkluzivne)



Slika 1. Orijentacija u prostoru
Figure 1. Space orientation

Tabelarni prikaz orijentacije u prostoru govori da: učenici sa Ppo pokazuju slabije rezultate u odnosu na vršnjake, zbog teškoća u učenju. Takođe i deca iz područnih škola pokazuju slabije rezultate u odnosu na decu iz matične škole, jer gore navedene pojmove ređe koriste u svakodnevnom životu. To nije slučaj kada je u pitanju naziv mesta u kome žive (100%). Učenici sve tri grupe pokazuju veoma nizak stepen usvojenosti pojma-naziv kontinenta na kome žive, jer nije obuhvaćen školskim gradivom, a retko ga sreću kao spoljnu informaciju.

Tabela 3. Orijentacija u vremenu**Figure 3. Time orientation**

Oblast funkcionisanja	Brojčano			Procentualno		
	Mat(25)	Pod(25)	Ppo(10)	Mat	Pod	Ppo
Zna dane u nedelji	24	24	8	96%	96%	80%
Zna današnji dan u nedelji	24	25	8	96%	100%	80%
Zna današnji datum	23	15	3	92%	60%	30%
Zna tačan datum svog rođenja	21	15	2	84%	60%	20%
Zna mesece u godini	23	21	4	92%	84%	40%
Zna godišnja doba	24	25	2	96%	100%	20%
Zna koliko časova ima jedan dan	19	13	0	76%	52%	0%
Nabraja državne (i verske) praznike	10	7	3	40%	28%	30%
Nabraja tri glavna dnevna obroka	23	19	6	92%	76%	60%
Zna da nabroji doba dana (jutro,pre podne, podne, popodne, večer)	6	8	2	24%	32%	20%

Legenda: Mat.(učenici matične škole nižih razreda redovne nastave)

Pod.(učenici područnih škola nižih razreda redovne nastave)

Ppo.(učenici sa posebnim obrazovnim potrebama nižih razreda inkluzivne)

Tabelarni prikaz orijentacije u vremenu govori da: svi učenici u visokom procentu znaju dane u nedelji i današnji dan - Mat(96%), Pod(96%) ,a Ppo imaju očekivano nešto niže rezultate (80%). Deca iz područnih škola u manjoj meri znaju datum svog rođenja i današnji datum (60%), zbog nedostatka navika u obeležavanja važnijih porodičnih datuma (rođendani,godišnjice...). U istraživanju deca sa Ppo pokazuju samo (20-30%) usvojenosti ovih pojmova. Koliko časova ima dan najbolje znaju deca u matično školi (76%), u područnoj (52%), dok deca sa Ppo to uopšte ne znaju. Učenici iz područnih odeljenja i Ppo, pokazuju niži stepen usvojenosti znanja i veština u tim oblastima, zbog nedostatka podrške u potrebi dece da ova znanja primene u svakodnevnom životu.

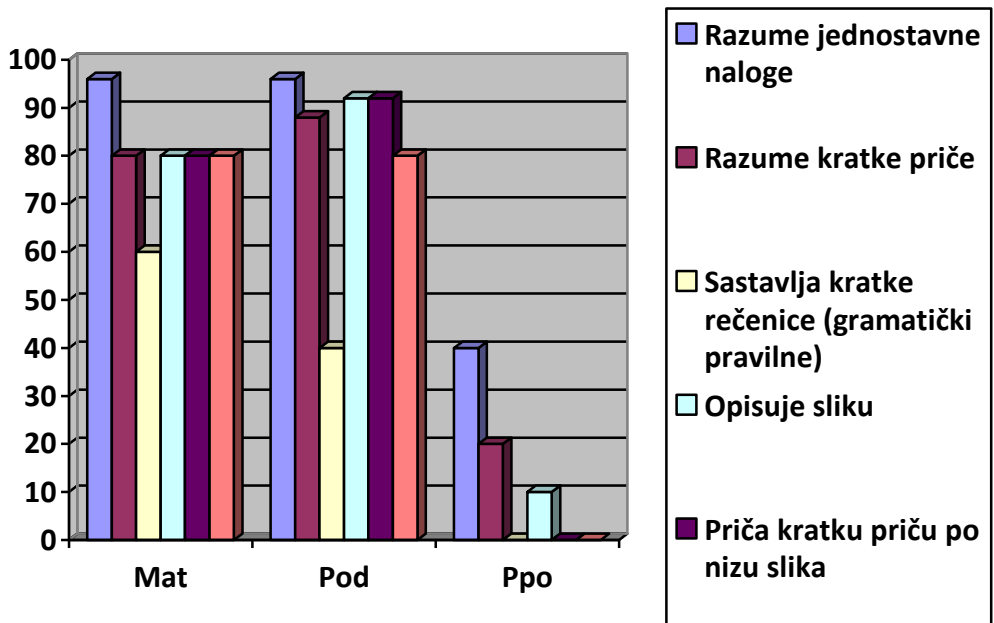
Tabela 4. Verbalna komunikacija**Figure 4. Verbal communication**

Oblast funkcionisanja	Brojčano			Procentualno		
	Mat(25)	Pod(25)	Ppo(10)	Mat	Pod	Ppo
Razume jednostavne naloge	24	24	4	96%	96%	40%
Razume kratke priče	20	22	2	80%	88%	20%
Sastavlja kratke rečenice (gramatički pravilne)	15	10	0	60%	40%	0%
Opisuje sliku	20	23	1	80%	92%	10%
Priča kratku priču po nizu slika	20	23	0	80%	92%	0%
Opisuje doživljaj	20	20	0	80%	80%	0%

Legenda: Mat.(učenici matične škole nižih razreda redovne nastave)

Pod.(učenici područnih škola nižih razreda redovne nastave)

Ppo.(učenici sa posebnim obrazovnim potrebama nižih razreda inkluzivne)



Slika 2. Verbalna komunikacija
Figura 2. Verbal communication

Tabelarni prikaz verbalne komunikacije: učenici iz Mat i Pod škola su izjednačeni u osnovnoj verbalnoj komunikaciji u razumevanju naloga i priča, opisivanju slika i doživljaja, dok se kod učenika sa Ppo javljaju značajne razlike. Deca sa Ppo u nižim razredima ne umeju da samostalno ispričaju priču po nizu slika, niti da opišu svoj doživljaj (0%). Razvijanje aktivnog govora, bogaćenje rečnika i gramatički pravilnog izražavanja se pred nas nastavnike postavlja kao veoma važan zadatak, čijom se realizacijom postiže kvalitetnije izražavanje misli, znanja, osećanja i stavova učenika, što daje puniji kvalitet njihovog obrazovanja. Od ranog detinjstva pričanje priča, učenje dečjih pesama i recitacija, podsticanje opisivanja događaja, svojih doživljaja, do čitanja knjiga iz školske i gradske biblioteke u kasnijem periodu su neophodni stimulansi za usvajanje i korišćenje književnog jezika.

ZAKLJUČAK

Za poboljšanje kvaliteta života školske dece ruralnih krajeva Istočne Srbije, a posebno dece iz područnih odeljenja i dece sa posebnim potrebama u obrazovanju značajno je:

1. poboljšati higijenske uslova i funkcionalnosti stanovanja porodice kroz obezbeđivanje materijalnih sredstava
2. zapošljavanje roditelja, (povećati konkurentnost za sticanje osnovnog i srednjeg obrazovanja odraslih kroz projekat „Druga šansa“)

3. informisati roditelje o mogućnostima ostvarivanja prava zdravstvene i socijalne zaštite.
4. postići veći obuhvat dece u predškolskim ustanovama u trajanju bar od (2-3 godine) u okviru kojih se postiže razvijanje higijenskih navika, samostalnosti i samoposluživanja
5. obavezno kontinuirano pohađanje predškolskog obrazovanja u trajanju od (1 godine) radi socijalizacije kroz igru i razvoj kreativnosti dece
6. redovno pohađanje nastave od strane učenika
7. uključivanje dece u kulturne i sportske aktivnosti, vannastavne aktivnosti i dečije organizacije
8. omogućiti učenicima odlazak na izlete, ekskurzije i rekreativnu nastavu
9. pojačan rad škole sa roditeljima na podizanju njihovih vaspitnih kompetencija.

Smatramo da je važno za kvalitetno svakodnevno funkcionisanje dece u školi i široj sredini, da detetu bude omogućeno da svojim tempom usvaja znanja i veštine, da se deci sa posebnim potrebama u obrazovanju izrađuju individualni obrazovni planovi prilagođenog ili izmenjenog sadržaja i da ima priliku da koristi ova znanja. Za decu iz područnih škola je važno da proširuju iskustva i van svog mesta življenja, a samim tim potrebu za boljom prostornom i vremenskom orijentacijom. Značajno je i to što je nastava jednom nedeljno organizovana i za njih u matičnoj školi, što podstiče interesovanja dece za zbivanja u široj društvenoj zajednici, bogati njihovo iskustvo i olakšava im uključivanje u nastavni proces u višim razredima u matičnoj školi. Nije dovoljno da se određeni nastavni sadržaji (neki elementi prikazani u našim tabelama) obrade tokom nastavnog procesa, ako nemaju podršku u potrebi dece da ova znanja primene u svakodnevnom životu i ne postanu sastavni deo svakodnevnog iskustva dece.

LITERATURA

1. Nikolić, S., Unapređenje kvaliteta života djece I mladih, Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli, Tematski zbornik, 2011.
2. Dedaj, M. Inkluzivni razvoj škole, Pregledni članak, Pedagoška stvarnost 5-6, Novi Sad, 2011.
3. Janjić, B. I Beker, K., Novine u obrazovnom sistemu Srbije, Bilten br 2. VelikiMali, april 2010.
4. Čolin, T.: "Inkluzivno obrazovanje: između želja i mogućnosti" MA California State University Bilten VelikiMali br.2, april 2010.
5. Kostelnik, M. J., Onaga, E., Rohde, B., & Whiren, A., Djeca sa posebnim potrebama, Zagreb, Eduka, 2004.
6. Rajović, R., IQ deteta – briga roditelja, Novi Sad, 2009.
7. Vajnbrener, S., Podučavanje dece s teškoćama u učenju u redovnoj nastavi, Beograd, Kreativni centar, 2010.

TEMA II
UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA MLADIH

PROCJENA NIVOVA HISTORIJSKIH FAKTORA RIZIKA NASILNIČKOG PONAŠANJA KOD UČENIKA OSNOVNIH I SREDNJIH ŠKOLA

ASSESSMENT THE LEVELS OF HISTORICAL FACTORS RISK OF VIOLENT BEHAVIOR BY STUDENTS ELEMENTARY AND SECONDARY SCHOOLS

**Ranko KOVAČEVIĆ¹, Edin MUFTIĆ¹, Meliha BIJEDIĆ¹,
Nataša VLAH², Lejla KURALIĆ-ČIŠIĆ¹**

¹Edukacijsko-rehabilitacijski Fakultet, Univerzitet u Tuzli, Bosna i Hercegovina

²Učiteljski fakultet, Sveučilište u Rijeci, Republika Hrvatska

APSTRAKT

Ovo istraživanje je imalo za cilj procijeniti nivoe historijskih faktora rizika nasilničkog ponašanja u populaciji učenika osnovnih i srednjih škola, kao i utvrđivanje razlika u nivoima faktora rizika u odnosu na njihovu dobnu i spolnu strukturu. Istraživanje je provedeno na uzorku 1209 učenika na području pet kantona u Federaciji BiH uzrasta od 13 do 17 godina. Procjena nivoa faktora rizika ispitana je pomoću instrumenta za mjerenje nivoa faktora rizika, SAVRY. Prikupljeni podaci su obrađeni metodom analize varijance. Analiza rezultata je pokazala da učenici srednjih škola imaju veći nivo faktora rizika u šest varijabli u odnosu na učenike osnovnih škola, te da dječaci imaju viši nivo rizika za nastanak nasilničkog ponašanja u odnosu na djevojčice. Rezultati ovog istraživanja upućuju na potrebe adekvatnijeg tretmana i primjene intervencijskih mjera kod učenika starijih uzrasta kako ovi učenici ne bi razvili teže forme poremećaja u ponašanju.

Ključne riječi: nasilno ponašanje, faktori rizika, procjena rizika

ABSTRACT

This study aimed to assess the level of historical risk factors for violent behaviors in elementary and secondary schools, as well as determining the difference in the levels of risk factors in relation to their age and sex structure. The study was conducted on a sample of 1209 students in five cantons in age from 13-17 years. Estimated levels of risk factors were examined using an instrument to measure the levels of risk factors, SAVRY. The collected data were analyzed using analysis of variance. Analysis of results showed that high school students have higher levels of risk factors in six variables in relation to elementary school students, and that boys have higher levels of risk for violent behavior than girls. The results of this study indicate the need for adequate treatment and application of intervention measures for older student's ages that these students do not develop severe forms of behavior disorders.

Key words: violence behaviour, risk factors, assessment risk

UVOD

Ponašanje mladih koje je označeno kao nasilno u posljednje vrijeme je postalo veliki problem. Nasilje je, zapravo postala svakodnevica savremenog društva bez obzira što kroz historiju razvoja svih društvenih sistema nalazimo razne modele njegovog ublažavanja ili utopijske pokušaje njegovog eliminisanja, iako su ti modeli bili ponekada okrutni, nehumani ili u zadnje vrijeme zasnovani na savremenim koncepcijama poštovanja integriteta čovjeka. Nikada ni jedno društvo nije bilo niti jeste imuno na prisutnost nasilja. Nasilje konstantno mijenja svoje pojavne oblike i bez obzira sa kojeg aspekta se posmatralo i analiziralo, uvijek je predstavljalo problem društva bez obzira na (ne) savršenost zakonske regulative, krivično-pravnog sistema kao i svih subjekata društva uključenih u ovaj globalni problem. Pod pojmom nasilničkog ponašanja podrazumijeva se, u širem smislu riječi, svako ono ponašanje usljed kojeg se drugome protiv njegove volje nameće da nešto podnosi, trpi, čini ili propusti učiniti, bez obzira postiže li se to fizičkom prisilom, prijetnjom različitog intenziteta ili korištenjem takvih životnih okolnosti u kojima neko nije u mogućnosti oduprijeti se ili izbjeći takvo ponašanje drugoga, koje je očito usmjereno na to da mu nanosi fizičke ili psihičke traume različite težine¹. Popović–Čitić je sistematizirala brojna određenja nasilnog ponašanja i pokazala kako se definicije razlikuju zavisno od profesionalnih perspektiva: da li se radi o pravnim, kriminološkim, kliničko-dijagnostičkim, medicinskim ili psihološkim definicijama nasilnog ponašanja². Nasilničko ponašanje se pojavljuje u svim aspektima života osobe, počevši od porodice, preko škole sve do slobodnog vremena, a najpodložniji nasilničkom rješavanju problema smatraju se mlade osobe koje u u procesu sazrijevanja i formiranja identiteta i životnih stavova³. Pojava nasilničkog ponašanja u bilo kojoj dobi je znak da se takvo ponašanje ne odobrava i da ga treba korigovati. Olweus, 1998 je definisao nasilništvo kao poseban oblik agresivnosti, pri čemu se dominantni pojedinac (nasilnik) učestalo ponaša agresivno prema manje dominantnom pojedincu (žrtvi) i to na duže vrijeme⁴. Iz ovoga se može zaključiti da je u osnovi nasilničkog ponašanja agresija koja je više prisutna u adolescentnom periodu nego kod djece mlađe školske dobi. U literaturi se navode brojni faktori rizika koji mogu dovesti do nasilničkog ponašanja. Uglavnom su to faktori koji imaju snagu prediktora i na osnovu kojih se može sagledati vjerovatnoća nastanka poremećaja u ponašanju, kao i nasilničkog ponašanja kao jednog od oblika nepoželjnih ponašanja. Rizični faktori povećavaju vjerovatnoću da će mlada osoba postati nasilna, oni nisu izravni uzroci nasilja, oni samo mogu doprinijeti nasilju mladih⁵. Wassermanu i sar. 2003, ističu da su to su faktori koji svojim djelovanjem ometaju pravilan socijalni razvoj i onemogućavaju formiranje prosocijalnih oblika ponašanja, odnosno stvaraju individualne stavove i uvjerenja, kao i stanja i uslove i okolnosti koje pogoduju javljanju, razvijanju i ponavljanju problema u ponašanju. Prisustvo faktora rizika u životu mladih ljudi ne znači da će se prestupnički oblici ponašanja ispoljiti, već samo ukazuje na veći stepen rizika i vjerovatnoće njihovog formiranja i razvijanja⁶.

Kako se navodi u većini istraživanja, u novijim konceptualizacijama, rizik se posmatra kao kontekstualna, dinamična i kontinuirana kategorija koja se mijenja i za razliku od ranijih zadataka procjene, noviji pristup naglašava da se odredi priroda i stepen rizika koje osoba može ispoljiti u određenim uslovima i situacijama⁷. Historijski faktori rizika su bazirani na ponašanjima i iskustvima iz prošlosti jer empirijska istraživanja govore da su povezani sa recidivizmom rizika. Iako su ovi faktori manje podložni promjenama nego drugi faktori, oni mogu biti od velike koristi u određivanju nivoa relativnog rizika. U literaturi se navodi veliki broj broja faktora rizika, no primarni odabir faktora koji su korišteni u ovom istraživanju su veličina snaga empirijskog odnosa između faktora i nasilja koji su identifikirani tokom mnogobrojnih istraživanja. Najčešće su to faktori rizika koji se odnose na: historiju nasilnosti i nenasilnih prekršaja, rani početak nasilnosti, propusti u toku ranije supervizije, historija samopovređivanja, izloženost nasilju i zlostavljanju kod kuće, kriminal roditelja i rani raskol u porodici i školski neuspjeh⁷. Rani početak nasilničkog ponašanja, odnosno prvo činjenje nasilnog djela (pogotovo ako počinje prije navršene 14.godine) je udruženo sa povećanim rizikom od recidivizma nasilnosti i predskazuje hronično i ozbiljno nasilje⁷. Stoga je ovo istraživanje imalo za cilj procijeniti nivo faktora rizika kod učenika i utvrditi da li među učenicima osnovnih i srednjih škola postoje razlike u nivou historijskih faktora rizika u odnosu na dobnu i spolnu strukturu.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

U svrhu ovog istraživanja uzorak je odabran metodom slučajnog izbora, a činilo ga je 1209 učenika oba spola definiranog na sljedeći način:

- učenici sedmih i osmih razreda osnovnih škola
- učenici prvih, drugih i trećih razreda srednjih škola
- uzrast od 13 do 17 godina
- oba spola.

Istraživanje je obuhvatilo 10 osnovnih i 8 srednjih škola na području pet kantona i to: tuzlanski, srednjo-bosanski, hercegovačko-neretvanski, unsko-sanski, zapadno-hercegovački kanton. Istraživanje je provedeno u toku mjeseca marta i aprila 2011. godine. Struktura uzorka po spolu prikazana je u tabeli 1.

Tabela 1. Spolna struktura uzorka

Table 1. The sample with regard to gender

Spol	N	%
Muški	555	45,9
Ženski	624	54,1
Ukupno	1209	100

U tabeli 2. predstavljen je procentualni odnos spolne strukture u odnosu na dobnu strukturu.

Tabela 2. Struktura ispitivanog uzorka po spolu prema uzrastu

Table 2. The structure of the sample by gender by age

Spol	Osnovna škola		Srednja škola		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Muški	355	49,9	200	40,2	555	45,9
Ženski	357	50,1	297	59,8	654	54,1
Ukupno	712	100,00	497	100,00	1209	100,00

Mjerni instrument

Polazeći od vrste izvora podataka u ovom istraživanju, postavljenih ciljeva istraživanja, kao osnovni i jedini metod prikupljanja podataka, izabran je metod anketiranja. U tu svrhu je korišten modificirani upitnik za procjenu nivoa rizičnih faktora „Savry“ - formular za procjenu rizika “Structured Assessment of Violence Risk in Youth“ – Psychological Assessment Resources, Inc, Florida, USA (2006). Odgovor na svako pitanje je predstavljen u formi od najpovoljnijeg (nizak rizik) do najnepovoljnijeg (visok rizik) odgovora za ispitanika. Tako su odgovori svrstani u nivo rizika i to: nizak, umjeren i visok nivo. U instrumentu se nalaze 6 pitanja koji se odnose na protektivne faktore i oni su označeni u kategoriji prisutan i odsutan. Varijable koje se koriste u ovom istraživanju su svrstane u četiri kategorije to: historijski faktori rizika, individualno-klinički, socijalnokontekstualni i protektivni faktori. Historijski faktori rizika obuhvataju sljedeće varijable: nasilna radnja, prvo činjene nasilne radnje, izricanje neke mjere, poštovanje izrečenih mjera, pokušaj samopovređivanja, svjedok nasilja u porodici, zlostavljanje u porodici, kriminalnost roditelja, odvojenost od roditelja, s kim živi u porodici, uspjeh u školi

Način prikupljanja i obrade podataka

Podaci su prikupljeni od učenika koji su sami popunjavali anonimni anketni upitnik. Nakon izbora izvora podataka, definisanja populacije djece osnovnoškolskog i srednjoškolskog uzrasta i određenja uzorka ispitanika koji bi bili uključeni u ispitivanje, pristupljeno je prikupljanju podataka. Ispitivanje je bilo dobrovoljno. Prikupljanje podataka, odnosno ispitivanje djece obavljeno je u školskim uvjetima primjenom istraživačkog instrumenta (za procjenu nivoa rizičnih faktora „Savry“ - formular za procjenu rizika “ koji je modificiran za potrebe ovog istraživanja. Prikupljeni podaci su obrađeni na manifestnoj i latentnoj razini. Za svaku varijablu prikazane su dobivene apsolutne i relativne frekvencije, odnosno opisan je nivo rizičnosti. Manifestna razina uključivala je analizu varijance kojom se utvrdila razlika u nivou rizičnosti prema dobi i spolu. Analizom varijance utvrđuju se razlike u uzorku ispitanika u jednoj ili više zavisnih čestica ili se dobiva odgovor na pitanje da li uzorci ispitanika pripadaju istoj ili različitim

populacijama u odnosu na jednu ili više zavisnih čestica. Za analizu prikupljenih podataka korišten je statistički paket SPSS 12.0

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Utvrđivanje nivoa historijskih faktora rizika nasilničkog ponašanja učenika osnovnih i srednjih škola

Analiza apsolutnih i relativnih frekvencija odgovora po pojedinim varijablama koje se odnose na nivo rizika u domenu historijskih faktora rizika predstavljena je u tabeli 3. Ukupno je analizirano 11 varijabli. Uvidom u rezultate prikazane u tabeli 3. možemo uočiti da kod učenika osnovnih škola iz kategorije visokog rizika u rasponu od 10% do 20% učenika procjenjuje da su: učinili neku nasilnu radnju (tuča, udaranje, prijetnja) (19,8%), da su bili svjedoci nasilja u porodici (19,0%) i da su u ranom uzrastu počinili nasilnu radnju (14,2%). Kod učenika srednje škole dominira činjenje nasilnih radnji u ranom uzrastu (25,6%), nasilne radnje (tuča, udaranje, prijetnja) (16,5%) kao i odvojenost od roditelja (10,3%). Ostale varijable rizika iz kategorije visokog rizika nisu značajnije izražene. Varijable koje pokazuju visok nivo rizika, a u domenu su historijskih faktora rizika su nivo rizika od buduće nasilnosti koji uvećavaju dva faktora: rani početak nasilnosti i veća učestalost maloljetnih prekršaja⁸. Rani početak nasilnosti/delinkvencije (pogotovo ako počinje prije navršene 14. godine) je udruženo sa povećanim rizikom od recidivizma nasilnosti i predskazuje hronično i ozbiljno nasilje⁹. Analizirajući kategorije umjerenog rizika kod učenika osnovnih škola možemo vidjeti da su dominantne varijable koje se odnose na činjenje nasilnih radnji u ranom uzrastu (46,6%) i nasilne radnje (tuča, udaranje, prijetnja) (41,2). Uspjeh u školi kao umjeren faktor rizika je prisutan u (27,7%). U manjem procentu (25,6%) je prisutno izricanje neke mjere, kao i poštovanje izrečenih mjera (20,6%). Kod učenika srednjih škola možemo izdvojiti kao najznačajnije varijable koja se odnose na uspjeh u školi (39,4%) i činjenje nasilnih radnji (34,4%). U rasponu od 20 do 25% su prisutne sljedeće varijable: činjenje nasilnih radnji u ranom uzrastu (25,6%), izricanje neke mjere (24,3%), pokušaj samopovređivanja (21,1%) i poštovanje nekih mjera (20,5%).

Tabela 3. Utvrđivanje nivoa historijskih faktora rizika nasilničkog ponašanja učenika osnovnih i srednjih škola

Table 3. Determining the level of historical risk factors for violent behavior of students in primary and secondary schools

Varijable historijskih faktora rizika	Nizak		Umjeren		Visok	
	OŠ	SS	OŠ	SS	OŠ	SS
	N	N	N	N	N	N
	%	%	%	%	%	%
Nasilna radnja	278	244	293	171	141	82
	39,0	49,1	41,2	34,4	19,8	16,5
Prvo činjenje nasilne radnje	279	243	332	127	101	127
	39,2	48,9	46,6	25,6	14,2	25,6

Izricanje neke mjere	499	348	182	121	31	28
	70,1	70,0	25,6	24,3	4,4	5,6
Poštovanje izrečenih mjera	542	367	147	102	23	28
	76,1	73,8	20,6	20,5	3,2	5,6
Pokušaj samopovređivanja	588	380	97	105	27	12
	82,6	76,5	13,6	21,1	3,8	2,4
Svjedok nasilja u porodici	659	424	34	61	19	12
	92,6	85,3	4,8	12,3	2,7	2,4
Zlostavljanje u porodici	638	413	60	72	14	12
	89,6	83,1	8,4	14,5	2,0	2,4
Kriminalnost roditelja	683	468	17	19	12	10
	95,9	94,2	2,4	3,8	1,7	2,0
Odvojenost od roditelja	628	392	46	54	38	51
	88,2	78,9	6,5	10,9	5,3	10,3
S kim živi u porodici	648	417	58	71	6	9
	91,0	83,9	8,1	14,3	0,8	1,8
Uspjeh u školi	499	286	197	196	16	15
	70,1	57,5	27,7	39,4	2,2	3,0

Analiza varijance za historijske faktore rizika

Utvrđivanje razlika u ukupnom nivou faktora rizika vezanih za historijske faktore rizika u odnosu na dobnu strukturu predstavljeno je u tabeli 4. Ukupno je analizirano 11 varijabli. Uvidom u rezultate prikazane u tabeli 4. vidljivo je da su od 11 varijabli koje definišu nivoe faktora rizika u historijskom kontekstu, šest varijabli su pokazale da između ispitanika osnovnoškolskog uzrasta i srednjoškolskog uzrasta postoje statistički značajne razlike. To su sljedeće varijable: nasilne radnje (NASRADNJ), svjedočenje o nasilju među članovima porodice (SVJNAS), zlostavljanje u porodice (ZLSTUPOR), odvojenost od roditelja (ODVRODIT), uspjeh u školi (USPHSKOL). Viša vrijednost aritmetičkih sredina upućuje na veći nivo rizika, a statistički značajnim tretiramo samo one razlike čija je vjerovatnost (p) manja ili jednaka .005. Samo u jednoj varijabli se pokazalo da učenici osnovnoškolskog uzrasta imaju veći nivo rizika u odnosu na srednjoškolce i to varijabla učestalost izvršenja neke nasilne radnje poput tuče, udaranja, prijetnji. U svim ostalim varijablama koje su pokazale statističku značajnost vidljivo je da učenici srednjoškolskog uzrasta pokazuju viši nivo rizika odnosno da su bili svjedoci nasilja u porodici, da su bili izloženi nekim oblicima zlostavljanja ili zanemarivanja. Takođe ovi učenici su u većem procentu bili odvojeni od roditelja i/ili žive u nepotpunim porodicama (sa jednim ili bez oba roditelja) i imaju lošiji školski uspjeh. Nasilni i hronični adolescentni prestupnici su često bili svjedoci nasilja kod kuće. Nasilje između roditelja je takođe pokazalo značajnu povezanost sa nasiljem u adolescenciji i odraslom periodu¹⁰. Mladi ljudi koji su često svjedoci nasilja između roditelja imaju, više nego drugi, šansu da počine napad ili nasilje kao prihvatljiv metod borbe sa unutarnjim sukobima. Mladi izloženi zlostavljanju ili zanemarivanju imaju otprilike četiri puta veće šanse

da budu uključeni u krađu ili da budu hapšeni⁷. U ovom istraživanju se pokazalo da je faktor rizika koji se pokazao značajnim rana odvojenost od roditelja. Rezultati su sukladni istraživanjima drugih autora⁷. Postoji sve više dokaza da rano odvajanje od roditelja ili staratelja uzrokuje povećan rizik od budućeg nasilja i delinkvencije. Nađeno je da je odvajanje od roditelja prije starosne dobi od 10 godina povezano sa samodeklariranim nasiljem kod adolescenata i u ranom odraslom dobu¹¹. U nekoliko evropskih studija, rano (između 10. i 13. godine života) odvajanje od roditelja ili život u razdvojenoj porodici ili u porodici sa samo jednim roditeljem, uzrokuje kasnije nasilje među mladima¹¹. Najvjerovatnije je veza između ranog napuštanja roditeljskog doma i povećane stope nasilja zasnovana na djelovanju više faktora, i može biti povezana i sa drugim faktorima rizika. Generalno, rano odvajanje od roditelja ili staratelja najčešće pokazuje roditeljsku ili starateljsku nesposobnost da pruže ljubav, sigurnost, podršku, hranu, i ostale osnovne potrebe djetetu. Iako se rani raskol u porodici i historija zlostavljanja u djetinjstvu često preklapaju, rani raskol u porodici se ne smatra sinonimom za zapostavljanje i zloupotrebljavanje. Slabi rezultati u školi mogu biti rezultat intelektualne limitiranosti ili se mogu desiti sekundarno zbog nedostatka interesa ili nedostatka rada, ili zbog drugih problema vezanih uz školovanje. Ovi problemi sami po sebi su faktor rizika od nasilnosti kod adolescenata. Bez obzira na uzrok, slabi rezultati u školi povećavaju rizik od budućeg nasilnog ponašanja. Ovi mladi ljudi gube osjećaj kompetentnosti koji je važan u njihovom razvoju. Njihova izloženost nasilju može ih dovesti do toga da i sami postanu nasilni. Istraživanja su pokazala da su adolescenti koji su izloženi nasilju u višem riziku da će sudjelovati u nasilnim djelima, često kao preventivni odgovor percipirane prijetnje^{12,13}.

Tabela 4. Analiza varijance nivoa historijskih faktora rizika s obzirom na uzrast

Table 4. Analysis of variance of historical levels of risk factors with respect to age

Varijable	Dobna struktura							
	Osnovci		Srednjoškolci		Ukupno		F	P
	M1	S1	M1	S1	M1	S1		
Nasilna radnja	1.81	.74	1.67	.74	1.75	.75	9.462	.002
Prvo činjenje nasilne radnje	1.75	.69	1.77	.83	1.76	.75	.143	.705
Izricanje neke mjere	1.34	.56	1.36	.59	1.35	.57	.163	.687
Poštovanje izrečenih mjera	1.27	.51	1.32	.57	1.29	.54	2.212	.137
Pokušaj samopovređivanja	1.21	.49	1.26	.49	1.23	.49	2.723	.099
Svjedok nasilja u porodici	1.10	.38	1.17	.44	1.13	.41	8.755	.003
Zlostavljanje u porodici	1.12	.38	1.19	.45	1.15	.41	8.275	.004
Kriminalnost roditelja	1.06	.30	1.08	.34	1.07	.31	1.300	.254
Odvojenost od roditelja	1.17	.50	1.31	.65	1.23	.57	18.588	.000

S kim živi u porodici	1.10	.33	1.18	.43	1.13	.37	13.865	.000
Uspjeh u školi	1.32	.51	1.45	.56	1.38	.54	18.376	.000

Analiza varijance nivoa historijskih faktora rizika s obzirom na spol

Da bismo utvrdili postojanje razlika u ukupnom nivou historijskih faktora rizika u odnosu na spolnu strukturu urađena je analiza varijance. Podaci o analizi varijance prikazani su u tabeli 5. Analiza varijance (tabela 5.) pokazala je da na razini značajnosti od 95% postoji statistički značajna razlika na 7 od 11 analiziranih varijabli nivoa historijskih faktora rizika s obzirom na izdvojene skupine ispitanika prema spolu. Vidljivo je da ispitanici koji pripadaju prvoj skupini, skupini ispitanika muškog spola imaju viši nivo rizika u odnosu na ženski spol na sljedeći način: da su više puta počinili nasilnu radnju ($F=247.837$; $p=0,00$), da čine nasilne radnje poslije 14. godine ($F=161.301$; $p=0,00$), da su im do sada izrečene neke mjere ($F=90.692$; $p=0,00$), da te mjere uglavnom ne poštuju ($F=14.087$; $p=0,00$), da je neko od roditelja počinio kriminalno djelo ($F=15.527$; $p=0,00$), da imaju slabiji uspjeh ($F=42.069$; $p=0,00$).

Tabela 5. Analiza varijance nivoa historijskih faktora rizika s obzirom na spol

Table 5. Analysis of variance of historical levels of risk factors with regard to gender

Varijable	Spol							
	Muški		Ženski		Ukupno		F	P
	M1	S1	M1	S1	M1	S1		
Nasilna radnja	2.09	.72	1.47	.64	1.75	.75	247.837	.000
Prvo činjenje nasilne radnje	2.04	.69	1.52	.71	1.76	.75	161.301	.000
Izricanje neke mjere	1.51	.65	1.21	.45	1.35	.57	90.692	.000
Poštovanje izrečenih mjera	1.35	.60	1.24	.48	1.29	.54	14.087	.000
Pokušaj samopovređivanja	1.26	.53	1.21	.46	1.23	.49	3.288	.070
Svjedok nasilja u porodici	1.13	.42	1.13	.39	1.13	.41	.087	.768
Zlostavljanje u porodici	1.15	.43	1.15	.40	1.15	.41	.042	.838
Kriminalnost roditelja	1.10	.39	1.03	.22	1.07	.31	15.527	.000
Odvojenost od roditelja	1.25	.58	1.22	.56	1.23	.57	.721	.396
S kim živi u porodici	1.15	.40	1.12	.35	1.13	.37	2.401	.121
Uspjeh u školi	1.48	.57	1.29	.48	1.38	.54	42.069	.000

ZAKLJUČAK

S obzirom na postavljen cilj istraživanja, da se utvrde nivoi historijskih faktora rizika nasilničkog ponašanja kod učenika osnovnih i srednjih škola, provedenog istraživanja i tumačenja rezultata, može se zaključiti:

1. da su nivoi faktori rizika izraženiji kod učenika srednjih škola u odnosu na učenike osnovnih škola
2. da su historijski faktori rizika izraženiji kod učenika muškog spola

Rezultati ovog istraživanja ukazuju da se historijskim faktorima rizika mora pokloniti izuzetna pažnja. Dobijeni rezultati govore da programi prevencije nasilničkog ponašanja moraju biti adekvatniji, strukturirani i intenzivni kada su u pitanju učenici srednjih škola. Osim toga programi moraju biti usmjereniji prema učenicima muškog spola. Izuzetno je važno da se programi prevencije koncipiraju shodno procjeni nivoa rizika. Stoga će se prema učenicima sa većim nivoom rizika trebati primjenjivati intenzivnije mjere, dok kod učenika sa niskim i umjerenim nivoom rizika ove intervencije će biti blaže.

LITERATURA

1. Cajner-Mraović I. Poremećaji u ponašanju i obiteljske prilike maloljetnih počinitelja nasilničkih i nenasilničkih krivičnih djela. Zagreb. Doktorska disertacija. Fakultet za defektologiju, 1995.
2. Popović-Čitić B. Pojam i tipovi nasilnog ponašanja dece i omladine. Beograd: Fakultet bezbednosti, 2007: 153-168.
3. Vuković A, Milašin A, Buljubašić-Kuzmanović V. Učestalost vršnjačkog nasilja osvećivanjem kao nasilne strategije sučeljavanja među učenicima osnovne škole. Život i škola, 2009: 22 (2), 78-96.
4. Bouillet D, Uzelac S. Osnove socijalne pedagogije. Zagreb: Školska knjiga, 2007.
5. Mercy J, Butchart A, Farrington D. Youth violence. World report on violence and health. World Health Organization. Geneva, 2002: 25-56.
6. Popović-Čitić V, Žunić-Pavlović V. Prevencija prestupništva dece i omladine. Beograd: Ministarstvo prosvete i sporta Republike Srbije, 2005.
7. Bartel P, Borum R, Forth A. Structured Assessment for Violence Risk in Youth (SAVRY). Tampa: University of South Florida, 2002.
8. Loeber R, Stouthamer-Loeber M. Development of juvenile aggression and violence: Some common misconceptions and controversies. American Psychologist 1989: (53), 242-259
9. Thornberry, T. P. Membership in youth gangs and involvement in serious and violent offending. In Serious and Violent Offenders: Risk Factors and Successful Interventions, edited by R. Loeber and D.P. Farrington. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. 1998: 147-166.
10. Elliott D. S., Hamburg B. A., Williams K. R. Violence in American schools. New York: Cambridge University Press, 2000.
11. Farrington D. P. Early predictors of adolescent aggression and adult violence. Violence and Victims 1989: (4), 79-100.
12. Loeber R. i sar. Child delinquency. Early intervention and prevention. Child delinquency Bulletin, Washington DC, 2003.
13. Singer M. i sar. Kriminološke osobitosti maloljetničke delinkvencije. Zagreb: Nakladni zavod Globus, 2007.

KVALITET ŽIVOTA MLADIH SRPSKE NACIONALNOSTI NA KOSOVU I METOHIJI

QUALITY OF LIFE OF YOUNG SERBIAN PEOPLE AT KOSOVO AND METOHIJA

Dragana STANOJEVIĆ, Biljana JAREDIĆ

Filozofski fakultet, Kosovska Mitrovica, Kosovo

ABSTRAKT

Mladi srpske nacionalnosti na Kosovu i Metohiji godinama žive u specifičnim uslovima odrastanja, praćenim političkom, ekonomskom i opštedruštvenom krizom. Naš je cilj bio da utvrdimo kako mladi procenjuju je kvalitet života u takvim uslovima i da ispitamo relacije između procene uslova života, depresivnosti i zadovoljstva. Uzorku sastavljenom od srednjoškolca sa Kosova i Metohije, uzrasta između 16 i 19 godina, zadati su upitnici samoopisnog tipa (demografski podaci, Skala procene društvene situacije, Skala zadovoljstva životom i Bekov inventar depresivnosti). Rezultati straživanja su pokazali da 71,2% ispitanih svoj kvalitet života smatra lošim. U prilog tome ide i podatak da 37% ispitanih pokazuje neki oblik depresivnosti. Uslovi života su bili negativno povezani sa depresivnošću, a pozitivno sa zadovoljstvom životom. Negativna korelacija je dobijena između depresivnosti i zadovoljstva životom. Ispitanici iz enklava žive u težim uslovima, manje su zadovoljni svojim životom i u većoj meri depresivni u odnosu na ispitanike sa severa Kosova. Polne razlike nisu imale uticaja, dok je materijalni status pravio razliku najčešće samo između grupa sa najvišim i najnižim statusom. Uprkos uslovima života koji su procenjeni kao loši, mladi Srbi sa Kosova i Metohije uspevaju da održe zadovoljstvo životom i izbegnu depresivne siptome. U radu su diskutovane praktične implikacije dobijenih rezultata.

Ključne reči: uslovi života, zadovoljstvo životom, depresivnost, mladi.

ABSTRACT

Young Serbian people lives in Kosovo and Metohija with specific growing up conditions, accompanied with political, economic and social crisis. Our aim was to investigate how those young people evaluates own quality of life and to determine relations between evaluation of living conditions, depression and satisfaction with life. Sample consisted of high school student from Kosovo and Metohija, age 16 to 19. They filled questionnaires of self description type (demographic data, Evaluation of social situation scale, Satisfaction with life scale and Bec's depression inventory). Results showed that 71,2% examinees consider their life conditions were bad. Also, 37% suffers from some type of depression. Quality of life was negatively related with depression and positively related with satisfaction with life. Negative correlation was found between depression and satisfaction with life. Examinees from enclaves lived in harder conditions, were less satisfied with their lives and showed much more depression comparing to examinees from north Kosovo and Metohija. Gender made no differences, while material status effected on differences only

between groups with the highest and the lowest economic status. Despite of bad living conditions, young Serbian people from Kosovo and Metohija succeeded to preserve satisfaction with life and stay away of symptom of depression. Practical implications were discussed.

Key words: living conditions, satisfaction with life, depression, young people

UVOD

Kvalitet života je termin koji se često pominje, kako u teorijskim raspravama tako i u istraživanjima. Postao je neizostavna promenjiva kad god se govori o resursima i ishodima različitih somatskih i mentalnih oboljenja i stanja, razvojnim procesima i rešavanju brojnih životnih prekretnica. Međutim, iako široka upotreba pojma kvaliteta života svedoči o njegovom značaju, nema konsenzusa oko određenja samog tog pojma. U literaturi možemo naći na desetine definicija i modela kvaliteta života¹, kako opštih tako i onih namenjenih posebnim kategorijama (obolelima od specifičnih bolesti, specifičnih zanimanja, starim licima...). Prisustvo velikog broja definicija i modela stvorilo je pravu zbrku na polju istraživanja kvaliteta života. Neki istraživači su se opredeljivali za “objektivne pokazatelje” kvaliteta života i takav pristup je bio karakterističan za početke ispitivanja ovog pojma. Danas se ovakav pristup koristi znatno ređe i to, najčešće, u okviru ekonomskih nauka. Savremeni pristup proučavanju kvaliteta života češće podrazumeva individualnu percepciju njegovih indikatora, a neretko i opšte zadovoljstvo životom². Svetska zdravstvena organizacija³ je dala sledeću definiciju kvaliteta života: *percepcija pojedinaca o sopstvenoj poziciji u životu u kontekstu kulture i sistema vrednosti u kome žive kao i u odnosu na sopstvene ciljeve, očekivanja, standarde i interesovanja*. Sveukupnost indikatora kvaliteta života istaknuta je i u Jangovom⁴ modelu kvaliteta života: uslovi života i individualno zadovoljstvo prelamaju se kroz prizmu lične procene koja zavisi od vrednosti, verovanja, težnji i prioriteta pojedinca. Zavisno od odabranog teorijskog pristupa i svrhe istraživanja, kvalitet života merio se pomoću različitih indikatora. U oblasti zdravlja i medicinske nege, na primer, ti indikatori su često bili vrlo specifični – od praktikovanja redovne fizičke aktivnosti, preko uzimanja propisane terapije pa do nivoa šećera u krvi ili veličine tumora⁵. U proceni kvaliteta života pripadnika specifičnih populacija često su korišćeni sledeći indikatori: učešće u zajednici, angažovanje u različitim aktivnostima i nivo razvijenih veština, ali i dostupnost zdravstvene nege, zaposlenost, prihodi i sl.⁵. Slična rešenja nalazimo i u psihijatrijskim istraživanjima. Kada govorimo o kvalitetu života opšte populacije, on se najčešće ispitivao pomoću vrlo subjektivne komponente kvaliteta života, a to je subjektivna dobrobit (eng. subjective well-being). Campbell⁶ je predložio konceptualizaciju psihološke dobrobiti pomoću dvanaest domena kvaliteta života (eng. quality of life, QOL): brak, porodični život, prijateljstva, opšti standard življenja, posao, susjedstvo, mesto boravka, domaćinstvo, zdravlje, poimanje sebe (self), obrazovanje i nacionalna pitanja. Cummins⁷ je smatrao da se totalitet

konstrukta QOL može obuhvatiti pomoću sedam domena (materijalna dobrobit, emocionalna dobrobit, produktivnost, intimnost, bezbednost, zajednica i zdravlje), dok se afektivne i kognitivne komponente odnose na subjektivnu dobrobit. Afektivna komponenta subjektivne dobrobiti često se označava terminom sreća (pozitivan afekat), dok se kognitivnom komponentom smatra zadovoljstvo životom, kao opšti konstrukt, ili zadovoljstvo specifično za određeni domen života. U ovom radu, mi smo pošli od tvrdnje Veenhoven-ove⁸ da “sreća nije neosetljiva na promene uslova života” i isti princip primenili na zadovoljstvo životom. Smatrali smo da će se uslovi života u kojima žive mladi srpske nacionalnosti na Kosovu i Metohiji odraziti na njihovo zadovoljstvo životom i depresivnost. Dosadašnja istraživanja koja su se bavila relacijama između uslova života, zadovoljstva životom i depresivnosti, najčešće su ispitivale uticaj nekih specifičnih uslova života: okolnosti na radnom mestu⁹, opremljenosti domaćinstva i karakteristika susedstva¹⁰, promene posla¹¹, mesečnih prihoda¹², dostupnosti zdravstvene nege i slično. Iako rezultati nisu jednoznačni, oni ipak ukazuju na to da su uslovi života važne determinante indikatora mentalnog zdravlja (poput zadovoljstva životom i depresivnosti). Zadovoljstvo životom i depresivnost su često tretirani kao indikatori mentalnog zdravlja i pozitivnih, odnosno negativnih ishoda različitih životnih kriza i nedaća. Oni su međusobno negativno povezani i o tome svedoče brojna istraživanja^{13,14,15}. Osnovni cilj ovog istraživanja bio je utvrditi kako mladi srpske nacionalnosti na Kosovu i Metohiji procenjuju uslove u kojima žive, da li su zadovoljni sopstvenim životom i da li pokazuju simptome depresivnosti. Pored toga, cilj nam je bio ispitati i relacije između procene uslova života, zadovoljstva životom i depresivnosti, kao i eventualne razlike pomenutih konstrukata zavisno od demografskih varijabli.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Uzorak je bio sastavljen od 403 srednjoškolaca (36% muškog i 64% ženskog pola) koji žive na teritoriji Kosova i Metohije. Uзраст ispitanika kretao se od 16 do 19 godina ($M = 17,88$, $SD = 0,43$). 65% ispitanih živi u enklavama, a 35% na severu Kosova i Metohije.

Mjerni instrument

U istraživanju su primenjeni upitnici samoopisnog tipa. Od demografskih varijabli ispitali smo pol, mesto u kome ispitanici žive (enklava/sever), obrazovanje roditelja i materijalni status porodice. U istraživanju su korišćene sledeće mere:

Uslovi života. Ova varijabla operacionalizovana je pomoću skale *Subjektivne procene društvene situacije* na Kosovu i Metohiji. Skala je konstruisana za potrebe izrade magistarske teze¹⁶ i ispituje način na koji ispitanici percipiraju uslove života u različitim oblastima (zdravstvo, obrazovanje, bezbednost, religija, ekonomske prilike i kultura). Skala se sastoji od 16 ajtema, a računa se ukupan skor. Na kraju skale treba odgovoriti na jedno dodatno pitanje: “Procenite na koji način ukupna

društvena situacija na Kosovu i Metohiji utiče na mlade ljude koji tu žive” (ponuđeni odgovori od 1 - veoma nepovoljno do 5 - veoma povoljno). Pouzdanost skale iznosi $\alpha = 0.82$.

Skala zadovoljstva životom (*Satisfaction with life Scale, SWLS*¹⁷). Skala za procenu zadovoljstva životom sastoji se od pet ajtema napravljenih oko ideje da moramo pitati subjekta za njegovu procenu sopstvenog života, ako želimo da merimo koncept zadovoljstva životom. Pojedinci označavaju svoj stepen slaganja ili neslaganja sa svakom tvrdnjom na sedmostepenoj skali Likertovog tipa. Tipični ajtemi ove skale jesu “Zadovoljan/na sam svojim životom” i “Kada bih mogla ponovo da proživim svoj život, ne bih promenila skoro ništa”. Skorovi se kreću u rasponu od 5 do 35, tako da viši skorovi ukazuju na zadovoljstvo životom. Autori navode da je test-retest korelacija skale nakon dva meseca iznosila 0.82, a da Kronbahov α se kreće od 0.83 do 0.87. U našem uzorku, pouzdanos merena Kronbahovim α iznosila je 0.82.

Depresivnost. Operacionalizovana je pomoću Bekovog inventar depresivnosti (*Beck's depression inventory, BDI - II*¹⁸). Ovaj instrument za procenu depresivnosti ispitanika je dobro poznat i široko korišćen u svetu i kod nas, kako u istraživanjima tako i u kliničkoj praksi. Sastoji se od 21 pitanja o tome kako se subjekat osećao tokom poslednje nedelje. Svako pitanje ima set od četiri moguća odgovora, rangirana prema intenzitetu. Dobijeni rezultati se sabiraju i svrstavaju u jednu od sledećih kategorija: 0-13 minimalna depresivnost; 14-19 blaga depresivnost; 20-28 umerena depresivnost; i 29-63 ozbiljna depresivnost. U ovom istraživanju depresivnost nije procenjivana kategorijalno, već dimenzionalno. Svi skorovi su smatrani tačkom na kontinuumu na čijem je jednom polu odsustvo depresivnosti i minimalna depresivnost, a na drugom ozbiljna depresivnost. Pouzdanost skale na našem uzorku iznosila je $\alpha = 0.83$.

Obrada podataka

Statistička obrada podataka vršena je pomoću sledećih postupaka: metode deskriptivne statistike (utvrđivanje aritmetičke sredine, standardne devijacije i frekvencije i procenti), linearne korelacije, t-testa i ANOVA-e.

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Deskriptivni pokazatelji. Prilikom analize dobijenih podataka pošli smo od deskriptivnih pokazatelja glavnih varijabli. Rezultati su prikazani u tabeli 1. Iako kategorije za različite skorove na skali kojom su procenjivani uslovi života nisu utvrđene, možemo videti da se dobijena aritmetička sredina tih skorova nalazi znatno ispod mogućeg prosečnog skora i bliža je donjoj granici raspona skorova. Na osnovu toga bismo mogli zaključiti da mladi na Kosovu i Metohiji uslove u kojima žive procenjuju kao loše. Tome u prilog ide i podatak da 71,2% ispitanih smatra da društvena situacija na Kosovu i Metohiji nepovoljno utiče na život mladih; 25,6% smatra da nema nekog posebnog uticaja, a samo 3,2% da utiče povoljno.

Tabela 1. Deskriptivni skorovi za varijable uslovi života, zadovoljstvo životom i depresivnost

Table 1. Descriptive measures for variables living conditions, satisfaction with life and depression

	N	Mogući raspon skorova	Dobijeni raspon skorova	M	SD
Uslovi života	403	16 - 80	16 - 57	34.73	8.25
Zadovoljstvo životom	403	5 - 35	5 - 35	20.18	7.34
Depresivnost	403	0 - 63	0 - 56	11.60	8.30

S druge strane, prosečan skor dobijen na skali zadovoljstva životom jednak je potencijalnom prosečnom skor, te bismo mogli zaključiti da posebnih odstupanja nema i da su se mladi srpske nacionalnosti na Kosovu i Metohiji izjašnjavali o zadovoljstvu sopstvenim životom bez razlike u odnosu na opštu populaciju. Dobijena aritmetička sredina na skali depresivnosti spada u red relativno niskih skorova. Kako Bekov inventar depresivnosti omogućava i kategorijalno razvrstavanje skorova istu analizu smo sproveli i na našem uzorku. Rezultati su prikazani u tabeli 2.

Tabela 2. Frekvencije i procenti prema kategorijama depresivnosti

Table 2. Frequencies and percentages of depression categories

Kategorije depresivnosti	Frekvencije	%	Kumulativni %
0 - 13	254	63,0	63,0
14 - 19	83	20,6	83,6
20 - 28	50	12,4	96,0
29 - 63	16	4,0	100,0
Ukupno	403	100,0	

Čak 37% ispitanih pokazuje neki oblik depresivnosti. Od toga čak 20,6% blagu, a samo 4% ozbiljnu depresivnost.

Korelacije. Povezanost između procene uslova života, zadovoljstva životom i depresivnosti ispitali smo metodom linearnih korelacija (Pirsonov r). Rezultati su prikazani u tabeli 3.

Tabela 3. Korelacije između procene uslova života, zadovoljstva životom i depresivnosti

Table 3. Correlations between evaluation of living conditions, satisfaction with life and depression

Varijable	1	2	3
1. Uslovi života	-		
2. Zadovoljstvo životom	.322**	-	
3. Depresivnost	-.223**	-.328**	-

** Korelacija je značajna na nivou 0.01

Sve dobijene korelacije su statistički značajne na nivou 0.01 i kreću se u domenu niskih. Kao što smo i očekivali postoji pozitivna povezanost između povoljnije procene uslova života i zadovoljstva sopstvenim životom, a negativna između depresivnosti i povoljnije procene uslova života ($r = - 0.223$, $p \leq 0.01$) i zadovoljstva životom ($r = - 0.328$, $p \leq 0.01$).

Razlike u odnosu na demografske varijable. Da li postoje razlike u proceni uslova života, zadovoljstvu života i depresivnosti zavisno od pola ispitanika ispitali smo pomoću t-testa. Dobijeni podaci su prikazani u tabelama 4 i 5.

Tabela 4. Deskriptivni pokazatelji procene uslova života, zadovoljstva životom i depresivnosti prema polu

Table 4. Descriptive measures of living conditions, life satisfaction and depression regarding to gender

	pol	N	M	SD	SE Mean
Uslovi života	muški	145	35.63	8.36	.694
	ženski	258	34.22	8.16	.508
Zadovoljstvo životom	muški	145	19.50	7.38	.613
	ženski	258	20.56	7.30	.454
Depresivnost	muški	145	10.70	8.52	.707
	ženski	258	12.12	8.14	.507

Tabela 5. t-test značajnosti razlika prema polu ispitanika

Table 5. t-test of mean differences regarding to gender

	F	Sig.	t	df	Sig.	Mean Diff.	SE Diff.
Uslovi života	.021	.884	1.642	401	.101	1.403	.855
Zadovoljstvo životom	.004	.953	-1.401	401	.162	-1.065	.761
Depresivnost	.303	.582	-1.652	401	.099	-1.419	.859

Kao što se može videti u tabeli 4, pol nije imao uticaja na procenu uslova života, zadovoljstvo životom ili depresivnost ispitanika. Isti postupak smo sprovedeli kako bismo utvrdili da li postoji razlika u proceni uslova života, zadovoljstvu životom i depresivnosti zavisno od toga da li ispitanici žive u enklavi ili na severu Kosova i Metohije. Dobijeni rezultati su prikazani u tabelama 6 i 7.

Tabela 6. Deskriptivni pokazatelji uslova života, zadovoljstva životom i depresivnosti prema mestu življenja

Table 6. Descriptive measures of living conditions, life satisfaction and depression regarding place of living

	Mesto življenja	N	M	SD	SE Mean
Uslovi života	enklava	261	33.18	8.16	.505
	Sever Kosova	142	37.57	7.66	.643
Zadovoljstvo životom	enklava	261	19.17	7.49	.463
	Sever Kosova	142	22.04	6.69	.561
Depresivnost	enklava	261	12.25	8.58	.531
	Sever Kosova	142	10.41	7.64	.641

Tabela 7. t-test značajnosti razlika prema mestu življenja

Table 7. t-test of mean differences regarding place of living

	F	Sig.	t	df	Sig.	Mean Diff.	SE Diff.
Uslovi života	.001	.982	-5.265	401	.000	-4.387	.833
Zadovoljstvo životom	2.046	.153	-3.810	401	.000	-2.867	.752
Depresivnost	1.244	.265	2.133	401	.034	1.837	.861

Dakle, ispitanici koji žive u nekoj od kosovskih enklava statistički značajno nepovoljnije procenjuju uslove u kojima žive, pokazuju manje zadovoljstva životom i više depresivnosti u odnosu na ispitanike koji žive na severu Kosova i Metohije. Konačno, metodom analize varijanse ispitali smo da li postoje razlike u proceni uslova života, zadovoljstvu životom i depresivnosti zavisno od materijalnog statusa porodice. Rezultati su prikazani u tabeli 8.

Tabela 8. ANOVA za nezavisnu varijablu materijalni status porodice

Table 8. ANOVA for independent variable *family economic status*

	Suma kvadrata	df	Srednji kvadrat	F	Sig.
Uslovi života	482.444	3	160.815	2.387	.069
Zadovoljstvo životom	2224.671	3	741.557	15.242	.000
Depresivnost	1534.291	3	511.430	7.808	.000

Procena uslova u kojima ispitanici žive nije se razlikovala zavisno od njihovog materijalnog statusa. Međutim, razlike su postojale u izražavanju zadovoljstva sopstvenim životom i depresivnosti. Da bismo utvrdili precizno između kojih grupa postoji statistički značajna razlika uradili smo naknadni Sheffe test i ti podaci su prikazani u tabeli 9. Radi pojednostavljenja tabele prikazani su samo podaci za statistički značajne razlike.

Tabela 9. Naknadni Sheffe test za nezavisnu varijablu materijalni status porodice
Table 9. Post hoc Sheffe test for indepent variable family economic status

Zavisne varijable	(I) Materijalni status	(J) Materijalni status	Mean Diff. (I-J)	Std. Error	Sig.
Zadovoljstvo životom	veoma nisko	visoko	-5.882	1.486	.002
		srednje	-3.564	1.105	.016
		visoko	-6.804	1.137	.000
	srednje	nisko	3.564	1.105	.016
		visoko	-3.239	.778	.001
		veoma nisko	5.882	1.486	.002
	visoko	nisko	6.804	1.137	.000
		srednje	3.239	.778	.001
		veoma nisko	5.882	1.486	.002
Depresivnost	veoma nisko	visoko	6.616	1.725	.002
	nisko	visoko	4.818	1.319	.004
	visoko	veoma nisko	-6.616	1.725	.002
		nisko	-4.818	1.319	.004

Kao što možemo videti, generalno, razlika na skali zadovoljstva životom postoji između onih ispitanika koji su materijalni status svoje porodice procenjivali kao srednji i viši, a na skali depresivnosti razlika je postojala samo između ispitanika viseg, na jednoj strani, i niskog i veoma niskog materijalnog statusa, na drugoj strani. Mladi srpske nacionalnosti na Kosovu i Metohiji žive u specifičnim uslovima, koji bi se mogli opisati kao prolongirana društvena, politička i ekonomska kriza. Kako oni percipiraju uslove u kojima žive? Da li su ti uslovi života povezani sa globalnim zadovoljstvom životom, kao pozitivnim indikatorom, i depresivnošću, koja se smatra negativnim indikatorom subjektivne dobrobiti? Osnovni cilj ovog istraživanja bio je utvrditi kako mladi srpske nacionalnosti na Kosovu i Metohiji percipiraju uslove u kojima žive i u kojoj meri pokazuju zadovoljstvo životom i simptome depresivnosti. Pored toga, cilj nam je bio ispitati i relacije između procene uslova života, zadovoljstva životom i depresivnosti, kao i eventualne razlike pomenutih konstrukata zavisno od demografskih varijabli. Najveći broj mladih (oko 71%) nepovoljno ocenjuje uslove u kojima živi, smatrajući da oni loše utiču na život mladih ljudi na tim prostorima. Ako uzmemo u obzir da su ti uslovi procenjivani na osnovu stavki koje se odnose na ispunjavanje elementarnih ljudskih prava (bezbednost, pravo na zdravstvenu zaštitu, mogućnosti za ekonomski boljitak, kulturno i versko angažovanje) postaje jasno da oni prožimaju najznačajnije svere života svih ljudi, a ne samo mladih. Štaviše, naš uzorak je specifičan i po tome što se hronična kriza poklapala sa jednom od najznačajnijih razvojnih kriza, pubertetom i adolescencijom, a takav susret akcidentnih i razvojnih kriza može posebno nepovoljno uticati na mentalno zdravlje pojedinca¹⁹. Međutim, zadovoljstvo životom koje su pokazali naši ispitanici ne odstupa značajno od prosečnih vrednosti. Ovakav rezultat nije u

skladu sa prethodnim jer bi se moglo očekivati da se globalno zadovoljstvo životom oslanja na procenu indikatora kvaliteta života. Na osnovu naših rezultata mogli bismo pretpostaviti da je zadovoljstvo životom, možda, konstrukt koji više zalazi u domen ličnog (partnerski odnosi, zadovoljstvo porodicom, samoeфикаsnost...). Iako to nije u skladu sa pretpostavkom Veenhoven-ove⁸ da sreća (i zadovoljstvo) reaguju na spoljašnje uslove, čini se da zadovoljstvo životom podrazumeva nešto više od zadovoljstva uslovima života. Takođe, prosečan skor na skali depresivnosti spada u red niskih skorova ($M = 11,60$). Sličan rezultat dobili su Novovići i saradnici²⁰ na uzorku studenata iz Novog Sada ($M = 8,02$), a objektivni uslovi u kojima žive ispitanici iz ova dva istraživanja se razlikuju. Međutim, izgleda da je značajnije da li mladi doživljavaju uslove života kao povoljne i nepovoljne. Iako takvo istraživanje nama nije bilo poznato, moguće je da bi i mladi u Novom Sadu uslove svog života procenili kao nepovoljne. S druge strane, postoji mogućnost da su se mladi srpske nacionalnosti koji žive na Kosovu i Metohiji "saživeli" sa postojećom krizom u društvu. Pošto se zadovoljstvo životom i depresivnost smatraju pozitivnim, odnosno negativnim indikatorima subjektivne dobrobiti, prilikom objašnjenja postojećih rezultata mogli bismo se osloniti na teoriju adaptacije²¹. Ona podrazumeva da se subjektivna dobrobit menja zajedno sa objektivnim uslovima života, ali su te promene kratkotrajne. Posle nekog vremena dobrobit se vraća na stabilan nivo. Ipak zabrinjava podatak da 37% ispitanika sa Kosova i Metohije pokazuje neki oblik depresivnosti (blagu, umerenu ili ozbiljnu). Ovaj rezultat nam ukazuje na neophodnost sprovođenja preventivnih programa usmerenih na sprečavanje ili rano otkrivanje i tretman depresivnosti kod mladih koji žive na ovim prostorima. U skladu sa prethodnom diskusijom jesu i rezultati analize korelacija, koje iako statistički značajne spadaju u red niskih povezanosti. Uslovi života su pozitivno povezani sa zadovoljstvom životom, a negativno sa depresivnošću. Između zadovoljstva životom i depresivnosti dobili smo negativnu korelaciju i taj rezultat je u skladu sa prethodnim istraživanjima^{13,14,15}. Od ispitanih demografskih varijabli samo pol ispitanika nije bio značajan za procenu uslova života, zadovoljstvo životom i depresivnost. Podatak da li ispitanici žive u enklavama ili na severu Kosova i Metohije pokazao se kao značajna determinanta za sve tri glavne varijable. Ispitanici iz enklava su nepovoljnije procenjivali svoje uslove življenja, pokazali više depresivnosti i manje zadovoljstva životom u odnosu na ispitanike sa severa Kosova i Metohije. Mogli bismo pretpostaviti da su višegodišnja izolovanost, siromaštvo i život u riziku sa malo perspektive i puno neizvesnosti, koji karakterišu život Srba u enklavama, samo neki od faktora koji su doprineli ovakvim rezultatima. Podatak da je zadovoljstvo životom niže kod ispitanika iz enklava nego kod onih na severu Kosova i Metohije u skladu je sa tvrdnjom Veenhoven²² da je zadovoljstvo životom veće u onim zajednicama koje su ekonomski prosperitetnije, u kojima se poštuju ljudska prava, političke slobode i nacionalna jednakost, i gde je omogućen bolji pristup obrazovanju. Konačno, materijalni status porodice nije imao uticaja na procenu uslova života ispitanika, ali jeste uticao na iskazano zadovoljstvo životom i depresivnost. Razlike u zadovoljstvu životom postojale su između pripadnika srednjeg i visokog

materijalnog statusa, na jednoj strani, i niskog i veoma niskog na drugoj. Ovaj rezultat je saglasan rezultatima koji su dobijeni u ranijim istraživanjima^{2, 23, 24, 25}. Kada govorimo o depresivnosti, razlike su dobijene samo između ispitanika visokog, na jednoj, i ispitanika niskog i veoma niskog ekonomskog statusa, na drugoj strani. Ovakav rezultat nam sugerise da razlike u depresivnosti mogu nastati samo ako su razlike u ekonomskom statusu velike. Iako istraživači često saopštavaju da postoji veza između materijalnih prihoda i depresivnosti, ipak treba biti oprezan sa uopštavanjima. Miech i saradnici²⁶ su zaključili da je ekonomski status važna determinanta depresivnosti, ali samo u odraslom dobu. Kod ostalih uzrasta neki drugi faktori mogu biti dominantni (zdravlje, porodično funkcionisanje...). Osnovni nedostatak ovog istraživanja jeste to što je uzorak sačinjen samo od ispitanika sa teritorije Kosova i Metohije. Bilo bi značajno uporediti ove podatke sa podacima dobijenim iz centralne Srbije ili nekom drugom kontrolnom grupom. Takođe, veći broj varijabli uključenih u istraživanje mogao bi doprineti preciznosti i značaju dobijenih podataka. Sve ovo mogu biti smernice za neka buduća istraživanja iz ove oblasti.

ZAKLJUČAK

Iako žive u teškim životnim okolnostima, mladi srpske nacionalnosti na Kosovu i Metohiji imaju prosečno zadovoljstvo životom i nisku depresivnost pa nam se čini se da je kod njih došlo do adaptacije na uslove života. Ipak, određeni procenat ispitanih je pokazao znake blage, umerene i ozbiljne depresivnosti. Iz tog razloga možemo zaključiti da na ovim prostorima, a posebno u srpskim enklavama na Kosovu, postoji potreba za implementacijom preventivnih programa usmerenih na predupređivanje negativnih i afirmaciju pozitivnih indikatora mentalnog zdravlja.

LITERATURA

1. Miliivojević J., Kokić Arsić A., Kanjevac Milovanović K., Đokić S., i Savović I. Nova filozofija kvaliteta života. 38. Nacionalna konferencija o kvalitetu, 6. Nacionalna konferencija o kvalitetu života, 2011; B: 121-130.
2. Diener E. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 1984; 95: 542-575.
3. World Health Organization. WHOQOL- Measuring Quality of Life. Geneva: Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse WHO, 1997.
4. Young D.R. Quality of Life Indicator Systems—Definitions, Methodologies, Uses, and Public Policy Decision Making, pristupljeno 24.05.2012. na <http://www.ipspr.sc.edu/publication/Quality%20of%20Life.pdf>
5. Rapley, M. Quality of Life Research: A Critical Introduction, *SAGE PUBLICATIONS LTD*, 2003.
6. Campbell, A. The Sense of Well-being in America. New York: McGraw Hill, 1981.
7. Cummins RA. Objective and Subjective Quality of Life: an Interactive Model. *Social Indicators Research*, 2000; 52 (1): 55-72.
8. Veenhoven R. Quality of life Research. In: C.D Bryant & D.L. Peck. '21st Century Sociology, A Reference Handbook' Sage. Thousand Oaks, California, 2007; 2: 54-62.
9. Near P. J., Smith C. A., Rice W. R & Hunt G. R. A Comparison of Work and Nonwork Predictors of Life Satisfaction. *Academy of Management Journal*, 1984; 27(1): 184-190.
10. Pevalin, D. J., Taylor, M. P., & Todd, J. The dynamics of unhealthy housing in the UK: A panel dataanalysis. *Housing Studies*, 2008; 23: 679–695.
11. Brett, J. M. Job transfer and well-being. *Journal of Applied Psychology*, 1982; 67, 450–463

12. Diener, E. & Oishi, S. (2000). Money and happiness: Income and subjective well-being across nations. In: E. Diener & E. M. Suh (Eds.). *Cross-cultural psychology of subjective well-being*. Boston: MIT Press: 185–218.
13. Dorahy, M. J., Lewis, C. A., Schumaker, J. F., Akuamoah-Boateng, R., Duze, M. C., & Sibiya, T. E. Depression and life satisfaction among Australian, Ghanaian, Nigerian, Northern Irish, and Swazi university students. *Journal of Social Behavior and Personality*, 2000; 15(4): 569-580.
14. Dorahy, M. J., Schumaker, J. F., Simpson, P. L. & Deshpande, C. G. Depression and life satisfaction in India and Australia. *Journal of Personality and Clinical Studies*, 1996; 12: 1-10.
15. Saunders, S.A., & Roy, C. The relationship between depression, satisfaction with life, and social interest. *South Pacific Journal of Psychology*, 2000; 11(1), 9–15.
16. Stanojević, D: Proaktivno prevladavanje životnih situacija kod mladih srpske nacionalnosti na Kosovu i Metohiji- resursi i ishodi. Magistarski rad. Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu, 2009.
17. Diener E., Emmons A. R., Larsen J. R., Griffin Sh. The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 1985; 49 (1): 71-75.
18. Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1996.
19. Vljaković J. *Životne krize i njihovo prevazilaženje*. Beograd: Plato, 1998.
20. Novović Y., Mihić Lj., Tovilović S., Jovanović V. i Biro M. Psihometrijske karakteristike Bekove skale depresivnosti na uzorku studenata u Srbiji. *Psihologija*, 2011; 44 (3): 225-243.
21. Brickman, P. & Campbell, D. T. Hedonic relativism and planning the good society. In: M. H Appley (Ed.). *Adaptation-level theory*. New York: Academic Press, 1971: 287–305.
22. Veenhoven R. Developments in satisfaction reseach. *Social Indicators Research*, 1996; 37: 1-46.
23. Diener, E., Sandvik, E., Seidlitz, L., & Diener, M. The relationship between income and subjective well-being: Relative or absolute? *SOCIAL INDICATORS RESEARCH*, 1993; 28: 195-223.
24. Douthitt R. A., MacDonald M. & Mullis R. The Relationship Between Measures of Subjective and Economic Well-being: A New Look. *Social Indicators Research*, 1992; 26: 407-422.
25. Easterlin R. A. Does Economic Growth Improve the Human Lot? Some Empirical Evidence. In: P. A. David and W. R. Mevlin (eds.). *Nations and Households in Economic Growth*. Palo Alto: Stanford University Press, 1974: 98-125.
26. Miech R. A., Shanahan M. J. & Elder G. H. Jr. Socioeconomic Status and Depression in Life Course Perspective. *CDE Working Paper University of Wisconsin-Madison*, 1998; 24:1-36.

MULTISEKTORSKO PARTNERSTVO U RADU SA DECOM: TEORIJSKI I PRAKTIČNI ASPEKTI

MULTISECTORAL PARTNERSHIP IN WORK WITH CHILDREN: THEORETICAL AND PRACTICAL ASPECTS

Julija GOŠEVA

Institut za socijalni rad i socijalnu politiku, Filozofski fakultet, Univerzitet „Sv. Kiril i Metodij“, Skoplje, Makedonija

APSTRAKT

U radu je data analiza pojmova i definicija u vezi sa multisektorskim partnerstvom u radu sa decom, razgledani su ključni principi, znanja i veštine za efikasno multisektorsko partnerstvo u radu sa decom i uticaj multisektorskog partnerstva na decu kao ključni partneri u partnerstvu. Razgledani su pojmovi: koordinacija, kooperacija, saradnja, sektor, partnerstvo i multisektorsko partnerstvo u radu sa decom. U radu je izloženo da je za multisektorsko partnerstvo u radu sa decom potrebno posedovanje komunikacijskih veština, poznavanje timskog rada, zakonskih i drugih pravnih odredbi, poznavanje načina rada ustanova/služba iz partnerskih sektora, kao i praktikovanje savremenih menađerskih sposobnosti i tehnika. Cilj rada je prikaz teorijskih i praktičnih aspekata uticaja multisektorskog partnerstva na decu kao na krajnje korisnike usluga multisektorskog partnerstva. Krajnji izhod rada multisektorskog partnerstva u radu sa decom je poboljšanje života dece. To se ostvaruje preko lakšeg i bržeg pristupa do usluga; blagovremeno obaveštavanje odgovarajuće ustanove/službe, t.j. profesionalaca; fokusiranje na prevenciju i ranu intervenciju; reduciranje stigmatizacije za potrebe socijalnih i drugih usluga; omogućavanje deci da žive u lokalnoj sredini i porodici; poboljšana akademska dostignuća i drugo.

Ključne reči: multisektorsko partnerstvo; deca; usluge za decu; efikasnost usluga

ABSTRACT

In this paper is given analysis of concepts and definitions related to the multi-sector partnership in working with children, reviewed the key principles, knowledge and skills for effective multi-sector partnership in working with children and impact of multi-sector partnerships to children as a key partner in the partnership. The reviewed terms are: coordination, cooperation, collaboration, sector partnerships and multi-sector partnership in working with children. The paper elaborated that a multi-sector partnership in working with children need communication skills, teamwork knowledge, laws and other legal provisions, the knowledge of the labor institutions / services from partner sectors, as well as the practice of modern management skills and techniques. The paper presents theoretical and practical aspects of the impact of multi-sector partnerships to children as end-users of

multi-sector partnerships. The ultimate outcome of multi-sector partnership is to improve the quality of lives of children. This is achieved through easier and faster access to services, timely notification of appropriate institution / service, ie professionals, focusing on prevention and early intervention, reducing stigma for social and other services; offering opportunities for children to live in the local community and family; improved academic achievement and more.

Key words: multi-sector partnership, children, services for children, the efficiency of services

UVOD

U svetu rastuće globalizacije, partnerstvo pronalazi način za kretanje društva u dobrom smeru, ublažavanje manje dobrih posledica globalizacije i postaje razvojni način razmišljanja u XXI veku. Dugoročno gledano, partnerstvo je za mnoge društvene subjekte način opstanka. Danas, partnerstvo između sektora iz različitih segmenata društva je preduslov socijalnog i ekonomskog razvoja. Mnoge međunarodne agencije, nacionalne i međunarodne kompanije, sve veći broj vlada i neke vodeće nevladine organizacije – gledaju na multisektorsko partnerstvo kao pristup koji vodi ka održivom razvoju. Svaka nova društvena strategija, na primer, u okviru socijalne zaštite i drugo – implementira se preko realizacije partnerstava. Prema Ballochu i Tayloru¹ „partnerstvo je glavni pogon za implementaciju razvojnih politika u raznim sferama“. Partnerstvo između više sektora – multisektorsko partnerstvo, javlja se kao optimalni odgovor na izazove promena i podela društvene odgovornosti. Multisektorsko partnerstvo zasniva se na udruživanju i jačanju resursa, transferu znanja i stvaranju dugoročnih korisnih efekata u zajednici. Uspostavljanje i razvoj multisektorskog partnerstva traži mnogo truda, znanja, veština i to podjednako od svih činioaca partnerstva. U literaturi se ističe da dete živi u sredini u kojoj gradi mnoge veze i odnose i zato se razvoj deteta i zadovoljavanje njegovih potreba ne mogu razmatrati linearno, već kao kompleksna mreža istovremenih i različitih uticaja². Multisektorsko partnerstvo u radu sa decom koje obuhvata porodicu, vaspitno-obrazovni, zdravstveni, socijalni sistem i druge sisteme, može uspešno delovati na probleme kod dece kao posledicu nepovoljnih okolnosti na razvoj dece. Multisektorska partnerstva za sprovođenje socijalnih usluga prema deci uobičajeno zahtevaju efikasan rad mnogo ljudi i sektora³. Multisektorsko partnerstvo u radu sa decom smanjuje fragmentisanost socijalnih usluga u zajednici, poboljšava socijalne usluge prema deci, grade se sveobuhvatni sistemi podrške i unapređenja života dece, posebno one pod rizikom i podiže se nivo znanja profesionalaca iz raznih ustanova i službi u vezi sa razvojem i potrebama dece⁴.

Pojam i definicija multisektorskog partnerstva u radu sa decom

U teoriji i praksi multisektorskog rada sa decom pravi se razlika između pojmova koordinacija, kooperacija, saradnja i partnerstvo. *Koordinacija* se shvata kao podela informacija i zajedničkih aktivnosti radi zajedničkih beneficija subjekata

uključenih u rad sa decom i postizanja zajedničkog cilja⁵. Hallet i Birchall⁶ ukazuju da se termin koordinacija odnosi na labaviji, manje formalizovani i više zajednički praktični rad između pojedinaca iz različitih disciplina. Treba praviti razliku između „multidisciplinarnе“ i „multisektorske“ koordinacije. Multidisciplinarna koordinacija odnosi se na profesionalce iz raznih oblasti koji rade zajedno, za razliku od multisektorske koordinacije koja se odnosi na sektore koji rade zajedno na organizacionom nivou. Važnost ove distinkcije leži u činjenici da koordinacija može biti ograničena samo ako je multidisciplinarna jer se oslanja na profesionalce, na račun posvećenosti sektora da rade zajedno. *Kooperacija* je proces zajedničkog rada više subjekata koji se postiže radom u harmoniji jednih sa drugima uključenih u kooperaciju za povećanje uspešnosti i predstavlja alternativu odvojenom radu subjekata u konkurenciji jednih sa drugima⁷. Kooperacija podrazumeva podelu informacija, zajedničke aktivnosti i podelu resursa radi zajedničkih beneficija subjekata i postizanja zajedničkog cilja⁵. *Saradnja* znači da se radi zajedno udruženim naporima. Bruner⁸ definiše saradnju kao proces ostvarivanja ciljeva koji ne mogu da se postignu samostalnim delovanjem ili ne mogu da se ostvare do zadovoljavajućeg nivoa. Prema Jankoviću⁹, *sarađivati* znači biti u neposrednoj komunikaciji i bliskim odnosima. Pod *saradnjom* najčešće se misli na proces međusobnog informisanja, savetovanja, učenja i druženja, a zbog podele odgovornosti za dečiji razvoj⁸. Prema Himmelmannu¹⁰, saradnja znači podelu informacija, zajedničke aktivnosti, podelu resursa i pomaganje u razvoju kapaciteta drugih subjekata koji sarađuju i sve to radi zajedničkih beneficija subjekata i postizanja zajedničkog cilja. Saradnja je proces zajedničkog rada raznih profesionalaca, grupa ili sektora na znatno višem nivou od koordinacije i kooperacije. Davidson¹¹ (prema Horwathu i Morrisonu¹²) nudi ovu praktičnu tipologiju termina:

- *Komunikacija*: zajednički razgovor, razmena informacija;
- *Saradnja*: ad hoc neformalizovani rad zavisan od profesionalaca;
- *Konfederacija*: formalizovani zajednički rad, ali bez sankcija za neispunjenje obaveza;
- *Federacija*: zajedničke strukture, pri čemu ustanove/službe iz raznih sektora ustupaju određenu vrstu autonomije u definisanju zajedničkih ciljeva i zadataka;
- *Ujedinjenje*: individualni identiteti ustanova/službi iz raznih sektora spojeni su formiranjem novog entiteta.

Danas, skoro da je pitanje uverenosti da se pod „dobrom praksom“ u radu sa decom podrazumeva multisektorska praksa. Glavni element multisektorske prakse je partnerstvo. Pod *partnerstvom* se podrazumeva¹³:

- Efikasna komunikacija između raznih profesionalaca ili između profesionalaca i dece (i njihovih porodica) koja koriste socijalne usluge i sve to radi postizanja zajedničkog pozitivnog cilja.
- Razvoj strukture ili sistema, kao što su: zajedničke konferencije (sastanci), panel susreti za razmatranje socijalnog slučaja, protokoli za razmenu informacija radi postizanja boljeg ishoda.

- Bliska komunikacija između menadžera raznih ustanova/službi koji se suočavaju sa zajedničkim problemom sve sa ciljem razvoja bliske saradnje koja može imati mnogo oblika, na primer, socijalna usluga omogućena od jedne ustanove za potrebe druge ustanove.
- Fokusiranje na smanjenje rizika ili socijalnu isključenost, tj. promociju zdravlja i zdravog načina života.

Najvažniji postulat u vezi sa partnerstvom u radu sa decom je da to ne podrazumeva rad u izolaciji od drugih profesionalaca i dece koja koriste usluge. Partnerstvo znači timski (grupni) rad profesionalaca u timu, a na kraju se sve svodi na individualni kontakt sa decom i porodicama koji su primaoci socijalnih usluga. Individualni uspeh je mit¹⁴. Postoje mnogobrojne *varijacije pojma partnerstva* u poslu¹⁵. Na primer, *partnerski rad* – ustanove/službe sa različitim ciljevima i tradicijama koje imaju potrebu da rade zajedno; *zajednički rad* – razvijeni radni odnosi sa drugim sličnim ustanovama/službama koje nude usluge da bi se uspostavio širi opseg svrsishodnih usluga; *podeljena briga* – zajedničko učešće specijalista i profesionalaca u već planiranim uslugama praćeno razmenom informacija bez formalnih pisama i razmene dokumenata; *integrisana briga* – prilaz koji pokušava da kombinuje i koordiniše sve potrebne usluge za zadovoljavanje procenjenih potreba deteta i porodice. *Partnerstvo* je odnos u kojem dva ili više subjekata imaju zajedničke i usklađene ciljeve, složili su se da rade zajedno na postizanju nekih određenih ciljeva za neki određeni vremenski period. *Partnerstvo* se odnosi na izgradnju odnosa između profesionalaca ili ustanova/službi koje se karakterišu uzajamnom saradnjom i odgovornošću za postizanje određenog cilja¹⁶. Organizacija za ekonomsku saradnju i razvoj (OECD) definiše partnerstvo na sledeći način: „sistem formalizovane kooperacije zasnovane na legalnim ugovorima o neformalnom razumevanju, saradničkim vezama i zajednički izrađenim planovima od strane više ustanova/službi. Partnerstvo uključuje zajedničko definisanje procedura i programskih ciljeva i podelu odgovornosti, resursa, rizika i beneficija u određenom vremenskom periodu“¹⁷. Partnerstvo je viši oblik ostvarene saradnje i predstavlja njen formalni oblik i najčešće se odnosi na kvalitet odnosa između partnera.

Izgradnja partnerstva je multidimenzionalni proces koji uključuje:

- Prepoznavanje okolnosti koje treba menjati;
- Mobilizaciju ljudi i resursa koje će promene pokrenuti;
- Stvaranje vizije o dugoročnim promenama;
- Traženje podrške i uključivanje raznih i netradicionalnih partnera;
- Razvoj poverenja između partnera;
- Razvoj raznih mogućnosti za partnersko uključivanje i učenje¹⁸.

Partnerski odnos je odnos u kojem su svi subjekti:

- Jednaki, tj. jedni prema drugima se odnose kao kolege deleći informacije, obaveze i ciljeve vezane za decu;
- Aktivni, tj. strane imaju aktivnu ulogu u podsticanju dečjeg razvoja;
- Odgovorni, tj. strane imaju određena prava i dužnosti.

Posle pregleda pojma i definicija u vezi sa partnerstvom, daćemo pregled shvatanja, tj. očekivanja od funkcionisanja multisektorskog partnerstva u radu sa decom.

Tabela 1. Pregled shvatanja, tj. očekivanja od funkcionisanja multisektorskog partnerstva u radu sa decom

Table 1. Overview of concepts, ie expectations for the functioning of multi-sector partnership in working with children

Partnerstvo treba:	Partnerstvo ne treba:
Da bude kontinuirano	Da bude jedan jedini događaj
Da ohrabruje i involvira	Da potcenjuje
Da prepoznaje dobra iskustva i lična dostignuća	Da izbegava izazove (nova iskustva) kada isti nailaze
Da pomogne u pojašnjenju uloge i odgovornosti	Da zbunjuje
Da bude strukturirano i fokusirano	Da podrazumeva tihi razgovor i razgovorno susretanje
Da identifikuje resurse za izvršavanje zadataka	Da donosi nefer zahteve
Da bude planirano	Da bude stihijno
Da bude obostrani proces	Da bude jednostrano
Da bude skoncentrisano na individualne potrebe deteta	Da bude skoncentrisano na potrebe sektora
Da bude motivirajuće	Da demotiviše
Da adresira profesionalni razvoj	Da ignoriše potrebu za profesionalnim razvojem
Da bude konfidentno radi bezbednosti profesionalaca i dece koja primaju uslugu	Da ruši potrebnu konfidentnost informacija
Da savladava situacije i događaje	Da ignoriše događaje i da ne daje podršku

Posle razmatranja pojmova koordinacija, kooperacija, saradnja i partnerstvo, objasnićemo i pojam multisektorskog partnerstva. O multisektorskom partnerstvu u radu sa decom ovom prilikom dajemo sledeću definiciju: *Multisektorsko partnerstvo u radu sa decom* podrazumeva stvaranje i razvoj jasno definisanih i dogovorenih odnosa, uloga i odgovornosti dva ili više partnerskih subjekata - ustanova/službi, nevladinih organizacija i drugih iz raznih sektora (socijalna zaštita, zdravstvo, obrazovanje i drugo), timsku koordinaciju aktivnosti, podelu resursa, usklađivanje mera i prisposobljavanje metoda postupanja partnera prema potrebama deteta.

Pod pojmom sektora uobičajeno se podrazumevaju organizacioni delovi ministarstva, javnog preduzeća, kompanije, korporacije sa posebnim zadacima i obavezama koje se razlikuju od onih u drugim sektorima istih subjekata. Sektorska organizaciona podela omogućava koordinisani rad u ministarstvu ili drugom subjektu uz jasno lociranje nadležnosti i odgovornosti u pojedinim oblastima poslovanja. Ipak, u ovom radu o pojmu sektora imamo uopštenije shvatanje koje nije u vezi sa organizacionim ustrojstvom pravnih subjekata kao delom partnerstva u radu sa decom, već sa delom društva u koji smeštamo subjekat partnerstva zbog svoje uloge, nadležnosti, zadataka i odgovornosti koje su karakteristične za takav sektor. Tako, pod pojmom *sektor* podrazumevamo deo društva u koji grupišemo ustanove, službe, nevladine organizacije i druge koji rade sa decom, na primer, sektor socijalne zaštite, sektor obrazovanja, sektor zdravstvene zaštite i drugo.

Ponekad, ako je reč o delu vladinih nadležnosti koristi se pojam resor, ali partnerski rad sa decom ne uključuje samo javne ili druge subjekte izvršne vlasti. U stranoj literaturi u vezi sa partnerstvom u radu sa decom koristi se pojam *agencija* za subjekat koji obezbeđuje usluge, ali taj pojam još uvek nije prihvaćen u socijalnom radu kod nas ili u drugoj oblasti, osim za imenovanje nekih vladinih tela. U ovom radu nismo izabrali korišćenje pojma resor (tj. multiresorsko partnerstvo) jer partnerstvo u radu sa decom ne mora da povlači aktivnosti između celih resora sa uključivanjem svih sektora, organa i odeljenja svakog resora. Drugi razlog za nekorisćenje termina resor leži u činjenici da savremena partnerstva u radu sa decom ne uključuju samo subjekte za realizovanje usluga resora državne vlasti, već i privatne subjekte, lokalnu samoupravu, nevladine organizacije, volontere, poznate ličnosti, medije i ostalo. U radu pravimo razliku i između dva pojma – usluga i servis. Pod *usluga* podrazumevamo čin pomoći, tj. obavljanje aktivnosti pomaganja drugoj strani, a pod pojmom *servis* podrazumevamo subjekat koji obavlja čin pomoći.

Ključni principi, znanja i veštine za efikasno multisektorsko partnerstvo u radu sa decom

Efikasnost multisektorskog partnerstva u radu sa decom je važna dimenzija koja se stalno prati. Za različita multisektorska partnerstva zajednički su neki principi koji se temelje na efikasnosti partnerstva. Prema Kuneshu¹⁹, uspešno *partnerstvo* se postiže praćenjem sledećih ključnih principa:

- Uključivanje svih ključnih ljudi iz zajednice sa ciljem da zajedničke odluke i aktivnosti dožive prihvatanje i širenje;
- Obezbeđivanje vođstva koje će imati viziju i biti spremno da preuzme rizike;
- Uspostavljanje zajedničke vizije o željenim rezultatima;
- Omogućavanje osećaja sopstvenosti i uključenosti subjekata na svim nivoima partnerstva;
- Uspostavljanje pozitivne i tolerantne komunikacije;
- Institucionalizovanje promena tako da ustanove/službe (subjekti partnerstva) u svoje ciljeve ugrade i ciljeve multisektorskog partnerskog rada.

Cheminais²⁰, analizirajući efikasnost multisektorskih partnerstava, zaključuje da je za efikasno multisektorsko partnerstvo u radu sa decom potrebno da se poštuju sledeći principi:

- Održavanje događaja/radionica za podizanje svesti o multisektorskom partnerskom radu i multisektorskim programima za rad sa decom;
- Postavljanje jasnog cilja multisektorskog partnerskog rada;
- Definisane doprinosa koji treba da daju profesionalci/partneri u zajedničkoj aktivnosti tima;
- Postavljanje realnih očekivanja o onome što multisektorsko partnerstvo može da postigne;

- Posvećivanje pažnje raznovrsnosti, kulturi, pronicljivosti i profesionalnoj biografiji profesionalaca;
- Postavljanje realno usklađenih ciljeva, namera i pokazatelja;
- Definisane funkcije i zaduženja članova multisektorskog partnerstva;
- Baziranje multisektorskog partnerskog rada na zajedničkim vrednostima, poverenju i uzajamnom poštovanju;
- Dobra, otvorena i dvosmerna komunikacija između profesionalaca;
- Olakšanje razmene informacija preko odgovarajuće informatičke tehnologije;
- Mogućnosti zajedničke interprofesionalne izgradnje tima i zatvaranje problema preko iznalaženja rešenja;
- Definisane linije upravljanja i procedura odgovornosti profesionalaca u multisektorskom partnerstvu u radu sa decom;
- Postavljanje jasnih procedura za zajednički monitoring i ocenu ishoda poslovanja;
- Predviđanje dovoljno vremena za sastajanje profesionalaca, da bi razmotrili napredak i planirali dalji razvoj i unapređenje multisektorskog partnerstva u radu sa decom;
- Unapred planirani i zakazani ključni sastanci za pregled napretka partnerstva za naredni period.

Efikasnost multisektorskih partnerstava u radu sa decom ostvaruje se preko profesionalnog (kvalitetnog) rada ljudskog potencijala uključenog u partnerstvo. Profesionalan, tj. kvalitetan rad za efikasniji partnerski rad podrazumeva implementaciju znanja i veština koje treba da imaju članovi multisektorskog partnerstva u radu sa decom. U tabeli 2 dat je pregled osnovnih veština i znanja profesionalaca uključenih u multisektorsko partnerstvo u radu sa decom.

Tabela 2. Osnovne veštine i znanja profesionalaca uključenih u multisektorsko partnerstvo u radu sa decom

Table 2. Basic skills and knowledge of professionals involved in the multi-sector partnership in working with children

VJEŠTINE	ZNANJA
<p>Komunikacija i timski rad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efikasno komuniciranje sa drugim profesionalcima uz aktivno slušanje i osiguravanje da je sagovornik saslušan. • Shvatanje da drugi možda nemaju isto shvatanje o stručnim terminima i moguće je da tumače skraćenice i termine na različite načine. • Obezbeđivanje pravovremenih i adekvatno sadržajnih informacija što će omogućiti drugim profesionalcima da daju svoju podršku samom detetu ili pak roditelju. • Evidentiranje, rezimiranje, davanje informacija i dobijanje povratnih informacija uz korišćenje IT veština gde je to potrebno. • Rad u kontekstu tima, uspostavljanje i održavanje odnosa u službama/ustanovama i 	<p>Uloge i nadležnosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poznat je delokrug radnih zadataka i zaduženja u okviru radne sredine. • Poznata je vrednost i ekspertiza koja se unosi u tim kao i ona drugih kolega. • Posedovanje znanja za pripremu upitnika. • Sposobnost za poznavanje uloge u različitim situacijama u okviru grupe i načina na koji se doprinosi celokupnim procesima u grupi, shvatanje zajedničkih vrednosti i pristup profesionalca prema drugim profesionalcima. • Razvoj veština i znanja preko obuka eksperata čime se minimizira potreba za upućivanjem na specijalističke usluge deteta i porodice, a u isto vreme usavršavanje vlastitih veština i znanja. • Posedovanje opšteg poznavanja i razumevanja

<p>poštovanje doprinosa drugih koji rade sa decom i porodicama.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podela iskustva preko formalne i neformalne razmene informacija pri radu sa roditeljima deteta. <p>Samouverenost</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proaktivnost, iniciranje neophodnih radnji i sposobnost za pripremanje i izlaganje svojih stavova. • Posedovanje uverenosti da bi se odgovorilo na izazove u datim situacijama izvan neposredne uloge i sposobnost za postavljanje određenih pitanja. • Objektivno prezentovanje činjenica i stavova. • Identifikovanje mogućih izvora podrške u okviru radne sredine. • Procenjivanje kada može profesionalac sam da obezbedi uslugu, a kada je potrebno da je preda na razmatranje drugom profesionalcu. 	<p>spektra ustanova, službi i pojedinaca koji rade sa decom i onih koji se brinu o njima, svesnost o ulozi i odgovornosti drugih profesionalaca.</p> <p>Procedure i metode rada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Znanje kako da se postupi u datom slučaju, na primer, gde da se uputi dete/podrođica kada se pojavi određeni problem. • Poznavanje uzroka evidentiranih incidenata i neočekivanog ponašanja. • Znanje o usklađivanju ličnih i organizacionih vrednosti, verovanja i kultura. • Znanje kako da se nastupi u slučaju nedovoljnog odziva drugih subjekata u partnerstvu, fokusirajući se, pri tom na ono što je najbolje za interese deteta. • Shvatanje načina na koji funkcionišu partnerski subjekti pri davanju usluga – njihovih procedura, ciljeva, uloge i odnosa, da bi sa njima moglo efikasnije da se radi. • Prethodno znanje o Formularu za zajedničku procenu deteta, kao i znanje o upotrebi formulara za procenu tamo gde je to adekvatno. <p>Zakonski akti, politike i procedure</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poznavanje ključnih zakona povezanih sa decom i gde mogu da se dobiju druge informacije. <p>Znanja o merama pomoći i zaštite, zdravstvenim, bezbednosnim i obrazovnim politikama i procedurama, i kako se primenjuju u široj radnoj sredini.</p>
--	---

Iz pregleda potrebnih znanja i veština koje treba da poseduje svaki profesionalac primećuje se da je za efikasan multisektorski partnerski rad sa decom potrebno posedovanje komunikacionih veština, poznavanje timskog rada, zakonskih i drugi pravnih odredbi i poznavanje načina rada partnerskih sektora, praktikovanje savremenih menadžerskih sposobnosti i tehnika. Takvi zahtevi koji se postavljaju pred profesionalce uključene u multisektorsko partnerstvo u radu sa decom u današnje vreme stižu se za vreme formiranja visokoobrazovnog kadra, oblika permanentnog obrazovanja kao i obuke koje se nude ustanovama/službama pre izgradnje partnerstva ili pak u okviru već formiranog multisektorskog partnerstva u radu sa decom.

Multisektorsko partnerstvo i uticaj na decu

Uticaj multisektorskog partnerstva na decu razmatra se u kontekstu poboljšanih usluga koje dobijaju deca i poboljšanje života dece. Multisektorskim partnerstvom u radu sa decom partnerski subjekti zajednički obezbeđuju više usluga i bolji pristup dece uslugama, a isto tako, usluge imaju više preventivan karakter, tj. karakteristiku rane intervencije²¹. Istraživanja Slopera²² i Smitha i Morgo-Wilsona²³ ističu pozitivan uticaj na decu i roditelje multisektorskih partnerstava za zdravstveno zbrinjavanje dece sa posebnim potrebama. Iz istraživanja multisektorskih partnerstava u radu sa decom sa problemima u ponašanju (Window et al.²⁴) poznato je da partnerstva daju glavne potrebne kvalitete koji su važni za

korisnike usluga – brz i pravovremeni odgovor na probleme i upućivanje korisnika do odgovarajućih partnerskih subjekata preko efikasnog obaveštavanja u okviru partnerstva. Prevencija i rana intervencija su najveće beneficije za decu i porodice kao krajnje korisnike rada multisektorskog partnerstva. Time se postiže izbegavanje specijalnih i kompleksnih usluga i redukovanje stigmatizacije dece i porodica od kontakata sa nekim profesionalcima i ustanovama/službama, kao na primer, policijom, sudom, centrom za socijalni rad i drugima. Poboljšanje života dece i porodica važan je ishod rada multisektorskog partnerstva. Tako, Abbot i saradnici²⁵ nalaze da 16 od 25 porodica sa detetom sa posebnim zdravstvenim potrebama izražavaju da se njihov život poboljšao otkako se usluge obezbeđuju preko multisektorskog partnerstva u kojem je tim sastavljen od zdravstvenih, socijalnih i obrazovnih ustanova i nevladinih organizacija i profesionalaca. Porodice izražavaju da deca sa posebnim potrebama redovnije idu u školu, regularno dobijaju medicinske usluge i imaju bogatiji socijalni život. Iz multisektorskog rada sa decom sa smetnjama u razvoju poznato je da je uticaj multisektorskog partnerstva na decu veći kada je naznačen, tzv. ključni radnik²⁶. Studija McInnesa²⁷ obezbeđuje mnoge primere uspešnosti i potencijalne koristi multisektorskog partnerstva u radu sa decom. To uključuje značajno smanjenje stope napuštanja škole, smanjenje problema u vezi sa ponašanjem dece, pomaganje deci za samorešavanje problema i zadovoljavanje i najkompleksnijih potreba dece. Poznat je pozitivan ishod tima za multisektorsko partnerstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu dece, čijim su se radom smanjili hospitalizacija i troškovi lečenja, poboljšale su se usluge u zdravstvenim ustanovama, povećala se satisfakcija radom kod medicinskog personala i povećala se motivacija (Borrill i saradnici²⁸).

Na osnovu ovog istraživanja, Atkinson i saradnici²⁹ zaključuju da se uticaji multisektorskog partnerstva odražavaju na decu preko:

- Pristupa uslugama koje prethodno nisu bile dostupne;
- Lakog i brzog pristupa uslugama ili ekspertizi;
- Povećanja odlazaka u školu;
- Više dece je obuhvaćeno školom;
- Rane identifikacije i intervencije;
- Koordinisanijeg pristupa;
- Podrške roditelja;
- Fokusiranja na potrebe dece;
- Povećanja brige o deci;
- Boljeg kvaliteta postojećih usluga;
- Prevencije potrebe za specijalističkim intervencijama;
- Proširenja opsega i obima usluga.

Ovi uticaji su poređani po prioritetu, tj. po broju multisektorskih programa i intervjuisane dece/podroica koji su dali više prioriteta nekim od istraživanih uticaja u odnosu na druge. Istraživani uticaji obuhvataju tri različite oblasti: poboljšane usluge, pozitivan ishod direktno na decu i prevenciju. Najveći uticaj multisektorsko partnerstvo ima na decu preko obezbeđivanja novih usluga, lakog i brzog pristupa

postojećim uslugama i rane identifikacije i intervencija na problemu. *Deca i porodice u multisektorskom partnerstvu*. Deca imaju primarno mesto u multisektorskom partnerstvu u radu sa decom i porodicama. U literaturi je istraživana uključenost dece i roditelja u rad sa individualnim profesionalcima (socijalnim radnicima, nastavnicima, medicinskim licima) (Buckley^{30,31}). Roditelji su često ignorisana dimenzija u sistemu zaštite dece. Roditelji imaju uticaja u određivanju tipa i kvaliteta usluga za njihovo dete. Naime, oni imaju ključni uticaj da li će se dete uopšte uključiti u dobijanje usluga. Istraživanja pokazuju da se roditelji do nekog stepena uključuju u rad multisektorskog partnerstva, najviše na sastancima radnih grupa³². Roditelji se plaše od podele informacija između profesionalaca i raznih ustanova/službi iz različitih sektora. Oni imaju negativan stav prema partnerstvu kada nisu prisutni na radnim sastancima, a saznaju da se razgovaralo, da su planirane aktivnosti i da su razmenjivane informacije koje su deo privatnog života porodice. Deca i roditelji kao krajnji korisnici usluga rada multisektorskog partnerstva lako sagledavaju efekte rada multisektorskog partnerstva i kvalitet saradnje između profesionalaca i ustanova/službi.

ZAKLJUČAK

U današnje vreme socijalni i ekonomski razvoj obezbeđuje se partnerstvima ključnih činilaca u društvu. Multisektorsko partnerstvo u koje se aktivno uključuju dete, porodica, vaspitno-obrazovni, zdravstveni, socijalni i drugi sistem vodi ka efikasnom poboljšanju života dece. Za garantovanje efikasnosti u radu sa decom treba da se poštuje nekoliko važnih principa koji su karakteristični za multisektorsko partnerstvo u radu sa decom: postavljanje zajedničkog cilja, vizija, misija i vrednosti partnerstva; definisanje doprinosa koji treba da daju uključeni profesionalci, ustanove i službe; izgradnja uzajamnog poverenja i poštovanje profesionalnih razlika različitih partnera; postavljanje ciljeva i procedura za razmenu informacija, samoevaluaciju i evaluaciju multisektorskog partnerstva; timski rad i liderstvo; akcentiranje deteta kao partnera u partnerstvu. Kvalitetan ljudski potencijal uključen u partnerstvo obezbeđuje efikasnost multisektorskog partnerstva u radu sa decom, a to podrazumeva posedovanje potrebnih znanja i veština koji prevazilaze one koje su karakteristični za različite profesije. Poznavanje uloga, nadležnosti, procedura, politika, zakonskih i drugih akata iz raznih oblasti od važnosti za multisektorsko partnerstvo, a ne samo usko specijalizovane oblasti, kao i veština za efikasnu komunikaciju i timski rad – profesionalaca uključenih u multisektorsko partnerstvo u radu sa decom, omogućuje njihovo maksimalno angažovanje za ostvarivanje ciljeva partnerstva, tj. poboljšanje života dece. Svetska iskustva pokazuju da multisektorsko partnerstvo u radu sa decom ima pozitivan uticaj na decu koji se najčešće ostvaruje u tri različite oblasti: poboljšane usluge, pozitivan ishod direktno na decu i prevencija. Najčešće roditelji su ignorisana dimenzija u sistemu zaštite dece i uopšte u radu sa decom za poboljšanje njihovog života. Budući da roditelji imaju ključni uticaj u određivanju

tipa i kvaliteta usluga za njihovo dete, oni treba da postaju integrisani deo plana rada sa decom svakog multisektorskog partnerstva u radu sa decom.

LITERATURA

1. Balloch S., Taylor M. In: Balloch S, Taylor M. Partnership Working: Policy and Practice. Bristol: Policy Press, 2001: 283-288
2. Ryan BA. Service integration: a policy paradox. *Childrens Issues* 2003; 7(2): 36-42
3. Goševa J. Multisektorska rabota so maloletni storiteli na krivični dela. Vo knjigata: *Socijalna rabota so maloletni storiteli na krivični dela*, Sunčica Dimitrijoska. Filozofski fakultet, Univerzitet „Sv. Kiril i Metodij“: Skopje, 2009: 90-99
4. Goševa J. Prevencija na socijalni rizici. *Socijalna rabota so maloletni storiteli na krivični dela*, Sunčica Dimitrijoska. Filozofski fakultet, Univerzitet „Sv. Kiril i Metodij“: Skopje, 2009: 90-99
5. Himmelman A. T. *Communities Working Collaboratively For a Change*. Minneapolis: Himmelman Consulting Group, 1993
6. Hallett C, Birchall E. *Coordination and Child Protection: A review of the literature*. Edinburgh: HMSO, 1992
7. Wikipedia (The Free Encyclopedia), Retrived October 10, 2011, <http://en.wikipedia.org/wiki/Cooperation>
8. Bruner C. *Thinking collaboratively: Ten questions and answers to help policy makers improve children's services*. Cambridge MA: Harvard University Press, 1991.
9. Janković J. Obitelj, škola i lokalna zajednica. U knjizi: *Lokalna zajednica - izvorište nacionalne strategije prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih*, Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja djece i mladih: Zagreb; 2003: 57 - 121
10. Maleš D. Suradnja škole, obitelji i lokalne zajednice u prevenciji poremećaja u ponašanju djece i mladih. Vo knjigata: *Lokalna zajednica - izvorište nacionalne strategije prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih*, Poverenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja djece i mladih: Zagreb; 2003: 84-103
11. Davidson SM. *Planning and Coordination of Social Services in Multiorganizational Context*. *Social Service Review*, 1997; 50 (1), 117-137
12. Horwath J, Morrison M. *Effective Staff Training in Social Care: from theory to practice*, London: Routledge, 1999
13. Department of Health, Department for Education and Employment, Home Office. *Working together to safeguard children: a guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children (The Stationery Office)*, The Stationery Office: London, 1999
14. Bateman N. *Practising welfare rights*, London: Routledge, 2006
15. National Treatment Agency for Substance Misuse. *Developing Drug Services Policies*, No. 8. London: National Treatment Agency for Substance Misuse, 2005
16. Ellis D, Hughes K. *Partnerships by Design: Cultivating Effective and Meaningful School-Family-Community Partnerships*. Portland: Northwest Regional Educational Laboratory, 2002
17. Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). *Partnerships for Rural Development*, Paris: OECD, 1990
18. *Putting the Pieces Together*. Washington DC: US Department of Education, 1996
19. Kunesh L. *Integrating community services for children, youth, and families*. Oak Brook, IL: North Central Regional Educational Laboratory, 1994
20. Cheminais R *Effective Multi-Agency Partnerships*. London: Sage Publications, 2009
21. Kennedy C, Lynch E, Goodlad R. *Good Practice in Joint/Multi-agency Working on Homelessness*. Edinburgh: Scottish Executive Homelessness Task Force Research Series, 2001
22. Sloper P. Facilitators and barriers for co-ordinated multi-agency services. *Child Care and Development*; 2004: 30(6), 571 – 580
23. Smith BD, Morgo-Wilson C. Multi-level influences on the practices on inter-agency collaboration in child welfare and substance abuse treatment. *Children and Youth Service Review*; 2007: 29, 545 – 556
24. Window S, Anderson L, Vostanis P. A multi-agency service for child behavioural problems. *Community Practitioner*; 2004: 77(5), 180 - 184
25. Abbott D, Townsley R, Watson D. Multi-agency working in services for disabled children: what impact does it have on professionals?. *Health and Social Care in the Community*; 2005: 13(2), 155 – 163

26. Liabo K, Newman T, Stephens J, Lowe K. A review of key worker systems for disabled children and the development of information guides for parents, children and professionals. Cardiff: Wales Office of Research and Development for Health and Social Care, 2001
27. McInnes K. A practitioner's guide to inter-agency working in children's centres: A review of literature, London: Barnardos, 2007
28. Borrill CS, Carletta, J, Carter, AJ, Dawson JF, Garrod S, Rees A, Richards A, Shapiro D, West MA. The effectiveness of healthcare teams in the National Health Service. Birmingham: Aston University, 2000
29. Atkinson M, Jones M, Lamont E. Multi-agency working and its implications for practice: A review of the literature, London: CfBT, Education Trust, 2007
30. Buckley H. Child Protection and Welfare. Innovations and Interventions. Dublin: Institute of Public Administration, 2002
31. Buckley H, Whelan S, Carr N, Murphy C. Service User's Perceptions of the Irish Child Protection System, Dublin: Office of the Minister of Children, 2008
32. Buckley H. Child Protection Work: Beyond the rhetoric. London: Jessica Kingsley Publishers, 2003

ISTRAŽIVANJA NIVOVA SOCIJALNE UGROŽENOSTI I SOCIJALNE INTERVENCIJE PREMA MALOLETNIM KRIVIČNO ODGOVORNIM LICIMA IZ URBANIH ZAJEDNICA

RESEARCH OF SOCIAL VULNERABILITY AND SOCIAL INTERVENTION FOR JUVENILE CRIMINALLY RESPONSIBLE PERSONS IN THE URBAN COMMUNITIES

Julija GOŠEVA

Institut za socijalni rad i socijalnu politiku, Filozofski fakultet, Univerzitet „Sv. Kiril i Metodij”, Skoplje

APSTRAKT

Savremeni pristup u socijalnom radu sa decom za poboljšanje kvaliteta njihovih života traži da se na svakom nivou (pragu) ugroženosti postave odgovarajuće operativne mere za socijalne intervencije. Istraživanja u ovom radu odnose se na urbanu zajednicu zato što zahvaljujući širokom spektru raspoloživih socijalnih intervencija one mogu da se diferenciraju po nivoima socijalne ugroženosti. Razmotreni su sledeći sindromi socijalne ugroženosti: nega u razvoju; kompenzacija i podsticaj u razvoju; uvođenje socijalnih uloga; formiranje prosocijalnih stavova; razvoj intelektualnih i estetskih vrednosti; uvođenje vrednosti na kulturnom planu i prenošenje moralnih normi; učešće u institucionalnim aktivnostima. Cilj istraživanja je dobijanje kvalitativnih i kvantitativnih saznanja o opštem stanju u kojem žive maloletna krivično odgovorna lica u porodici iz urbanih zajednica i utvrđivanje nivoa socijalne ugroženosti i socijalnih intervencija koje se preduzimaju prema njima. Pored standardnih istraživačkih tehnika (analiza sadržaja zapisa, posmatranje, kartografska tehnika), korišćen je i instrument poljskog pedagoga Eve Marynowicz-Hetka za merenje nivoa (praga) biopsihosocijalne ugroženosti na tri nivoa (praga): upozoravajući, nazadni i kritični prag. Iz istraživanja je nađeno: 1) postojanje različitih nivoa socijalne ugroženosti maloletnih krivično odgovornih lica vodi ka diferencijaciji socijalnih intervencija po broju i vrsti na svakom nivou posebno; 2) kritični prag socijalne ugroženosti najviše se izražava preko sindroma ugroženosti povezanih sa nedostatkom podsticanja u razvoju i uspostavljanjem prosocijalnih stavova; 3) socijalna ugroženost je najkritičnija u disfunkcionalnim porodicama.

Ključne reči: biopsihosocijalni razvoj; maloletna krivično odgovorna lica; socijalna ugroženost, socijalne intervencije

ABSTRACT

Modern approach to social work with children for the improvement of their quality of life requires that at each level (threshold) set up appropriate operational vulnerability measures

for social intervention. Research in this paper relate to the urban community because, thanks to a wide range of available social interventions that they can be differentiated by levels of social vulnerability. The following syndromes of social vulnerability are considered: the developmental care, compensation and incentives in the development, establishment of social roles, the formation of pro-social attitudes, development of intellectual and aesthetic values, introduction of the cultural values and transmit of moral standards, participation in institutional activities. The goal is to provide qualitative and quantitative information about the general situation of juvenile criminal responsible persons in families from urban communities and determine the level of social vulnerability and social interventions that are undertaken by them. In addition to standard research techniques (content analysis of records, observation, mapping techniques), we used an instrument of Polish Teachers Eve Marynowicz-Hetka for measuring the level (threshold) of biopsychosocial vulnerability at three levels (thresholds): warning, backward, and the critical threshold. The study found: 1) the existence of different levels of social vulnerability of juvenile criminal responsible persons leads to the differentiation of social interventions in the number and type of any particular level, 2) the critical threshold of the highest social vulnerability is expressed through the syndrome vulnerability associated with a lack of encouragement in the development and establishment of prosocial attitudes, 3) social vulnerability is most critical in dysfunctional families.

Keywords: biopsychosocial development, juvenile criminal responsible persons, social vulnerability, social intervention

UVOD

Socijalne intervencije u socijalnom radu sa maloletnim krivično odgovornim licima (MKOL) obuhvataju neposredni uticaj na samog maloletnika (vaspitanje, prevaspitavanje, lečenje) i delovanje na sredinu u kojoj živi maloletnik (obezbeđivanje uslova za pravilan razvoj i vaspitavanje, sređivanje uslova u kojima živi). Socijalne intervencije označavaju izazivanje promena, preduzimanje ekonomskih, socijalnih, psiholoških i pedagoških mera za saniranje, ublažavanje ili rešavanje problema koji se javljaju kod pojedinca, grupe ili cele lokalne zajednice¹. Socijalne intervencije utemeljene na radu u zajednici mogu u velikoj meri da doprinesu redukovanju rizičnih faktora kao što su različiti tipovi ekonomske deprivacije, dostupnost opojnih sredstava i oružja i slično, kao i da podstaknu razvoj protektivnih faktora (na primer, uključivanje u radne aktivnosti, konstruktivno korišćenje slobodnog vremena, negovanje pozitivnih socijalnih normi, prosocijalno ponašanje i drugo). Jedan od faktora koji utiču na maloletničko prestupništvo je socijalna ugroženost. Socijalnu ugroženost definišemo kao nepovoljno stanje pojedinca, društvene grupe ili društvenog sloja koji nemaju uslove i mogućnosti adekvatno i trajno da zadovolje egzistencijalne potrebe (biopsihosocijalne) u skladu sa standardima kulture i nivoom razvoja društva². Savremeni pristup socijalnom radu traži na svakom pragu (nivou) socijalne ugroženosti da se postave odgovarajuće operativne mere za socijalne intervencije koje imaju za cilj (zadatak) da se izgradi diferencijalni (specifičan) pristup za razrešavanje problema porodica sa MKOL-ima. Pojam prag ili nivo ugroženosti

označava stepen na kojem su akumulirani negativni elementi i uticaj na sredinu u kojoj pojedinac živi³. Prema određenim pokazateljima na pragu se ocenjuje stanje pri čemu prag može da bude upozoravajući, nazadan i kritičan⁴. Diferencijacija po nivoima se radi da bi se uvidelo koje i kakve socijalne intervencije treba da se preduzmu prema MKOL-ima za razrešavanje njihovih problema. Pri utvrđivanju socijalnih intervencija treba da se vodi računa o zadovoljenju dva bitna načela: 1) načelo kontinuiteta intervencija na svim nivoima rizika i potreba i 2) načelo diferencijacije intervencija prema individualnim potrebama korisnika. Makedonsko krivično zakonodavstvo razlikuje sledeće kategorije maloletnih učinilaca krivičnih dela^{5,6}: a) deca do 14 godina starosti, krivično neodgovorna, koja ne podležu krivičnoj odgovornosti; b) maloletnici iznad 14 godina starosti do nenapunjenih 16 godina starosti, krivično odgovorni – mlađi maloletnici i v) maloletnici od 16 do 18 godina starosti, krivično odgovorni – stariji maloletnici. Prema maloletnicima ispod 14 godina starosti mogu da se izreknu samo mere vaspitnog karaktera od strane Organa starateljstva. Kod MKOL od 14 do 16 godina starosti mogu da se izreknu sledeće vaspitne mere: disciplinske mere, mere pojačanog nadzora i zavodske mere, a kod maloletnika starijih od 16 godina mogu da se izreknu i alternativne mere i kazne (maloletnički zatvor, novčana kazna, zabrana upravljanja motornim vozilom određene kategorije i proterivanje stranca). Prestupništvo MKOL se razlikuje po oblicima i/ili intenzitetu u urbanim i ruralnim sredinama. U radu je izabrano da se radi sa MKOL-ima iz urbane sredine. Naime, za razliku od ruralnih sredina, u urbanim sredinama nalaze se brojni faktori važni za razvoj mladih koji se nalaze u resursima urbane sredine: od načina i kulture življenja, pa do kvalitetnijih vaspitno-obrazovnih i drugih ustanova i službi (zdravstvo, socijalna zaštita, policija i drugo). Gledano sa strane socijalnih intervencija koje se preduzimaju prema MKOL-ima urbana sredina ima veliki doprinos, na primer: lokalna zajednica ima organizovani društveni život; kvalitetnu infrastrukturu; bližu dostupnost ustanovama (Centar za socijalni rad, omladinski kulturni centar, zdravstvene ustanove i dr.), uključivanje volontera i/ili profesionalaca iz različitih oblasti pri planiranju i preduzimanju različitih socijalnih intervencija. Predmet ovog istraživanja je određivanje nivoa socijalne ugroženosti MKOL iz urbanih zajednica i analiza socijalnih intervencija predloženih za svaki nivo socijalne ugroženosti. Cilj istraživanja je dobijanje kvalitativno-kvantitativnih saznanja o opštem stanju u kojem žive MKOL u porodici iz urbanih zajednica i utvrđivanje nivoa njihove socijalne ugroženosti i socijalnih intervencija koje se preduzimaju prema njima.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Polazeći od predmeta i cilja istraživanja, postavljene su sledeće hipoteze: 1) Postojanje različitih nivoa socijalne ugroženosti MKOL traži diferencijaciju socijalnih intervencija po broju i vrsti za svaki nivo, posebno; 2) U praksi sa MKOL-ima iz urbanih zajednica nad kojima se primenjuju socijalne intervencije, ne vrši se razgraničavanje istih, odnosno primenjuju se kompleksni tretmani; 3)

Kritični prag ugroženosti MKOL najviše je izražen preko sindroma ugroženosti povezanih sa nepostojanjem podsticaja u razvoju i formiranju prosocijalnih stavova; 4) Socijalna ugroženost MKOL je najkritičnija u disfunkcionalnim i dezorganizovanim porodicama. U istraživanju je korišćena kvalitativna i kvantitativna metoda istraživanja. Korišćeno je nekoliko standardnih tehnika istraživanja: analiza dosijea; posmatranje i kartografska tehnika. Pored ovih, korišćen je i instrument poljskog socijalnog pedagoga Eve Marynowicz-Hetka za procenu biopsihosocijalne ugroženosti na tri nivoa (praga): upozoravajući prag, nazadni prag i kritični prag³. U istraživanju su razmotreni slučajevi MKOL sa aspekta osam sindroma socijalne ugroženosti sa odgovarajućim pokazateljima za svaki od tri praga. Ovaj instrument više je usmeren na istraživanje ugroženosti (rizika) nego prednosti (zaštitnih faktora). Da bi se dobilo više saznanja o MKOL-ima i njihovim porodicama vršena je analiza postojeće dokumentacije u JU Međuopštinski centar za socijalni rad – Skoplje (Opština Kisela Voda) i JU Međuopštinski centar za socijalni rad – Strumica. Tehnika posmatranja sastoji se u sakupljanju podataka putem neposrednog upoznavanja sa MKOL-ima i porodicama. Primenom kartografske tehnike u istraživanjima dobijena je informacija o prostornoj distribuciji i koncentraciji na mestima (domovima) u kojima žive MKOL, tj. njihovim porodicama. Tehnika je korišćena za dve urbane sredine – Strumicu i Kiselu Vodu (Skoplje). Predmetnu populaciju sačinjava 305 MKOL. Primenjen je izbor slučajnog primerka iz predmetne populacije, pa tako, istraživanu populaciju sačinjava 50 evidentiranih MKOL u JU Međuopštinski centar za socijalni rad – Skoplje, Opština Kisela Voda i 50 evidentiranih u JU Međuopštinski centar za socijalni rad – Strumica. Postoje dva razloga za izbor ove dve urbane sredine. Prvo, u ovim urbanim sredinama je evidentirano više od 100 MKOL i drugo, izabrana je da jedna urbana sredina bude iz unutrašnjosti Republike Makedonije (Strumica) koja je više puta manja od druge (Opština Kisela Voda u Skoplju). U Opštini Strumica živi oko 46000 žitelja, a u urbanom delu oko 35000 žitelja. U odnosu na nacionalnu strukturu, 92,9% su Makedonci, 6,4 % Turci, dok je samo 0,7 % druge nacionalnosti. U urbanom delu Opštine Kisela Voda ima oko 100 000 žitelja, od kojih su 90% Makedonci, 1 % Albanci, 0,7% Turci, 1 % Romi, 3,6% Srbi, a ostali deo čine druge nacionalnosti.

REZULTATI I DISKUSIJA

Opšte karakteristike istraživane populacije. Sa aspekta polne pripadnosti istraživanih lica više su zastupljeni maloletnici muškog pola – 91, prema 9 ženskog pola. Ovi podaci o MKOL su identični sa istraživanjima u drugim zemljama gde je odnos između muških i ženskih MKOL približno 9:1^{7,8}. Istraživanja i u drugim zemljama pokazuju da i pored malog učešća ženskih maloletnih lica, ponavljanje krivičnih dela kod njih je veće u odnosu na muške maloletnike. U odnosu na nacionalnu pripadnost MKOL, 54% su Makedonci, 19% Turci, 12% Albanci, 5% Srbi, 9% Romi i drugi 1%. MKOL najčešće su učenici u srednjim – stručnim školama 35% i sa završenim osnovnim obrazovanjem (18%). Posebno zabrinjava

stanje sa MKOL-ima koja su bez obrazovanja (21%). O prosečnom uspehu iz prethodne školske godine dobijeni su sledeći podaci: 29% maloletnika je sa dobrim uspehom, 8% sa vrlo dobrim, a 7% je sa odličnim uspehom. Situacija je posebno nepovoljna sa kategorijom maloletnika sa dovoljnim uspehom (19%) i nedovoljnim uspehom (3%). Veliki je procenat maloletnika koji ne posećuju školu (33%). Dobijeni podaci o vrsti izrečene poslednje mere prema MKOL su sledeći: ukor (16%); upućivanje u disciplinski centar za maloletnike (0); pojačani nadzor od strane roditelja, usvojioca ili staratelja (51%); pojačani nadzor u drugoj porodici (0); pojačani nadzor od strane socijalnog organa (22%); upućivanje u vaspitnu ustanovu (4%); upućivanje u vaspitno-popravni dom (5%); kazna maloletnički zatvor (2%). Mera povećani nadzor od strane roditelja, usvojioca ili staratelja je najdominantnija iako ovde realno možemo da postavimo pitanje: Da li su roditelji stvarno u mogućnosti da ispune svrhu ove mere? Iz istraživanja je zapaženo da je malo učešće zavodskih mera u ukupnoj strukturi mera i to mera upućivanja u vaspitno-popravni dom učestvuje sa 5%, a mera upućivanje u vaspitnu ustanovu sa 4%. Kazna maloletnički zatvor je vrlo retko izricana. Iz kartografske distribucije porodica iz Strumice u kojoj žive MKOL nađeno je da su najgušće zahvaćeni delovi grada Strumice u kojima žive MKOL najjužniji delovi u mestima gde pretežno živi tursko stanovništvo u substandardnim uslovima za život, kao i delovi grada pored magistralnog puta Radoviš – Strumica – Valandovo (tranzit) u kojem pretežno živi vrlo siromašno stanovništvo u tzv. divljoj gradnji od cigle, zemlje ili kartona. Tursko stanovništvo živi u neasfaltiranim ulicama bez osvetljenja, ulicama bez vodovoda i kanalizacije, tj. u delu grada gde je u toku urbanizacija. Ipak, prostorna distribucija domova ukazuje da i u delovima gde je urbanizacija na zavidnom nivou (severozapad), žive MKOL. Najzanimljivija je činjenica da u centralnom i zapadnom delu grada, ne žive MKOL. To se duguje većini razloga: a) to su delovi grada gde su skoncentrisane porodice bez ekonomskih i socijalnih problema (centar), tj. porodice koje su izgradile ili kupile prebivališta koja funkcionišu prema standardima; b) delovi grada sa više staro naseljenih (zapadni deo); v) delovi grada (centar i zapad) u kojima su maloletnici svakodnevno u kontaktu sa urbanim delom grada (škole, bioskop, pozorište, parkovi, sportski tereni, javne ustanove i sl.). Iz kartografske distribucije porodica iz Kisele Vode – Skoplje u kojima žive MKOL nađeno je da u urbanom delu Kisele Vode ne postoje delovi grada zahvaćeni kao žarišta ovom pojavom, već je prostorna podela domova ravnomernija. Značajno je da se istakne da se u naseljima gde je gustina stanovnika veća (Vardar, Aerodrom, Jane Sandanski, Novo Lisiče) zapaža i veći broj porodica u kojima žive MKOL. Sa druge strane pak, iako je gustina stanovništva oko fabrika Crvena Zvezda i Mirka Ginova manja, ipak se zapaža značajan broj porodica sa MKOL-ima. Ovde mora da se istakne da je urbanizacija ovih mesta daleko ispod nivoa u poređenju sa naseljima Aerodrom ili Jane Sandanski. U novijem naselju koje još uvek nije sasvim urbanizovano – Pripor, isto tako se zapaža izvestan broj MKOL i taj broj je uporediv sa drugim delovima iz Kisele Vode. **Biološki razvoj MKOL.** U teoriji socijalnog rada čovek je razmatran kao biopsihosocijalni fenomen. Svaki čovek je biološko biće, ali sa njegovim rađanjem postaje subjekat

nad kojim deluju i psihološki i socijalni uticaji. Od celokupnosti uticaja na čoveka zavisi formiranje njegove ličnosti⁹. Biološki razvoj MKOL u njihovim porodicama je razmotren preko sindroma nege u razvoju koji ima i odgovarajuće pokazatelje. Najkarakterističniji belezi koji utiču na pravilan razvoj maloletnika su: *materijalni uslovi porodice* (prihodi u porodici, zaposlenost), *stambeni uslovi* (vlasništvo nad stanom, kvalitet stambenog prostora, stambena površina po članu u m², nivo opremljenosti stana), *poštovanje higijenskih navika i normi ishrane* (higijenski uslovi u porodici, redovnost uzimanja toplog obroka, mesto na kojem spavaju maloletnici), kao i *briga o zdravlju* (obuhvaćenost sa zdravstvenim osiguranjem porodice, zdravstveno stanje MKOL, posete lekara). Sumirani rezultati o sindromu nege u razvoju sa njegovim karakteristikama i procenat porodica MKOL po nivoima socijalne ugroženosti dati su u tabeli 1.

Tabela 1. Sumirani rezultati o sindromu nege u razvoju

Table 1. Summarized results for the syndrome care in development

Sindrom	Karakteristike	Nivoi socijalne ugroženosti		
		Upozoravajuć i prag	Nazadni prag	Kritični prag
1. Nega u razvoju	1.1. Materijalni uslovi	31	35	34
	1.2. Stambeni uslovi	42	39	19
	1.3. Znanje i umešnost roditelja o biološkom razvoju dece	59	23	18
	1.4. Zdravstveno stanje maloletnika	75	16	9

Psihički razvoj MKOL. Nastojanje da se pravilno odvija psihički razvoj maloletnika u ovom istraživanju razmotreno je preko dva sindroma: kompenzacione mere i podsticanje razvoja. Karakteristike sindroma kompenzacionih mera, su: *kontakt sa socijalnom, zdravstvenom ili obrazovnom institucijom* (vrsta institucije, intenzitet saradnje), a karakteristika sindroma podsticanja razvoja je *stvaranje uslova za odmor i rekreaciju* (uključenost MKOL u vanškolske aktivnosti i korišćenje godišnjeg odmora maloletnika izvan mesta stanovanja). Sumirani rezultati za ova dva sindroma sa njihovim karakteristikama i procenat porodica MKOL po nivoima socijalne ugroženosti dati su u tabeli 2.

Tabela 2. Sumirani rezultati za sindrome kompenzacija i podsticanje razvoja
Table 2. Summarized results for the syndromes compensation and encouraging development

Sindrom	Karakteristike	Nivoi socijalne ugroženosti		
		Upozoravajući prag	Nazadni prag	Kritični prag
2. Kompenzacija	2.1. Kontakt sa socijalnom, zdravstvenom ili obrazovnom institucijom	41	46	13
	2.2. Saradnja sa roditeljima pri kompenzaciji	40	43	17
3. Podsticanje razvoja	3.1. Stvaranje uslova za odmor i kompenzaciju	16	24	60

Socijalni razvoj MKOL. Složeni proces prelaska iz biološkog u socijalno-psihološko biće, tj. čoveka, počinje i u značajnoj meri se odvija u porodici. Uz pomoć svojih roditelja i drugih članova porodice, dete upoznaje spoljni svet. Kako će izgledati taj svet za dete zavisice od toga kako roditelji i odrasli članovi njegove porodice kao agensi socijalizacije gledaju taj svet, kako ga doživljavaju, koliko učestvuju u njemu i šta mu oni prenose iz tog sveta. Iz tih prvih predstava o “užem svetu” (porodica) i “širem svetu” (društvo), zavisice kako će maloletnik shvatiti sebe, gde će smestiti sebe, koliko će se uklopiti u svoju užu i širu zajednicu. Zato je u ovom istraživanju socijalnom razvoju maloletnika posvećena posebna pažnja. U instrumentu koji je upotrebljen u istraživanju, socijalni razvoj maloletnika razmotren je preko nekoliko sindroma:

- Uvođenje u društvene uloge sa karakteristikama *struktura porodice* (sa kime živi MKOL, broj dece), *radna aktivnost roditelja* (zaposlenost i socioprofesionalna pripadnost), *uslovi za učenje* (posećuje/ne posećuje školu, mesto za učenje, raspolaganje sa udžbenicima i školskim priborom), *zainteresovanost roditelja za uspeh u školi* (pomoć u učenju, kontakti sa školom).
- Formiranje prosocijalnih stavova sa karakteristikama *vreme koje se posvećuje maloletniku* (interes za slobodno vreme MKOL) i porodična atmosfera (odnos između članova porodice, kohezivnost, konflikti).
- Razvijanje intelektualnih i estetskih vrednosti sa karakteristikama *organizovanje situacija koje podstiču aspiracije* (kupovina novina,

časopisa, knjiga i dr.), *postojanje hobija roditelja i članova porodice MKOL, nivo obrazovanja roditelja.*

- Uvođenje vrednosti na kulturnom planu i prenošenje moralnih normi sa karakteristikama *razgovori i diskusije o ponašanju ljudi.*
- Uključivanje u institucionalne aktivnosti sa *karakteristikama kulturna aktivnost roditelja i dece* (gledanje TV-a, slušanje radija, poseta pozorišta, bioskopa, muzeja, uključenost u kulturni život organizovan od škole ili druge ustanove).

Sumirani rezultati za sindrome socijalnog razvoja sa njihovim karakteristikama i procenat porodica MKOL po nivoima socijalne ugroženosti dati su u tabeli 3.

Tabela 3. Sumirani rezultati za sindrome socijalnog razvoja

Table 3. Summarized results for the syndromes social development

Sindrom	Karakteristike	Nivoi socijalne ugroženosti		
		Upozoravajući prag	Nazadni prag	Kritični prag
4. Uvođenje u društvene uloge	4.1. Struktura porodice	31	50	19
	4.2. Radna aktivnost roditelja	32	34	34
	4.3. Uslovi za učenje	37	21	9 (33 nije posećivalo školu)
	4.4. Zainteresovanost roditelja za uspeh u školi	22	29	16 (33 nije posećivalo školu)
5. Formiranje prosocijalnih stavova	5.1. Vreme koje se posvećuje maloletniku	29	41	30
	5.2. Porodična atmosfera	17	20	63
6. Razvijanje intelektualnih i estetskih vrednosti	6.1. Organizovanje situacija koje podstiču aspiracije	33	43	24
	6.2. Postojanje hobija kod roditelja i članova porodice	34	23	43
	6.3. Nivo obrazovanja roditelja	51	21	28
7. Uvođenje vrednosti na kulturnom planu i prenošenje moralnih normi	7.1. Razgovori i diskusije o ponašanju ljudi	52	24	24
8. Uključivanje u institucionalne aktivnosti	8.1. Kulturna aktivnost roditelja i dece	27	51	22

Posle napravljene procene 100 porodica MKOL (tabela 1, tabela 2 i tabela 3) može se reći da je od ukupnog broja porodica posle raspoređivanja u tri praga, situacija sledeća: na upozoravajućem pragu se nalazi 37 porodica, na nazadnom pragu 32 porodice i na kritičnom pragu se nalazi 31 porodica. Rezultati procene ukazuju da ne postoji velika razlika između pragova (nivoa) opšte ugroženosti, posebno između nazadnog i kritičnog praga (nivoa).

Kvantitativna obrada sindroma iz instrumenta pokazuje da se najzabrinjavajuća situacija javlja kod dva sindroma: podsticanje razvoja i formiranje prosocijalnih stavova. Za ilustraciju ove činjenice dole je data srednja obuhvaćenost iz karakteristika najugroženijih sindroma po pragovima:

- *Podsticanje razvoja* (upozoravajući prag 16%, nazadni prag 24%, kritični prag 60%)
- *Formiranje prosocijalnih stavova* (upozoravajući prag 23%, nazadni prag 30,5%, kritični prag 46,5%).

Nazadni nivoi ugroženosti najkarakterističniji su za sledeće sindrome: kompenzacija (nazadni prag 44,5%, upozoravajući prag 40,5% i kritični prag 15%) i uključivanje u institucionalne aktivnosti (nazadni prag 51%, upozoravajući prag 27% i kritični prag 22%). Upozoravajući nivoi ugroženosti karakteristični su za sledeće sindrome: nega u razvoju (upozoravajući prag 51,75%, nazadni prag 28,25% i kritični prag 20% i uvođenje vrednosti na kulturnom planu i prenošenje moralnih normi (upozoravajući prag 52%, nazadni prag 24% i kritični prag 24%).

Analizom ukupnih rezultata dolazimo do saznanja na kojim poljima treba da se radi za smanjenje i suzbijanje socijalne ugroženosti porodica sa MKOL-ima. Analiza pokazuje da u porodicama MKOL, celokupni razvoj maloletnika je sprečen u odnosu na podsticanje razvoja i formiranje prosocijalnih stavova. Istraživanja su pokazala da čak 71% MKOL nije obuhvaćeno formama i aktivnostima podsticanja razvoja, kao što su sportske aktivnosti, izučavanje stranih jezika i kursevi za kompjutere. Adekvatna porodična atmosfera je značajna pretpostavka za uspešno odvijanje procesa socijalizacije i vaspitanja maloletnika. Istraživanja su pokazala da u 63% od ispitanih porodica ne postoji kohezija, atmosfera je hladna i/ili postoji devijantno ponašanje oca ili oba roditelja. Diferenciranje na nivoe socijalne ugroženosti omogućuje opredeljivanje operacionalnih mera za socijalne intervencije za efikasnije razrešavanje problema MKOL i njihovih porodica. Operativne mere za socijalne intervencije mogu da se realizuju preko interventnih programa. Da bi interventni programi bili efikasni potrebno je istovremeno da obezbeđuju tri različita nivoa preventivnog delovanja (primarna, sekundarna i tercijalna prevencija), da obuhvataju širi krug delovanja (lokalna zajednica) i da anticipiraju potrebe tri grupe korisnika (maloletnika, porodice i šireg okruženja). Glavni interventni programi, odgovarajući nivoi (pragovi) socijalne ugroženosti bi bili:

Za upozoravajući prag

- *Interventni programi na nivou zajednice* (programi za uspostavljanje normi i vrednosti u zajednici, jačanje, podsticanje socijalne akcije za potrebe

menjanja sredinskih faktora, na primer: programi za izgradnju i održavanje igrališta i parkova, sportskih terena u zajednici, programi za bezbednost u zajednici...)

- *Interventni programi na nivou porodice* (porodična interakcija i komunikacija, stabilnost u porodici, prosocijalne vrednosti u porodici, na primer: savetovališta za roditelje, promovisanje prava dece i mladih...)
- *Interventni programi na nivou škole* (školski programi, programi jačanja stručnih timova u školi, trening socijalnih veština, promovisanje prava dece i omladine...)
- *Interventni programi na nivou pojedinca* (razvoj socijalnih i kognitivnih veština, primer: trening socijalnih veština, programi za promovisanje prava dece i omladine...)

Za nazadni prag

- *Interventni programi na nivou zajednice* (programi u okviru specijalizovanih institucija, servisa, savetovališta, centara za socijalni rad; prihvatilišta za krizne situacije, mentorski programi, programi savetovanja, trening kontrole gneva).
- *Interventni programi na nivou porodice* (programi video treninga u porodici, programi savetovanja u porodici, pomoć porodici).
- *Interventni programi na nivou škola i pojedinca* (trening kontrole gneva, individualno savetovanje...).

Za kritični prag

Kod kritičnog praga potrebno je da se kombinuju intervencije iz prethodna dva praga (upozoravajućeg i nazadnog), ali su potrebne i specifične intervencije karakteristične za ovaj nivo. Ovakvi interventni programi obuhvataju:

- *Interventne programe na nivou zajednice* (programi zapošljavanja, programi prekvalifikacije, intenzivne dnevne i vikend grupe programa resocijalizacije, psihoterapijski programi).
- *Interventni programi na nivou porodice* (porodična terapija, pomoć porodici u porodici...).
- *Interventni programi na nivou škole* (posebni školski programi, upućivanje u druge škole, posebni nastavni programi u ustanovama).
- *Interventni programi na nivou pojedinca* (intenzivni dnevni ili vikend grupni programi resocijalizacije, programi podrške).

Kada je reč o kritičnom pragu, u stvari se implementiraju interventni programi sa ciljem razrešavanja problema porodica sa MKOL, a kada je reč o upozoravajućem pragu, implementirani interventni programi su sa ciljem prevencije.

ZAKLJUČAK

Analiza rezultata istraživanja pokazuje da u celokupnom razvoju MKOL postoje poteškoće u odnosu na podsticanje razvoja, formiranje prosocijalnih stavova,

kompenzaciju, uključivanje u institucionalne aktivnosti, a u manjoj meri i od nege u razvoju i uvođenju vrednosti na kulturnom planu i prenošenju moralnih normi. Iz analize socijalne ugroženosti po odgovarajućim karakteristikama ugroženosti potvrđuje se prva hipoteza istraživanja, tj. budući da postoje različiti nivoi socijalne ugroženosti MKOL, socijalne intervencije treba da se diferenciraju po broju i vrsti za svaki nivo, pojedinačno. Iz pregleda i analize rezultata koji su sadržani u odgovorima na "Upitnik za roditelje MKOL-a", dolazi se do zaključka da se u radu sa MKOL-ima iz urbanih zajednica nad kojima se primenjuju socijalne intervencije najčešće ne vrši razgraničavanje istih, odnosno primenjuju se kompleksni tretmani. Kritični prag socijalne ugroženosti MKOL najviše je izražen preko sindroma ugroženosti povezanih sa podsticanjem razvoja i formiranja prosocijalnih stavova. Pored toga, socijalna ugroženost MKOL je najkritičnija u disfunkcionalnim i dezorganizovanim porodicama. Za uspešnu realizaciju socijalnih intervencija, pored razgraničavanja istih po nivoima socijalne ugroženosti po različitim sindromima, potrebne su sledeće promene konceptualnog nivoa: efikasna i kontinuirana multisektorska saradnja pri implementaciji intervencija, jačanje načela individualizacije intervencija, praćenje i evaluacija efekta interventnih mera.

LITERATURA

1. Donevska M. Teoretski osnovi na socijalnata rabota. Skopje: Filozofski Fakultet, 1999
2. Zelenković-Lakičević M. Socijalna ugroženost. Beograd: Institut za socijalnu politiku, 1987
3. Donevska M., Atanasovska T. Merenje na zagrozenosta na biopsiho-socijalniot razvoj na decata od semejtva so nizok materijalen standard. Skopje: Prosvetno Delo, 1996
4. Donevska M. Dobrovolnata aktivnost vo socijalnata rabota (doktorska disertacija). Skopje: Filozofski fakultet, 1994
5. Krivičen zakonik na Republika Makedonija. Služben vesnik na RM; br. 19/2004
6. Zakon za maloletnička pravda. Služben vesnik na RM; br. 87/2007
7. Milutinović M. Kriminologija sa osnovama kriminalne politike i penologije. Beograd: Savremena administracija, 1976
8. Singer M, Miškaj-Todorović Lj. Delinkvencija mladih. Zagreb: Globus, 1989
9. Leffert N, Benson PL, Roehlkepartain JL. Starting Out Right: Development Assessts for Children. Minneapolis: Search Institute, 1997

DUHOVNO BOGATSTVO PODMLATKA KAO SREDSTVO I CILJ UNAPREDJIVANJA KVALITETA ŽIVOTA- TEŽNJA I POTREBA*

THE SPIRITUAL WEALTH OF YOUTH AS A MEANS AND GOAL OF IMPROVING THE QUALITY OF LIFE/ THE DESIRE AND NEED

Jasna Lj. PARLIĆ- BOŽOVIĆ

Univerzitet u Prištini, Kosovska Mitrovica Filozofski fakultet, Odsek za pedagogiju, Kosovo

ABSTRAKT

Temelj duhovnog bogatstva pojedinaca, je pored mnogobrojnih faktora, i religija, odnosno, odnos pojedinca prema svom Tvorcu i Mesiji, zatim prema drugim ljudima, i najzad, prema samome sebi. Obzirom na to, da se ovi odnosi regulišu mnogobrojnim duhovnim i moralnim normama, otuda je moral jedan od najvažnijih sadržaja kako religije, tako i duhovnog života. Uverili smo se u to, da je surova bajka o ateizmu, kao putu do boljeg života, kao i komunističko- ateističko nasilje i duhovni genocid nad našim narodom za posledicu imao neprocenjivu štetu. Ona se ne ogleda samo u verskoj neprosvećenosti, već i u krizi duhovnih i moralnih normi kod našeg svetosavskog, lazarevskog „nebeskog“ naroda, koji tako neprosvećen i nije bio kadar da odneguje duhovne kvalitete svog podmlatka. Ovaj će rad biti pokušaj da se ukaže na ovu krunknu i vrhunsku pedagošku nepravdu u dosadašnjem napornom obrazovnom i vaspitnom radu na vaspitavanju podmlatka u smeru jedinog pravog bogatstva ovog i onog sveta – duhovnom obogađivanju i prosvećivanju.

Ključne reči : Duhovno bogatstvo, podmladak, unapredjivanje, kvalitet

ABSTRACT

The foundation of the spiritual wealth of the individual, in addition to numerous factors, and religion, that is, the relationship of the individual towards his Creator and the Messiah, then to other people, and finally to himself. Given that these relationships are regulated by a number of spiritual and moral norms, hence the moral one of the most important content to religion, and spiritual life. We can state it, that is a harsh tale of atheism, as a way to better life, as well as communist-atheist violence and spiritual genocide against our people have resulted in incalculable damage. It is not only the religious ignorance, but I in a crisis of spiritual and moral standards in our St. Sava, Lazarevski "heavenly" people so uninformed that I was able to cherish the spiritual quality of their offspring. This work will be an attempt to point to this crown, top and injustice in the current pedagogical education and hard work of the educational upbringing of offspring in the direction of the only true wealth of this world and the one-enrichment and spiritual enlightenment.

Keywords: spiritual wealth, youth, promotion, quality

* Rad je i rezultat istraživanja u okviru naučnog projekta III 47023 "Kosovo i Metohija između nacionalnog identiteta i evrointegracija" koji finansira Ministarstvo za prosvetu i nauku Republike Srbije

UVOD

Problemi unapredjivanja kvaliteta života mladih ljudi danas, spadaju u red najsloženijih pitanja kojima se bavi savremena pedagoška nauka. U porastu je broj dece i mladih sa devijantnim ponašanjem, uključujući najteže kategorije, kao što je zavisnost od opojnih medikamenata, prostitucija, narkomanija, alkoholizam, priklanjanje mnogobrojnim verskim sektama i ostalim oblicima devijantnog ponašanja kod mladih ljudi. Ne može se reći, da je pedagoška nauka zanemarila ova pitanja i problem savremenog doba u potpunosti, i da na tom planu nema šta da ponudi kao izlaz iz ovako nezdravih situacija. Vaspitanje predstavlja jednu od najsloženijih oblasti pedagogije, u kojoj su umetnost, nauka i religija dužni da se organski prepliću, da prerastaju i pretaču se jedna u drugu. Svakako snagu i delotvornost, vaspitanje neosporno treba da crpi iz savremenih životnih situacija. No, svaka zakonitost u vaspitanju treba da svoje utemeljenje traži ne samo u sadašnjosti, već, jednako tako jako i u prošlosti. Upravo zbog ovako koncipiranih okolnosti, razrada konkretnih metodika vaspitnog rada dobija tako veliki značaj. Potrebno je, takodje naglasiti da se poslednjih godina ne publikuje dovoljan broj radova koji ukazuje na činjenicu jednako važnog delovanja i religije rame uz rame sa naukom i umetnostima. Naučiti kako da živimo znači izgraditi svoj životni stav, svoj pogled na svet, svoj odnos prema sebi i prema svetu koji nas okružuje, razumeti sebe i druge ljude, shvatiti društvene procese, postaviti sebi jasne ciljeve i delovati u skladu sa njima. Bez ovoga je nezamisliv sam razvoj¹.

Vrednosti i vrednosne orijentacije mladih

Vrednosti i vrednosne orijentacije pojedinaca i grupa, kao jedan od centralnih pojmova za objašnjenje odnosa između pojedinaca i društva, s pravom zaokupljaju pažnju teoretičara i istraživača društvenih pojava. Nagle društvene promene, praćene su i promenama društvenih ciljeva i vrednosti, što kod mladih u društvu stvara konfuziju, vrednosni vakum, anomiju. Ono što postaje poražavajuće u rezultatima mnogih savremenih istraživanja danas, jeste da se među ciljevima (privlačnim i neprivlačnim), nalaze vrlo često i ciljevi koji govore o usredsredjenosti na sebe i sopstvenu dobrobit, a koja se često ispoljava kao težnja ka sticanju materijalnih vrednosti (utilitarizam) ili kao usmerenost ka neposrednim zadovoljstvima (hedonizam). Međutim, istraživanje koje je sprovedla grupa autora : Snežana Joksimović, Katažina Pjurkowska – Petrović, Slavica Ševkušić i Goran Opačić, pokazuje¹ da je za 26% ispitanika važno materijalno bogatstvo, dok 44% mladih ovaj cilj navodi kao jedan od tri najmanje važna cilja. Ovakva distribucija odgovora pokazuje da su se mladi polarizovali u odnosu na bogatstvo kao cilj, što se vidi iz veličine standardne devijacije (SD =1.589). Mladi su se takodje polarizovali i u odnosu na hedonističku orijentaciju – jedna petina ovaj cilj smatra važnim i isto toliko je onih za koje ovaj cilj nije važan. Altruističke vrednosti, kao što su pomaganje ljudima i velikodušnost, za većinu mladih nisu posebno važne, ni nevažne : 86% ispitanika ove ciljeve ne izdvaja ni po značaju ni po nevažnosti, 10% izdvaja velikodušnost kao vrednost, a 6% pomaganje. To znači da mladi

nemaju otpor prema altruističkim vrednostima, ali ih one ne privlače mnogo. Po ovom istraživanju, zalaganje u pravednost i ravnopravnost ljudi, kao i doprinos društvenom napretku, većinu mladih ostavlja ravnodušnim. Samo 10% ispitanika pridaje značaj ovom cilju, za 18% ispitanika, ovaj cilj je nevažan, dok ga 71% ispitanika ne navodi kao omiljen ni kao neomiljen. Doprinos društvenom napretku predstavlja važan cilj samo za 8% mladih, dok ga 34 % smatra nevažnim. Podaci istraživanja sopstvenog na uzorku mladih od 15 – 30 godina pokazuju da je od šest stilova života za mlade najmanje privlačan stil života koji pruža političku moć, a zatim prometejski aktivizam¹ dok je najprivlačniji socijalni stil koji se ogleda u okrenutosti ka drugim ljudima, žeđi za druženjem i sklapanjem prijateljstava. Hijerarhijski položaj određene vrednosti zavisi od referentnog okvira, od toga sa kojim se vrednostima poredi. U vremenu sadašnjice, kada se u većini osnovnih škola uči veronauka kao izborni predmet, pored svih neujednačenosti, podaci do kojih se u mnoštvu istraživanja dolazi, pogotovu u posleratnom podneblju Severnog Kosmeta, ukazuje na činjenicu da je, znatno različit i skokovit porast brige mladih ljudi o drugim ljudima. Mladi nisu više tako snažno orijentisani na privatnu sferu, pa samim tim i na ličnu sreću, već je u skladu sa njihovim razmišljanjima i potreba da se ugoditi bližnjima, prijateljima, Bogu. Manja privlačnost utilitarnog i hedonističkog načina života može se objasniti time što se u toku istraživanja merio odnos prema većem broju vrednosti, među kojima su se našle opšteprijehvatljive vrednosti kao što su porodična sreća i prijateljstvo, tako da su u poredjenju sa njima i zabava i bogatstvo manje važni ciljevi. Činjenica je, takodje, da je značajan broj ispitanika okrenut veri u Boga, a mnogi od njih su² i duboko proživeli rat na Kosmetu. Ova se istraživanja takodje trebaju nastaviti, pogotovu ceneći jednu od zajedničkih ključnih podhipoteza, a koja proizilazi iz obe navedene (vera i rat na Kosmetu), odnosno promena u hijerarhijskoj organizaciji vrednosti se delimično može objasniti i aktuelnom društvenom situacijom na Kosmetu, i učenjem veronauke u školama Severnog Kosmeta, a i čitave Srbije. Pošto je veronauka jedan od izbornih predmeta, baš kao što je to i građansko vaspitanje, rezultati kod učenika koji su se opredelili za učenje građanskog vaspitanja u školi ličnu sreću i dobit stavljaju ispred drugih vrednosti. Taj podatak, potvrđuje hipotezu da učenje veronauke ima pozitivnog efekta na duhovno bogaćenje mladih u školama Severnog Kosmeta. Osim toga, uz veru u Boga, u teškim vremenima, čiji smo savremenici, ljudi se okreću Bogu i jedni drugima u zajedništvu sa bližnjima, očekujući od njih pomoć i podršku, zbog čega porodica, ljubav i prijateljstvo još više dobijaju na značaju. Inače, opšti utisak je da su mladi, nakon svih ovih političkih dešavanja na Kosmetu spremniji da se uhvate u koštac sa aktuelnim društvenim teškoćama i da se angažuju u njihovom otklanjanju, već rešenje i pribežište traže u sferi zajedništva (umesto u sferi privatnosti), zajedničkoj afirmaciji (umesto u ličnoj), umesto odlaska u inostranstvo, kakvo je bilo aktuelno ranije, čvrsto odlučuju da ostanu tu, i doslovno, izbegavajući odlazak u inostranstvo. Takodje nisu više aktuelna ni bekstva iz realnosti, kao što je to slučaj bio ranije, već čvrsto stoje na svojim nogama.

Osećaj krivice kao smetnja ka duhovnom napredovanju mladih

Mladi se danas često pitaju kakvog je porekla njihovo ponašanje i vladanje. Postoje kategorije onih, koji se time preterano bave, koji katkad o tome misle, a ima i onih kojima je to sporedna tema kojom se bave. Religiozni pogled na svet, posebno hrišćanski, na ovo pitanje pokušava da odgovori iskonskom čovekovom verom u Boga koji usadjuje i savest, i moral i moralno vladanje. Medjutim, duge teološke rasprave kroz vekove hrišćanske istorije o «nasleđivanju *praroditeljskog greha* ili samo unutarnje spremnosti da se greh ponovi, nisu rešile neizbežnost činjenice sa kojom se svaki čovek u toku života susreće: on neminovno greši, oseća se na razne načine u različitom stepenu krivim, i onda pokušava, opet na različite načine i različitim sredstvima da se krivice oslobodi»¹. Hrišćansko učenje, kroz svoju dva milenijuma dugu praksu, uverilo se i zato svakom čoveku preporučilo iskreno kajanje, kao lek protiv grehova. Ako ne ulazimo u teško rešivo pitanje da li su Adam i Eva svesno greh počinili ili su postali svesni, tek pošto su ga počinili, tj. da li su prvi ljudi bili kao deca (Kao što misli Sv.Irinej Lionski iz 2.veka) ili su bili zreli i odgovorni ljudi, kao i u jeretičko pitanje, sablažnjivo za mnoge hrišćane, da li je Bog unapred predvideo i «hteo» greh Adama i Eve, u okviru ove teme nas treba da zanima odnos pragreha, krivice i osećanja krivice u životu mladih, pa shodno tome krivice kao smetnje njihovome duhovnom napretku. Najčešći ishodi krivice (greha u hrišćanskom svetu) kod mladih su sledeći:

- a) Prepoznata, ispovedana i okajana krivica;
- b) prepoznata, a neispovedana krivica,
- c) prepoznata ili neprepoznata krivica okajana kroz filantropsku profesiju i moralni život,
- d) neprepoznata, potisnuta, neurotična i psihotična krivica,
- e) krivica pretvorena u psihosomatsku bolest,
- f) mladi ostaju u grehu na psihopatski način, i
- g) mladi čovek je uhvaćen u krivici i zbog nje kažnjen².

Činjenica jke da su pisane duge teološke i filozofske rasprave o praroditeskom grehu i njegovom nasledjivanju, koja pogotovu u okviru naše teme raspravljanja, nisu besmislene. Ona nalaze svoja oporavdanja i u doživljaju (normalnom) prakrivice, već kod sasvim malog deteta : doživljaju kod sasvim malog deteta koji se više nikada ne izgubi. Po mišljenju V.Jerotića, ovaj doživljaj «može povremeno da oslabi, iz raznih (normalnih i patoloških) razloga, a onda opet da ojača, tražeći od čoveka(mladog bića, podvukla JPB) razrešenje (normalno ispovedanje i kajanje ili patološko bekstvo u razne bolesne aktivnosti, bekstvo u bolest, devijantna ponašanja mladih,(podvukla JPB) a sve kao posledica duhovne neprosvećenosti i siromaštva mladih i njihovih vaspitača.

Traganje za duhovnim bogatstvom mladih kroz hrišćanske vrednosti i norme

Svaki sistem vrednosti stoji nasuprot nekom zlu: sistem vrednosti je *sigurnosni* sistem, bez njega bi se ličnost i zajednica raspali, a život obesmislio¹. Sve dogme, svi moralni sistemi i sve društvene ustanove stvorene su iz potrebe za sigurnošću. Psihoanalitičari bi, sa dovoljno razloga ovde upotreбили metaforu: potreba za

sigurnošću je sećanje na boravak u majčinoj utrobi! Ako je Bog najviša vrednost, onda je ljubav prema Bogu najveća vrlina. Imati Boga kao najvišu vrednost, je znatiji imati mogućnosti za duhovnim razvojem. Zajednica u kojoj se Bog zamišlja kao čovek nema uzvišenu predstavu o sebi, jer je čovek konačno, ograničeno i grešno biće. Time što može da se ograniči na sebe, mera mora biti nešto više i najviše. Imati veru u Boga kao najvišu meru znači otvoriti sebe za razvoj. Nevera je odbijanje da se družimo sa boljima od sebe. *Čovek bez vere je čovek bez mere*¹. Bog je druga reč za moralni poredak: za nas je misao o Bogu samo onda vredna ako može da učini naše odnose boljim nego što oni jesu ili najboljim što mogu biti – božanskim. Pad Boga povlači za sobom i pad čoveka. Moralni ideal je nužan u tom smislu što bez njega ne bismo znali da ispravimo naše ponašanje, on je čisto regulativna ideja (Dostojevski brine o tome: „Samo da ne umre velika misao“). Takodje, činjenica je da sve religije teže da svoje verujuće učine boljim nego što jesu, nudeći moralne ideale u nekom od oblika. „ko čini dobro od Boga je; ko čini zlo, nije video Boga „(Treća Jovanova). Težnja je religije uopšte da od čoveka načini božansko biće. Ako su vera i moral neraskidivo povezani, onda svako slabljenje vere povlači i nagrizanje i raspad moralnih vrednosti i normi. Ljudsko ponašanje, nadalje, samo po sebi nije niti moralno, ni nemoralno. Štajenbek u *Plodovima gneva* ističe da „nema ni gneva ni vrline, postoji samo ono što ljudi čine“. Tek kada se ponašanje ocenjuje sa stanovišta određenih moralnih vrednosti samo po sebi, ono dobija vrednost samo u određenom sistemu vrednosti. Ako je prijateljstvo jedna vrednost, onda onaj ko izda svoga prijatelja ne može biti moralan. Dakle, svaki postupak vredi onoliko koliko doprinosi ostvarenju moralne vrednosti ili moralnog ideala. Bez te vrednosti ili ideala kao *merila* naših postupaka, ne bismo znali kada postupamo moralno, a kada nemoralno. Ako jedan čin sam po sebi nije ni dobar ni loš, već to zavisi od našeg duhovnog stava, onda se još jednom pokazuje da je način mišljenja o svetu ono što određuje kakav će biti naš svet². Sve vrste normi- običajne, verske, moralne, pravne, ideološke itd. – samo su pokazatelji da ljudska priroda nije baš savršena i da bi je trebalo korigovati, unapredjivati. Pogotovu je to potrebno i moguće ostvarljivo kod mladih. Jedan od dokaza da se na tome pomno radi je i tema skupa kome je ovaj rad i posvećen. Sa druge strane, savest mladog čoveka koji veruje ima prednosti u odnosu na versku normu. On se uči odlučivanju da li će sledovati normu ili neće: naposletku, norma i ne zabranjuje druge izbore, samo nudi i jedan stav koji je u iskustvu već proveren. *Svako nametanje moralne norme bilo bi nemoralno, jer protivureči slobodi pojedinca*. Ako smo, stoga slobodni da izvršimo izbor, da biramo, postoji mogućnost da u tom izboru i pogrešimo. I ovde se pojavljuje jedna divna stvar, a to je *misao o praštanju*. Biti vernik znači birati u svakom trenu, jer je reč o individui koja odlučuje, a ne o podaniku koji sluša. U hrišćanskom moralu, u čijem središtu je vernik i njegova savest na stalnom ispitu, nema smirenja kao u vernika koji veruje u sudbinu, pošteđenog od donošenja vlastitih odluka i odgovornosti za njih². Ako hoćemo životni kvalitet mladih unaprediti, trebamo i podvući da je nemoguće poistovetiti moralno delovanje uz istovremeno prihvatanje vere u sudbinu. Ako“ je sudbina ono što ne mogu izmesti, onda gubim svaki interes za

izmenu sveta⁴², i unapredjenje kvaliteta svog života u njemu (podvukla JPB), prosto zato što se ovaj interes može javiti isključivo iz *s l o b o d e*. Mladi čovek i ne razmišlja o stvarima koje se ne mogu menjati, jer u njima nema ni trenutka izbora, niti trunke slobode. Sudbina pogadja, ona se ne bira. Hrišćanska vera zato oslobadja čoveka, jer je Bog iznad sudbine i daje slobodu izbora svakom svom detetu jednako, da se opredeli sam gde hoće. Za razliku od nje, grčko- rimski bogovi su se sudbine i sami bojali : u njihovim očima, ona je toliko bila moćna, da od nje bogovi nisu mogli spasiti ni rođenu decu kad im sudnji dan stigne. Za grčko- rimski poredak, Hrist je, ne samo čudo, već i tajna, slučaj koji ruši zgradu grčko- rimskog poretka. Njegova pojava značila je prodor, provalu, upad u svet koji je bio predodređen sudbinom. Mesto nastanka moralnog delovanja jeste sloboda, moć da se bira između najmanje dve mogućnosti : *etičko počinje na mucu izbora*. To da ima više vrednosnih izbora – jer kad bi bio samo jedan tada bi to i nazvali sudbinom- govori nam o tome da je budućnost otvorena. Iako nije mladom čoveku ni najmanje lako da bude slobodan : jer je u slobodi neophodno donositi odluke, birati, opredeljivati se, a pri tome nikada zasigurno ne znati da li je postupak ispravan ili nije. Izbor mladog čoveka je uslovljen, ali ne i određen spoljašnjim parametrima. Uostalom, kada bi okolnosti nalagale rezultat izbora, ne bi ni bilo moguće napraviti pogrešan korak. Tako oslobođen mladi čovek je sam sa Bogom kad donosi odluke, i sem Boga, njegove dileme nemaju svedoka. Bez slobode izbora ne bi ni bilo iznenadjenja. Zato za savet pita Boga kroz savest, sa njom se konsultuje, dogovara. Nadalje, tako oslobođen mladi čovek se počinje pitati šta je uistinu dobro, a šta zlo. Nekada dobro i zlo nisu imali savremeno moralno značenje: za grčku mudrost dobro je bilo uglavnom sinonim za red, a zlo za nered, i u svetu i u duši. Grčki mudraci zahtevali su život u skladu sa logosom. Helenski svet doživljava i društvene norme kao prirodne zakone: kad neko pogreši i tako prekrši običajnu, versku ili neku drugu normu, smatrao se nevaspitanim ili ludim. Pozitivnost religioznog sveta između ostalog, preuzima i ideju o uredjenom svetu, kosmosu, nasuprot haosu. Bog je između ostalog i Premudar, pa sve što je Stvorio mora biti umno. Sva naša mudrost i nauka usredsredjene su na otkrivanje i upoznavanje toga umnog poretka: postaju logičan način obožavanja, molitve na drugi način, koji podrazumeva pojmovno ispovedanje. Greh stoga može biti evidentan samo kod verujućih, jer samo onaj koji veruje u Božije zapovesti može da se o njih i ogreši, dok onaj ko za njih ne zna ili u njih ne veruje, ne može se ni nazvati grešnikom. Moralne norme mladih ljudi, s toga, imaju svoju vrednost samo dok se krše, jer ako ih niko ne krši, one nemaju razloga da postoje. “Greha je naime, bilo na svetu i pre no što je dat zakon, ali se greh ne uračunava kad nema zakona...jer greh bez zakona je mrtav“- govorio je apostol Pavle. Norma nije stvorena radi savesnih, već radi nesavesnih koji se moraju obuzdati I u svetim knjigama stoji: ...“ne dodjoh da zovem pravedne, nego grešne, lekar nije potreban zdravima nego bolesnima“ (Matej,9,12;9,13)¹. Svako kršenje moralnog zakona može da izazove grižu savesti, ali i neko trenutno zadovoljstvo. Najveći paradoks religije sazdan je u konstataciji da je radi saznavanja moralnosti neophodno da se najpre iskusi greh.

ZAKLJUČAK

Iz svih prikazanih teza proizilazi da je komunistička konstatacija da je „religija opijum za narod“ ne samo netačna već i surova. Dokaz za to je moralno rasulo kod mladih ljudi, prouzrokovano sistematskim razaranjem svih vrednosti građanskog društva koje je ovaj sistem vršio skoro pola veka. Na udaru ovakvih ideja, pola veka su mučenički stajale i vera i moral. U poslednje vreme se o ovome počelo otvorenije govoriti i pisati, i to iz različitih aspekata i pozicija i sasvim suprotstavljenih stavova. Ovaj je rad bio pokušaj da se sistematišu stanovišta, posebno u obliku teze po kojoj je religija temelj morala i njenih implikacija na moralno vaspitanje i uvođenje veronauke u školu. Za raniji poredak smatralo se da je on nespojiv sa religijom, a borba protiv nje „tretirana je kao deo opšte borbe za oslobodjenje radničke klase“¹. Otuda je religija nazadna, reakcionarna, pa i umnogome protivna moralu jer „učí ljude međusobnoj netrpeljivosti, isključivosti, mržnji“ (rasnoj, nacionalnoj, verskoj), podupirući bratoubilačke ratove i služeći eksploatatorskim klasama¹. Međutim, za razliku od tog stanovišta, religija predstavlja temelj morala, pravo vaspitanje, uvek etički usmereno, a religija (teizam) može...preuzeti bitne vaspitne funkcije u nedostatku svetovnih mehanizama vaspitanja.“² U skladu sa tim ima mnogo razloga i dokaza o tome da je religioznost (u nekom obliku) duboka čovekova potreba, čije izraze srećemo u svim vremenima, civilizacijama, rasama...čak i tamo gde je sistematski iskorenjivana i negirana. To znači da je religioznost „nešto imanentno u ljudskoj duši“² iz čega proizilazi da je opšte religijsko vaspitanje „jedini način da sva deca imaju mogućnosti da zadovolje svoje kognitivne potrebe, u ovom slučaju potrebe filozofsko- religijske prirode“². Bez toga će njihovo obrazovanje biti krnje, naučni i filozofski odgovori nedorečeni, a moral neodređen i nestabilan². Stoga treba tek očekivati empirijska istraživanja, zasnovana na ovom i drugim teorijskim istraživanjima, koja će se tekodje bazirati na startnoj hipotezi da čovek bez religijskog vaspitanja biva lišen pojmova o svetom, uzvišenom i savršenom, odnosno sveden na svoju animalnu prirodu čije destruktivno ispoljavanje više ništa ne može obuzdati. Civilizovano ponašanje, kao i kultura, zapravo izrastaju iz religije, njeni su izdanci i u njenoj funkciji. Bez nje nužno dolazi do nedostatka moralnih kategorija i sadržaja, kao i do gubljenja identiteta pojedinca pa i čitavog naroda. Vaspitanje u kome duša ostaje nenahranjena, vodi „iščašnju iz tradicije, izdvajanju iz bića naroda – tipičnoj obeskošenosti.“ (Kalezić) Takva repa bez korijena je mogla lako da bude iščupana, pomjerena, odnesena, podložna nečasnim delima i manipulacijama². Ako napravimo paralelu šta se dogodilo sa školom pre i posle uvođenja predmeta veronauke u izborni plan i program, videćemo da je pre uvođenja, vaspitna funkcija škole bila znatno slabija, dok se obrazovna (informativna), i pored toga što je sav fokus bio stavljen na nju obavljala znatno lošije. Jedan od razloga za to je svakako, izostavljanje religioznog vaspitanja iz programa, budući da ono predstavlja humanističko jezgro vaspitanja. Samim tim, vraćanje i afirmacija „uklonjenih“ znanja iz oblasti religije umnogome je doprinela uspostavljanju makar teorijske ravnoteže u niverzumu humanističkih znanja, ako

ne i osobenijem duhovnom osmišljavanju suptilnijih kulturnih fenomena svih vrsta i profila. Daskorašnja alarmantna situacija, u kojoj se zadatak škole svodio na stručno i humanističko obrazovanje, zaobilazeći sučeljavanje sa „poslednjim pitanjima ljudske egzistencije“ (pitanje smisla života, upućenosti na transcendenciju, bezuslovne odgovornosti i sl.), ne samo da ne zadovoljava potrebe mladih i da se treba menjati, već kao što nam svakodnevna stvarnost pokazuje postaje tragična i pogubna po zdrav fizički i duhovni život mladih. Svakako, škola nije jedino mesto u kojoj treba da se raspravlja o ovim pitanjima, ali se ona ne smeju ni prećutkivati u instituciji koja ima velike mogućnosti da utiče na njihovo oformljivanje. Naša hipoteza sa početka ovog posmatranja da je vera deci i mladima često bila nedostupna, je u potpunosti potvrđena. Kod dece itekako postoji zanimanje za metafizička i religijska pitanja, čak se može govoriti i o kognitivnoj predispoziciji za njih. Navode se i nalazi izvesnog broja istraživanja koja pokazuju da već predškolska deca stižu pojam Boga kao Tvorca znatno pre početka bilo kakvog religijskog vaspitanja, čak da je ovaj pojam više urođen nego naučen. Deci i mladima stoga treba omogućiti, radi unapredjenja kvaliteta njihovog života, da religiju dožive na uzrastu kada su za taj doživljaj najsposobnija, koji se čak može smatrati za period koji se odlikuje nezrelošću i osetljivošću, sa šansom da od toga kasnije i odustanu, ako se za to sami odluče. U *Novom zavetu* piše da *Hristos*, videvši da deci brane da dodju k njemu kaže: „Pustite decu da dolaze k meni, jer carstvo Božije pripada takvima. Zaista vam kažem, ko ne primi carstvo Božije kao dete, neće ući u njega“ (Jevandjelje po Luki). Versko vaspitanje deci, dakle, neminovno treba omogućiti, a oni će kao slobodni ljudi odlučiti u šta i do kada će verovati. U svakom slučaju, na taj način će i moralno vaspitanje dobiti svoje čvrste temelje, pa će i škola biti u poziciji da adekvatnije radi na zadacima i koriguje propuste koje je već u vaspitanju i obrazovanju dece počinila.

LITERATURA

1. Jarmačenko N. Novi pristupi vaspitanju dece u savremenim uslovima, Institut za pedagoška istraživanja, Beograd, 1995.
2. Joksimović S. et al, Hijerarhijska organizacija vrednosnih orijentacija mladih., Moralnost i društvena kriza, Beograd, 1999,
3. Vasović M. Vrednosti pripadnika neformalnih grupa, Mladi i neformalne grupe, Istraživačko-izdavački centar SSO Srbije i Centar za idejni rad SSO Beograda, 1988.
4. Jerotić V. O zdravom i bolesnom osećaju krivice, Institut za pedagoška istraživanja, Beograd, 1995.
5. Rokeach M. Beliefs, Attitudes and values, San Francisco, Jossez – Bass, 1968.
6. Šušnjić Dj. Hrišćanske vrednosti i norme. Institut za pedagoška istraživanja, Beograd, 1995.
7. Sveto pismo, Novi zavet, Jevandjelje po Mateju, 2008.
8. Kameniov E. Religija kao temelj moralnog vaspitanja. Institut za pedagoška istraživanja, Beograd, 1995.
9. Fiamengo A. Poriijeklo i društvena uloga religije, Zagreb, 1950.
10. Ilić V. Uvodjenje filozofije religije u srednje škole. Prosvetni pregled 4, 1993.
11. Bulić V. Povratak korenima., Prosvetni pregled 3, 1992 .
12. Petrović O. Religijsko vaspitanje bez psihologije. Zbornik instituta za pedagoška istraživanja, Beograd, 1994.
13. Kantraga, H.N. O uvodjenju veronauke: Ubiti veru ubiti narod., Pravoslavlje, 1994.
14. Deljanin S, Izdanci religije. Prosvetni pregled, 1991.

OBRAZOVANJE U FUNKCIJI BOLJE EMANCIPACIJE ŽENSKE OMLADINE SRPSKE NACIONALNOSTI U SIRINIĆKOJ ŽUPI

EDUCATION WORK BETTER YOUTH EMANCIPATION OF WOMEN IN SERBIAN NATIONALITY SIRINICKA PARISH

Živorad Milenović

Učiteljski fakultet u Prizrenu Univerziteta u Prištini, Srbija

APSTRAKT

Sirinička župa se nalazi na planini Brezovici, na krajnjem jugu Kosova i Metohije u blizini grada Prizrena. Obuhvata područje Opštine Štrpce. Uglavnom je naseljena srpskim stanovništvom (66,70%). Zbog dugogodišnje izolovanosti, stanovništvo Siriničke župe, ostalo je na okupu i u današnjim uslovima kada je na Kosovu i Metohiji uspostavljen međunarodni mirovni protektora Ujedinjenih nacija. Karakterišu ga tradicionalni običaji i način života koji se ni u današnjim uslovima značajno nije promenio. Polna ravnopravnost uglavnom ne postoji i muškarci imaju apsolutnu dominaciju nad ženama. U takvim okolnostima emancipacija ženske omladine zavisi od njihovih roditelja pa i od starije braće. Nedovoljno su i obrazovane zato što se na području Siriničke župe obrazovanje se ne favorizuje u dovoljnoj meri. Da bi se utvrdilo da li bi obrazovanje doprinelo boljoj emancipaciji ženske omladine na području Siriničke župe, u mesecima februar-mart 2012. godine sprovedeno je istraživanje na uzorku od 128 devojaka u selima Opštine Štrpce, koje je prikazano u ovom radu. Podaci prikupljeni Skalerom – PŽOOŠ-DOBE, obradjeni su faktorskom i paralelnom analizom, kojom su izdvojena tri faktora koja ukazuju na doprinos obrazovanja u boljoj emancipaciji ženske omladine u Siriničkoj župi. Rezultati istraživanja prikazani su u formi zaključka, a date su i pedagoške implikacije.

Ključne reči: obrazovanje, ženska omladina, emancipacija žena, Sirička župa, tradicija, običaji

ABSTRACT

Sirinicka parish is located on Mount Brezovica, on the south of Kosovo near the town of Prizren. It covers an area of the Municipality of Strpce. It is mostly inhabited by Serbian population (66.70%). Due to years of isolation, population Sirinicka parishes remained together in today conditions when the Kosovo peace established an international protectorate of the United Nations. It is characterized by traditional customs and way of life that even in today's conditions did not change significantly. Gender equality does not exist, and most men have absolute domination over women. In such circumstances, women's emancipation depends on the youth and their parents and older brothers. Are poorly educated because they are in the parish Sirinicka education is not sufficiently favor. To

determine whether better education contributed emancipation of female student in Sirinicka parish, in the months of February-March 2012th the research was conducted on a sample of 128 girls in the villages of the Municipality of Strpce, which is shown in this paper. Data collected by Scaler - PZOOS-DOBE, were processed by factor and parallel analysis, which have been allocated three factors indicating the contribution of education to better women's emancipation Sirinicka youth in the parish. Research results are presented in the form of a conclusion, and the date and pedagogical implications.

Key words: education, female youth, women's emancipation, Sirinicka parishes, traditions, customs

TEORIJSKI PRISTUP PROBLEMU ISTRAŽIVANJA

Društveni identitet je proces društvenog i ličnog međudejstva koji određuje svakog konkretnog pojedinca u nekom istorijskom i društvenom vremenu. Zato i analiza njegovog formiranja podrazumeva posmatranje različitih strana ljudske egzistencije. Elementi koji predstavljaju mehanizme generisanja društvenog identiteta seoskih žena su: (a) društvena marginalnost grupe kojoj pripadaju, (b) seoski način života, (c) seoska porodica i (d) svakodnevni život koji u ovom kontekstu ima ulogu posrednika između društva i pojedinca i njegovih potreba. Da bi se lakše shvatio i razumeo problem obrazovanja ženske populacije, posebno doprinos obrazovanja u boljoj emancipaciji ženske omladine u selima Siriničke župe na Kosovu i Metohiji, neophodno je da se sagleda obrazovanje žena u Srbiji u prošlosti. U agrarnom i nerazvijenom društvu na početku 19. veka obrazovanih žena nije bilo, osim nekoliko supruga Srba iz Ugarske koje su prateći svoje muževe došle u Srbiju. Slično je bilo i u vladarskoj porodici Obrenovića. Prema onome što se zna, malo je bila pismena Petrija, ćerka kneza Miloša Obrenovića, dok je druga njegova ćerka, Jelisaveta-Savka, od 1822. godine išla u školu u Kragujevcu i učila italijanski jezik. Školovanje ženske dece se pominje u Školskom zakonu Kneževine Srbije iz 1844. godine, kao i u svim kasnijim zakonima, koji su predviđali posebno škole za žensku decu. Uredba o ženskim školama doneta 1846. godine predviđala je šestogodišnje školovanje tokom kojeg su se, osim opšteobrazovnih predmeta, učile i veštine vezivane samo za ženski pol - ručni rad, pevanje i lepo ponašanje. I kasniji zakoni su bili slični i zadržavali se na izmenama koje su približavale nivoe opšteg obrazovanja u muškim i ženskim školama, ali je i dalje ostajalo odvojeno školovanje. Na osnovu ovih propisa prva škola za žensku decu otvorena je 1845. u Paraćinu. Godinu dana kasnije škola za žensku decu otvorena je i u Beogradu, a do 1858. godine ukupno je otvoreno 18 ženskih škola. Radikalni zaokret u zakonodavnom smislu donet je početkom 1883. godine kada je uvedeno obavezno školovanje sve muške i ženske dece u trajanju od šest godina. Ovaj zakon (iako je i dalje ostao restriktivniji prema ženskoj deci) nije dao željene rezultate jer je bio napredniji i od same sredine. Osim otpora sredine, posebno na selu, koja je teško prihvatila činjenicu da žensko dete boravi izvan kuće, za njegovo ostvarenje nisu postojali ni materijalni uslovi. Time se on nije mogao u potpunosti primeniti, pa je

1898. godine obavezno školovanje smanjeno na četiri godine, a devojčice su školovanje mogle da nastave u devojačkim školama koje su trajale dve godine. Tek se 1906. godine zakonski uvode mogućnost koedukacije i postojanje mešovitih škola za decu oba pola. Srednje obrazovanje devojaka počelo je osnivanjem Više ženske škole 1863. godine u Beogradu. Ona je, osim opšeg obrazovanja, imala zadatak i da obrazuje učiteljice za rad u ženskim osnovnim školama, a njene su nastavnice bile neke od prvih visoko obrazovanih žena u Srbiji¹². Po ugledu na beogradsku, ove škole su osnovane u Kragujevcu, Šapcu, Valjevu i Kruševcu. Tek sa osnivanjem Ženske učiteljske škole 1900. godine, ova škola je izgubila značaj. Od 1879. godine radila je i prva ženska zanatska škola, u okrilju Ženskog društva iz Beograda, koje je besplatno obučavalo siromašne devojke za različite zanate. Pred rat je otvorena i trgovačka škola. U to vreme, veliki problem za nastavak višeg školovanja bilo je gimnazijsko obrazovanje. Ono je bilo uslov za upis na fakultet, a u Srbiji sve do 1905. godine, nije postojala ženska gimnazija. Devojke su od 1879. godine mogle da pohađaju muške gimnazije i privatno polažu maturu, ali samo po izričitom odobrenju koje se teško dobijalo jer su direktori gimnazija nerado primali devojke među svoje đake. Osnovna obeležja stanja pismenosti stanovništva u Srbiji neposredno pred Drugi svetski rat bila su visoka nepismenost, razlike u nivou pismenosti stanovništva u pojedinim područjima u Srbiji, između gradova i sela i posebno između muškog i ženskog stanovništva. Prema podacima iz 1931. godine, na području Vojvodine nepismenih žena bilo je 23,60%, u užoj Srbiji 78,30%, a na Kosovu i Metohiji 93,90%⁵. Od 1946. do 1950. godine u Jugoslaviji je organizovano ukupno 121.690 tečajeva za opismenjavanje, sa 2.829.269 polaznika, žena i muškaraca. Od 1948. do 1950. godine, preko 70% polaznika bile su žene sa sela. Tečajevi su organizovani u celoj zemlji, često i sa malim brojem polaznika. Otuda toliki broj analfabetskih tečajeva. Polaznici ovih tečajeva bilo je stanovništvo različitih starosnih grupa. Analfabetskim tečajevima, i pored njihove masovnosti, nisu bila obuhvaćena sva nepismena lica. Smanjen je broj starijih žena koje su bile nepismene, međutim, istovremeno je povećan broj ženske dece koja nisu opismenjena. To je opravdavano nedostatkom škola i učitelja u planinskim krajevima, ali i negativnim odnosom roditelja prema školovanju ženske dece². U Srbiji je u razdoblju od 1946. do 1950. godine organizovano 50.505 tečajeva za opismenjavanje, sa 1.214.249 polaznika oba pola, od čega je 63,20% opismenjeno³. Od toga broja, od oslobođenja do početka 1948. godine u Srbiji je naučilo da čita i piše 270.000 žena, a tokom januara te godine na analfabetskim tečajevima bilo ih je 94.105. Do kraja 1960. godine povećao se broj nepismenih, posebno žena. Šezdesetih godina proces opismenjavanja odraslih tekao je sporije, a zaostajalo je i opismenjavanje ženskog stanovništva na selu. Prema dokumentaciji ženske organizacije, nepismenost je tretirana kao akutan problem, a razlika između nepismenih muškaraca i žena još uvek je bila izražena. Narednih godina nepismenost je smanjivana, ali nije iskorenjena. Početkom osamdesetih godina suzbijanje nepismenosti i sticanje potpunog osnovnog obrazovanja se navodi kao jedan od važnih zadataka u oblasti obrazovanja. Godine 1971. u Srbiji je bilo ukupno 925.000 žena koje nisu znale da čitaju i pišu, odnosno

25,70% od ukupne ženske populacije starije od deset godina. U odnosu na procenat nepismenih u ukupnoj populaciji u Srbiji, među ženskim stanovništvom viši je procenat nepismenih. Žene koje nisu umele da pišu i da čitaju najvećim delom bile su u starosnoj grupi preko 65 godina života, a potom u grupi od 35 do 64 godine. Na osnovu podataka koji su objavljeni u novijim statističkim publikacijama, procenat nepismenih žena ja sa 25,70% 1971. godine smanjen na 16,80% 1981. godine, da bi 1991.godine u ukupnoj ženskoj populaciji starijoj od 10 godina bilo 11,10% nepismenih¹⁴. Najveći procenat nepismenih žena registrovan je među ženama koje su imale 60 i više godina. Nešto je manji kod žena u petoj deceniji života, što svedoči da je nepismenih bilo najviše među starijim licima. Konvencija o ukidanju svih oblika diskriminacije žena – CEDAW, u svom članu 14., pod nazivom Žene na selu, teži tome da obaveže države članice da osiguraju koristi od ove Konvencije za žene iz ruralnih oblasti i da eliminiše diskriminaciju ovih žena. Član 14. obavezuje države članice da osiguraju ženama sva prava pa i pravo na obrazovanje i obuku, posebno u funkciji opismenjavanja, koje je podcrtano kao pravo jednakog pristupa svih i bez izuzetaka, uključujući i žene iz ruralnih sredina.

METOD

Nakon uspostavljenog međunarodnog mirovnog protektorata UN na Kosovu i Metohiji juna 1999. godine, najveći deo srpskog stanovništva iselio se u gradove centralne Srbije. Jedan deo ostao je da živi na Kosovu i Metohiji u izolovanim društvenim grupama. Osim severnog dela Kosova (područje od Kosovke Mitrovice do Raške), Srbi na Kosovu i Metohiji žive u okolini Gračanice, Lapljeg sela i Lipljana, u okolnim naseljima oko Obilića, u okolini Istoka, u Kosovskom pomoravlju (Kosovska Vitina, Kosovska Kamenica, naselja oko Gnjilana i Rani lug). Najbrojnija izolovana grupa Srba na Kosovu i Metohiji, živi na prostoru Siriničke župe (Opština Štrpce). U Siriničkoj župi, stanovništvo je usled izolovanosti zadržalo sve elemente eksplicitne kulture (arhaične narodne običaje, folklor i jezik). Zadržalo je i elemente implicitne kulture (saznanja, kulturne vrednosti, norme ponašanja, legende, mitove, humor i dr.). Ali i tradiciju i običaje koji su ih dugi niz godina održali na okupu. U današnjim uslovima društvenog života i rada, pre svega zbog situacije na Kosovu i Metohiji, srpsko stanovništvo na prostoru Siriničke župe, nalazi se na samoj granici svog postojanja i opstanka. Površina Siriničke župe je 247 kilometara kvadratnih, a broj stanovnika 13.600. Od toga, 65% su Srbi, 30% Albanci, dok 5% čini ostalo stanovništvo. Zemljište je brdsko-planinsko, a od privrede je značajan turizam (ski centar Brezovica) i stočarstvo. Sirinička župa je oduvek bila izolovana. To je posebno došlo do izražaja odvajanjem Makedonije od nekadašnje Jugoslavije. Nakon uspostavljenog međunarodnog mirovnog protektorata UN na Kosovu i Metohiji, stanovništvo ovog područja zapalo je u izuzetno tešku situaciju. Svemu tome doprinela su tradicionalna shvatanja stanovništva Siriničke župe i arhaični običaji. Uz to, stanovništvo se i ne obrazuje u dovoljnoj meri. Žene na prostoru Siriničke župe imaju značajnu ulogu u ekonomskom opstanku svoje porodice i zajednice, ali za

svoje napore dobijaju malo ili gotovo nimalo priznanja. Često im je uskraćen i pristup rezultatima njihovog rada ili koristima razvojnog procesa. Iako formalno imaju ista prava, ne uživaju ih u istoj meri sa muškarcima. To je prevashodno posledica tradicije i patrijarhalnih relacija u seoskim domaćinstvima Siriničke župe, koje žene stavljaju u inferiornu poziciju (ta pozicija se najočiglednije odražava kod donošenja odluka u domaćinstvu, upravljanja kućnim budžetom i bavljenja socijalnim, političkim i kulturnim aktivnostima), bez obzira na njihov doprinos poljoprivrednoj proizvodnji i porodičnom životu. Zato nije bez osnova tvrdnja da žene u Siriničkoj župi, posebno devojke, trpe ekonomsku zavisnost i određenu vrstu socijalne isključenosti. Na prostoru današnje Siriničke župe, žensko stanovništvo, uključujući i omladinu, marginalizovano je i nema u dovoljnoj meri prava koja imaju muškarci. U svim selima na prostoru Siriničke župe, dugi niz godina u prošlosti, dominiralo je stanovište da ženskoj deci nije potrebna ni škola ni pismenost. Sve to nije bilo nužno za rad u polju, za podizanje dece i bavljenje domaćinstvom. Stoga je bilo potrebno vreme da se takva gledišta prevaziđu. No bez obzira na to, ženska omladina na prostoru Siriničke župe i dalje nema slobodu odlučivanja o izboru posla, ali ni pri izboru bračnog partnera i organizaciji ličnog života. Na žensku omladinu pored roditelja, uticaj imaju i starija, pa čak i mlađa braća. Nisu retki ni slučajevi da su osim psihičkog, žene, posebno ženska omladina, izložene i fizičkog nasilju od strane roditelja, supruga i braće, zbog neposlušnosti, ali i iskazane želje da nešto promene na planu svoje bolje emancipacije. Od ovakvog pristupa, u velikoj meri zavisi i odnos ženske omladine prema obrazovanju. Danas na prostoru Opštine Štrpce, u selima u kojima živi srpsko stanovništvo, postoje tri osnovne škole: OŠ „Staja Marković“ u Štrpcu, OŠ „Šarski odred“ u Sevcu i OŠ „Rajko Urošević“ u Gotovuši. Sve osnovne škole imaju izdvojena odeljenja od 1. do 4. razreda u okolnim selima, osim u selu Donja Bitinja, gde se nalazi izdvojeno odeljenje od 1. do 8. razreda OŠ „Staja Marković“ iz Štrpca. Pri svim osnovnim školama i izdvojenim odeljenjima, rade i odeljenja pripreme predškolske grupe. Osim osnovnih škola, u Štrpcu postoji i Dečji vrtić „Šarko lane“ sa svim predškolskim grupama, uključujući i pripremu predškolsku. U Štrpcu radi i kombinovana srednja škola „Jovan Cvijić“. Osim smera gimnazije u školi postoje i smerovi pravne, ekonomske, prehrambene, ugostiteljske i medicinske struke. Sve to doprinelo je da omladina, uključujući i žensku, izabere odgovarajuće i u najvećem broju slučajeva i željeno zanimanje. Po uzoru na ostale visokoškolske institucije, privatni Univerzitet „Edukoms“ iz Sremske Kamenice, organizovao je nastavu u zgradi srednje škole „Jovan Cvijić“, kao i ispite. U ovom odeljenju koje svakako nije otvoreno odlukom Ministarstva prosvete Republike Srbije, studije je završio jedan deo stanovništva Siriničke župe, uključujući i devojke. Nastava organizovana na ovaj način apsolutno je neadekvatna. Osim formativnog (dobijanje diplome), nije imala ni kakav drugi praktični značaj i vrednost i studenti koji su na ovaj način završili studije nisu stekli ni minimum znanja. To zato što su i nastava i ispiti odrganizovani na improvizovani način. Uslovno rečeno, sumnjiva je i zakonska regularnost ovako stečenih fakultetskih diploma. Uočljivo je da obrazovanje u selima Siriničke župe dobija na značaju. Sve

više sazreva i svest o potrebi boljeg obrazovanja devojaka, što nije u dovoljnoj meri bio slučaj u prethodnom periodu. Danas na prostoru Siriničke župe, sva deca završavaju osnovnu i srednju školu. Značajan broj njih, studije nastavlja na fakultetima Univerziteta u Prištini, sada sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici i u ostalim univerzitetskim centrima u Republici Srbiji. Veliki je i broj devojaka koje svoje školovanje nastavljaju na visokim školama i fakultetima. Polazeći od ovako fomulisanog problema istraživanja, u širem pristupu, predmet rada je proučavanje obrazovanja ženske omladine na području Siriničke župe, a u užem, predmet je istraživanje doprinosa obrazovanja boljoj emancipaciji ženske omladine na području Siriničke župe na Kosovu i Metohiji. Prema predmetu rada, cilj istraživanja je identifikacija procena i mišljenja ženske omladine na području Siriničke župe o doprinosu obrazovanja njihovoj boljoj emancipaciji, a zadatak, da se utvrde dominantni faktori koji ukazuju na doprinos obrazovanja boljoj emancipaciji ženske omladine na području Siriničke župe na Kosovu i Metohiji. Opšta hipoteza glasi: obrazovanje značajno doprinosi boljoj emancipaciji ženske omladine Siriničke župe, koja se u prošlosti, a jedan deo i u današnjim uslovima nije u dovoljnoj meri obrazovala. Stoga se prema posebnoj hipotezi istraživanja pretpostavlja da će se istraživanjem, kao dominantni, izdvojiti faktori koji ukazuju na doprinos obrazovanja u boljoj emancipaciji ženske omladine na području Siriničke župe.

Uzorak ispitanika

Populaciju čini žensko stanovništvo srpske nacionalnosti na prostoru Siriničke župe u mesecima februar-mart 2012. godine kada je istraživanje sprovedeno. U uzorku je 128 devojaka i mlađih žena starosti od 15-30 godina koje su obuhvaćene istraživanjem. Struktura uzorka je sledeća: (1) prema starosnoj strukturi – 45,60% od 15-20 godina, 31,25% od 21-25 godina i 23,15% od 26-30 godina; (2) prema obrazovnom nivou – 41,65% pohađa srednju školu, 18,50% studira na fakultetu ili visokoj školi, 29,10% ima završenu srednju školu, 6,50% ima završenu višu ili visoku školsku spremu i 4,25% stanovništvo samo sa osnovnom ili nepotpunom srednjom školom; (3) prema zaposlenosti – 17,20% zaposlenog i 82,80% nezaposlenog stanovništva i (4) prema bračnom stanju – 65,26% neudatih, 20,64% udatih, 12,32% razvedenih i 1,78% udovica.

Merni instrument

Primenjen je istorijski postupak u prikazivanju prošlosti i transferzalni postupak u prikazivanju sadašnjeg stanja. Korišćene su sledeće metode: (a) metoda teorijske analize i sinteze (primenjena je u teorijskom pristupu problemu istraživanja i prilikom analize rezultata istraživanja); (b) servej istraživački metod (korišćen je pri ispitivanju procena i mišljenja ženskog stanovništva Siriničke župe o doprinosu obrazovanja njihovoj boljoj emancipaciji); (c) analitičko-deskriptivna metoda (korišćena u teorijskom pristupu problemu istraživanja i pri analizi rezultata istraživanja (analiza) i pri interpretaciji rezultata istraživanja (opisivanje) i (d) komparativna metoda (korišćena je pri interpretaciji i diskusiji i analizi rezultata

istraživanja. Istraživačka tehnika je skaliranje, a instrument Skaler procena i mišljenja ženskog stanovništva Siriničke župe o doprinosu obrazovanja njihovoj boljoj emancipaciji (Skaler – SPMZSSZ-DONJBE). Skaler je Likertovog tipa i trostepeni je. Sastoji se od 20 tvrdnji na koje su lica iz uzroka u zavisnosti od stepena saglasnosti opredeljivali za jednu od ponuđenih mogućnosti: a) slažem se, b) nisam sigurna i c) ne slazem se. Konstruisan je za ovo istraživanje. Prethodno su proveravane njegove metrisjske i druge karakteristike, kada je i izvršena korekcija instrumenta. Nezavisne varijable su: (1) starosna struktura (pitanje je otvorenog tipa, a na osnovu odgovora lica iz uzorka izvršena je sledeća klasifikacija – a) 15-20, b) 21-25 i c) 26-30 godina); (2) obrazovni nivo (varijablom su ponuđene sledeće mogućnosti – a) pohađam srednju školu, b) studiram na fakultetu ili visokoj školi, c) imam završenu srednju školu, d) imam završenu višu ili visoku školsku spremu i e) imam završenu samo osnovnu ili nepotpunu sredju školu); (3) zaposlenost (varijablom su ponuđene sledeće mogućnosti – a) da i b) ne) i (4) bračno stanje (varijablom su ponuđene sledeće mogućnosti – a) neudata, b) udata, c) razvedena i d) udovica). Zavisnu varijablu predstavljaju procene i mišljenja ženskog stanovništva Siriničke župe o doprinosu obrazovanja njihovoj boljoj emancipaciji. Ispitivana je na Skaleru - SPMZSSZ-DONJBE.

Način sprovođenja istraživanja

Istraživanje je sprovedeno u mesecima januar-februar 2012. godine na uzorku devojaka i mlađih žena na prostoru Siriničke župe u selima Šrtpce, Sevce, Berevce, Jažince, Vrbeštica, Sušiče, Brezovica, Drajkovce, Donja Bitinja, Gornja Bitinja i Gotovuša.

Način obrade podataka

Podaci prikupljeni Skalerom - SPMZSSZ-DONJBE, obrađeni su faktorskom i paralelnom analizom. Računato je: frekvencija, procenat, Bartletov test sferičnosti, Kronbahov alfa koeficijent (α), KMO pokazatelj i približno izračunata statistička značajnost razlike (p).

REZULTATI I DISKUSIJA

Rezultati istraživanja prikazani su prema podacima dobijenim faktorskom analizom matrice o doprinosu obrazovanja boljoj emancipaciji ženske omladine na području Siriničke župe. Pregledom Korelacione matrice (Corelation Matrih – zbog svoje obimnosti nije prikazana u radu), utvrđeno je da 304 od ukupno 400 koeficijenata ima vrednosti koje su veće od 0,30. Podaci potvrđuju adekvatnost uzorka istraživanja, faktorabilnost matrice i opravdanost faktorske analize.

Tabela 1. KMO pokazatelj i Bartletov test sferičnosti
Table 1. KMO indicator and Bartletov test of sphericity

KMO	,888
χ^2	7174,437
df	190
p	,000

KMO pokazatelj, odnosno Kronbahov alfa koeficijent je zadovoljavajući ($\alpha=0,888$). To ukazuje na značajnu pouzdanost instrumenta. Bartletov koeficijent sferičnosti dostigao je statističku značajnost na nivou $p<0,001$ ($p=0,000$). (Tabela 1). Na ovaj način potvrđena je i adekvatnost uzorka istraživanja.

Табела 2. Doprinos obrazovanja boljoj emancipaciji devojaka na području Siriničke župe (Communalities)

Table 2. The contribution of education to better the emancipation of girls in the parish Sirinicka (Communalities)

TVRDNJE	Inicijal	Vrednost
f1-Od mišljenja roditelja, zavisi koliko ću se školovati	1,000	,923
f2-Kada bi se više obrazovala, to bi mi značajno poboljšalo status u društvu	1,000	,973
f3-Nisam se baš previše školovala jer su me do sada u tome sprečavali moji roditelji	1,000	,630
f4-Sirinička župa zaostaje u razvoju jer nemamo baš previše školovanih ljudi	1,000	,933
f5-Devojke u Siriničkoj župi uglavnom razmišljaju o dobroj udaji, pa se stoga i ne školuju previše	1,000	,797
f6-Zašto da se više školujem kada su i rukovodioci u našoj opštini uglavnom ne školovani ljudi	1,000	,886
f7-Obrazovala se više ili manje, neću značajnije promeniti svoj društveni status	1,000	,702
f8- Devojke koje su se više školovale od mene, nisu baš previše uspele u životu	1,000	,745
f9-Nisam se previše školovala jer me na to nisu podsticali moji roditelji	1,000	,690
f10-Ne treba očekivati da će obrazovanje rešiti sve probleme koje imamo u životu	1,000	,684
f11-Ja bih se više školovala da za to imam materijalne mogućnosti	1,000	,807
f12- Na moju odluku o tome gde ću i koliko da se školujem, uticali su pored roditelja i moja braća	1,000	,766
f13-Sirinička župa nije bezbedno područje, pa se zato i ne obrazujemo baš previše	1,000	,802
f14-Da u Siriničkoj župi postoji neka visoka škola ili fakultet, svakako bih se više školovala	1,000	,926
f15-U mom kraju se smatra da ženska deca ne treba previše da se školuju jer im to nije potrebno	1,000	,704
f16-U Siriničkoj župi devojke nemaju ista prava kao muškarci, pa se zato i	1,000	,969

manje školuju od njih		
f17- Školovala se više ili ne, o mom životu odlučuju moji roditelji i braća	1,000	,605
f18- Ne verujem da bi mi veće obrazovanje baš previše pomoglo u životu	1,000	,703
f19-Manje sam se obrazovala jer moja sredina ne favorizuje obrazovanje koliko bi trebala	1,000	,785
f20-Kada bih se više obrazovala, ne verujem da bih zbog toga bila više cenjena u društvu	1,000	,804

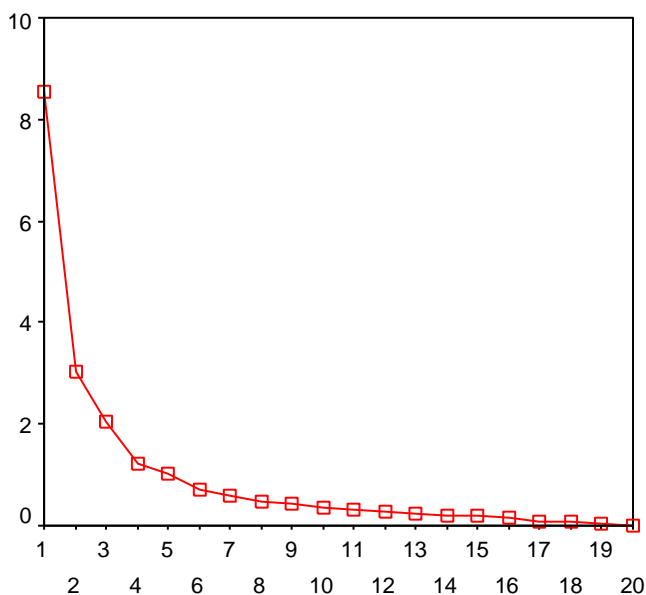
Na adekvatnost uzorka istraživanja, ukazuju i podaci o izračunatim pojedinačnim Kronbahovim alfa koeficijentima. Sve vrednosti KMO pokazatelja veće su od 0,60. Najmanju vrednost ima faktor 17 – *Školovala se više ili ne, o mom životu odlučuju moji roditelji i braća*. Vrednost Kronbahovog alfa koeficijenta ovog faktora je 0,605. Najveća vrednost KMO pokazatelja izračunata je kod faktora dva – *Kada bi se više obrazovala, to bi mi značajno poboljšalo status u društvu*. Kod ovog faktora izračunata vrednost KMO pokazatelja iznosi 0,973 (Tabela 2).

Табела 3. Doprinos obrazovanja boljoj emancipaciji devojaka na području Siriničke župe (Total Variance Explained)

Table3. The contribution of education to better the emancipation of girls in the parish Sirinicka (Total Variance Explained)

Promenljiva	Inicijali sopstvenih vrednosti			Vrednost sume kvadrata zasićenja		
	Ukupno	% varijanse	Zbirno %	Ukupno	% varijanse	Zbirno %
1	8,534	42,669	42,669	8,534	42,669	42,669
2	3,019	15,093	57,763	3,019	15,093	57,763
3	2,044	10,219	67,982	2,044	10,219	67,982
4	1,228	6,140	74,121	1,228	6,140	74,121
5	1,020	5,098	79,219	1,020	5,098	79,219
6	,717	3,587	82,806			
7	,578	2,889	85,695			
8	,490	2,448	88,144			
9	,434	2,169	90,313			
10	,369	1,843	92,156			
11	,296	1,479	93,635			
12	,269	1,345	94,980			
13	,237	1,187	96,167			
14	,209	1,044	97,211			
15	,187	,933	98,145			
16	,150	,750	98,895			
17	,089	,445	99,340			
18	,084	,421	99,761			
19	,044	,220	99,980			
20	,004	,020	100,000			

Primenom Kajzerovog kriterijuma izdvojeni su faktori čije su vrednosti veće ili jednake 1,00. U Tabeli 3 prikazani su faktori koji zadovoljavaju pomenuti kriterijum. Izdvojeno je pet faktora prvog reda koji objašnjavaju 79,219% ukupne varijanse. Oni su: 1) faktor dva – *Kada bi se više obrazovala, to bi mi značajno poboljšalo status u društvu*. Vrednost KMO pokazatelja faktora dva iznosi 0,973 i objašnjava 42,669% ukupne varijanse; 2) faktor 16 – *U Siriničkoj župi devojke nemaju ista prava kao muškarci, pa se zato i manje školuju od njih*. Vrednost KMO pokazatelja faktora 16 iznosi 0,969 i objašnjava 15,093% ukupne varijanse; 3) faktor 4 - *Sirinička župa zaostaje u razvoju jer nemamo baš previše školovanih ljudi*. Vrednost KMO pokazatelja faktora četiri iznosi 0,933 i objašnjava 10,219% ukupne varijanse; 4) faktor 14 - *Da u Siriničkoj župi postoji neka visoka škola ili fakultet, svakako bih se više školovala*. Vrednost KMO pokazatelja faktora 14 iznosi 0,926 i objašnjava 6,140% ukupne varijanse i 5) Faktor jedan - *Od mišljenja roditelja, zavisi koliko ću se školovati*. Vrednost KMO pokazatelja faktora četiri iznosi 0,923 i objašnjava 5,098% ukupne varijanse. Prikazani faktori, su faktori prvog reda i oni će biti zadržani za dalje istraživanje.



Slika 1. Doprinos obrazovanja boljoj emancipaciji devojaka na području Siriničke župe (Scree Plot)

Figure 1. The contribution of education to better the emancipation of girls in the parish Sirinicka (Scree Plot)

Pregledom dijagrama prevoja (Grafikon 1), uočljiva je jasna tačka prevoja između osmog i devetog faktora. Još je izraženija tačka prevoja između petog i šestog faktora, delimično između četvrtog i petog faktora, ali i između trećeg i četvrtog

faktora. To potvrđuje izbor pet faktora prvog reda, ali i opredeljenje da se kao faktori drugog reda, za dalje istraživanje zadrži svih pet faktora.

Tabela 4. Karakteristične vrednosti dobijene na Skaleru - SPMZSSZ-DONJBE i vrednosti dobijenih paralelnom analizom

Table 4. The characteristic values obtained on the Scaler - SPMZSSZ-DONJBE and value of the parallel analysis

Redni broj komponente	Stvarna karakteristična vrednost na Skaleru - SPMZSSZ-DONJBE	Vrednosti dobijene paralelnom analizom	Odluka
1.	8,534	1,3862	prihvatiti
2.	3,019	1,1254	prihvatiti
3.	2,044	1,0187	prihvatiti
4.	1,228	,9998	odbaciti
5.	1,020	,9861	odbaciti

Još na samo dijagramu, prema jasno uočljivoj tački prevoja između trećeg i četvrtog faktora, mogu se izdvojiti faktori trećeg reda koji determinišu doprinos obrazovanja u boljoj emancipaciji ženske omladine na području Siriničke župe. Da bi se odredio konačan broj faktora koji ukazuju na doprinos obrazovanja boljoj emancipaciji ženske omladine na području Siriničke župe, koriste se podaci dobijeni paralelnom analizom. Analizom 20 faktora prema 128 lica iz uzorka, izračunate su srednje vrednosti 100 uzoraka slučajnih brojeva. Da bi se potpunije shvatila paralelna analiza, u razmatranje je uzeto svih pet faktora prvog i reda, koji su istovremeno i faktori drugog reda. Paralelnom analizom izdvojena su tri faktora koja predstavljaju faktore trećeg reda. To je istovremeno i konačan broj faktora koji determinišu doprinos obrazovanja u boljoj emancipaciji devojaka na području Siriničke župe na kosovu i Metohiji, što je i problem proučavanja ovog istraživanja (Tabela 4).

Табела 5. Doprinos obrazovanja boljoj emancipaciji devojaka na području Siriničke župe (*Patern Matrix*)

Table 5. The contribution of education to better the emancipation of girls in the parish Sirinicka (*Patern Matrix*)

	Komponenta		
	1	2	3
f2			
		,930	

f16	,930	
f4	,923	
f14	,921	
f1	,881	
f6	,810	
f11	,501	
f20	,464	
f13		,919
f5		,870
f19		,862
f12		,822
F8		,784
f15		,657
f18		,529
f7		,502
f9		,878
f10		,819
f3		,782
f17		,826

U Tabeli 5 prikazane su sve faktorske težine veće od 0,30. Komponente jedan i dva imaju po osam faktorskih težina, dok komponenta tri ima četiri faktorske težine koje su veće od 0,30. Podaci pokazuju da nije zadovoljeno pravilo idealnog rešenja da svaka komponenta ima po tri faktorske težine veće od 0,30, što je u praksi i prava retkost. To potvrđuje opravdanost odluke da se u ovom istraživanju zadrže tri faktora koja ukazuju na doprinos obrazovanja u boljoj emancipaciji ženske omladine na području Siriničke župe. Prvi je faktor dva - *Kada bi se više obrazovala, to bi mi značajno poboljšalo status u društvu*. Ovaj faktor nazvan je *Doprinos obrazovanja boljem društvenom statusu*. Drugi je faktor 16 – *U Siriničkoj župi devojke nemaju ista prava kao muškarci, pa se zato i manje školuju od njih*, koji je nazvan *Uticao polne ravnopravnosti na obrazovanje*. Treći je faktor četiri - *Sirinička župa zaostaje u razvoju jer nemamo baš previše školovanih ljudi* koji je nazvan *Obrazovanje u funkciji revitalizacije ruralnih sredina*. Izdvojeni faktori ukazuju da se obrazovanju u Siriničkoj župi još uvek ne posvećuje potrebna pažnja i u meri u kojoj bi trebalo. To je posebno slučaj sa ženskom omladinom čije obrazovanje ne favorizuje ni sredina u kojoj žive. Da je tako, potvrđuje i drugi izdvojeni faktor (*Uticao polne ravnopravnosti na obrazovanje*), koji je visoko vrednovan od strane lica iz uzorka, a koji pre predstavlja barijeru participacije ženske omladine na prostoru Siriničke župe u obrazovanju, nego li što ukazuje na doprinos obrazovanja u boljoj emancipaciji ženske omladine Siriničke župe. Zato se većina devojaka još u toku

srednjeg školovanja prevashodno usmerava na životni nego li obrazovni status. Nisu retke ni udaje devojaka još u toku školovanja u srednjoj školi. Još uvek nedovoljan broj njih upisuje visoke škole i fakultete upravo i iz ovog razloga. Pored navedenog, ženska omladina sa područja Siriničke župe, navodi i druge razloge zbog kojih se u nedovoljnoj meri uključuju u obrazovanje. Najčešći su: uticaj sredine, tradicija, običaji, zavisnost od volje roditelja i braće, bezbednosni razlozi, ali i nizak društveni status Opštine Štrpce, koja uz to, i ne favorizuje obrazovanje u meri u kojoj je to potrebno. Zato i imaju stav o obrazovanju kakav je utvrđen u ovom sprovedenom istraživanju. Ovakva shvatanja devojaka sa područja Siriničke župe u potpunosti se poklapaju sa istraživanjem McGivena⁷ koji je istraživanjem sprovedenim u Engleskoj 1990. godine došao do zaključka da se mali broj njegovih ispitanika uključuje u obrazovne aktivnosti zato što ima odbojan stav prema obrazovanju, pa čak i neprijateljstvo, što je identično stavovima i mišljenjima lica iz uzorka ovog istraživanja. Ali i sa shvatanjima brojnih autora^{6,4,13}, koji ukazuju da su barijere participacije značajan problem u okviru celokupnog procesa zadovoljavanja obrazovnih potreba. U saglasju je i sa rezultatima istraživanja autora koja je sproveo Živorad Milenović^{8,9,10,11} u proučavanju ostalih marginalnih grupa i etničkih zajednica u Republici Srbiji. Ali i sa shvatanjem brojnih autora koji kao značajan motivacioni faktor za boljim obrazovanjem ističu zainteresovanost sredine da favorizuje obrazovanje¹. No bez obzira na utvrđene barijere bolje participacije ženske omladine u obrazovanju na području Siriničke župe na Kosovu i Metohiji, u ovom je istraživanju utvrđeno da je obrazovanje značajan faktor koji doprinosi boljoj emancipaciji žena u današnjem društvu.

ZAKLJUČCI

Rezultati ovog sprovedenog teorijsko-empirijskog istraživanja doprinosa obrazovanja boljoj emancipaciji ženske omladine na području Siriničke župe na Kosovu i Metohiji, mogu se izneti u formi zaključka.

1. U teorijskom pristupu problemu istraživanja, utvrđeno je da je obrazovanje značajan faktor u razvoju društva. Utvrđeno je i da se ženska omladina na području Siriničke župe koja i dalje važi kao patrijarhalna sredina sa unapred određenim modelima ponašanja, nije u dovoljnoj meri obrazovala u prošlosti. Takvo stanje zadržalo se do danas, mada se situacija značajno promenila. Uticaj sredine, tradicija, običaji i porodične obaveze, još uvek su dominantne barijere u boljoj emancipaciji ženske omladine na području Siriničke župe. Uz to, žensko stanovništvo sa područja Siriničke župe i dalje je ugnjetavano i sputava se od strane roditelja, bračnog druga i braće u ostvarenju svojih prava i sloboda, uključujući i pravo slobode u obrazovanju koje im odgovara.
2. Empirijskim istraživanjem izdvojeni su faktori koji ukazuju na doprinos obrazovanja u boljoj emancipaciji ženske omladine na području Siriničke župe. Oni su: *doprinos obrazovanja boljem društvenom statusu, uticaj*

polne ravnopravnosti na obrazovanje i obrazovanje u funkciji revitalizacije ruralnih sredina.

3. Da bi se pomenuto stanje popravilo, neophodno je sprovesti brojne aktivnosti u cilju bolje emancipacije ženske omladine na području Siriničke župe. U vezi sa tim neophodno je sprovođenje istraživanja koja bi za predmet proučavanja imala upravo žensku omladinu i brojne aspekte njene emancipacije u poboljšanju njihovog društvenog statusa. Neophodne su i obrazovne kampanje koje će pomoći ženskoj omladini na području Siriničke župe, i ostalom stanovništvu, pre svega muškom, da shvate i razumeju značaj i potrebu bolje emancipacije ženske omladine Siriničke župe u današnjem društvu. Da je to moguće, potvrđuju i podaci o uključivanju ženske omladine na studije na univerzitetima u Iranu (koji je i tradicionalna i patrijarhalna pa čak i verski zatvorena zemlja). U Iranu, gde do nedavno žene nisu imale nikakva prava, danas je situacija znatno drugačija. Islamska revolucija u ovoj zemlji doprinela je da se žene uključe u obrazovanje na svim nivoima. Tako, danas, od ukupnog broja studenata na univerzitetima u Iranu, 65% su devojke. Poređenja radi, pre samo 30 godina, u Iranu je bilo 75% nepismenih žena, a danas samo 10%. Zašto Iran ne bi bio model većoj participaciji žena u selima Siriničke župe? Ovo pitanje postavljamo nama samima, sa pitanjem da li će to urditi još neko!?

LITERATURA

1. Brookfield, D. *Developing Critical Thinkers*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.
2. Božinović, N. *Žene u modernizacijskim procesima u Jugoslaviji i Srbiji u 19. i 20. veku*. Beograd, 1998.
3. Božinović, N. *Žensko pitanje u Srbiji u 19. i 20. veku*. Beograd, 1996.
4. Cross, K. *Adult learning: State policies and institutional practices*. Washington, DC: Association for the Study of Higher Education, 1984.
5. Isić, M. *Pismenost između dva svetska rata*. Beograd, 2001.
6. Long, B. *Self-directed Learning: Research and Practice*. New York: Cambridge Books, 1983.
7. McGivney, V. *Education's for Other People, Access to Education for Non-Participant Adults, A Research Rapport*. Leicester: NIACE, 1990.
8. Milenović, Ž., Destani, N. *Osnovno i srednje obrazovanje u metohijskoj župi Gora poslije 1999. godine*. U: Medina Vantić Tanjić (ured.) (2010). *Tematski zbornik radova sa 1. međunarodne naučne konferencije „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“*, održane u Tuzli 25-26.11-2010. godine (str. 433-438). Tuzla: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli, Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih u Tuzli, 2010.
9. Milenović, Ž., Mladenović, D. *Motivi u goranskim narodnim pesmama u funkciji ostvarivanja ciljeva i zadataka nastave u osnovnoj školi*. U: Srđan Slović (ur.) (2012). *Tematski zbornik „Duhovne i materijalne specifičnosti kulture Kosova i Metohije kroz istoriju“*, sa nacionalnog naučnog skupa sa međunarodnim učešćem održanim u Leposaviću, 15.11.2011. godine (str. 479-488). Leposavić: Institut za srpsku kulturu iz Prištine, 2012.
10. Milenović, Ž. *Obrazovanje goranske etničke zajednice na Kosovu i Metohiji od 1918. godine do danas*. Časopis „Baština“, br. 28 (str. 223-230), 2010.
11. Milenović, Ž. *Obrazovanje u funkciji unapređenja kvaliteta života stanovništva vlaške regije Homolje*. U: Medina Vantić Tanjić (ured.) (2011). *Tematski zbornik sa 2. međunarodne naučne konferencije „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“*, održane u Tuzli 11-12-06.2011. godine (str. 257-270). Tuzla: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli, Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih u Tuzli, 2011.
12. Perović, L. *Modernost i patrijarhalnost kroz prizmu državnih ženskih institucija: Viša ženska škola (1863-1913)*, u: *Srbija u modernizacionim procesima 19. i 20. veka*, 2, str. 141-161. Beograd, 1998.

13. Savićević, D. Konceptije obrazovnih potreba u andragogiji. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1989.
14. Statistički godišnjak za 1991., 1997. i 2008. godinu. Beograd: Republički zavod za statistiku Srbije.

PROGRAMI I PROJEKTI UDRUGE PLAVI TELEFON

PROGRAMS AND PROJECTS OF ASSOCIATION PLAVI TELEFON

Miroslav VUČENOVIĆ, Blanka HORVAT, Anja GAŠPAR
Udruga Plavi telefon, Zagreb, Hrvatska

APSTRAKT

Udruga Plavi telefon, organizacija civilnog društva iz Zagreba u Hrvatskoj, već 20 godina razvija i provodi programe i projekte pomoći i samopomoći namijenjene djeci, mladima i odraslima s ciljem razvoja kompetencija za djelotvornije, produktivnije i zadovoljnije življenje. Želja za pružanjem pomoći potrebitima i podizanjem kvalitete života stanovništva, potaknula je pokretanje Linije pomoći Plavi telefon 1991. godine, a od tada su osmišljeni i provedeni i brojni edukativni projekti za djecu, mlade i odrasle. Udruga Plavi telefon, također, provodi aktivnosti za djecu i mlade s teškoćama u razvoju, poput Plavog servisa, inicijative mladih Ja, ti, mi te susreta Još bliže. Sve navedene aktivnosti Udruge imaju za cilj unapređenje kvalitete života djece i mladih s teškoćama u razvoju te senzibilizaciju društva za probleme s kojima se oni susreću. Veliki značaj u ostvarivanju tog cilja pridaje se mladima, srednjoškolcima i studentima, kao glavnoj produktivnoj skupini koja može donijeti mnogo novih ideja i snažno gurati pozitivne promjene u zajednici. Plavi telefon planira nastaviti raditi na unapređenju kvalitete života osoba s teškoćama u razvoju. S tom namjerom, Udruga je započela suradnju s Anjom Gašpar, studenticom rehabilitacije na Edukacijsko – rehabilitacijskom fakultetu u Zagrebu. Naime, Anja Gašpar osmislila je komunikacijski program namijenjen prvenstveno stručnjacima i roditeljima djece s poremećajem iz autističnog spektra. Želja autorice programa i Udruge Plavi telefon je zajedničkim snagama učiniti komunikacijski program dostupan svim osobama s poremećajem iz autističnog spektra, kao i iskoristiti postojeće tehnologije u svrhu poboljšanja kvalitete života osoba s teškoćama u razvoju.

Ključne riječi: organizacija civilnog društva, djeca i mladi s teškoćama u razvoju, inovativnost u radu s djecom s poremećajem iz autističnog spektra

ABSTRACT

Association Blue phone, organization of civil society from Zagreb in Croatia, for 20 years develops and implements programs and projects of help and self-help for children, young and adults with purpose of development of competence for more effective, more productive and more satisfied living. Desire for providing help to those who need it and raising the

quality of life of population, provoked starting Help line Blue phone in 1991. Since then, many educational projects for children, young and adults have been designed and carried out. Association Blue phone, also, carries out activities for children and young with disabilities, such as "Blue service", initiative of young "I, You, Us", and meeting "Even closer". Aim of all listed activities of Association is improving quality of life of children and young with disabilities and sensibilization of society for problems which they are faced with. Major significance in accomplishing that aim is given to young, high school and college students, as main productive group which can bring so many new ideas and force positive changes in community. Blue phone is planning to continue on improving quality of life people with disabilities. With that intention, Association began cooperating with Anja Gašpar, student of rehabilitation on Educational – rehabilitation faculty in Zagreb. Anja Gašpar is working on communication program designed primarily for the experts and parents of children with autistic spectrum disorder. Our wish is, with combined forces, make communication program available to all people with autistic spectrum disorder, as using existing technology in purpose of improving quality of life people with disabilities.

Key words: organization of civil society, children and young with disabilities, innovation in work with children with autistic spectrum disorder

TEMA III
UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA DJECE I
MLADIH S POSEBNIM POTREBAMA

**METODOLOŠKE PRETPOSTAVKE PROUČAVANJA
RAZVIJENOSTI GOVORA I SAVLADANOSTI
PROGRAMA MATERNJEG JEZIKA KOD LAKO
MENTALNO RETARDIRANIH UČENIKA OD I DO IV
RAZREDA OSNOVNE ŠKOLE**

**METHODOLOGICAL ASSUMPTIONS OF STUDYING
THE DEVELOPMENT OF SPEECH AND OVERCOMING
OF THE NATIVE LANGUAGE OF MILD MENTAL
RETARDED STUDENTS FROM FIRST TO FOURTH
GRADES**

Zorica KUZMANOVIĆ VASILIC, Aldeida BAŠIĆ
JU Centar „Zaštiti me“, Banja Luka, Bosna i Hercegovina

Škola je mjesto koje mora, kad u nju dođeš, da te prihvati.
Robert Foster

APSTRAKT

Potreba za većom efikasnošću odgojno - obrazovnog rada uvijek je postojala u pedagoškoj teoriji i nastavnoj praksi. Uključenost učenika različitih prethodnih znanja, sposobnosti, interesa i drugih individualnih obilježja u ista odjela nalaže, prilagođavanje nastave učenicima tj. individualizaciju nastave. U ovom istraživanju pažnja je posvećena govorno-jezičnim sposobnostima kod lako mentalno retardiranih učenika (LMR) od I do IV razreda osnovne škole. Cilj istraživanja je, da se ispita povezanost razvijenosti govora i savladanost programa maternjeg jezika kod LMR od I do IV razreda osnovne škole. Rezultati empirijskog istraživanja pokazuju da je razvijenost govora statistički značajno povezana sa savladanošću programa maternjeg jezika kod LMR od I do IV razreda osnovne škole. Dobiveni rezultati mogu biti smjernica nastavnicima u prilagođavanju nastave LMR tj. unutarnjoj diferencijaciji nastave.

Ključne riječi: individualizacija nastave, govorno-jezične sposobnosti kod lako mentalno retardiranih učenika i program materinjeg jezika kod lako mentalno retardiranih učenika od I do IV razreda osnovne škole.

ABSTRACT

Need for greater efficiency in educational schooling has always been present in pedagogic theory and teaching practice. The involvement of students with different previous knowledge, skills, interests and other individual characteristics in common department requires that students continue to adapt (individualization of instruction). In this study attention is given to speech and language skills of mild mentally retarded students from first to fourth grade. The aim of this research was to study the relationship between language development and attainment of the native language of mild mentally retarded students from first to fourth grade. In this paper we present the results of empiric research which show that the development of speech is significantly associated with attainment of the native language of mild mentally retarded students from first to fourth grade. The results can be guidelines for teachers to adjust instruction for mild mentally retarded students (internal differentiation of instruction).

Key words: individualization of instruction, speech-language abilities of mild mentally retarded students and native language program for mild mentally retarded students from first to fourth grade.

UVOD

Svako pojedinačno dijete svakodnevno prolazi kroz ocjenjivački sustav školskih hodnika, vukući po podu svoj profil, djelomično skriven obračun osobnih snaga i slabosti. Svakog minuta u školi ovaj orofil je stavljen na probu. Neka djeca su obdarena sposobnostima zahvanjujući kojima su u stanju ispuniti sva očekivanja koja se od njih traže, dok su osobine kod druge djece usađene tako da nisu u skladu sa zahtjevima koji se pred njih postavlja. Ova disharmonija je česta i svojstvena je svakom starosnom dobu¹. Pošto je ličnost svojevrsna specifičnost postaje jasno da cjelokupan proces odgoja i obrazovanja mora biti podređena toj specifičnosti.

"Mentalna retardacija se najšire može sagledati kao nesrazmjera između sposobnosti djeteta i zahtjeva koje pred njega postavlja sredina u kojoj živi"², a "čim je društvo na višem stupnju razvoja, opći i posebni zahtjevi, kojima bi svaki pojedinac trebao udovoljiti da bi bio prihvaćen postaju sve opsežniji a problem socijalne integracije postaje sve kompliciraniji"³. Promatranjem učenika jednog razreda uviđamo fizički nejednako razvijene učenike, jer se sva djeca ne razvijaju ni približno istom brzinom. Zbog nejednake brzine mentalnog razvoja učenika, dolazi do velikih individualnih razlika među njima. Te razlike povezane su sa razvijenošću pojedinih mentalnih faktora: sposobnost pamćenja, specijalne sposobnosti, matematičko rezoniranje, logičko rezonovanje, razvijenost rječnika, glasovne sposobnosti, neverbalne sposobnosti. "Djeca sa mentalnom retardacijom imaju iste osnovne fiziološke, socijalne i emocionalno potrebe kao i ostala djeca. Njihov razvoj slijedi iste zakonitosti koje važe za djecu opće populacije, ali im je

tempo usporen i limitiran stupnjem retardacije"⁴. Kako učenici postaju stariji, razlike u njihovoj mentalnoj razvijenosti postaju sve veće. Učenici se međusobno razlikuju i po znanju u pojedinim nastavnim predmetima. Nejednak razvoj učenika uzrokuje nejednako napredovanje u nastavi. Razred ne označava jednaku razinu znanja, već obuhvaća različite razine na kojima se nalaze pojedini učenici. Uključenost učenika različitih prethodnih znanja, sposobnosti, interesa i drugih individualnih obilježja u zajednička odjeljenja, nalaže prilagodbu nastave učenicima tj., individualizaciju nastave. Reformom obrazovanja u našoj zemlji, pojačana je i tendencija individualizacije nastave. Da bi LMR od I do IV razreda osnovne škole savladali, kako program materinjeg jezika, tako i program ostalih nastavnih predmeta, moramo imati u vidu i razvijenost njihovih intelektualnih, motoričkih i drugih sposobnosti. Zadatak ovog rada bio je utvrditi razinu razvijenosti govora i savladanost programa maternjeg jezika kod LMR od I do IV razreda osnovne škole, u cilju individualizacije nastave maternjeg jezika. Dobiveni rezultati mogu biti smjernica nastavnicima u individualizaciji kako nastave materinskog jezika, tako i ostalih nastavnih predmeta LMR učenicima.

METODOLOŠKI KONCEPT ISTRAŽIVANJA

Problem i predmet istraživanja

Kada je riječ o govoru LMR, pored toga što je slabije i nedovoljno razvijen u odnosu na govor "normalne populacije", srešćemo jednu zajedničku karakteristiku individualne razlike u govornom razini. U razredima koji pohađaju LMR, kao i u razredima redovitih škola nalazimo djecu koja imaju bolje ili lošije razvijen govor. Razlike se također pojavljuju u savladavanju cjelokupnog programa odgojno-obrazovnog rada. Zato je naš osnovni problem bio da se utvrdi razvijenost govora i savladanost programa maternjeg jezika kod LMR od prvog do četvrtog razreda osnovne škole. Predmet našeg istraživanja je odnos razvijenosti govora i savladanost programa maternjeg jezika kod LMR od prvog do četvrtog razreda osnovne škole.

Značaj istraživanja

Sve su češći društveni zahtjevi za inkluzivnim obrazovanjem LMR, a u toj programskoj pedagoškoj - defektološkoj orijentaciji nezaobilazno je stalno unapređivanje procesa razvoja njihovog govora i pismenosti. Zato je i svatko proučavanje u ovom području, pa i ovo naše operativno istraživanje društveno relevantno. Teorijski pedagoško - metodološki značaj ovog istraživanja je skroman i sastoji se u utvrđivanju razine razvijenosti govora i savladanosti maternjeg jezika kod LMR od prvog do četvrtog razreda osnovne škole.

Varijable istraživanja

U našem istraživanju prisutne su dvije varijable:
razvijenost govora i savladanost programa maternjeg jezika kod LMR.

Hipoteze istraživanja

Glavna hipoteza

- Pretpostavlja se da je razvijenost govora statistički značajno povezana sa savladanošću programa maternjeg jezika kod LMR od prvog do četvrtog razreda osnovne škole.

Pomoćne hipoteze

- Pretpostavlja se da je artikulacija glasova statistički značajno povezana sa savladavanjem programa maternjeg jezika kod LMR,
- Pretpostavlja se da je savladanost programa maternjeg jezika kod LMR uspješnija ukoliko je verbalno pamćenje bolje, tj. da među ovim varijablama postoji statistički značajna povezanost,
- Pretpostavlja se da je shvaćanje govora značajno povezano sa svladavanjem programa maternjeg jezika kod LMR,
- Pretpostavlja se da je savladanost programa maternjeg jezika kod LMR uspješnija ukoliko je jezična sposobnost razvijenija, odnosno da su rezultati ispitivanja postignuća u ovim varijablama statistički značajno povezana,
- Pretpostavlja se da je jezičko zapamćivanje i samostalno prepričavanje statistički značajno povezano sa svladavanjem programa maternjeg jezika kod LMR.

Metode, tehnike i instrumenti

Izbor metoda istraživanja ovisi o specifičnosti, te smo imajući u vidu ciljeve i zadaće u ovom istraživanju, primijenili slijedeće metode: Servej - istraživački metoda, analitičko - deskriptivna metoda. Servej istraživački metoda korišten je u prikupljanju relevantnih pokazatelja razine razvijenosti govora i savladanosti programa materinjeg jezika. Obradom tako dobivenih podataka utvrdili smo važne empirijske činjenice, a uopštavanjem došli do određenih generalizacija. Servej istraživački metoda korišten je u snimanju stanja u području predmeta proučavanja. Analitičko-deskriptivni metod korišten je prilikom utvrđivanja, vrednovanja i interpretacije dobivenih rezultata.

Tehnike istraživanja

Tijekom istraživanja korištena je tehnika testiranje, da bi odredili govorni nivo učenika i došli do podataka o savladanosti programa srpskih jezika kod LMR. Testiranje u našem istraživanju provedeno je 2010. godine. Istraživanjem su obuhvaćeni LMR od prvog do četvrtog razreda osnovne škole u JU Centar "Zaštiti me" Banja Luka i LMR u osnovnim školama sa područja Banjaluke. Da bi odredili razinu razvijenosti govora kod LMR korišteni su slijedeći testovi:

- Trijažni Zglobni test,
- Test za ispitivanje verbalnog pamćenja,
- Test za ispitivanje shvaćanja govora,
- Test za ispitivanje jezične sposobnosti,

- Test za ispitivanje jezičnog zapamćivanja i samostalno prepričavanje. U ispitivanju savladanosti programa maternjeg jezika kod LMR korišteni su kriterijski testovi znanja za svaki razred. Za svaki zadatak u testu dati su kriteriji ocjenjivanja i to opisno u tri razine: savladao programske zadatke u potpunosti (+), djelimično savladao programske zadatke (□), nije savladao programske zadatke (-). Ove testove primijenili smo individualno u razrednoj atmosferi.

Uzorak istraživanja

Uzorak našeg istraživanja obuhvatio je 60 LMR od prvog do četvrtog razreda osnovne škole iz JU Centar "Zaštiti me" i iz osam osnovnih škola sa područja Banjaluke.

Statistički postupci

Prilikom statističke obrade podataka primijenjeni su statistički postupci koji su najprimjereniji za kvalitativnu analizu rezultata i provjeravanje postavljenih hipoteza. Korišteni su sljedeći postupci: procentualni iznos, χ^2 test. Primjenom statističkih tehnika dobili smo tabelarne i grafičke preglede stanja i činjenica.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Rezultati ispitivanja razvijenosti govora

Rezultati ispitivanja razvijenosti govora obuhvataju: rezultate procjene artikulacije glasova, verbalnog pamćenja, sposobnosti shvatanja govora, jezičke sposobnosti, jezičkog zapamćivanja i samostanog prepričavanja.

Rezultati procjene artikulacije glasova

Gledajući ukupne rezultate kod svih LMRY od I do IV razreda, vidi se da je 70% dobro artikuliranih glasova, graničnih glasova je 23,33%, a 6,67% je oštećenih ili nepostojećih glasova.

Rezultati procjene verbalnog pamćenja

Rezultati istraživanja na ovom testu pokazuju da 46,67% učenika ima dobro razvijeno verbalno pamćenje. Isto toliko učenika ima i djelimično razvijeno verbalno pamćenje. Preostalih 6,66% učenika nema razvijeno verbalno pamćenje.

Rezultati procjene sposobnosti shvatanja govora

Gledajući sveukupne rezultate na ovom testu, 76,67% učenika iz uzorka ima razvijenu sposobnost shvatanja govora. 5 učenika, što iznosi 16,67%, ima djelimično razvijenu sposobnost shvatanja govora. Preostala 2 učenika nemaju razvijenu sposobnost shvatanja govora.

Rezultati procjene jezičke sposobnosti

Gledajući ukupne rezultate kod svih LMRY od I do IV razreda, vidi se da je kod 73,34% učenika razvijena jezička sposobnost. Kod 20,00% učenika djelimično je

razvijena jezička sposobnost, a preostalih 6,66% učenika ima nerazvijenu jezičku sposobnost.

Rezultati procjene jezičkog zapamćivanja i samostalnog prepričavanja

Rezultati istraživanja na ovom testu pokazuju da 26,67% učenika ima razvijeno jezičko zapamćivanje i samostalno prepričavanje. Isto toliko učenika ima djelimično razvijeno jezičko zapamćivanje i samostalno prepričavanje, dok je kod 46,66% učenika nerazvijeno jezičko zapamćivanje i samostalno prepričavanje.

Ukupno kriterijumsko ocjenjivanje

Program maternjeg jezika u potpunosti je savladalo 28 učenika, dok je 22 učenika djelimično savladalo program maternjeg jezika. Preostalih 10 učenika nije savladalo program maternjeg jezika. Interpretirani rezultati predstavljeni su u sljedećoj tabeli.

Tabela 1. Ukupno kriterijumsko ocjenjivanje

Table 1. Total evaluation criterion

razred	+	%	+/-	%	-	%	svega
I	4	33,33	4	33,33	4	33,33	12
II	8	57,14	4	28,57	2	14,29	14
III	10	50,00	8	40,00	2	10,00	20
IV	6	42,86	6	42,86	2	14,28	14
svega	28	46,67	22	33,67	10	16,66	60

Savladanost programa maternjeg jezika, gledajući procentualno, iznosi 46,67%. Ako se zna da se 75% i više uzima kao mjerilo koje nam pokazuje da je savladanost nastavnog programa dobra, onda iz ovih rezultata vidimo da kod ovog uzorka savladanost nije zadovoljavajuća. To sve pokazuje da program maternjeg jezika nije odgovarajući za ovu grupu ispitanika. U radu bi se trebalo pristupiti više individualno, istovremeno prateći vaspitno-obrazovne zadatke iz ovog nastavnog predmeta.

Povezanost rezultata artikulacije glasova i savladanosti programa maternjeg jezika kod LMR

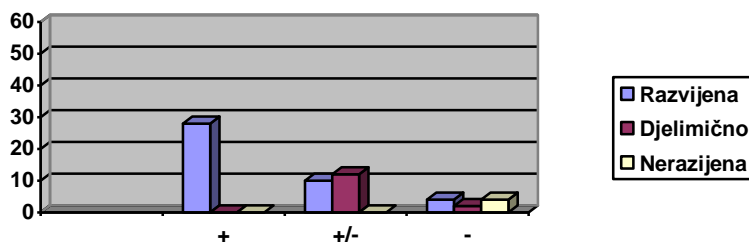
Program maternjeg jezika u potpunosti je savladalo 28 učenika koji imaju razvijenu artikulaciju glasova. Oni učenici kod kojih je nerazvijena artikulacija glasova nisu čak ni djelimično savladali program maternjeg jezika. Interpretirani rezultati se vide u priloženoj tabeli.

Tabela 2. Razvijenost artikulacije glasova i savladanost programa maternjeg jezika

Table 2. The development of phonem and success in mastering mother tongue

Procjena artikulacije glasova	Savladanost programa maternjeg jezika			Total
	+	+/-	-	
Razvijena	28	10	4	42
Djelimično razvijena	0	12	2	14
Nerazvijena	0	0	4	4
Total	28	22	10	60

Da bi ovi rezultati bili očigledniji prikazani su i grafički.



Slika 1. Grafički prikaz razvijenosti artikulacije glasova i savladanost programa maternjeg jezika

Figure 1. Graphical presentation of the development articulation of votes and success in mastering of program in the mother tongue

χ^2 testom smo ustanovili da postoji statistički značajna razlika na nivou 0.01 u savladanosti programa maternjeg jezika kod učenika sa razvijenom artikulacijom glasova i učenika sa nerazvijenom artikulacijom glasova, što se vidi u tabelarnom prikazu.

Tabela 3. χ^2 test

Table 3. Chi square test

χ^2	df	p	Granična vrijednost χ^2 na nivou 0.01.
21.273	4	.000	13.28

Legenda: χ^2 - Hi kvadrat, df- stepen slobode, p - nivo značajnosti

Postoji statistički značajna korelacija izražena preko koeficijenta korelacije na nivou 0.01.

Tabela 4. Koeficijent kontigencije

Table 4. The coefficient of contingency

S	r
.644	.000

Legenda: S - koeficijent kontigencije, r- nivo značajnosti

Na osnovu predhodno prikazanih rezultata istraživanja u potpunosti smo potvrdili našu prvu pomoćnu hipotezu koja glasi: *Predpostavlja se da je artikulacija glasova statistički značajno povezana sa savladavanjem programa maternjeg jezika kod LMR*.

Povezanost rezultata verbalnog pamćenja i savladanosti programa maternjeg jezika kod LMR

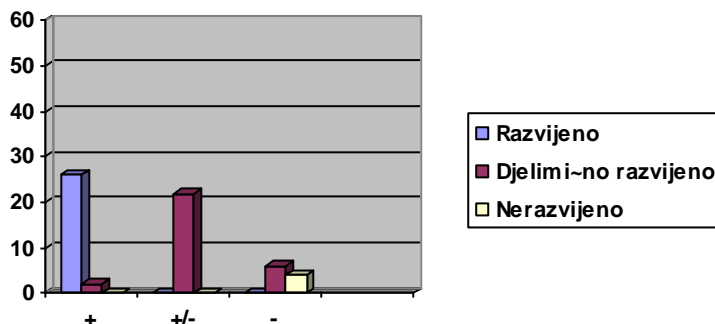
U grupi od 60 ispitanih LMR, 28 učenika sa razvijenim verbalnim pamćenjem u potpunosti je savladalo program maternjeg jezika. Od 28 učenika sa djelimično razvijenim verbalnim pamćenjem, 22 učenika je djelimično savladalo program maternjeg jezika, dok 6 učenika nisu savladala program maternjeg jezika. Preostala 4 učenika sa nerazvijenim verbalnim pamćenjem, što se i očekivalo, nisu savladali program maternjeg jezika. Dobijene rezultate prikazali smo u slijedećoj tabeli.

Tabela 5. Razvijenost verbalnog pamćenja i savladanost programa maternjeg jezika

Table 5. The development of verbal memory and mastering the mother tongue

Procjena verbalnog pamćenja	Savladanost programa maternjeg jezika			Total
	+	+/-	-	
Razvijeno	26	0	0	26
Djelimično razvijeno	2	22	6	30
Nerazvijeno	0	0	4	4
Total	28	22	10	60

Rezultate tabelarnog prikaza predstavili smo i grafički.



Slika 2. Grafički prikaz razvijenosti verbalnog pamćenja i savladanosti programa maternjeg jezika

Figure 2. Graphical representation of development of verbal memory and attainment of the mother tongue

Emirijski χ^2 test koji iznosi 35.600 veći je od granične vrijednosti odgovarajućeg intervala sigurnosti koja iznosi 13,28. Na osnovu ovih podataka utvrdili smo da postoji statistički značajna razlika na nivou 0.01 u savladanosti programa maternjeg jezika kod učenika razvijenog verbalnog pamćenja i učenika nerazvijenog verbalnog pamćenja, što je prikazano u tabeli broj 5.

Tabela 6. χ^2 test

Table 6. Chi square test

χ^2	df	p	Granična vrijednost χ^2 na nivou 0.01.
35.600	4	.000	13.28

Postoji statistički značajna korelacija izražena preko koeficijenta korelacije na nivou 0.01.

Tabela 7. Koeficijent kontigencije

Table 4. The coefficient of contingency

S	r
.737	.000

Sva sprovedena ispitivanja potvrdila su drugu pomoćnu hipotezu koja glasi: *Predpostavlja se da je savladanost programa maternjeg jezika kod LMR Yuspješnija ukoliko je verbalno pamćenje bolje tj. da među ovim varjablama postoji statistički značajna povezanost*.

Povezanost rezultata sposobnosti shvatanja govora i savladanosti programa maternjeg jezika kod LMR

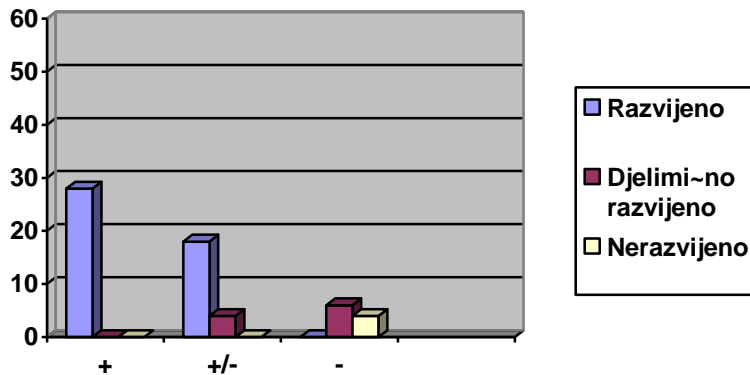
Rezultati istraživanja povezanosti shvatanja govora i savladanosti programa maternjeg jezika pokazuju da od ukupno 46 učenika razvijenog shvatanja govora, 28 učenika je u potpunosti savladalo program maternjeg jezika, a 18 učenika djelimično savladalo program maternjeg jezika. 10 učenika kod kojih je djelimično razvijeno shvatanje govora su pokazali slijedeće rezultate: 4 učenika je djelimično savladalo program maternjeg jezika, a 6 učenika nije uopšte savladalo program maternjeg jezika. Preostali učenici kod kojih je nerazvijeno shvatnje govora nisu pokazala postignuća u realizaciji programa maternjeg jezika, što je predstavljeno u tabelarnom prikazu.

Tabela 8. Razvijenost sposobnosti shvatanja govora i savladanost programa maternjeg jezika

Table 8. Development of comprehension of speech and of mastering the mother tongue

Procjena shvatanja govora	Savladanost programa maternjeg jezika			Total
	+	+/-	-	
Razvijeno	28	18	0	46
Djelimično razvijeno	0	4	6	10
Nerazvijeno	0	0	4	4
Total	28	22	10	60

Ove rezultate bolje možemo uočiti na sljedećoj slici.



Slika 3. Grafički prikaz razvijenosti sposobnosti shvatanja govora i savladanost programa maternjeg jezika

Figure 3. Graphical representation of speech comprehension skills development and mastering of the mother tongue

Na osnovu veličine dobijenog χ^2 možemo zaključiti da postoji statistički značajna razlika na nivou 0.01 u savladanosti programa maternjeg jezika kod učenika sa razvijenim shvatanjem govora i učenika sa nerazvijenim shvatanjem govora, što se vidi iz tabele broj 8.

Tabela 9. χ^2 test

Table 9. Chi square test

χ^2	df	p	Grafična vrijednost χ^2 na nivou 0.01.
22.847	4	.000	13.28

Postoji statistički značajna korelacija izražena preko koeficijenta korelacije na nivou 0.01.

Tabela 10. Koeficijent kontingencije

Table 10. The coefficient of contingency

S	r
---	---

.658	.000
------	------

Ovim smo potvrdili i treću pomoćnu hipotezu koja glasi: *Predpostavlja se da je sposobnost shvatanja govora značajno povezana sa savladavanjem programa maternjeg jezika*.

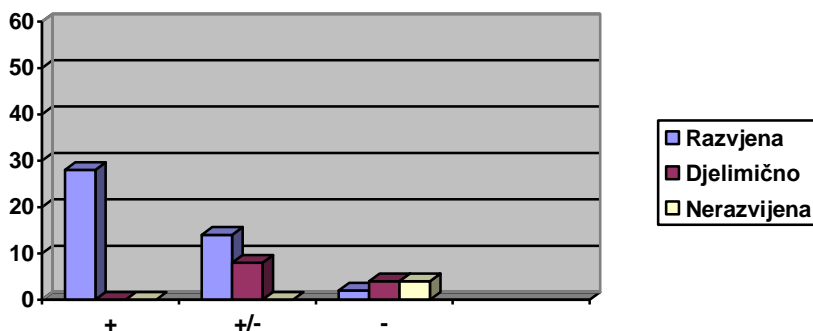
Povezanost rezultata jezičke sposobnosti i savladanosti programa maternjeg jezika kod LMR

Do novih saznanja došli smo ispitujući povezanost jezičke sposobnosti i savladanosti programa maternjeg jezika. Od 44 učenika sa razvijenom jezičkom sposobnošću, četrnaest 28 učenika je savladalo program maternjeg jezika, 14 učenika je djelimično savladalo program maternjeg jezika, a samo 2 učenik koji ima razvijenu jezičku sposobnost nije savladao program maternjeg jezika. Sa djelimično razvijenom jezičkom sposobnošću (12 učenika), samo 8 učenika su djelimično savladala, a 4 učenika uopće nisu savladala program maternjeg jezika. Preostala 4 učenika nerazvijene jezičke sposobnosti nisu savladala program maternjeg jezika. Da bi ovi rezultati bili očigledniji prikazani su tabelarno.

Tabela 11. Razvijenost jezičke sposobnosti i savladanost programa maternjeg jezika
Table 11. The development of language skills and mastering the mother tongue

Procjena jezičke sposobnosti	Savladanost programa maternjeg jezika			Total
	+	+/-	-	
Razvijena	28	14	2	44
Djelimično razvijena	0	8	4	12
Nerazvijena	0	0	4	4
Total	28	22	10	60

Ove rezultate predstavili smo i grafički.



Slika 4. Grafički prikaz razvijenosti procjene jezičke sposobnosti i savladanosti programa maternjeg jezika

Figure 4. Graphical presentation of the development and assessment of language skills of mastering the mother tongue

Na osnovu veličine dobijenog χ^2 i granične vrijednosti odgovarajućeg intervala sigurnosti možemo zaključiti da dobijena frekvencija odstupa značajno od očekivane na nivou 0.01. Interpretirani rezultati istraživanja se vide u priloženoj tabeli.

Tabela 12. χ^2 test

Table 12. Chi square test

χ^2	df	p	Granična vrijednost χ^2 na nivou 0.01.
20.400	4	.000	13.28

Postoji statistički značajna korelacija izražena preko koeficijenta korelacije na nivou 0.01.

Tabela 13. Koeficijent kontigencije

Table 13. The coefficient of contingency

S	r
.636	.000

Na osnovu predhodno interpretiranih rezultata istraživanja potvrđena je i naša četvrta pomoćna hipoteza koja glasi: *Predpostavlja se da je savladanost programa maternjeg jezika kod LMRY uspješnija ukoliko je jezička sposobnost razvijenija, odnosno da su rezultati ispitivanja postignuća u ovim varjablama statistički značajno povezana*.

Povezanost rezultata jezičkog zapamćivanja i samostalnog prepričavanja i savladanosti programa maternjeg jezika kod LMR

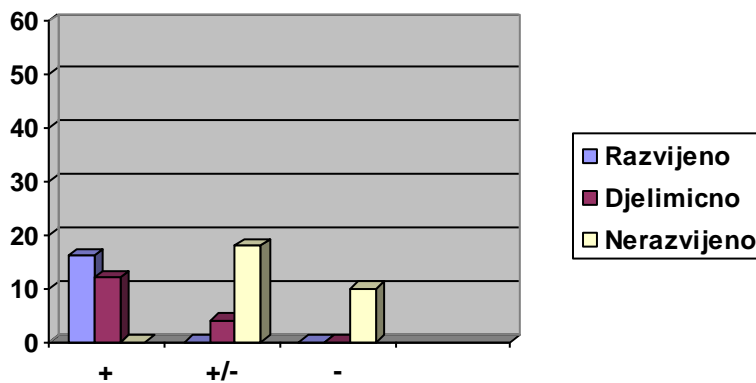
Od 60 ispitanih LMR 16 učenika sa razvijenim jezičkim zapamćivanjem i samostalnim prepričavanjem je u potpunosti savladalo program maternjeg jezika. Od 16 učenika sa djelimično razvijenim jezičkim zapamćivanjem i samostalnim prepričavanjem, 12 učenika je u potpunosti, a 4 učenika djelimično savladala program maternjeg jezika. Program maternjeg jezika djelimično je savladalo i 18 učenika sa nerazvijenim jezičkim zapamćivanjem i samostalnim prepričavanjem, a preostalih 10 učenika nerazvijenog jezičkog zapamćivanja i samostalnog prepričavanja nije savladalo taj program. Dobijeni rezultati predstavljani su u sljedećoj tabeli.

Tabela 14. Razvijenost jezičkog zapamćivanja i samostalnog prepričavanja i savladanost programa maternjeg jezika

Table 14. The development of language and memorizing and mastering self retelling of the mother tongue

Procjena jezičkog zapamćivanja i samostalnog prepričavanja	Savladanost programa maternjeg jezika			Total
	+	+/-	-	
Razvijeno	16	0	0	16
Djelimično razvijeno	12	4	0	16
Nerazvijeno	0	18	10	28
Total	28	22	10	60

Da bi ovi rezultati bili uočljiviji prikazani su i grafički.



Slika 5. Grafički prikaz razvijenosti jezičkog zapamćivanja i samostalnog prepričavanja i savladanost programa maternjeg jezika

Figure 5. Graphical representation of language development and self-memorization and mastering the retelling of the mother tongue

Empirijski χ^2 test koji iznosi 24.643 veći je od granične vrijednosti odgovarajućeg intervala sigurnosti (13.28). Na osnovu ovih podataka ustanovili smo da postoji statistički značajna razlika na nivou ($r=0.01$) u savladanosti programa maternjeg

jezika kod učenika razvijenog jezičkog zapamćivanja i samostalnog prepričavanja i učenika nerazvijenog jezičkog zapamćivanja i samostalnog prepričavanja, što se vidi u tabelarnom prikazu.

Tabela 15. χ^2 test

Table 15. Chi square test

χ^2	df	p	Granična vrijednost dž ² na nivou 0.01.
24.643	4	.000	13.28

Postoji statistički značajna korelacija izražena preko koeficijenta korelacije na nivou 0.01.

Tabela 16. Koeficijent kontingencije

Table 16. The coefficient of contingency

S	r
.672	.000

Ovim smo potvrdili petu pomoćnu hipotezu koja glasi: *Predpostavlja se da je jezičko zapamćivanje i samostalno prepričavanje statistički značajno povezano sa savladavanjem programa maternjeg jezika*.

ZAKLJUČAK

Lako mentalno retardirani učenici imaju slabije razvijene, gotovo sve, psihofizičke sposobnosti u odnosu na svoje vršnjake "normalne populacije". Evidentno je zaostajanje u razvoju intelektualnih, motoričkih, govorno – jezičnih sposobnosti i sposobnosti prilagođavanja sredini. U ovom istraživanju pažnja je posvećena naročito govorno-jezičnim sposobnostima kod LMR. Inhelder o razvoju govora kod djece kaže: * Govor se ne pojavljuje sam po sebi, već je pripremljen elementarnim razvojem saznanja na senzomotorni razini * (Piaget, Inhelder 0,1990, str.86.). Ona smatra da prije pojave govora, koordinacija senzomotornih akcija dovodi do strukturiranja saznanja. Govor LMR se sporije razvija i to stvara određene poteškoće u svakodnevnom funkcioniranju ovih osoba. Razumijevanje i korištenje jezika kod ove populacije ima tendenciju zaostajanje različitog stupnja, a problemi u ekspresivnom govoru mogu postojati iu odrasloj životnoj dobi. Istraživanja su pokazala da preko 40% MRD počinje govoriti poslije treće godine, a sam tempo daljnjeg razvitka govora vrlo je usporen. "Darwin je prije oko 150 godina, iznio misao da ništa u našem životu nije toliko važno kao ono što se događa u prve tri godine, a da u to vrijeme opet ništa toliko nije značajno kao stjecanje govora"⁵. Otežano usvajanje govora odražava se i na proces testiranja, kao i na razvoj saznajnih funkcija, a i na formiranje ličnosti djeteta u cjelini. Imajući u vidu da je značaj materinjeg jezika fundamentalan, predijelili smo se da ispitamo pvezanost razvijenosti govora i savladanost programa maternjeg jezika

kod LMR. Cilj nastave maternjeg jezika jeste ovladavanje književnim jezikom, osposobljavanje učenika za usmeno i pismeno izražavanje i općenje, doživljavanje i uočavanje vrijednosti književnih i drugih umjetničkih ostvarenja i izgrađivanje ličnosti učenika. A kada je riječ o odgojno - obrazovnom radu s LMR, treba dodati još jedan zadatak iz programa materinjeg jezika, a to je da se vrši korekcija govora, da se ublaže i po mogućnosti odstrane psihički i govorni nedostaci kod učenika.

U teorijskom dijelu ovog rada istakli smo povezanost razvijenosti govora i savladanosti programa materinjeg jezika. Da bi potvrdili prethodno izrečenu teoriju Primijenili smo istraživački rad, na osnovu koga smo došli do sljedećih zaključaka: Artikulacija glasova je statistički značajno povezana sa savladavanjem programa maternjeg jezika kod LMR. Savladanost programa maternjeg jezika kod LMR je uspješnija ukoliko je verbalno pamćenje bolje, tj., među ovim varijablama postoji statistički značajna povezanost. Sposobnost shvaćanja govora je značajno povezano sa svladavanjem programa maternjeg jezika kod LMR. Savladanost programa maternjeg jezika kod LMR je uspješnija ukoliko je jezična sposobnost razvijenija, odnosno rezultati ispitivanja postignuća u ovim varijablama su statistički značajno povezana. Jezičko zapamćivanje i samostalno prepričavanje je statistički značajno povezano sa svladavanjem programa maternjeg jezika kod LMR. S obzirom na potvrđenost svih pomoćnih hipoteza, možemo zaključiti i potvrđenost glavne hipoteze. Razvijenost govora je statistički značajno povezana sa savladanošću programa materinjeg jezika kod LMR od I do IV razreda osnovne škole. Da bi LMR savladali kako program materinjeg jezika tako i program ostalih nastavnih predmeta nastavu je potrebno prilagoditi njihovim sposobnostima tj.. izvršiti unutarnju diferencijaciju nastave. U radu s ovom kategorijom djece treba prilaziti individualno i s ljubavlju, ne zanemarujući ciljeve i zadaće nastavnoga programa iz određenog predmeta. Na taj način nastavni program cjelokupnog odgojno obrazovnog rada, koji se čini neprikladnim, postaje bliži i lakši. Međutim, treba napomenuti da je ovoj djeci komunikacija na senzomotornoj i psihomotornoj sprezi bliža od verbalne komunikacije, zbog razine testiranja na kome se nalaze. Zbog toga, ne zapostavljajući govorno područje, treba stimulirati i usavršavati psihomotoriku u cjelini, kao prirodne instrumente preko kojih ova djeca doživljavaju svijet i sebe u tom svijetu.

LITERATURA

1. Livajn, M. Svako dijete je pametno na svoj način. Beograd: Moć knjige, 2003.
2. Hrnjica, S., Bala, J., Novak, J., Popović, D., Radenjić, J., Živković, G. Ometeno dijete. Zagreb: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1991.
3. Kovačević, V., Stančić, V., Mejovšek, M. Osnove teorije defektologije. Zagreb: Fakultet za defektologiju, 1989.
4. Đorđević, D. Psihologija mentalno zaostalih osoba. Gornji Milanovac: Dječije novine, 1982.
5. Miladinović, V. Osnove metodike materinjeg jezika. Beograd: Defektološki fakultet, Sveučilište u Beogradu, 1994.
6. Ajdinski, Lj., Miladinović, V. Metodika rada sa MRD školskog uzrasta. Beograd: Defektološki fakultet, Sveučilište u Beogradu, 1989.
7. Vasić, S. Govor u razredu. Zagreb: Matica, 1977.
8. Vladisavljević, S. Poremećaj izgovora. Zagreb: Privredni pregled, 1981.

9. Kostić, C., Vladislavljević, S. Testovi za ispitivanje govora i jezika. Zagreb: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1983.
10. Matić, M. Logopedija. Zagreb: Zavod za izdavanje udžbenika Socijalističke Republike Srbije, 1966.
11. Nastavni plan i program osnovnog obrazovanja i odgoja LMR. Banja Luka: Ministarstvo prosvjete, 1997.
12. Piaget, Ž., Inhilder, B. Psihologija djeteta. Novi Sad: Dobra vijest, 1990.

**PRIKAZ PROJEKTA „RANA INTERVENCIJA U
OBITELJI DJETETA S NEURORIZIKOM“ U
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKOJ ŽUPANJI**

**OVERVIEW OF PROJECT "EARLY INTERVENTION IN
FAMILIES WITH A NEURORISK CHILD" IN
KOPRIVNICA-KRIŽEVCI COUNTY**

Milica VUKOBRATOVIĆ¹, Dajana BULIĆ², Renata PINJATELA³

¹ Centar Podravsko sunce, Koprivnica, Hrvatska

² Centar za rehabilitaciju Zagreb, podružnica Slobošтина, Zagreb, Hrvatska

³ Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za motoričke poremećaje, kronične bolesti i Art terapije, Zagreb, Hrvatska

APSTRAKT

Rana intervencija podrazumijeva određenu re/habilitacijsku metodu koja se primjenjuje vrlo rano od samog rođenja do rane predškolske dobi, kako bi se poboljšale šanse za što bolji razvojni ishod. Neurorazvojni rizici predstavljaju sve one rizike koji mogu biti uzroci oštećenja djeteta, a koji nisu nužno povezani s incidencijom ometenosti, međutim mogu djelovati stresno što nepovoljno utječe na obrasce interakcije roditelj-dijete. U lipnju 2011.

godine u Koprivničko-križevačkoj županiji započela je realizacija projekta „Rana intervencija u obitelji djeteta s neurorizikom“. U projekt su uključene obitelji 10-ero najugroženije neurorizične djece. Projekt uključuje: izvaninstitucionalnu pomoć i podršku obitelji djece s neurorazvojnim rizikom i posebno obitelji djece s dijagnosticiranim teškoćama u razvoju; provođenje i evaluaciju programa rane intervencije u obitelji; edukaciju i savjetovanje obitelji djece s neurorazvojnim rizikom i uspostavljanje suradnje s pedijatrima i bolnicama na području Koprivničko-križevačke županije. Program rane intervencije koncipiran je ne temelju edukacijsko-rehabilitacijskih postupaka poput komponenti neurorazvojne rehabilitacije, senzoričke integracije, psihomotoričke stimulacije, poticanja kognitivnog i emocionalnog razvoja te razvoja samoregulacije. Širenjem mreže podrške obiteljima djece rođene s neurorazvojnim rizikom, te koordinacijom između stručnih timova, rodišta i obitelji, odmah po dolasku djeteta u obitelj započinju program poticanja koji je najvrjedniji u prvoj bazičnoj godini života. Ovakvim angažmanom stručnjaka maksimalno se koristi obiteljska poticajna sredina za razvoj svih potencijala djeteta, kao pomoć i podrška roditeljima u prevladavanju svih problema sa kojima se suočavaju ukoliko već postoji dijagnosticirana teškoća u razvoju.

Ključne riječi: dijete, obitelj, podrška, neurorazvojni rizik

ABSTRACT

Early intervention implies a particular re / habilitation method that is applied very early, from birth to the early pre-school age of the children, in order to improve the possibilities for better developmental outcome. Neurodevelopmental risks are those risks that may cause damage to the child, and are not necessarily associated with the incidence of disability, however, could act stressful which affects the patterns of parent-child interactions. In June 2011. in Koprivnica-Križevci County implementation of the "Early intervention in families with a child neurorizikom" began. The project includes families of 10, the most neurorisk vulnerable children. The project included: non-official help and support to families of children with neurodevelopmental risk, and especially families of children with diagnosed developmental disabilities; implementation and evaluation of early intervention in families; education and counseling families of children with neurodevelopmental risk designing the flyers and posters which will be distributed in maternity wards establishing cooperation with pediatricians and hospitals in the area of Koprivnica-Križevci County. Early intervention program is designed on the basis of education and rehabilitation procedures, such as components of neurodevelopmental rehabilitation, sensory integration, psychomotor stimulation, stimulation of cognitive and emotional development and the development of self-regulation. Expanding support network to the families of children born with neurodevelopmental risk, and coordination between professional teams, hospitals and families, immediately upon arrival of the child in the family, begins a program of encouragement which is the most valuable in the first year of child's life. With this kind of experts' engagement, a family environment is used maximally as the incentive for development of all child's potential, and as help and support to parents in overcoming any difficulties they face if the a disability is already diagnosed.

Key words: child, family, support, neurodevelopmental risk

RANA INTERVENCIJA U DJETINJSTVU

Rana intervencija u djetinjstvu (eng. Early Childhood Intervention) usmjerena je prema djeci i njihovim obiteljima, a podrazumijeva aktivnosti koje se realiziraju u određenom vremenu djetetova života na zahtjev obitelji. Aktivnosti se realiziraju u svrhu pružanja podrške djetetu kako bi se osiguralo napredovanje djetetova razvoja, ojačalo samopouzdanje obitelji i poticala socijalna inkluzija djeteta i cijele obitelji. Ta se potpora treba osigurati u djetetovom neposrednom okruženju, na razini lokalne zajednice uz cjelokupno uključivanje obitelji te multidimenzionalni timski pristup. Rana intervencija u djetinjstvu (nadalje: rana intervencija) može se definirati i kao proces informiranja, savjetovanja, edukacije i podrške djeci u ranoj dobi, kod koje je utvrđeno stanje mogućeg odstupanja u razvoju (s visokim rizikom za daljnji razvoj) te djeci kod koje postoji faktor rizika za razvojno odstupanje koje bi kasnije moglo utjecati na njihov daljnji razvoj i buduće školovanje. Program rane intervencije može se pružati u različitim okruženjima, no naglasak se stavlja na prirodno okruženje djeteta. Pokazalo se da je program rane intervencije najefikasniji ako se s njim počne odmah po utvrđivanju odstupanja ili otkrivanju poteškoće u razvoju. Guralnick¹ definira ranu intervenciju kao sustav osmišljen u svrhu potpore obiteljima i kao model interakcije koji najbolje potiče razvoj djeteta. Prema Guralnicku, fokus je usmjeren prema odnosu roditelj - dijete, načinu na koji roditelj utječe na djetetova iskustva te podršku koja se pruža roditeljima kako bi se maksimalno povećalo djetetovo zdravlje i sigurnost Europska mreža za ranu intervenciju definira ranu intervenciju kao sve oblike poticanja usmjerenog prema roditeljima koji se primjenjuju kao posredne i neposredne posljedice nekog utvrđenog razvojnog uvjeta. Proces rane intervencije se razlikuje od medicinskih metoda budući da se bavi odnosom djeteta i njegove okoline te načinom na koje dijete uči. Rana intervencija nikada ne započinje postavljanjem dijagnoze jer je do utvrđivanja dijagnoze potreban dug put². Najbitnija načela rane intervencije su: što ranije uključivanje djeteta u proces re/habilitacije, neovisno o tome je li oštećenje nastalo prenatalno, perinatalno ili postnatalno te pružanje podrške roditeljima i široj okolini u kojoj dijete živi. Cilj je potaknuti optimalan rast i razvoj djeteta kako bi ono razvilo svoje potencijale na emocionalnom, socijalnom i kognitivnom području. Rana intervencija sastoji se od multidisciplinarnih postupaka za djecu od rođenja do pete godine života kojima se promiče djetetovo zdravlje, blagostanje, potiče razvoj sposobnosti, umanjuje razvojna zaostajanja, uklanjaju postojeći ili sprječavaju mogući poremećaji, sprječava funkcionalno propadanje i promiče prilagođeno roditeljstvo i opće obiteljsko funkcioniranje. Ti ciljevi postižu se individualnim razvojnim odgojno obrazovnim i terapijskim postupcima za djecu koji se provode zajedno s istovremeno planiranom potporom za njihove obitelji³. Tridesetih godina 20. stoljeća proveden je niz istraživanja utjecaja rane stimulacije na djecu s poteškoćama u razvoju. Ona su pokazala pozitivne rezultate u prilog poticanja djetetova razvoja i iskustva u odnosu na odrastanje u nestimulativnim okruženjima. S vremenom su se istraživanja sve više razvijala te nisu proučavala samo utjecaj okoline na dijete nego i samo dijete. Guralnick je prvi sistematizirao takvo istraživanje stavljajući fokus na: (1) karakteristike djeteta i obitelji, (2)

značajke programa i (3) njegove ciljeve. Rana intervencija svoja teorijska izvorišta pronalazi u rezultatima istraživanja ranog razvoja odnosno utjecaja socijalnog, psihološkog i biološkog konteksta na razvojni ishod. Kroz takva istraživanja dokazana je važnost ranog odnosa djeteta i roditelja jer se kroz njega ostvaruju emocionalna komunikacija i prva učenja novorođenog djeteta. Rano djetinjstvo je najkritičnije razdoblje u razvoju djeteta jer je iznimno važno za stjecanje ranog iskustva i razvoj mozga u cjelini. Razlog zbog kojeg se naglašava važnost ranog djelovanja i uključivanja djeteta u proces rehabilitacije, je mogućnost korištenja jedinstvenog neurobiološkog procesa perinatalne plastičnosti mozga koja postoji u ranom razdoblju djetetova života. Klinička iskustva su pokazala da se ranom intenzivnom primjenom stimulacije oštećenih područja psihomotorike mogu postići značajni rezultati⁴. S tretmanom treba započeti dovoljno rano, odnosno prije stvaranja patoloških obrazaca pokreta i ponašanja. Iako se sve više naglašava važnost prve tri godine života, ne treba zanemariti niti razdoblje iza prve tri godine jer neurorazvojna plastičnost i učinkovite mogućnosti utjecaja na kvalitetu razvoja postoje i nakon treće godine. S ranom intervencijom, kaže, treba početi rano, ali neopterećeno zabludom da se prostor mogućnosti s tri godine zatvara. Pri tome treba voditi računa da se cerebralni razvoj odvija točno određenim redom, što znači da je početak jednog razvojnog stupnja uvjetovan završetkom prethodnog, a vrijeme odvijanja određenih procesa ovisi o dijelu mozga u kojem je lokaliziran. Tijek neuralnog i kognitivnog sazrijevanja u vezi je s određenim vidom ponašanja čija manifestacija ovisi o dostignutoj kritičnoj razini neuralnog rasta i organizacije odnosno o maturaciji. Područje rane intervencije, osim u profesionalnom, važno je i u političkom smislu. Ona se odnosi na prava male djece i njihovih obitelji u ostvarivanju potrebne podrške kako bi se izgradilo inkluzivno i povezano društvo koje jednako poštuje i prihvaća prava svih. Nadalje, razvijene države svijeta u svom trajnom nastojanju da smanje troškove u području zdravstva i socijalne skrbi provjeravaju i učinkovitost ulaganja u ranu intervenciju. Značajno je da su i ekonomska istraživanja pokazala korisnost programa pri čemu se kao korist nisu navodila samo načela humanosti i socijalne pravde nego i ekonomska isplativost². Zbog toga je prepoznavanje i praćenje neurorizične djece važno za rano otkrivanje neurorazvojnih odstupanja kako bi što ranija primjena terapijskih postupaka pospješila proces plastičnosti mozga i dovela do oporavka oštećene funkcije. Neurološki razvoj ugrožene novorođenčadi je dobno specifičan i individualno nepredvidiv. Zbog toga je važna rana dijagnostika neurorazvojnih odstupanja, multidisciplinarno longitudinalno praćenje i rana multidisciplinarna habilitacija. Tijekom prve tri godine života mozak stvara gotovo dvostruko više sinapsi nego što će stvarno koristiti. One koje se stalno koriste ojačat će, da bi stvorile motoričke putove, one nekoristene će ili zamijeniti druge, ili na kraju nestati. Tijekom ranog djetinjstva mnogi neuroni zadržavaju fleksibilnost funkcije, odnosno neuralnu plastičnost. Zahvaljujući plastičnosti mozga tijekom dojenačkog perioda i rano započetoj habilitaciji djece rođene sa neurorizičnim faktorima, 85 – 90% imati će uredan razvoj, a 10 – 15% imati će posljedice ranog cerebralnog oštećenja – cerebralnu paralizu, mentalnu retardaciju, epilepsiju, oštećenje vida, sluha.⁵ Iskustva

u programima rane razvojne re/habilitacije pokazala su da se na procese plastičnosti može djelovati adekvatnim, sustavno provedenim stimulacijama te da se ranim tretmanom prognoza cerebralnog oštećenja može znatno poboljšati. Pravodobna rehabilitacija je ona kod koje liječenje započne u prvih devet mjeseci života. U tom periodu razvoja djeteta je najsposobnije primati informacije jer njegov mozak nije u potpunosti maturirao. Pravodobna rehabilitacija može se podijeliti na: super ranu (počinje na intenzivnoj skrbi u bolnici), vrlo ranu (od trećeg mjeseca života) te ranu rehabilitaciju (od trećeg do devetog mjeseca života). Važno je da se s intervencijom počne čim se uoči odstupanje ili rizik za njegov nastanak, ne čekajući medicinske nalaze i dijagnozu. Cambell prema Piagetovoj teoriji o spoznajnom razvoju zasnovanoj na važnosti ranih refleksa i senzomotornih faktora, navodi da tretman rizične djece treba započeti već s četiri tjedna djetetova života.⁶

Obitelj u procesu rane intervencije

Europska agencija za razvoj obrazovanja djece sa specifičnim obrazovnim potrebama 2003. godine napravila je pregled aktualne europske situacije u pogledu rane intervencije, u kojem kao jednu od važnih komponenti kvalitetne realizacije rane intervencije, navodi i timski rad. Pritom naglašava kako izgradnja pravog timskog rada nije jednostavna jer zahtjeva interdisciplinarni rad i suradnju ne samo sa članovima time nego i s roditeljima. U čitavom procesu procjenjivanja i izrađivanja programa članovi obitelji djeteta trebaju biti ravnopravni članovi tima. Guralnick¹ navodi kako neuspjeh tima u izgradnji suradnje i pozitivnog odnosa, ispunjenog razumijevanjem i efikasnim komuniciranjem sa članovima obitelji može smanjiti utjecaj čitavog procesa procjene i rehabilitacije. Zbog toga je izuzetno važno znati na koji način pristupiti roditeljima i ostalim članovima obitelji djeteta s teškoćama u razvoju i uključiti ih u rad, kako do tog neuspjeha ne bi došlo. Dužnost je edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka uputiti roditelje kako izazvati određene reakcije, polazeći prvenstveno od razvojne, a ne kronološke dobi djeteta, te zašto neke postupke moraju ponavljati, a neke obavezno izbjegavati. Nužno je ukazati roditeljima na važnost rada s djetetom u roditeljskom domu jer je to bitna dopuna rehabilitaciji. Treba ih uputiti da izbjegavaju prekomjerno zaštićivanje svog djeteta budući je krajnji cilj njegova što veća samostalnost u životu.⁴ Program rane intervencije mora u središtu imati obitelj i prilagoditi se njihovom stilu života. Osim toga, rana intervencija mora biti strogo individualiziran proces za svako dijete, pri čemu je važno naglašavati i polaziti od djetetovih sposobnosti i jakih strana. U procesu evaluacije i kreiranja programa, ali i tokom čitavog procesa rane intervencije, treba slušati, prihvaćati i analizirati povratne informacije koje daju roditelji o tome što bi mogao biti problem kod njihova djeteta i kako mu pomoći. Nadalje, za rano otkrivanje razvojnih teškoća vrlo važan dijagnostički oslonac su zapažanja roditelja, koji bi se u slučaju zamjećivanja kašnjenja u razvoju djeteta, trebali što ranije obratiti pedijatru.⁷ Roditelji su najvažniji čimbenik djetetova ranog razvoja te su samim time i odgovorni za razvoj svog djeteta.¹ Stoga je potrebno educirati roditelje o mogućim odstupanjima koja se mogu javiti kod djeteta u najranijoj dobi i pri tome stvarati

partnerski i savjetodavni odnos kako bi ih se osnažilo u nošenju s tom odgovornošću. Pri tome ne treba zanemariti i zaboraviti profesionalnu i moralnu dužnost reagiranja u slučaju da obitelj zanemaruje ili zloupotrebljava svoju dužnost prema djetetu. Suradnja i komunikacija mogu biti dobar preventivni čimbenik suzbijanja takvih situacija, što još jednom potvrđuje kako je odnos s roditeljima i obitelji neizmjenjivo dragocjen i važan. Uspješni intervencijski program mora biti usmjeren na mnoge aspekte kako djeteta, tako i obitelji, uključujući njihove posebne potrebe, a posebno jake strane. Takva intervencija se može staviti u jedan integrirani okvir povezan s jedinstvenim razvojnim poteškoćama i jakim stranama svakog djeteta i obitelji, a može se prikazati na pet razina: 1) prva razina su stabilni, hranjivi, razvojno podržavajući i s obitelji povezani obrasci koji su potrebni svakom djetetu, ali su posebno važni za djecu s poteškoćama u razvoju. Taj temelj uključuje tjelesnu zaštitu i stvaranje trajnog osjećaja sigurnosti, 2) na drugoj razini su trajni i dosljedni odnosi koji su potrebni djeci u razvoju za stvaranje emocionalne i kognitivne kompetencije. Kako djeca s poteškoćama u razvoju imaju često otežanu sposobnost komuniciranja, potrebna im je topla, dosljedna njega, 3) na trećoj razini su dosljedni odnosi prilagođeni individualnim razlikama svakog djeteta. Roditelji ili skrbnici trebaju naučiti različite strategije, poput poticanja nedovoljno reaktivnog djeteta s niskim tonusom, čuvanja i opuštanja prekomjerno reaktivnog djeteta, stvaranja izazova za poticanje svrhovitog ponašanja i ciklusa interakcije u djeteta s nesvrshodnom ili fragmentiranim ponašanjem, te razrađivanja gestovne i slušne komunikacije i naglašavanja vizualno-prostorne komunikacije s djetetom koje ima teškoće u auditivnoj obradi, 4) na četvrtoj razini su prilagođeni odnosi i iz njih proizlazeće interakcije djetetovoj razvojnoj razini. Za svaku razvojnu razinu postoje posebni vidovi interakcija koji omogućuju ovladavanje tom razinom i sposobnostima koje su povezane s njom, 5) na petoj razini su specifične terapijske ili edukativne tehnike koje potiču dječji razvoj u odnosu na određene poteškoće. U ovom modelu, specifične terapije trebaju nadograđivati temelj koji se sastoji od razvojno usmjerenih pristupa obitelji, odnosima i interakcijama.

Kabinet za ranu psihomotoričku stimulaciju pri Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu

Od 1997. godine u okviru Centra za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu djeluje Kabinet za ranu psihomotoričku stimulaciju. Kabinet je bio među prvim nemedicinskim odjelima u Hrvatskoj kroz koji se promovirala potreba rane intervencije kod neurorizične djece i važnost podrške obitelji. Djelatnost Kabineta namijenjena je djeci s neurorazvojnim rizicima/neurorazvojnim smetnjama i dijagnosticiranim teškoćama u razvoju i usmjerena na savjetovanje, edukaciju i podršku roditeljima, koncipiranje ranih integracijskih programa, te praćenje djece od rođenja do šeste godine života, odnosno do uključivanja djeteta u određeni odgojno-obrazovni i rehabilitacijski sustav. Od 2005. godine u suradnji između Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta i Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti Republike

Hrvatske provodi se projekt „Razvojni integracijski programi za ranu intervenciju djece s neurorizikom i provedba pilot projekta Rana intervencija u obitelji“. Dosadašnjim aktivnostima projekta obuhvaćeno je oko 300 djece i njihovih obitelji. Re/habilitacijski programi za ranu intervenciju koji se provode u okviru Kabineta za ranu psihomotoričku stimulaciju temelje se na konceptu neurorazvojnog tretmana (NDT) i senzoričke integracije (SI), konceptu poticanja kognitivnog razvoja, komponentama orofacijalne stimulacije te podrške i savjetovanja roditelja.⁸ Tijekom dugogodišnjeg djelovanja Kabineta pokazalo se da je potrebna kontinuirana podrška obitelji u najranijoj dobi. Programi rane intervencije imaju vitalnu ulogu u životima obitelji neurorizičnog odnosno djeteta s neurorazvojnim smetnjama. Putem ovakvih programa, obitelji dobivaju širok raspon različitih usluga, nužnih za zadovoljavanje specifičnih potreba i djeteta i obitelji.

Projekt „Rana intervencija u obitelji djeteta s neurorizikom“ u Koprivničko-križevačkoj županiji

U lipnju 2011. godine započelo se s provođenjem projekta „Rana intervencija u obitelji djeteta s neurorizikom“ u Koprivničko-križevačkoj županiji čiji je nositelj bila Udruga za pomoć osobama s mentalnom retardacijom Koprivnica. Projekt su, uz edukaciju i superviziju stručnjaka s Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Centra za rehabilitaciju Zagreb, provodile tri magistricе edukacijske rehabilitacije. Ostvarena je suradnja s pedijatrijskim ordinacijama i odjelom za pedijatriju u bolnici u Koprivnici. Po uzoru na projekt proveden u Kabinetu za ranu psihomotoričku stimulaciju, koncipiran je rani integrativni program u koji je uključeno 10 obitelji i 13 djece s neurorizikom ili ostupanjima u razvoju kronološke dobi od 4 mjeseca do 3 godine. Obitelji su izrazile veliko zadovoljstvo uključivanjem u projekt i izrazile su želju da se ovakvi programi nastave i dalje. Također, brojne su druge obitelji zainteresirane za sudjelovanje u ovakvom programu. Namjera je u u daljnjem provođenju programa uključiti, prema potrebi, stručnjake iz područja psihologije, fizioterapije i radne terapije.

ZAKLJUČAK

Programi rane intervencije imaju vitalnu ulogu u životima obitelji neurorizičnog odnosno djeteta s neurorazvojnim poteškoćama. Putem ovakvih programa, obitelji dobivaju širok raspon različitih usluga, nužnih za zadovoljavanje specifičnih potreba i djeteta i obitelji. Prilikom koncipiranja programa rane intervencije za dijete s odstupanjima u razvoju, jasna je potreba detekcije djetetovih potreba, ali i potreba djetetove obitelji kako bi se odabrala najučinkovitija intervencija, pružila odgovarajuća podrška i povećala dobrobit djeteta i obitelji.

LITERATURA

1. Guralnick MJ. (ur.). *Interdisciplinary clinical assessment for young children with developmental disabilities*. Baltimore: Brookes, 2000.

2. Ljubešić M. (ur.) Biti roditelj: model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranog dječjeg razvoja i podrške obitelji s malom djecom. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, 2003.
3. Blauw-Hospers CH, Hadders-Algra M. A Systematic review of the effects of early intervention on motor development. *Developmental Medicine and Child Neurology* 2005; 47: 421-432.
4. Joković I, Pajca G. Edukacija roditelja u procesu re/habilitacije djeteta s cerebralnom paralizom. U: M Pospiš. Cerebralna paraliza – multidisciplinarni pristup. Zagreb: Hrvatski savez udruga dječje i cerebralne paralize, 1999: 55-58
5. Bošnjak-Nadž K, Popović-Miočinović Lj, Ivkić M, Zadro A, Marn B. Evocirani slušni potencijal u neurorizične djece. *Paediatrica Croatica* 2005, 49 (2): 37-41.
6. Stojčević – Polovina M. Tretman djece s oštećenjem središnjeg živčanog sustava. U: M Pospiš. Cerebralna paraliza – multidisciplinarni pristup. Zagreb: Hrvatski savez udruga dječje i cerebralne paralize, 1999: 61-77
7. Joković-Turalija I, Ivkić D, Oberman-Babić M. Neki aspekti dijagnostike i terapije djece s cerebralnom paralizom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 2002; 38 (1): 121-126.
8. Pinjatela R, Joković Oreb I. Rana intervencija kod djece visokorizične za odstupanja u motoričkom razvoju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 2010; 46 (1): 80-102.

KOMUNIKACIJSKE SPOSOBNOSTI DJETETA SA CEREBRALNOM PARLIZOM- PRIKAZ SLUČAJA

COMMUNICATIONS ABILITIES OF A CHILD WITH CEREBRAL PALSY-CASE STUDY

Amela IRIŠKIĆ

Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Banja Luka, Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

Cerebralna paraliza je neprogresivno oštećenje mozga i uporno, ali ne i nepromjenjivo stanje koje nastaje usljed veoma ranog oštećenja onih dijelova mozga koji kontrolišu pokrete i stav. Dizartrija obuhvata grupu govornih poremećaja nastalih usljed smetnji u mišićnoj kontroli. Riječ dizartrija označava razne stepene govornog oštećenja, usljed povrede centralnog ili perifernog nervnog sistema. Proces rehabilitacije govora traje duže ili kraće vrijeme u zavisnosti od oštećenosti nervnog sistema odgovornog za usklađenost svih komponenti govora. Nakon rehabilitacije usmjerene na verbalni model u periodu od četiri godine, a radi poboljšanja govornih sposobnosti dječaka starosti 9 godina, opredjelili smo se za dodatnu edukaciju za primjenu alternativne i augmentativne komunikacije i uvođenje iste.

Ključne riječi: cerebralna paraliza, dizartrijska, augmentativna i alternativna komunikacija, rehabilitacija

ABSTRACT

Cerebral palsy is a nonprogressive brain damage and persistent, but not invariably condition that occurs due to very early damage to those parts of the brain that control movement and position. Dysarthria includes a group of speech disorders caused by difficulties in muscle control. The word dysarthria means different degrees of speech impairment, caused by the injury of the central or peripheral nervous system. Speech and language habilitation process lasts longer or shorter depending on the damage to the nervous system responsible for compliance of all components of speech. After habilitation focused on verbal model for a period of four years, and to improve the language skills of boy aged 9 years, we have opted for additional training for the implementation of alternative and augmentative communication and the introduction of the same.

Key words: Cerebral palsy, dysarthria, alternative and augmentative communication, habilitation.

UVOD

Cerebralna paraliza (CP) je neprogresivno oštećenje mozga i uporno, ali ne i nepromjenjivo stanje koje nastaje usljed veoma ranog oštećenja onih dijelova mozga koji kontrolišu pokrete i stav. CP se ispoljava kao:

1. poremećaj mišićnog tonusa koji se javlja u obliku hipotonije, fenomena makaza, stisnute pesnice
2. zaostajanje primitivnih refleksa vrata javlja se kao asimetrični tonički refleks vrata i ukršteni refleks ekstenzora
3. asimetrija neuroloških znakova
4. tetivni refleksi javljaju se u obliku klonusa
5. poremećaji govora, jezika i glasa često prisutni kao: nerazvijen govor/alogia, kongenitalna motorna afazija, verbalna apraksija, dizartrijska, dislalija, rinolalija, afonija.
6. oštećenje sluha kod djece sa CP kreće se od naglušnosti do potpune gluhoće na jedno ili oba uha.
7. oštećenje vida ispoljava se kao: strabizam, škiljenje, atrofija n. opikusa
8. EPI napadi su prisutni kod 37- 80 % djece sa cerebralnom paralizom
9. mentalna retardacija u sklopu spastičnog oblika cerebralne paralize i atonične forme¹.

Dizartrija obuhvata grupu govornih poremećaja nastalih usljed smetnji u mišićnoj kontroli. Riječ je grčkog porijekla, a označava razne stepene govornog oštećenja, usljed povrede centralnog ili perifernog nervnog sistema². Hedger, 1996 navodi da dizartrije predstavljaju grupu govorno-motoričkih poteškoća koja rezultira smetnjama govorno-mišićnog mehanizma, a nastaju oštećenjem centralnog, odnosno perifernog nervnog sustava. Problemi se očituju slabošću, inkoordinacijom, paralizom ili parezom govornih mišića, fiziološkim karakteristikama uključujući abnormalnosti ili smetnje u snazi, brzini, redosljedu, postojanosti i tačnosti mišićnih pokreta. Komunikacijske karakteristike uključuju odstupanja u visini, glasnoći, kvaliteti glasa, rezonantnosti, respiracijskoj podršci govora, prozodiji i artikulaciji. Proces rehabilitacije govora traje duže ili kraće vrijeme u zavisnosti od oštećenosti nervnog sistema odgovornog za usklađenost svih komponenti govora, dužine logopedskog tretmana, stimulisanja upotrebe govora od okruženja, očuvanosti mentalnog potencijala te genetskih, okolinskih, socio- ekonomskih i drugih okolnosti. Alternativna i augmentativna komunikacija (AAC) je dopuna i/ili zamena za prirodni govor i/ili pisanje, upotrebom potpomognutih i/ili nepotpomognutih simbola i odgovarajućih načina selekcije i prenosa tih simbola. U AAC danas se koriste različiti modaliteti od gesta, znakova, vizuelnih/piktografskih simbola do reprezentovanih ili stvarnih objekata uz korišćenje računara i drugih tehničkih pomagala. Nepotpomognuta komunikacija podrazumijeva samo upotrebu ljudskog tijela i uključuje vokalizaciju, prirodni govor, treptanje, gestove i manuelne znakove. Potpomognuta komunikacija podrazumijeva upotrebu bilo kog pomoćnog sredstva van ljudskog tijela, kao što su grafički simboli, mehanički pokazivači, prekidači, mikrokompjuteri³.

Predmet rada

Radom se želi prikazati studija slučaja dječaka N.N. sa dizartrijom, te prikaz napretka tokom četiri godine tretmana.

Cilj istraživanja

Istraživanjem se želi prikazati hronološki napredak u razvoju govorno jezičkih sposobnosti dječaka sa dizartrijom, te stepen usvojenosti primjene augmentativno alternativne komunikacije (AAC)

METODE RADA

Na osnovu vođene evidencije o početnom stanju artikulaciono mimičke motorike, te govorno jezičkog statusa i periodičnog vođenja evidencije o promjenama tog stanja tokom rehabilitacije prikazane su promjene statusa i izvršena analiza tih promjena

REZULTATI

Anamnestički podaci

Dječak N.N. rođen 10.07.2002. god. Prvo dijete iz IV uredne trudnoće (prve tri završene spontanim Ab). PT 2600 gr, PD 50 cm, OG 34 cm, Apgar 4 . Otpušten iz porodilišta kao neonatus praetemporarius. HIC, Convulsiones. CT kranijuma-nalaz uredan.

Do oktobra 2007. godine provodio rehabilitacioni tretman u Specijalnoj bolnici za cerebralnu paralizu u Beogradu, a poslednje 4 godine rehabilitaciju i školovanje provodi u Zavodu.

Početo dijagnostikovanje fizijatrijskog statusa

Pacijent ima 5 g. 3 mj., kod pregleda kontakt se lako uspostavlja, dobro održava. Govor značajno oštećen, govori nekoliko riječi koje se teško razumiju, koristi se gestom koji se dobro razumije. Glava pretežno nagnuta u lijevu stranu, pri govoru izražena asimetrija lica, a asimetričan položaj glave i trupa se pojačava. U supinaciji asimetričan, aktivnost pod uticajem toničnih refleksa, STRV i ATRV, više desnog. Rotacije unutar osovine nisu usvojene, zakreće se i odgurne rukama do sjedećeg. Sjedi "turskim " sjedom, za značajnom reklinacijom karlice i kifozom leđa, "dugo" sjedenje nije moguće. Sa nogama preko ivice kreveta sjedi pretežno preko lijeve strane, ramena su u protrakciji, dinamička kontrola ramena i karlice izostaje, disocijacije nepotpune. Prelazi u kosi sjed, zatim u četvoronožni, puže , nema recipročnog koordinisanog puzanja. Uz povlačenje rukama prelazi u klečeću vertikalnu, zatim se povlači rukama do stojećeg , stoji sa antefleksijom trupa i glave, fleksijom kukova i koljena, stopala u valgusu, desno sa poz. potpornom reakcijom, skraćenom Ahilovom tetivom. Pasivna dorzalna fleksija desno otežana, ali se dovede do 90 st. Tonus mišićne mase promjenljiv.

Nalaz i mišljenje psihologa (23.12.2008.)

U cilju procjene intelektualnih sposobnosti primjenjen je REVISK, ali samo neverbalna skala, zbog izraženog deficita u govornoj komunikaciji. Takođe, zbog deficita u motornim sposobnostima nije se mjerila brzina izvođenja radnji. IQm - 70 što ga svrstava u kategoriju granične inteligencije. Stiče se utisak da su bazične mentalne sposobnosti očuvane te da na nizak rezultat utiče motorni deficit.

Nalaz i mišljenje defektologa (15.10.2007.)

Prihvata neverbalnu komunikaciju. Govor u ravni slogova i nekolicine automatskih dvosložnih riječi. Razumijevanje na nivou elementarnih naloga. Inteligibilnost komunikativne poruke narušena. Organizovanost psihomotorike GE, DE-ograničeni pokreti praćeni nus kretanjama i latencom. Mogućnost održavanja ravnoteže, kontrola tijela u cijelini i kordinacija pokreta ograničena u svim oblastima. Dječak uključen u specifični defektološki tretman.

Socijalno anamnestički status

Dječak rođen u vanbračnoj zajednici, živi u nepotpunoj porodici sa ocem. Majka izvršila suicid 24.4.2007.g., siblinga nema. Otac se u granicama svojih kapaciteta stara o domaćinstvu, bavi se poljoprivredom i stočarstvom. Porodična kuća je u

selu, loše je prometno povezana, put je makadamski, što predstavlja poteškoće za bolesno dijete zbog neprohodnosti u zimskom periodu.

Životna istorija ukazuje da je N.N. dijete kojemu je potrebna snažna podrška socijalnog, obrazovnog i zdravstvenog sektora.

N.N. uključen u Zavod na stacionarni rehabilitacioni tretman i školovanje prema individualno prilagođenom programu.

Kategorisan, 2009.g. od strane Centara za socijalni rad, Pale kao dijete sa kombinovanim smetnjama: tjelesno oštećenje i smetnje u razvoju govora.

Predložene mjere zaštite:

- nastavak započetog školovanja u Zavodu po programu prilagođenom potrebama djeteta
- rehabilitacioni tretman
- podrška i praćenje nadležnog centar za soc. rad
- statusna prava iz oblasti obrazovanja, zdr., socijalne i dj.zaštite.

Regulisan dječiji dohodak i novčana naknada za tuđu njegu i pomoć.

Nalaz i mišljenje logopeda (08.11.2007.)

N.N. prvi put kod logopeda po preporuci fizijatra u sklopu timske obrade. Sa dječakom se uspostavlja neverbalna komunikacija. Ekspresija na nivou nekoliko onomatopeja, slogova i dvosložnih riječi sa značenjima teže razumljivih. Glas je tih normalnog registra. Govorni tempo usporen, ritam narušen. Pitanja i naloge dijelimično razumije. Ponudene igračke većinom stavlja u usta ili ih baca. Dječak tokom rehabilitacionog tretmana u Zavodu uključiti na logopedski tretman po programu za nerazvijen govor.

Tabela 1. Prikaz artikulaciono mimičke motorike i razvoja govora kroz period od četiti godine

Table 1. Overview of articulatory mimic motor skills and speech development over a period of four yaers

Vrsta pokreta	Stanje pri prijemu	Nakon 12 mj.	Nakon 24 mj. rehabilitacije	Trenutno stanje (4)
Duvanje na usta	-	+	+	+
Duvanje na nos	+	+	+	+
Naduvavanje obraza	-	-	-	-
Razvlačenje uglova usana	-	+	+	+
Pućenje usana	-	-/+	+	+
Pokreti mljackanje	-	-	-	-
Plaćenje jezika	-	+	+	+
Otklon jezik lijevo-desno	-	-	-	-
Otklon jezik gore-dole	-	-	-	-
Jezik u obliku oluka	-	-	-	-
Coktanje	-	-	-	-
Konjski kas	-	-	-	-
Grgljanje	-	-	-	-
Treperenje usnama i jezikom	-	-	-	-

Tabela 2.Suprasegmentne strukture govora (ritam i tempo)**Table 2.**Suprasegmental structure of speech (rhythm and rate)

Suprasegmentne strukture govora	Stanje pri prijemu	Nakon 12 mj.	Nakon 24 mj. rehabilitacije	Trenutno stanje
Ritam	Narušen	Narušen	Narušen	Narušen
Tempo	Usporen	Usporen	Usporen	Usporen

Tabela 3. Karakteristike glasa**Table 3.** Voice characteristics

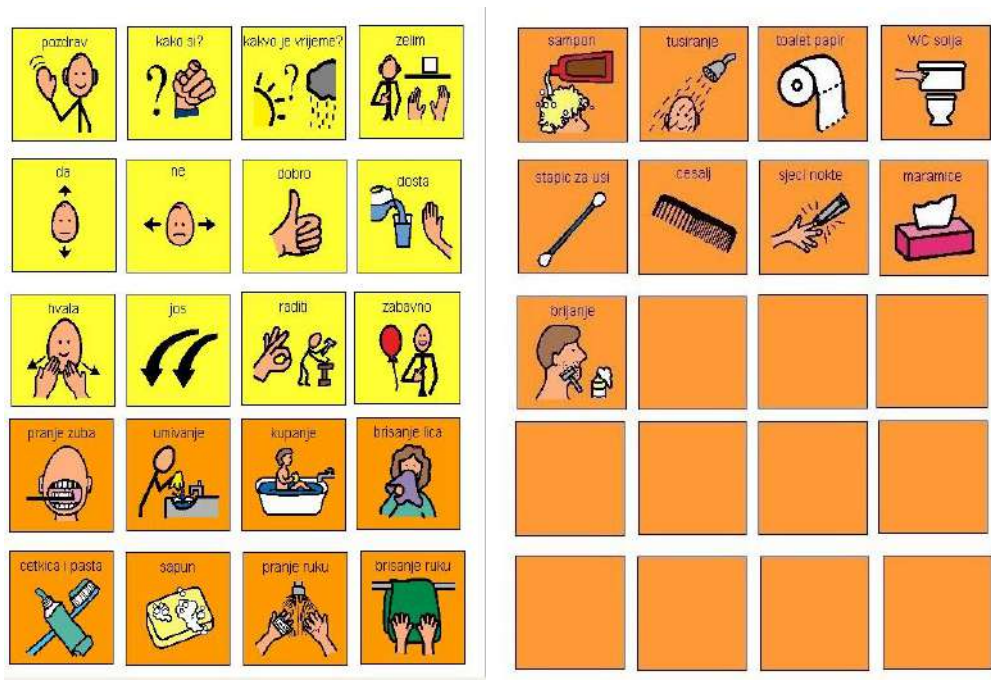
Karakteristike glasa	Stanje pri prijemu	Nakon 12 mj.	Nakon 24 mj. rehabilitacije	Trenutno stanje
Intenzitet Visina	Slab Bez osobenosti	Normalan Bez osobenosti	Normalan Bez osobenosti	Normalan Bez osobenosti

Tabela 4. Nivo izražavanje**Table 4.** The level of expression

Novo izražavanja	Stanje pri prijemu	Nakon 12 mj.	Nakon 24 mj. rehabilitacije	Trenutno stanje
Onomatopeje	-/+	+	+	+
Dvosložne riječi	-/+	+	+	+
Fraza	-	-	+	+
Prosta rečenica	-	-	-	+/-
Proširena rečenica	-	-	-	-
Složena rečenica	-	-	-	-

Tabela 5. Impresivne sposobnosti**Table 5.** The impressive abilities

Impresivne sposobnosti	Stanje pri prijemu	Nakon 12 mj.	Nakon 24 mj. rehabilitacije	Trenutno stanje
Riječi iz svakodnevnog života	-/+	+	+	+
Dijelove tijela	-	+	+	+
Naloge	-	+	+	+
Složeni nalozi	-	+	+	+
Ideacioni materija	-	-	-/+	+



Slika 1. Prikaz odabranog seta simbola za određenu tematsku jedinicu
Figure 1. Display of selected set of symbols for a particular thematic unit

DISKUSIJA

Program logopedskog tretmana i postignuti rezultati

Dječak se od 2007. godine nalazi na stalnom habilitacionom tretmanu i školovanju u Zavodu te je svakodnevno uključen u fizikalne vježbe, radnu terapiju, psihološku stimulaciju, jedan dio vremena i somatopedsku terapiju, te svakodnevne logopedske vježbe.

Prvi period logopedske habilitacije

Prvi period habilitacije od godinu dana je obuhvatao specifične programe stimulacije atrikulaciono mimičke motorike, vježbe za razvoj auditivne pažnje i percepcije, izazivanje i učvršćivanje pojedinih glasova, vježbe disanja i poboljšanja govornog ritma i tempa. Tokom tog perioda izazvani su vokali i plozivi p, b, t i d. Govorni ritam i tempo uprkos upornoj stimulaciji su i dalje u značajnom mjeri narušeni (tabela 2.). Osnovni glas kroz vježbe disanja postiže normalan intenzitet. Izražavanje je na nivou onomatopeja, uzvika i povremeno dvosložnih riječi (baba, tata) (tabela 4.). Tokom ovog perioda habilitacije dječak se u značajnoj mjeri

koristi prirodnim gestom u želji da nadoknadi nedostatak verbalne ekspresije. Tokom pomenutog perioda dječak je u više navrata boravio kod kuće, te su u tom periodu porodici date upute o provođenju logopedski vježbi prilagođenih trenutnom logopedskom statusu.

Drugi period logopedске habilитације

Drugi period habilitacije počinje sa dječakovih 6,5 godina i obuhvata nastavak uvježbavanja artikulaciono mimičke motorike, vježbe za poboljšanje suprasegmentnih struktura govora, vježbe učvršćivanja dobijenih glasova (p, b, t,d), izazivanje preostalih ploziva, te nazala m i n. Bitno je napomenuti da je izvođenje atrikulaciono mimičkih pokreta koju su uvježbani i dalje jako usporeno i sa značajnim deficitima u pogledu preciznosti i brzine. Ritam i tempo su i dalje u značajnom mjeri narušeni, ali je osnovni glas postigao normalan kvalitet u pogledu visine i intenziteta (tabela 2. i 3.). Impresivne sposobnosti su u ravni složenih naloga (tabela 5.). Izražavanje je i dalje na nivou pojedinih dvosložnih riječi koje dječak otežano producira usljed narušenosti suprasegmentnih struktura govora i artikulaciono mimičke motorike (tabela 4.). Dječak je od 2008. godine uključen u Osnovnu školu po rednovnom planu i programu. Tokom tri godine školovanja na planu opismenjavanja nisu postignuti značajni rezultati. Dječak prepoznaje pojedine grafeme (a, e, i, o, u, m, r, s), ali izostaje kombinovanje istih u smislene cjeline.

Treći period habilitacionog procesa

Radi sveukupne stimulacije na planu komunikativnih sposobnosti, u terapijske procedure je uključena augmentativna i alternativna komunikacija. Osnovni slikovni simboli su se pokazali kao najpogodnije rješenje uzevši u obzir dječakove manipulativne sposobnosti, grubu i finu motoriku, te teškoće na koje se naišlo tokom procesa opismenjavanja. Za provođenje ove ideje bila je nepohodna suradnja svih članova tima (logopeda, psihologa, fizijatra, vaspitača, fizio i radnog terapeuta i ostalog osoblja koji je u kontaktu sa dječakom). Plan za provođenje i usvajanje simbola za ovaj vid komunikacije je predstavljen na sledeći način: Procjena verbalnih sposobnosti; Procjena neverbalnog statusa; Odabir seta simbola (M. Johnson uz ponovno sagledavanje varijabli korisnika); Prikupljanje i izrada fotografija za dopunu odabranog seta simbola; Obrada simbola (pojedinačno): obrada imenica, obrada glagola; Obrada opštih simbola; Raspoređivanje obrađenih simbola po temama (izbor i formiranje pomoćnog komunikacionog sredstva; ostvarivanje saradnje sa radnim terapeutom radi sagledavanja kompleksnosti pokreta ruku i fine motorike); Edukacija osoba koje su u kontaktu sa djetetom za način komunikacije izabranim pomoćnim komunikacionim sredstvom (pojedinačno ili u manjim grupama-prema procjeni, uz aktivno učešće...); Praćenje svih učesnika u komunikaciji uz insistiranje na jednoobraznom i dosljednom načinu korišćenja izabranog pomoćnog komunikacionog sredstva.

Četvrti period habilitacijskog procesa

U početnom periodu ove faze rehabilitacije pažnja je fokusirana na motivisanje dječaka za ovaj vid komunikacije. Tokom ovog perioda izvršena je selekcija simbola koje dječak može koristiti u svakodnevnoj komunikaciji. Simboli su klasifikovani po tematskim cjelinama a potom raspoređeni u odgovarajuće prostorije u skladu sa temama. U predstojećem periodu planirana je edukacija osoblja, te praćenje svih učesnika u komunikaciji uz insistiranje na jednoobraznom i dosljednom načinu korišćenja izabranog pomoćnog komunikacionog sredstva. Tokom provođenja plana obuke predočenim redoslijedom neophodno je paralelno i stalno razvijati sposobnosti pamćenja djeteta radi stvaranja mogućnosti za postepeno usložnjavanje izabranog pomoćnog komunikacionog sredstva. Potrebe za pomenuto usložnjavanje biće izraženije kako dijete bude starije. Permanentno, postupno i planski (saradnjom sa instruktorima informatike i radnim terapeutima) pripremati dijete za upotrebu računara. Pomenute aktivnosti su neophodne i značajne za fazu pisanja na računaru koja će uslijediti ukoliko se dijete opismeni. Razvoj pismenosti će opredijeliti logopedski rad i to: u smjeru nastavka bogaćenja komunikacije zasnovane na setu simbola (M. Johnson), u smjeru koji pored seta simbola protežira upotrebu pisma.

ZAKLJUČAK

Kao što se moglo vidjeti cerebralna paraliza može ostaviti značajne posljedice ne samo na razvoj motornih sposobnosti i mentalni razvoj, već i u značajnoj mjeri narušiti sam razvoj govora. Preces rehabilitacije govora traje duže ili kraće vrijeme u zavisnosti od oštećenja nervnog sistema tj. centara odgovornih za usklađenost svih komponenti govora, dužine logopedskog tretmana, stimulisanja upotrebe govora od okruženja, očuvanosti mentalnog potencijala te genetskih, okolinskih, socio-ekonomskih i drugih okolnosti. Kako logopedski tretman u ovom slučaju još nije završen nadamo se da ćemo u predstojećem periodu značajno obogatiti i poboljšati komunikativne sposobnosti dječaka (ne samo neverbalne nego i verbalne). Takođe se nadamo da će usljed poboljšanja manipulativnih sposobnosti i napredka u procesu opismenjavanja logopedska terapija biti usmjerena na komunikaciju koja pretežira upotrebu pisama.

LITERATURA

1. Golubović S, Gnoseogena patologija verbalne komunikacije. Beograd: Savez defektologa Zajednice Srbije & Crne Gore, 2004.
2. Vladislavljević S, Mucanje logopedija II 1982. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1982.
3. Jovanović Simić N. Augmentativna i alternativna komunikacija -strategije i principi, Beograd, 2007.

STAVOVI UČITELJA PREMA INKLUZIJI DJECE S TEŠKOĆAMA

TEACHERS' ATTITUDES TOWARD INCLUSION OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Medina VANTIĆ-TANJIĆ¹, Milana SUDARIĆ², Milena NIKOLIĆ¹,
Mirela FAZLIĆ³

¹Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli, Bosna i Hercegovina

²OŠ Dalj, Dalj, Hrvatska

³Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih, Tuzla, Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

Inkluzija znači pružanje jednakih mogućnosti svima, bez obzira na teškoću, koja više ne predstavlja problem, već bogatstvo na temelju kojeg se treba učiti o ravnopravnosti i prihvaćanju različitosti. Uspješnost realizacije procesa inkluzivnog obrazovanja moguća je samo ako su učitelji spremni na prihvaćanje djece s teškoćama u svoj razred te promjenu dosadašnjeg načina rada. To uvelike ovisi i o njihovim stavovima. Ovim se istraživanjem ispituju stavovi učitelja osnovnih škola prema inkluziji djece s teškoćama u redovne razrede. U istraživanju je sudjelovalo 100 učitelja iz pet osječkih škola, tijekom školske 2010/2011. g, a kao mjerni instrument korišten je MTAI upitnik koji se sastoji od tri subskale: Temeljne perspektive, Očekivani ishodi i Razredna praksa. Korištene su metode deskriptivne statistike, T-test i jednosmjerna analiza varijance (ANOVA). Dobiveni rezultati pokazuju da učitelji u osječkim školama imaju umjereno pozitivne stavove prema inkluziji djece s teškoćama. Najslabiji su rezultati ostvareni na subskali Razredna praksa što upućuje da učiteljima nedostaje znanja, ali i potpore u radu s djecom s teškoćama. Od ispitivanih varijabli (stručna sprema, godine radnoga staža i broj edukacija), jedino se broj edukacija pokazao statistički značajnim, tj. učitelji s većim brojem edukacija imali su i pozitivnije stavove.

Ključne riječi: inkluzija, djeca s teškoćama, učitelji, stavovi

ABSTRACT

Inclusion means providing equal possibilities for everyone, in spite of the difficulties, which are nowadays perceived not as a problem, but the richness that should teach us about equality and accepting other people's differences. A successful realization of the inclusion process in education is possible only if the teachers are willing to accept the children with special needs in their classes and modify the methods of teaching they previously used. This greatly depends on their attitudes. A hundred teachers of five Osijek schools during the year 2010/2011 were involved in the research, with the MTAI questionnaire as a measuring instrument that consists of three subscales: Core perspectives, Expected outcomes and Classroom practice. The following methods were used: descriptive statistics, T-test and one-way analysis of the variance (ANOVA). The given results showed that

teachers in Osijek schools have a moderately positive attitudes towards the inclusion of the children with disabilities. The weakest results were achieved in the Classroom practice subscale, which indicates that teachers still lack knowledge and support in working with such children. Among the variables examined (qualifications, years of service, number of educational trainings), only the number of educational trainings was proven to be statistically important, i.e. teachers who attended more trainings expressed the attitude that was more positive.

Key words: inclusion, children with disabilities, teachers, attitudes

UVOD

Duga tradicija segregacije koja je djeci s teškoćama omogućavala školovanje isključivo u „specijalnim školama“, te njihovo izdvajanje iz obitelji i smještanje u specijalizirane domove, u svijetu se počela napuštati šezdesetih, a u Hrvatskoj osamdesetih godina 20. st, kada se uvidjelo da takav načina obrazovanja ima više nedostataka nego prednosti. Proces integracije koji je uslijedio, označio je preokret u stavu društva prema osobama s invaliditetom, a značajan je pomak učinjen uključivanjem djece s teškoćama u redovne škole. Integracija još uvijek stavlja naglasak na djetetovu poteškoću, a suvremena odgojno-obrazovna praksa promiče ideju o međusobnom podržavanju i prihvaćanju različitosti, omogućavanju jednakih uvjeta školovanja za sve u skladu sa sposobnostima i potrebama pojedinca, što je u samoj srži inkluzije i inkluzivnoga obrazovanja. Inkluzija se često doživljava kao izazov i kontroverzna ideja, ako ni zbog čega, a onda zbog nejasnoća oko tumačenja njezina značenja koji je naišao i na neke otpore^{1,2}. Nejasnoće nastaju jer se često integracija i inkluzija koriste kao istoznačnice. Razlika ipak postoji i ona je jasna. Sebba i Ainscow (1996) smatraju da se u svakom definiranju pojma inkluzije mora naglasiti razlikovanje od integracije³ (Tablica 1).

Tabela 1. Razlika između integracije i inkluzije

Table 1. The difference between integration and inclusion

INTEGRACIJA	INKLUZIJA
u osnovi medicinski model	u osnovi socijalni model
dio (dijete) se pridodaje cjelini (sustavu)	uključenost svih učenika
potrebno je mijenjati dijete s teškoćama i prilagođavati ga sustavu <i>pr. dijete s oštećenjem sluha treba koristiti slušni aparat kako bi moglo sudjelovati u nastavi</i>	potrebno je mijenjati sustav i prilagoditi ga svim učenicima <i>pr. ako je u razredu dijete s oštećenjem sluha, učitelji i ostalo školsko osoblje trebalo bi naučiti znakovni jezik</i>

korištenje posebnih metoda za učenike s teškoćama	korištenje metoda u skladu s potrebama svakog učenika
pasivno sudjelovanje učenika s teškoćom u obrazovnom procesu	aktivno sudjelovanje svih učenika u obrazovnom procesu
naglasak na opservaciji i liječničkoj dijagnostici te prilagođenim programima	naglasak je na djetetovim jakim stranama i izradi individualiziranog odgojno-obrazovnog programa
dobrobit za učenike s teškoćama	dobrobit za sve učenike

INKLUZIJA - POŽELJNA PRAKSA U SUVREMENOJ ŠKOLI!!!

Današnje društvo sve više ističe potrebu za socijalnom inkluzijom, a samim time i za inkluzivnim obrazovanjem. Time se pred cjelokupni obrazovni sustav i školu kao dio tog sustava, postavlja veliki izazov. U inkluzivnoj školi djetetova teškoća ne predstavlja problem, već bogatstvo na temelju kojega svi trebaju učiti o ravnopravnosti i različitosti. Stoga su se stavovi učitelja prema djeci s teškoćama i njihovu uključivanju pokazali ključnim čimbenikom u provođenju kvalitetne i uspješne inkluzije. Uloga učitelja postaje iznimno važna, jer osim što djecu uče vještinama i znanjima potrebnim za njihov razvoj i daljnji život, neka ga djeca (češće ona u nižim razredima) doživljavaju kao uzor, i u želji da mu postanu što sličnija, „preslikavaju“ njegovo ponašanje⁴. Ukoliko učitelj ima negativne stavove prema djeci s teškoćama, što se očituje kroz stalne nesuglasice i odbijanje, ostatak razreda može prihvatiti taj obrazac ponašanja kao uobičajen, pa u tom slučaju, uključivanje djece s teškoćama u redovni razred može više štetiti nego koristiti⁵. Potrebno je otkriti uzrok tomu i način kako ih poboljšati.. Desforges⁶ tvrdi da učiteljska uvjerenja i vrijednosti imaju snažan utjecaj na njihovo planiranje, pripremanje i razredne odnose. Stavovi utječu na proces promjene i načine rada⁷. Učitelji oblikuju stavove prema djeci s teškoćama i inkluziji na temelju karakteristika djece i čimbenika u razredu te njihova prijašnjeg iskustva⁸. Pozitivni stavovi utječu i na motivaciju učitelja, a samim tim i na dinamiku nastavnog procesa⁹. Nametanje nečega za što sami učitelji nisu spremni ili u dovoljnoj mjeri educirani, može rezultirati lošim učinkom, ne samo za njih već i za djecu s kojom rade, kako onu s teškoćama, tako i za onu bez teškoća. Gotovo u svim zemljama gdje je inkluzivna nastava postala uobičajena praksa, provedena su istraživanja koja ukazuju na različite stavove, ali i čimbenike koji utječu na njih - godine radnoga staža, dob, spol, stručna sprema, iskustvo u radu s djecom s teškoćama, broj edukacija, vrsta teškoće i dr.⁹⁻¹⁴. Na rezultate su, vjerojatno, utjecali – geografsko-politički položaj, zakonska regulativa, tradicija inkluzivnoga obrazovanja, mješovite skupine učitelja, mjerni instrumenti te vrijeme kada su istraživanja provedena.

Školovanje djece s teškoćama u Republici Hrvatskoj

U Hrvatskoj se u redovnim osnovnim školama provodi u najvećoj mjeri potpuna integracija, za učenike s lakšim teškoćama, i djelomična, za učenike koji dio programa pohađaju u posebnim odjelima, a dio u matičnim odjeljenjima. Posebni odjeli dio su redovne škole, u kojima se školuju djeca s teškoćama za koje, u redovnome razredu, nisu stvoreni najpovoljniji uvjeti (nedostatak znanja i stručnosti redovnih učitelja ili nedovoljan broj stručnih djelatnika, nezadovoljeni osnovni materijalni uvjeti, neprilagođene učionice). Svrha je tih razreda promicanje ideje integracije širokog opsega djece s teškoćama u redovne škole. U njima se školuju djeca s lakšim teškoćama, a u vrlo rijetkim prilikama i djeca sa značajnim teškoćama, a koji su ondje smješteni na zahtjev svojih roditelja. Ponegdje su preimenovani u integracijske jedinice¹⁵. U nekim se zemljama ti razredi smatraju oblikom inkluzivnoga obrazovanja – djelomična inkluzija¹⁶ - jer se djeca s teškoćama ipak školuju u okružju sa svojim vršnjacima i ne izdvajaju se u domove daleko od svojih obitelji. Kad god postoji mogućnost uključivanja djeteta s teškoćama u redovne škole, najpoželjnije bi bilo da su u redovnome razredu zajedno sa svojim vršnjacima. Ako vrsta i stupanj teškoće, koju dijete ima, ne omogućava provođenje kvalitetne nastave u redovnome razredu, posebni odjel u tom je slučaju najprimjerenije rješenje. Uspješnost inkluzije je upitna ukoliko učitelji smatraju da je školovanje djece s teškoćama moguće jedino i isključivo u izdvojenim grupama, odnosno, posebnim razrednim odjeljenjima.

Dosadašnja istraživanja na području Hrvatske uglavnom su se bavila ispitivanjem stavova učitelja prema integraciji djece s teškoćama. Na samome početku, kada je proces integracije tek započeo, učitelji su imali nepovoljne stavove (Stančić i Mejovšek 1982; Sekulić-Majurec, 1983; Radovancić, 1985)¹⁷. Kasnije su izražavali neutralne stavove (Uzelac, 1989)¹⁸, a danas su oni uglavnom pozitivni¹⁸⁻²¹.

Ciljevi rada

Osnovni je cilj ovoga rada dobiti uvid u trenutne stavove učitelja prema inkluziji djece s teškoćama u redovne škole te postoji li razlika u stavovima u odnosu na sociodemografske varijable: stručnu spremu, godine radnoga staža i broj edukacija.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo 100 učitelja iz pet osječkih osnovnih škola. Najveći se broj ispitanika nalazi u skupini s najmanje radnoga staža (od 1 do 10 godina), njih 34. U skupini koja ima 11- 20 godina radnoga staža, 32 su učitelja. Nešto manje ispitanika (18) ima od 21-30 godina, a najmanje, njih 16, više od 31 godine radnoga staža. Visoku stručnu spremu ima njih 56, a 44 ima višu stručnu spremu. Od ukupnoga broja ispitanika, 12 ih nije prošlo niti jednu edukaciju o radu s djecom s teškoćama, njih 30 je sudjelovalo na barem jednoj edukaciji (organiziranoj najčešće od strane škole). Najveći broj učitelja ili njih 31, sudjelovao je na dvjema edukacijama (koje su organizirane od strane škole ili

Agencije za odgoj i obrazovanje), a 27 se izjasnilo da je prošlo tri ili više edukacija.

Mjerni instrument

Instrument se sastoji od dvaju dijelova: prvi dio se odnosi na opće podatke o ispitanicima (dob, spol, godine radnoga staža, stručna sprema, broj edukacija, iskustvo u radu s djecom s teškoćama), a drugi dio, kojim se mjere stavovi učitelja, prilagođena je verzija upitnika MTAI (My Thinking about Inclusion)⁷.

Upitnik se sastoji od 28 tvrdnji podijeljenih u tri subskale:

a) *Temeljne perspektive* (12 tvrdnji) kojima se procjenjuju učiteljeva slaganja s činjenicom da djeca s teškoćama imaju pravo na obrazovanje u inkluzivnim razredima zajedno s „tipičnom“ djecom te da je inkluzija najbolji način poučavanja za svu djecu.

b) *Očekivani ishodi* (11 tvrdnji) dimenzija je koja potvrđuje da stavovi utječu na odgojno-obrazovni proces i ishode toga procesa jer se pokazalo da su očekivanja povezana s ponašanjem, tj. pozitivna očekivanja učitelja povezana su s boljim uspjehom učenika

c) *Razredna praksa* (5 tvrdnji) ispituje kako inkluzija utječe na razrednu dinamiku i praksu poučavanja općenito jer stavovi učitelja mogu odrediti strukturu razrednog okruženja, reagiranje na djecu ili prilagodbu strategija i materijala.

Upotrijebljena je skala Likertovog tipa: uz svaku tvrdnju ponuđena je skala od 1 do 5 (1 – u potpunosti se ne slažem; 2 - ne slažem se; 3 - ne mogu se odlučiti; 4 – slažem se; 5 – u potpunosti se slažem)¹, a ispitanik se odlučio za jednu od njih. Mogući raspon vrijednosti za cijelu skalu je od 28 – 140, a 14 je čestica koje se obrnuto vrednuju. Sve čestice su bodovane tako da veći rezultat ukazuje na pozitivnije stavove prema inkluziji. Ukupni rezultat na pojedinim subskalama izračunat je kao zbroj bodova na pripadajućim česticama.

Pouzdanosti unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) na ovom uzorku ispitanika su zadovoljavajuće te iznose $\alpha = .81$ za subskalu Temeljne perspektive, $\alpha = .85$ za subskalu Očekivani ishodi, $\alpha = .74$ za subskalu Razredna praksa i $\alpha = .90$ za cijelu skalu. Prosječne korelacije u ovom istraživanju iznose $r = .25$ za subskalu Temeljne perspektive, $r = .34$ za subskalu Očekivani ishodi, $r = .36$ za subskalu Razredna praksa, $r = .24$ za cijeli upitnik. Korelacija između subskala Temeljne perspektive i Razredna praksa je najmanja i iznosi $r = .25$ ($p < .05$), nakon čega slijedi korelacija između subskala Temeljne perspektive i Razredna praksa koja iznosi $r = .34$ ($p < .001$), dok je najveća povezanost ona između subskala Temeljne perspektive i Očekivani ishodi koja iznosi $r = .77$ ($p < .001$).

¹ U originalnom upitniku, veći rezultati upućuju na negativne stavove što je vrlo neobično kod skale Likertova tipa. Stoga je u ovom istraživanju vrednovanje obrnuto, tj. veći rezultati upućuju na pozitivnije stavove.

Metode obrade podataka

Statistička obrada prikupljenih podataka provedena je pomoću statističkog programa SPSS 16.0 for Windows. Prije obrade podataka provjerene su psihometrijske karakteristike mjernih instrumenata i normaliteti distribucija. Korištene su mjere deskriptivne statistike za izračunavanje minimalnih i maksimalnih vrijednosti, aritmetičku sredinu i standardnu devijaciju. Za provjeru normalnosti distribucije rezultata na pojedinim subskalama upitnika stavova prema inkluziji korišten je Kolmogorov – Smirnovljev test. Analiza je pokazala da su rezultati na svim subskalama korištenog instrumenta normalno distribuirani što omogućava korištenje parametrijskih statističkih postupaka kao što su Pearsonovi koeficijenti korelacije i testiranje značajnosti aritmetičkih sredina (t-test za nezavisne uzorke i jednosmjerna analiza varijance).

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Stavovi učitelja prema inkluziji djece s teškoćama u redovne razrede

Tabela 2. Deskriptivna statistika za upitnik *Moje mišljenje o inkluziji i njegove tri subskale*
Table 2. Descriptive statistics for questionnaire *My thinking about inclusion and its three subscales*

Stavovi	N	M	SD	Min	Max
Temeljne perspektive	100	38.57	7.18	20	54
Očekivani ishodi	100	38.39	6.49	23	54
Razredna praksa	100	11.15	3.76	5	19
MTAI ukupno*	100	88.11	14.49	53	118

*Rezultat na cijelom upitniku

Tabela 2. prikazuje aritmetičke sredine, standardnu devijaciju i raspon odgovora upitnika stavova prema inkluziji djece s teškoćama i njegovih triju subskala. Kao što je vidljivo, učitelji općenito izražavaju umjereno pozitivne stavove prema inkluziji djece s teškoćama ($M=88.11$ $SD=14.49$). Pri tome su najpozitivnije stavove pokazali prema Očekivanim ishodima, nakon čega slijede stavovi prema Temeljnim perspektivama, dok su stavovi prema Razrednoj praksi neutralni.

Osječki su učitelji općenito izrazili blago pozitivne stavove, a takav rezultat upućuje da socijalnih vještina učenika s teškoćama. Učitelji podržavaju pravo djece s teškoćama na školovanjem u redovnom razredu, a svjesni su i dobrobiti zajedničkoga školovanja djece s teškoćama i „tipične“ djece. To se može iščitati iz pozitivnih stavova na subskali *Temeljne perspektive*. S obzirom da se inkluzija još uvijek ne provodi dosljedno, učitelji ne znaju kako ona djeluje u razredu niti kako utječe na njihov način rada, pa su na subskali *Razredna praksa* izrazili neutralne stavove. Slični su rezultati postignuti i u grčkom istraživanju u kojem je također korišten isti upitnik. Međutim, grčki su učitelji izrazili negativne stavove prema

Razrednoj praksi zbog nedovoljne potpore u radu i nedostatka znanja o radu s djecom s teškoćama¹⁵. Kalyva, Gojković i Tsakiris²² koristili su također MTAI upitnik kako bi ispitali stavove srpskih učitelja te se pokazalo da oni imaju blago negativne stavove. Najnegativniji su stavovi bili prema Razrednoj praksi zbog nedostatka potpore i sredstava i na razini razreda i cijele škole, blago negativni na Temeljnim perspektivama, a neutralni na Očekivanim ishodima jer je inkluzija, u vrijeme kada je istraživanje provedeno, bila relativno novija praksa pa učitelji nisu znali što očekivati. Bognar²³ je upotrijebila isti upitnik za ispitivanje mišljenja učitelja razredne nastave u Srbiji. Učitelji su pri tome izrazili pozitivne stavove prema inkluziji i to na sve tri subskale.

Stavovi u odnosu na stručnu spremu

su učitelji tijekom tridesetogodišnje tradicije potpunoga ili djelomičnog integriranja djece s teškoćama u redovne škole, stekli dovoljno iskustva te da shvaćaju osnovni koncept inkluzivnoga obrazovanja. Na subskali *Očekivani ishodi* izrazili su najpozitivnije stavove, što bi značilo da učitelji smatraju kako inkluzivni razredi utječu na razvijanje obrazovnih i

Tabela 3. Aritmetičke sredine i standardne devijacije upitnika stavova prema inkluziji, za učitelje različite stručne spreme

Table 3. Means and standard deviations survey of attitudes toward inclusion, for teachers of different qualifications

Stavovi	Vrsta stručne spreme	N	M	SD	t-test
Temeljne perspektive	VŠS	44	39.45	6.92	1.09
	VSS	56	37.88	7.37	
Očekivani ishodi	VŠS	44	39.61	6.56	1.69
	VSS	56	37.43	6.33	
Razredna praksa	VŠS	44	11.09	3.79	0.14
	VSS	56	11.20	3.76	
MTAI ukupno*	VŠS	44	90.16	14.50	1.26
	VSS	56	86.50	14.41	

*Rezultat na cijelom upitniku stavova prema inkluziji djece s teškoćama

* $p < .05$; ** $p < .01$ *** $p < .001$

Kao što je vidljivo iz tabele, nije utvrđena statistički značajna razlika u stavovima prema Temeljnim perspektivama, Očekivanim ishodima i Razrednoj praksi s obzirom na stručnu spremu učitelja. Iako razlike nisu statistički značajne, može se primijetiti da učitelji s višom stručnom spremom imaju nešto pozitivnije stavove

prema Temeljnim perspektivama i Očekivanim ishodima od učitelja s visokom stručnom spremom. Suprotno tome, učitelji s visokom stručnom spremom imaju nešto pozitivnije stavove prema Razrednoj praksi. Stručna sprema učitelja nije se u ovom istraživanju pokazala značajnom varijablom. Naime, i učitelji s višom, kao i oni s visokom izrazili su pozitivne stavove. Učitelj s visokom stručnom spremom imali su povoljnije rezultate tek na subskali Razredna praksa, što znači da su ipak spremniji na provođenje inkluzivne prakse i prilagođavanje svoga načina rada te da prisutnost djeteta s teškoćom ne smatraju dodatnim opterećenjem koje bi na sebe trebao preuzeti isključivo edukator-rehabilitator. U nekim istraživanjima nije potvrđen utjecaj stručne spreme na stavove^{23,24}, dok su drugi^{7,25} utvrdili da učitelji s visokom stručnom spremom imaju pozitivnije stavove prema inkluziji djece s teškoćama za razliku od učitelja s višom stručnom spremom.

Stavovi u odnosu na godine radnoga staža

Tabela 4. Deskriptivna statistika za stavove prema inkluziji u odnosu na godine radnoga staža

Table 4. Descriptive statistics for attitudes towards the inclusion of years of service

Varijable	Grupa	N	M	SD	Minimum	Maksimum
Temeljne perspektive	1	34	38.12	6.700	22	50
	2	32	39.50	8.012	20	54
	3	18	37.89	6.902	24	51
	4	16	38.44	7.220	24	49
Očekivani ishodi	1	34	37.68	5.897	26	52
	2	32	38.88	7.469	23	54
	3	18	38.83	5.283	27	48
	4	16	38.44	7.266	25	48
Razredna praksa	1	34	11.15	3.886	5	18
	2	32	11.06	3.100	5	19
	3	18	10.78	4.305	5	18
	4	16	11.75	4.297	5	19
MTAI ukupno	1	34	86.94	14.028	53	111
	2	32	89.44	14.756	63	118
	3	18	87.50	14.085	58	110
	4	16	88.62	16.455	57	112

Rezultati iz Tabeli 4. upućuju da najpozitivnije stavove ima druga skupina, tj. učitelji s 11-20 godina radnoga staža. Ista je skupina izrazila najpozitivnije stavove na subskali Temeljne perspektive i Očekivani ishodi. Najnegativnije stavove u

odnosu na cijeli upitnik izrazila je skupina učitelja s najmanje radnoga staža kao i oni od 21 do 30 godina radnoga staža.

Kako bi se ispitalo razlikuju li se četiri skupine sudionika različitog trajanja radnog staža provedena je jednosmjerna analiza varijance (ANOVA).

Tabela 5. Jednosmjerna analiza varijance

Table 5. One-way analysis of variance

		df	MS	F	Značajnost
Temeljne perspektive	Između grupa	3	14,422		
	Unutar grupa	96	52,742	,273	,844
	ukupno	99			
Očekivani ishodi	Između grupa	3	9,470		
	Unutar grupa	96	43,160	,219	,883
	ukupno	99			
Razredna praksa	Između grupa	3	2,833		
	Unutar grupa	96	14,461	,196	,899
	ukupno	99			
MTAI ukupno	Između grupa	3	37,928		
	Unutar grupa	96	215,396	,176	,912
	ukupno	99			

Jednosmjernom analizom varijance nije utvrđen učinak dužine radnog staža na pojedine varijable, a rezultati su prikazani u Tabeli 5. Zaključak koji se može izvesti iz navedenih podataka je da duljina radnoga staža ne utječe na stavove učitelja. U nekim se istraživanjima pokazalo da godine radnog staža značajno utječu na stavove prema inkluziji⁷, dok se u drugim istraživanjima ta varijabla nije pokazala statistički značajnom^{23,26,27,28}. Parasuram²⁵ te Rakap i Kaczmarek²⁹ uočili su da učitelji s najmanje i najviše radnoga staža imaju pozitivne stavove prema inkluziji. Prema Hwang i Evans¹⁴ učitelji s duljim radnim stažom imaju negativnije stavove prema inkluziji. Naime, oni smatraju da povećanje profesionalnog iskustva učitelja utječe na smanjenje pozitivnih stavova prema inkluziji. Isti su rezultati potvrđeni i ovim istraživanjem. Iako su učitelji iskazali pozitivne stavove, nije pronađena statistički značajna razlika u odnosu na radni staž. Prva skupina vjerojatno ima slabije rezultate na skalama jer nemaju dovoljno iskustva u radu s djecom s teškoćama, a još uvijek nisu prošli dovoljan broj edukacija koji bi im mogao pojasniti načine i strategije rada s učenicima s različitim vrstama i stupnjevima teškoća. Stariji učitelji oslanjaju se na iskustvo koje su stekli tijekom rada. S obzirom da se danas sve više djece s različitim teškoćama upisuje u redovne škole, učitelji osjećaju pritisak zbog potrebe individualiziranih pristupa svakom djetetu, prilagođavanju svoga rada novonastaloj situaciji, korištenju novih tehnologija u radu, što može rezultirati blagim otporom i nešto nepovoljnijim

stavovima. Njima ponestaje motivacije i entuzijazma u radu, pa su manje skloni uključivanju u dodatne edukacije i radionice.

Stavovi učitelja prema inkluziji u odnosu na broj završenih edukacija

Kako bi se provjerio odnos broja edukacija i ispitivanih varijabli korištena je jednosmjerna analiza varijance (ANOVA), a rezultati su prikazani u Tabeli 6. Školovanje budućih učitelja još uvijek nije prilagođeno stvarnom stanju u školama. Dugo se smatralo da su za učenike s teškoćama zaduženi isključivo edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci pa se buduće učitelje na fakultetima nije obučavalo niti teorijskim, a još manje metodičkim znanjem. Stoga su i negativni stavovi učitelja prema njihovoj integraciji dugo vremena bili razumljivi. Sudjelovanje na edukacijama pokazalo se ključnim, jer je istraživanjem potvrđeno da učitelji koji su prošli veći broj edukacija imaju pozitivnije stavove prema inkluziji djece s teškoćama. Dakle, tema je aktualna, za nju postoji interes, ali potreban je dovoljan broj stručnjaka koji će svojim djelovanjem kroz mobilne timove biti dostupni svima – većem broju učitelja i školama u svim krajevima, a ne samo većim gradovima.

Tablica 6. Usporedba stavova prema inkluziji s obzirom na broj završenih edukacija
Table 6. Comparison of attitudes toward inclusion with respect to the number of completed education

Stavovi	Broj edukacija	N	M	SD	F	Post-hoc (Tukey HSD)
Temeljne perspektive	0	12	33.75	4.43	3.60*	0 < 3
	1	30	38.07	7.15		
	2	31	38.39	7.33		
	3	27	41.48	7.01		
Očekivani ishodi	0	12	32.83	4.97	6.68***	0 < 1
	1.	30	38.70	6.01		0 < 3
	2	31	37.29	6.04		2 < 3
	3	27	41.78	6.31		
Razredna praksa	0	12	9.17	2.62	1.30	
	1	30	11.37	4.63		
	2	31	11.55	3.06		
	3	27	11.33	3.74		
MTAI ukupno *	0	12	75.75	9.13	5.38**	0 < 1
	1	30	88.13	15.04		0 < 3
	2	31	87.23	12.92		
	3	27	94.59	14.30		

*Rezultat na cijelom upitniku stavova prema inkluziji djece s teškoćama

* $p < .05$; ** $p < .01$ *** $p < .001$

Dobiveni rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u stavovima prema Temeljnim perspektivama i Očekivanim ishodima kod učitelja koji su prošli različit broj edukacija. No značajan F test ne znači nužno statistički značajnu

razliku među svim grupama s različitim brojem edukacija, već samo da razlika postoji barem između njih dvije, npr. kod subskale Temeljne perspektive postoji razlika između učitelja koji nisu prošli niti jednu edukaciju i učitelja koji su prošli tri edukacije, pri čemu ti učitelji imaju i pozitivnije stavove prema inkluziji. Kako bi se utvrdilo koje su razlike među grupama stvarne, a koje posljedica slučajnog variranja potrebna je daljnja analiza (post hoc test)^{30,31}. U tu svrhu korišten je Tukeyev HSD post-hoc test koji se pokazao dobrim kada su varijance homogene, ali je nejednak broj sudionika u pojedinim grupama³². Rezultati post-hoc analize prikazani su u posljednjem stupcu. Općenito se može primijetiti da se učitelji s manje završenih edukacija značajno razlikuju od učitelja s više završenih edukacija s obzirom na stavove prema inkluziji, pri čemu učitelji s više završenih edukacija imaju pozitivnije stavove prema inkluziji od učitelja s manje završenih edukacija. Jednaki rezultati potvrđeni su u gotovo svim istraživanjima stavova učitelja prema inkluziji.

ZAKLJUČAK

Cilj je ovoga istraživanja bio ispitati stavove učitelja osnovnih škola prema inkluziji djece s teškoćama kako bi se utvrdilo jesu li učitelji, u trenutku kada inkluzija još uvijek nije postala obvezujućom, ali je prepoznata kao proces kojemu treba težiti, spremni na promjene koje taj proces postavlja pred njih. Blago pozitivni stavovi učitelja prema inkluziji mogu biti i posljedica duge tradicije edukacijske integracije pa uključivanje djece s teškoćama u redovne škole za učitelje ne predstavlja novost. Neodlučni su jedino po pitanju rada u odjeljenju jer ne mogu predvidjeti koliko će uključivanje djece s težim vrstama i stupnjevima teškoća zahtijevati njihova vremena i pažnje, budući da svako dijete ima svoje posebnosti pa i ona djeca s istom vrstom teškoće. Rezultati ukazuju da su učitelji spremni za inkluziju, ali da još uvijek nisu stvoreni svi potrebni preduvjeti za uključivanje sve djece u redovne škole. Ključnu ulogu trebalo bi imati školovanje budućih učitelja kao i edukacije tijekom radnoga vijeka. S obzirom da je ovo prvo istraživanje koje ispituje stavove učitelja prema inkluziji djece s teškoćama u redovne škole na području RH, rezultate nije moguće uspoređivati pa se time i rezultati ovoga istraživanja trebaju uzeti s odmakom. Jedno od ograničenja je nedovoljan broj ispitanika koji je obuhvatio samo nekoliko škola u gradu Osijeku pa rezultati ne mogu biti reprezentativni za cijelu populaciju Republike Hrvatske. Budući da se istraživanje provodilo grupno, postoji mogućnost davanja socijalno poželjnih odgovora.

LITERATURA

1. Cerić, H. Mogućnost konstituiranja teorije inkluzivnog obrazovanja. *Metodički obzori* 2008; 3 (1): 49-62.
2. Allan, J. Questions of inclusion in Scotland and Europe. *European Journal of Special Education* 2010; 25 (2): 199-208.
3. Vislie, L. From integration to inclusion: focusing global trends and changes in the western European societies. *European Journal of Special Needs Education* 2003; 18 (1): 17-35.

4. Rajović, V., Jovanović, O. Profesionalno i privatno iskustvo sa osobama s posebnim potrebama i stavovi nastavnika redovnih škola prema inkluziji. *Psihološka istraživanja* 2010; 13 (1): 91-106.
5. Sekulić-Majurec, A. Integracija kao pretpostavka uspješnije socijalizacije djece i mladeži s teškoćama u razvoju: očekivanja, postignuća, perspektive. *Društvena istraživanja* 1997; 6 (4/5): 537-550.
6. Desforges, C. Uspješno učenje i poučavanje: psihologijski pristupi. Zagreb: Educa, 2001.
7. Stoiber, K.C., Gettinger, M., Goetz, D. Exploring factors influencing parents' and early childhood practitioners' beliefs about inclusion. *Early Childhood Research Quarterly* 1998; 13 (1): 107-124.
8. Leatherman, J.M., Niemeyer, J.A. Teachers' attitudes toward inclusion: Factors influencing classroom practice. *Journal of Early Childhood Teacher Education* 2005; 26 (1): 23-36.
9. Kalyva, E., Gojković, D., Tsakiris, V. Serbian teachers attitudes towards inclusion. *International Journal of Special Education* 2007; 22(3): 30-35.
10. Sharma, U., Ee, J., Desai, I. A comparison of Australian and Singaporean pre-service teachers' attitudes and concerns about inclusive education. *Teaching and Learning* 2003; 24 (2): 207-217.
11. Alghazo, E.M., Naggar Gaad, E.E. General education teachers in United Arab Emirates and their acceptance of the inclusion of students with disabilities. *British Journal of Special Education* 2004; 31(2): 94-99.
12. Elhoweris, H., Alsheikh, N. Teachers' attitudes toward inclusion. *International Journal of Special Education* 2006; 21 (1): 115-118
13. Weisel, A., Dror, O. School climate, sense of efficacy and Israeli teachers' attitudes toward inclusion of students with special needs. *Education, Citizenship and Social Justice* 2006; 1 (2): 157-174.
14. Hwang, Y-S., Evans, D. Attitudes toward inclusion: gaps between beliefs and practice. *International Journal of Special Education* 2011; 26 (1): 136-146.
15. Avramidis, E., Kalyva, E. The influence of teaching experience and professional development on Greek teachers' attitudes towards inclusion. *European Journal of Special Needs Education* 2007; 22 (4): 367-389.
16. McKenzie, C. Inclusion: Teachers' attitudes and pedagogy. Doctoral dissertation. Faculty of Education. Australian Catholic University. Fitzroy: Victoria. Australia, 2010.
17. Vantić-Tanjić, M., Nikolić, M. Inkluzivna praksa-od segregacije do inkluzije. Tuzla: OFF-SET, 2010.
18. Dulčić, A., Bakota, K. Stavovi učitelja povijesti redovnih osnovnih škola prema integriranim učenicima oštećena sluha i učenicima s poremećajima govorno-glasovne komunikacije te specifičnim teškoćama u učenju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 2008; 44 (2): 31-50.
19. Stančić, Z., Kiš-Glavaš, L., Igrić, Lj. Stavovi učitelja prema poučavanju kao determinanta njihove spremnosti za dodatno usavršavanje. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 2001; 37 (2): 143-152.
20. Ljubić, M., Kiš-Glavaš, L. Razlike u stavovima nastavnika osnovnih i srednjih škola prema edukacijskoj integraciji. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 2003; 39 (2): 129-136.
21. 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.
22. Kalyva, E., Gojković, D., Tsakiris, V. Serbian teachers attitudes towards inclusion. *International Journal of Special Education* 2007; 22(3): 30-35.
23. Bognar, I. Mišljenje profesora razredne nastave o inkluzivnom obrazovanju. Magistarski rad. Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu, 2010.
24. Jobe, D., Rust, J.O., Brissie, J. Teacher attitudes toward inclusion of students with disabilities into regular classroom. *Education* 1996; 117 (1): 148-153.
25. Parasuram, K. Variables that affect teachers' attitudes towards disability and inclusive education in Mumbai, India. *Disability & Society* 2006; 21 (3): 231-242.
26. Rakap, S., Kaczmarek, L. Teachers' attitudes towards inclusion in Turkey. *European Journal of Special Needs Education* 2010; 25 (1): 59-75.
27. Avramidis, E., Bayliss, P., Burden, R. Student teachers' attitudes towards the inclusion of children with special educational needs in the ordinary school. *Teaching and Teacher Education* 2000; 16: 277-293.
28. Fakolade, O.A., Adeniyi, S.O., Tella, A. Attitude of teachers towards the inclusion of special needs children in general education classroom: the case of teachers in some selected schools in Nigeria. 2009; 1 (3): 155-169.
29. Memišević, H., Hodžić, S. Teachers' attitudes towards inclusion of students with intellectual disability in Bosnia and Herzegovina. *International Journal of Inclusive Education* 2011; 15 (7): 699-710.
30. Milas, G. Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2005.
31. Fazlović, S. Statistika – deskriptivna i inferencijalna analiza. Tuzla: Denfas, 2006.
32. Field, A. *Discovering Statistics Using SPSS (3rd ED)*. London: Sage Publications, 2009.

KOGNITIVNA ZRELOST KAO INDIKATOR SPREMNOSTI ZA POLAZAK U ŠKOLU DECE SA CEREBRALNOM PARALIZOM

COGNITIVE MATURITY AS AN INDICATOR FOR SCHOOL READINESS IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Lidija BANJAC¹, Snežana NIKOLIĆ²

¹Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju, Beograd, Srbija

²Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, Srbija

APSTRAKT

U kontekstu savremenih zahteva za inkluzijom dece sa posebnim potrebama u sistem redovnog školovanja, na istraživačkom planu, ocenjujemo da nedostaju valjani podaci koji bi govorili o specifičnom diferencijalno-dijagnostičkom statusu dece sa motoričkim poremećajima, u odnosu na decu tipične populacije, prilikom polaska u školu. Prikazan empirijski segment makro projekta „Spremnost za polazak u školu dece sa motoričkim poremećajima“, realizovan tokom školske 2009/10 godine, imao je za cilj da utvrdi koliko deca sa motoričkim poremećajima zadovoljavaju opšte indikatore spremnosti za polazak u školu u pogledu fizičke zrelosti, kognitivnog, socijalnog i emocionalnog razvoja. Empirijsko istraživanje je obuhvatilo je 37 dece sa cerebralnom paralizom. Za procenu kognitivne zrelosti, korišćen je „Mental status examination“ test. Zbog obimnosti istraživanja, u ovom radu će biti razmatrani rezultati na testovima pažnje i pamćenja, kao indikatora kognitivne zrelosti. Istraživanje je potvrdilo niska postignuća dece sa cerebralnom paralizom u proceni pažnje i pamćenja. Rezultati ispitivanja funkcije pažnje i pamćenja su ispod očekivanih za decu školskog uzrasta kod više od 50% ispitanika. Vrsta motoričkog poremećaja nema uticaja na funkcije pažnje i pamćenja, ali ove funkcije statistički značajno određuju opredeljenje za tip školskog programa u koji će biti uključena deca sa cerebralnom paralizom. Na osnovu rezultata istraživanja, smatramo da je procena kognitivne zrelosti bila indikator za izbor vrste školskog programa koji će dete pohađati a ne opšte spremnosti za polazak u školu. Buduće područje interesovanja treba da se fokusira na pronalaženju adekvatnih pokazatelja razvoja i spremnosti za pohađanje nastave dece sa motoričkim poremećajima.

Ključne reči: deca sa cerebralnom paralizom, kognitivna zrelost, spremnost za polazak u školu.

ABSTRACT

This research is focused on certain aspects of readiness for school age children with cerebral palsy. In a context of a modern concept of inclusion, we need more specific data about differential diagnostic status of children with cerebral palsy toward healthy children

when they starts school curriculum. Educational system, unfortunately, is still not individually tailored, and children with motor disabilities have many problems to adjust to school curriculum demands. Segment shown is a part of a macro project “Readiness for school age in children with motor disabilities”, realized in 2009/10. The general aim was to confirm whether children with motor dysfunctions meet criteria necessary for attending school. This study was done according to the list of chosen indicators in regards to physical, intellectual, emotional and social maturity of children. Empirical research was conducted in a population sample of 37 children with cerebral palsy. The research instrument was “Mental status examination test”, cognitive segment (2 subtests in attention section and 2 subtest in memory section). Results confirmed the low achievement of children with cerebral palsy in the both group, attending special program and regular school curriculum. The majority of the examined children did not meet the indicator's thresholds. The results are important to further investigate the possibility of changing or adjusting actually school curriculum based on children's abilities.

Key words: Children with cerebral palsy, cognitive maturity, readiness for school

UVOD

Polazak u školu predstavlja važan i prelomni događaj u životu svakog deteta. Od njega se očekuje da prihvati novi raspored dnevnih aktivnosti, prihvati autoritet učitelja, odgovori na zahteve i očekivanja roditelja i savlada nastavni plan i program. U teoriji životnih kriza, polazak deteta u školu tretira se kao normativni događaj, koji izaziva razvojnu krizu.¹ Za decu sa cerebralnom paralizom, zbog brojnih psihosocijalnih teškoća koje se javljaju kao posledica motoričkog poremećaja, polazak u školu je događaj koji ima snagu paranormativnih (izuzetnih) kriza. Probleme i teškoće sa kojima se ova deca suočavaju prilikom polaska u školu, uzrokuje priroda stanja u kome se deca nalaze. Lišena spontanog sticanja iskustava, zbog motoričkog oštećenja s jedne strane i zbog izostanka ili neadekvatnih podsticaja u predškolskim vaspitno-obrazovnim ustanovama s druge strane, mnoga deca sa cerebralnom paralizom, ne pokazuju spremnost za polazak u školu i ne mogu da odgovore zahtevima koji se pred njih postavljaju. U kontekstu savremenih težnji za inkluzijom dece sa posebnim potrebama, ova pitanja dobijaju na težini i značaju. Sa istraživačke strane, ocenjujemo da nedostaju podaci koji bi govorili o specifičnom i diferencijalno-dijagnostičkom statusu dece sa poremećajima u motoričkom ponašanju, u odnosu na decu tipične populacije, prilikom polaska u školu. Ovi podaci ne bi imali samo saznavnu i teorijsku vrednost, već i važne praktične implikacije. Naime, samo na temelju objektivnih i pouzdanih istraživačkih nalaza, moguće je planirati i organizovati adekvatnu pripremu ove kategorije dece za polazak u školu.²

Teorijska razmatranja

Za adekvatno funkcionisanje u školskoj sredini i uspešno savladavanje zadataka koje postavlja školski program, neophodno je da pored dostignutog odgovarajućeg

nivoa fizičke, socijalne i emocionalne zrelosti, postoji i odgovarajući nivo kognitivne zrelosti. Kognitivna zrelost se ogleda u dečijem shvatanju sveta. U predškolskom periodu dete, u svojoj fantaziji, proizvoljno preobražava predmete prema svojim interesovanjima i željama. Za decu koja polaze u školu važno je realističko shvatanje sveta. Dete koje polazi u školu mora da poštuje neka pravila pri zaključivanju, da shvata kvantitativne promene, ne samo opažajno, nego i misaono. Školski rad zahteva od deteta da određene operacije obavi u mislima. Umesto konkretnih stvari dete mora da upotrebi određene simbole.³ Pijaževa teorija predstavlja jednu od najuticajnijih teorija u okviru razvojne psihologije i najcelovitiju i najznačajniju teoriju na polju sazajnog razvoja. Reč je o složenom, unutrašnje konzistentnom, hermetizovanom i do savršenstva razrađenom teorijskom sistemu koji se danas ocenjuje kao najrepresentativniji uzor organizmičke orijentacije.⁴ Skladan razvoj kognitivnih funkcija omogućava razvoj viših kognitivnih procesa, u kojima se koriste uobličeni prepoznati delovi realnosti, koji postaju pristupačni subjektu već buđenjem opšte kognitivne funkcije. To je oblast otkrivanja i pridavanja značenja opaženim i prepoznatim delovima sveta u kome jesmo. Ovaj viši oblik kognitivne aktivnosti omogućava nivo simbolizacije, kao bitno svojstvo čoveka u odnosu na ostali živi svet koji ga okružuje. Ostvaruje se u oblasti tercijarnih senzornih polja, u svom osnovnom obliku, da bi se njihov viši integrativni nivo ostvario tek pojavom dominacije hemisfera.⁵ Kognitivni deficiti mogu, ali ne moraju biti obavezan pratilac motoričkog poremećaja. Ako kognitivni deficit nije polazni problem ove dece, onda se on javlja kao posledica njihove nemogućnosti da nešto nauče, jer ih u tome sprečavaju motorni deficiti. Motorni i kognitivni deficiti funkcionalno se manifestuju problemima učenja, čak i u slučaju normalnih intelektualnih kapaciteta.⁶ U planiranju edukacije i sprovođenju predškolskog, osnovnoškolskog i kasnije radnog osposobljavanja, nivo inteligencije i nivo razvijenosti pojedinih kognitivnih sposobnosti je jedan od najbitnijih i u osnovi presudnih momenata, koji se svakako mora koordinisati sa opšte zdravstvenim, motornim, čulno – perceptivnim sposobnostima, dovesti u vezu sa govornim i komunikacionim mogućnostima, a takođe i koordinisati sa različitim tehničkim rešenjima i različitim organizacionim uslovima.⁷ Funkciju pažnje kod dece sa cerebralnom paralizom možemo posmatrati kao reakciju na unutrašnje i spoljašnje stimulse. Sposobnost manipulacije fokusom pažnje izražava se na tri načina: 1) iniciranje i održavanje pažnje, 2) pomeranje fokusa pažnje, ako je to potrebno, 3) sprečavanje neprekidnog poremećaja fokusa pažnje. Poremećaji u ovim sposobnostima vidljivi su i karakteristični za osobe sa oštećenjem mozga. Deca sa cerebralnom paralizom imaju probleme u iniciranju i održavanju pažnje. Iz spoljašnje sredine neprestano stižu informacije, koje imaju uglavnom irelevantan karakter, bez mogućnosti selekcije stimulusa. Konsekventno tome, onemogućava se ili otežava percepcija (vizuelna ili auditivna) kao ulazni kanal za višu kognitivnu obradu, koja na taj način biva odsečena, a s njom i pamćenje i mišljenje. Poremećaj pažnje, kao jednog od osnovnih kognitivnih sistema, generira probleme i u višim kognitivnim funkcijama, ali i u motornim, ako je u pitanju motorno učenje ili motorna egzekucija.⁶ Kod dece sa cerebralnom

paralizom, rano oštećenje mozga remeti neurofiziološke i biohemijske osnove procesa pamćenja. Poremećaj pamćenja, se zato, ne može posmatrati i analizirati kao problem za sebe, već u sklopu poremećaja kognitivnih funkcija. Memorizovanje ili učenje kod dece sa cerebralnom paralizom školskog uzrasta, otežano je, u slučaju učenja verbalno ili vizuelno prezentiranih sadržaja, kao i u slučaju motornog učenja. Ako se informacija i pored deficitarne pažnje, probije do kratkoročne memorije, onda će to biti zajedno sa irelevantnim stimulusima. Na taj način će se ionako limitirani depoi kratkoročne memorije brzo popuniti i preopteretiti, a kvalitet informacije, opterećene nevažnim stimulusima biće loš. U takvoj situaciji možemo očekivati samo još kraće vreme zadržavanja informacije u kratkoročnoj memoriji. U slučaju motornog učenja, koje je po prirodi drugačije od verbalnog, kod dece sa cerebralnom paralizom nailazimo na problem kontrole i koordinacije pokreta. Učenje je, tako, limitirano preostalim očuvanim motornim i kognitivnim sposobnostima, koje, u stvari, daju koordinate i okvir unutar kojih je motorno učenje moguće.⁶ Širi projekat, čiji deo prezentuje ovaj rad, imao je za cilj da utvrdi da li deca sa cerebralnom paralizom zadovoljavaju opšte indikatore spremnosti za polazak u školu. Ovom prilikom, prikazani su rezultati koji se odnose na dostignut nivo kognitivne zrelosti. S obzirom da postoji niz faktora koji određuju kognitivnu zrelost, u ovom istraživanju opredelili smo se za procenu govorno-jezičkog statusa, organizovanosti pažnje i pamćenja. Zbog obimnosti istraživanja biće prikazani rezultati ispitivanja funkcije pažnje i pamćenja dece sa cerebralnom paralizom mlađeg školskog uzrasta, polazeći od pretpostavke da ova deca ne zadovoljavaju indikatore kognitivne spremnosti za polazak u školu.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Istraživanje je obuhvatilo 37 učenika sa cerebralnom paralizom, od I - IV razreda, oba pola. Od toga, 19 učenika se školuje po redovnom programu u OŠ „Dr Dragan Hercog“, a 18 učenika po specijalnom programu u OŠ „Miodrag Matić“, u Beogradu.

Mjerni instrument

Kao merni instrument za ispitivanje kognitivne zrelosti za polazak u školu korišćen je Test za ispitivanje mentalnog statusa (Mental status examination in neurology, F.A.Davis company, Philadelphia, U.S., 1986).⁸ Za ispitivanje funkcije pažnje korišćene su tri subskale: Budnost pažnje, Ponavljanje i Funkcionalnost pažnje, dok je za ispitivanje pamćenja korišćeno pet subskala iz pomenutog testa: Orijentacija, Pamćenje brojeva, Nove sposobnosti učenja, Vizuelno pamćenje i Reprodukcijska priče.

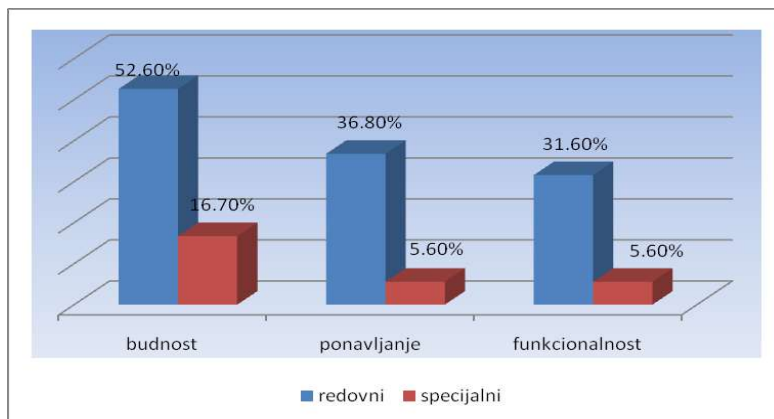
Način prikupljanja i obrade podataka

Statistička obrada podataka podrazumevala je primenu deskriptivnih statističkih metoda, uz upotrebu apsolutnih i relativnih pokazatelja, kao i komparativnih

statističkih metoda (metod utvrđivanja korelacije). Rezultati su obrađeni u programu SPSS 17, a predstavljeni su grafički.

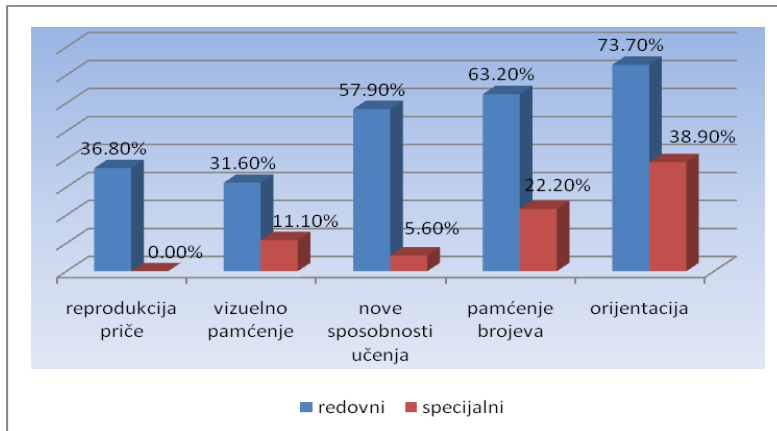
REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Grafikon 1. prikazuje distribuciju ispitanika prema uspešnosti na subtestovima za ispitivanje funkcije pažnje. Ispitanici koji pohađaju redovni program su uspešniji na svim subtestovima. Budnost, kao elementarni pojavni oblik pažnje, ne leži u osnovi problema kvaliteta pažnje kod dece sa cerebralnom paralizom, jer priroda oštećenja mozga ne zahvata strukture odgovorne za budnost.⁶ Međutim, rezultati pokazuju da ispitanici koji pohađaju redovni program na subtestu Budnost pažnje imaju samo 52,6% uspešnosti, što ne podržava prethodni navod. Ovaj podatak ne odgovara rezultatima našeg istraživanja. Na subtestu Ponavljanje, rezultati su daleko lošiji, što objašnjavamo činjenicom da deca sa cerebralnom paralizom imaju problem u iniciranju i održavanju pažnje, sposobnostima koje su neophodne za uspeh na ovom subtestu. Ovakva distribucija postignuća je potpuno ista u rezultatima istraživanja kognitivnih sposobnosti dece sa cerebralnom paralizom starijeg školskog uzrasta⁹, gde je, primenom istog testa, najbolje postignuće zabeleženo kod ispitanika na zadatku Budnost (73,33%), a najslabiji nalazi na zadatku Ponavljanje, sa ukupnim postignućem od 60,83%. Funkcionalnost pažnje kao odraz sveukupne angažovanosti ispitanika u procesu testiranja, pokazuje uspešnost kod 31,6% ispitanika koji pohađaju redovni nastavni program, a samo 5,6% kod ispitanika koji pohađuju specijalni školski program.



Grafikon 1. Distribucija ispitanika prema uspešnosti na subtestovima za ispitivanje funkcije organizovanosti pažnje

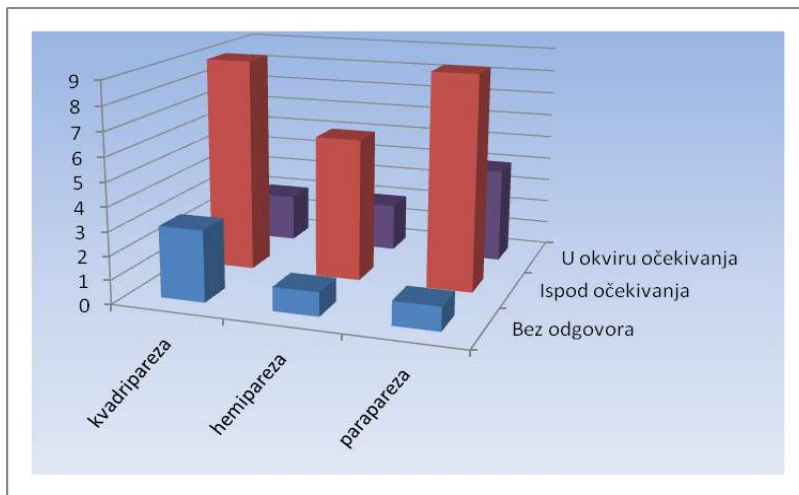
Figure 1. Distribution of respondents according to the success of the subtests for testing the function of organization of attention



Grafikon 2. Distribucija svih ispitanika prema uspešnosti na subtestovima za ispitivanje funkcije pamćenja

Figure 2. Distribution of respondents according to the success of the subtests for testing memory functions

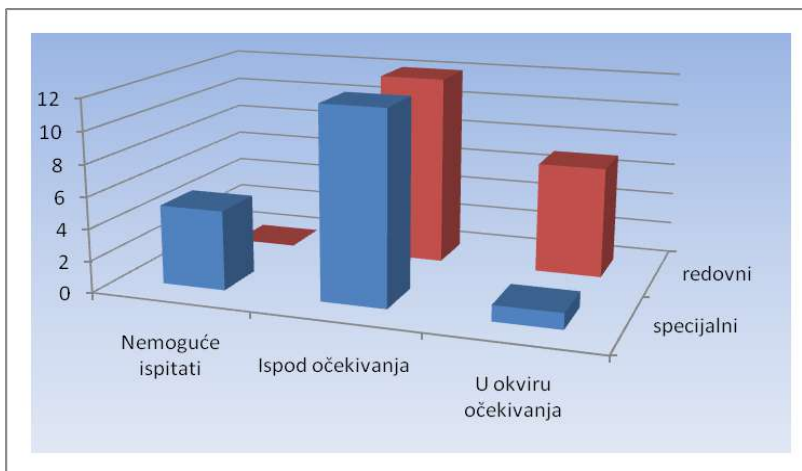
Grafikon 2. prikazuje distribuciju ispitanika prema uspešnosti na pojedinim subtestovima u okviru ispitivanja pamćenja. Najbolje rezultate ispitanici su postigli na subtestu Orijehtacija, gde su pitanja vezana za užu socijalnu sredinu, porodicu i školu. Među učenicima koji su uključeni u redovni školski program, najslabiji rezultati se uočavaju na subtestu Vizuelno pamćenje - kreativna reprodukcija, gde je uspešnost 31,6%. Kod ispitanika koji pohađaju specijalni program nastave, najslabije postignuće zabeleženo je na subtestu Reprodukci je priče, na kome ni jedan ispitanik nije odgovorio zahtevima subtesta. Analizom rezultata na subtestovima koji mere auditivnu i vizuelnu memoriju, utvrdili smo veće deficite u oblasti vizuelnog pamćenja, što može da bude pripisano i nemogućnosti grafomotorne reprodukcije upamćenog, koju ova procena zahteva, a ne problemu u kratkoročnoj memoriji. U već navedenom istraživanju,⁹ primenom istog testa na ispitanike sa cerebralnom paralizom, starijeg školskog uzrasta, najbolje rezultate ispitanici su imali na zadatku Nove sposobnosti učenja, a najslabije na subtestu Reprodukci je priče, što govori o lošoj auditivnoj memoriji na starijem uzrastu, ali i boljim potencijalima za učenje novih sadržaja. Sposobnost vizuelnog pamćenja ispitivana je u okviru istraživanja "Specifične smetnje u učenju" kod dece mlađeg školskog uzrasta tipične populacije.⁷ Postignuće je bilo najbolje kod ispitanika četvrtog razreda. Rezultati su pokazali da se porastom nivoa edukacije povećava procenat dece koja sa uspehom rešavaju zadatke na subtestu Vizuelno pamćenje (Acadia test, subtest V) kao i da pol ne utiče na rezultate u oblasti vizuelnog pamćenja.



Grafikon 3. Distribucija ispitanika prema opštem postignuću na testu pažnje i vrsti motoričkog oštećenja

Figure 3. Distribution of subjects according to general achievement on a test of attention and type of motor damage

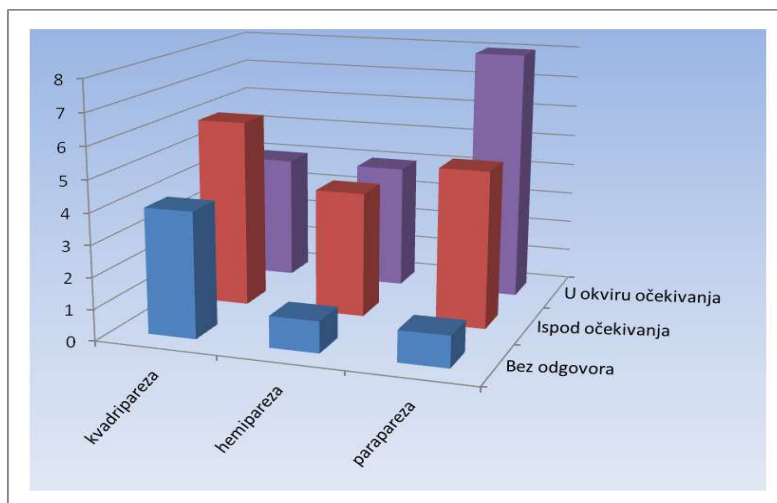
Grafikon 3. prikazuje distribuciju ispitanika prema opštem postignuću na testu pažnje u odnosu na vrstu motoričkog oštećenja. Kod najvećeg broja ispitanika, čak 24 (64,9%) rezultati su ispod očekivanja. Od njih je 9 sa kvadriparezom, 6 sa hemiparezom i 9 sa paraparezom. Rezultate u okviru očekivanja dobili smo od 8 (21,6%) ispitanika, od kojih je 2 sa kvadriparezom, 2 sa hemiparezom i 4 sa paraparezom. Nismo dobili nikakav odgovor od 5 ispitanika (13,5%), od kojih je 1 sa hemiparezom i 1 sa paraparezom i 3 sa kvadriparezom. Nije utvrđeno postojanje statistički značajne razlike u pogledu uticaja vrste motoričkog oštećenja na kvalitet pažnje.



Grafikon 4. Distribucija ispitanika prema opštem postignuću na testu pažnje i vrsti školskog programa koji ispitanik pohađa

Figure 4. Distribution of subjects according to general achievement on a test of attention and type of school programs that participants attend

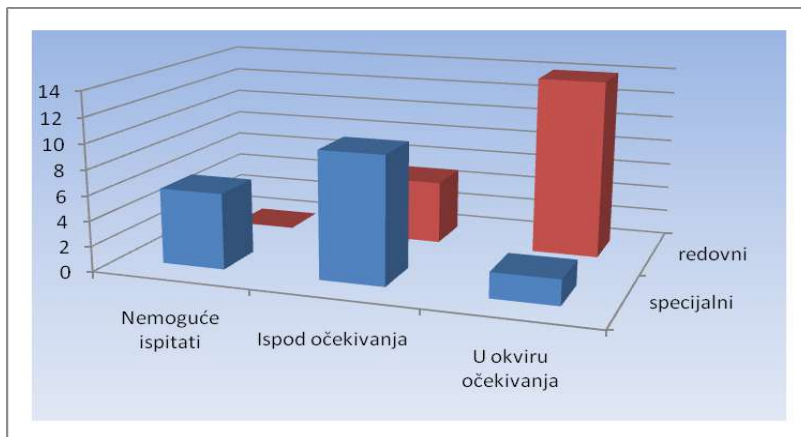
Grafikon 4. prikazuje distribuciju ispitanika prema ukupnom postignuću na testu pažnje u odnosu na vrstu programa u koji su ispitanici uključeni. 6 (16,2%) ispitanika koji pohađaju specijalni školski program, zbog potpunog izostanka komunikacije uzrokovanog motoričkim poremećajem i težim stepenom intelektualnih teškoća, nismo uspjeli da ispitamo (izostao je bilo kakav odgovor na postavljene zahteve testa). Takvih slučajeva nema kod ispitanika koji prate redovni školski program. Međutim, ukupno postignuće obe grupe ispitanika je nisko. Pažnja je u okvirima koje očekujemo kod školskog deteta utvrđena kod 8 ispitanika (21,6%). Rezultati su ispod očekivanja kod 12 (66,7%) ispitanika koji prate specijalni školski program, ali i kod 12 (63,2%) ispitanika koji prate redovni školski program. Samo kod 7 (36,8%) ispitanika koji prate redovni školski program pažnja je u okviru očekivanja za određeni uzrast i kod 1 (5,6%) ispitanika koji prati specijalni školski program. Ovakva distribucija rezultata uslovlila je postojanje statistički značajne razlike između nivoa razvijenosti funkcije pažnje i programa u koji su učenici uključeni, utvrđene Spearman-ovim testom, na nivou $p < 0,002$, pri vrednosti $r = 0,503$.



Grafikon 5. Distribucija ispitanika prema opštem postignuću na testu pamćenja i vrsti motoričkog oštećenja

Figure 5. Distribution of subjects according to general achievement on tests of memory and type of motor damage

Grafikon 5. prikazuje distribuciju ispitanika sa cerebralnom paralizom prema postignuću na testu pamćenja u odnosu na vrstu motoričkog oštećenja. Kod 6 ispitanika (16,2%), od kojih je 4 sa kvadriparezom, 1 sa hemiparezom i 1 sa paraparezom, izostao je bilo kakav odgovor na postavljene zahteve testa. Rezultate ispod očekivanih beležimo kod 15 ispitanika (40,5%), 6 sa kvadriparezom, 4 sa hemiparezom i 5 sa paraparezom. U okviru očekivanja su rezultati 16 ispitanika (43,2%). U toj grupi ispitanika ima 4 sa kvadriparezom, 4 sa hemiparezom i 8 sa paraparezom. Nije utvrđeno postojanje statistički značajnih razlika.



Grafikon 6. Distribucija ispitanika prema opštem postignuću na testu pamćenja i vrsti školskog programa koji ispitanik pohađa

Figure 6. Distribution of subjects according to general achievement on tests of memory and type of school programs that participants attend

Grafikon 6. prikazuje distribuciju ispitanika prema ukupnom postignuću na testu pamćenja u odnosu na vrstu školskog programa koji pohađaju. Kod 6 (33,3%) ispitanika koji pohađaju specijalni školski program nije bilo moguće ispitati funkciju pamćenja. Ispod očekivanja za školski uzrast su rezultati kod 10 (55,6%) ispitanika koji pohađaju specijalni program i 5 (26,3%) ispitanika koji pohađaju redovni program. Rezultati 14 (73,7%) ispitanika koji pohađaju redovan program i 2 (11,1%) ispitanika koji pohađaju specijalni program su u okviru očekivanja za određeni školski uzrast. Utvrdili smo postojanje statistički značajne razlike na nivou $p < 0,001$, pri vrednosti $r = ,664$, što pokazuje da su deca sa boljim pamćenjem uključena u redovni program nastave.

ZAKLJUČAK

Rezultati ispitivanja pažnje, pokazali su nisko opšte postignuće. Izuzimajući deo uzorka koji broji 6 ispitanika (16,2%) kod kojih nismo uspeli da ispitamo pažnju zbog nemogućnosti bilo kakve komunikacije sa ispitanikom, ova funkcija je u okvirima koje očekujemo kod školskog deteta samo kod 8 ispitanika (21,6%). Utvrdili smo postojanje statistički značajne razlike između pažnje i vrste programa koji ispitanik pohađa. Deficite u ovoj oblasti u većoj meri nalazimo kod ispitanika koji prate specijalni nastavni program. Suprotno očekivanjima, nismo pronašli statistički značajnu razliku analizom odnosa između sposobnosti pažnje i vrsti motoričkog poremećaja. Ispitivanjem pamćenja, kroz pet subtestova: Orijentacija, Ponavljanje, Nove sposobnosti učenja, Vizuelno pamćenje i Reprodukacija priče, zaključujemo da je najbolje postignuće na subtestu Orijentacija kod dece koja

pohađaju redovni program, a najslabije na subtestu Reprodukcijska priče, kod ispitanika koji prate specijalni program nastave. Rezultati 14 (73,7%) ispitanika koji pohađaju redovan program i 2 (11,1%) ispitanika koji pohađaju specijalni program su u okviru očekivanja za određeni školski uzrast. Statistički je potvrđeno da ova sposobnost utiče na izbor obrazovnog programa za decu sa cerebralnom paralizom, pa je u redovni nastavni program uključen najveći broj dece kod koje je sposobnost pamćenja u okviru očekivanja za uzrast. Nije utvrđena statistički značajna razlika između funkcije pamćenja i vrste motoričkog oštećenja. Većina ispitanika ne ispunjava zahteve indikatora kognitivne zrelosti za polazak u školu. Činjenica da se radi o ispitanicima koji već pohađaju nastavu, apostrofira značaj ovih aspekata zrelosti i ukazuje da je njihov odgovarajući nivo jedan od kriterijuma za izbor obrazovnog programa za decu sa cerebralnom paralizom. Opšti indikatori spremnosti za polazak u školu nisu primenljivi na populaciju dece sa cerebralnom paralizom, te neko buduće područje interesovanja treba da se fokusira na ovaj problem, radi pronalaženja adekvatnih pokazatelja razvoja i spremnosti za pohađanje nastave ove kategorije dece, a i šire, sve dece sa motoričkim poremećajima.

LITERATURA

1. Vlajković J. Životne krize i njihovo prevazilaženje. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1990.
2. Banjac L. Spremnost za polazak u školu dece sa motoričkim poremećajima. Magistarska teza. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu, 2010.
3. Smiljanić V, Toličić I. Dečija psihologija. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1980.
4. Matejic-Đuričić Z. Senzomotorna inteligencija i socijalno posredovanje. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1994.
5. Bojanin S. Neuropsihologija razvojnog doba i opšti reedukativni metod. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1985.
6. Rapačić D. Cerebralna paraliza, praktičke i kognitivne funkcije. Beograd: Defektološki fakultet, 1996.
7. Golubović S. i sar. Smetnje i poremećaji kod dece ometene u razvoju. Beograd: Defektološki fakultet, 2005.
8. Rapačić D. Rehabilitacija osoba sa poremećajima gnostičkih i praktičkih funkcija nastalih povredom mozga. Doktorska disertacija. Defektološki fakultet Univerziteta u Beogradu, 1992.
9. Đorđević S, Petković L, Ristić N. Procena sposobnosti organizacije kao više kognitivne sposobnosti kod dece sa cerebralnom paralizom. Beogradska defektološka škola 1996;(1): 117-122.

PEER INTERACTIONS BETWEEN STUDENTS IN INCLUSIVE CLASSES IN MAINSTREAM SCHOOLS

VRŠNICKE INTERAKCIJE MEDJU UCENICIMA U INKLUZIVNOM ODELJENJU PRI REDOVNIM OSNOVNIM SKOLAMA

Biljana MARKOVSKA¹, Sara MIFTARI², Natasha STANOJKOVSKA-TRAJKOVSKA³

¹ Institute for Rehabilitation of hearing impaired children „Koco Racin”, Bitola, Macedonia

² State University of Tetove, Faculty of Philosophy- Department of Psychology, Macedonia

³ University “Ss. Cyril and Methodius, Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and Rehabilitation, Skopje, Macedonia

APSTRAKT

Pored toga što pripada odjeljenju u kome uči, svako dijete je član i drugih formalnih i neformalnih grupa – grupa za vansškolske aktivnosti, grupa za druženje na odmorima između časova, grupa za igru na ulici van škole itd. U tim grupama između pojedinaca stvaraju se neformalni odnosi prihvatanja, odbijanja i indiferentnog ponašanja. Drugim riječima, da bi se moglo razumjeti ponašanje na nivou grupe i posebno za svakog učenika, trebamo poznavati interpersonalne odnose u grupi, kao i njenu socijalnu strukturu. Za ispitivanje vršnjačkih interakcija koristili smo *sociometrijski upitnik*, odnosno tehniku nominacije. Od učenika smo zatražili da ukažu na suučenike u odjeljenju s kojima bi najradije sjedeli u istoj klupi, odnosno s kojima bi se najradije družili za vrijeme odmora, i suprotno, da navedu one suučenike s kojima bi najmanje htjeli da su u istoj klupi, odnosno da se druže za vrijeme odmora. Dobijeni pozitivni i negativni stavovi poslužili su zapredstavljanje individualnih indeksa: indeks prihvaćenosti (**IP**) kao i indeks odbačenosti (**IO**). Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 93 učenika redovnih osnovnih škola. Osnovne škole, kao i odjeljenja izabrani su metodom slučajnog izbora. Stepen i vid ometenosti učenika bio je različit: down-ov sindrom, smetnje u intelektualnom razvoju, logopati i sl. Iz analize sprovedenih sociograma u nekim od inkluzivnih odjeljenja pri redovnim osnovnim školama, konstatovali smo da učenici sa posebnim obrazovnim potrebama najčešće imaju status odbačenih ili izoliranih učenika.

Ključne riječi: inkluzija, učenici sa posebnim obrazovnim potrebama, socijalne interakcije, redovne osnovne škole.

ABSTRACT

Despite the fact of being part of study class, every student is a member of other formal and non formal groups –outdoor group activities, social group during time break, playing group

¹ Projekat za svako dijete, Socijalizacija djece Republike Srpske – 2010, Javni fond Republike Srpske, 13

on streets outside the school etc. Among these groups, individuals create non formal relations of accepting, rejecting and indifference or with another words, in order to understand behaviour of individual or group, all interpersonal relationships with the group as well as social structure must be understood. For testing of peers interaction, we have used social metric questionnaire i.e. technique of nomination. The students have been requested to list accomplice from the class with whom they prefer to seat next to in the bench i.e. to socialize during time break and to list all accomplices unfavourable. The obtained positive and negative attitudes served to calculate individual indexes: index of acceptance (IA) as well as index of rejection (IR). Total of 93 students of the regular elementary schools have been scoped with this research. The elementary schools have been selected based upon the method of random selection. The level and type of disability of children with special education need was different. We could separate: Down's syndrome, interruption in psychic development, speech problems with visible external disability (rabbit mouth) etc. From conducted analyses on sociograms in several inclusive classes in regular elementary school, we concluded that student with special educational needs most often have status of rejected or isolated.

Key words: inclusion, students with special educational needs, social interactions, regular elementary school

INTRODUCTION

The school is an environment where the children spend most of the childhood and adolescence. For the student, the school present a place purposed only for gain of knowledge. But it is also a place in which the relationships are developed among student during school year. This fact is understandable giving into consideration that large part of the time is spent in school with its accomplices. The importance of the peer relationships for development of one person is determined with numerous researches, which shows that quality and quantity of peer interactions impact over current and future development of the individual. During the last decade, in the reform movement stands out the inclusive form of education of children with special education needs which means including the children with special education needs in regular system of education. Such news, without any doubt seek intensified pedagogic- physiological investigation i.e. to investigate all areas which might contribute for better understanding of all positive and negative side of this process. The successful inclusion, mainly targets in changes of attitudes of direct participants in educational process- teachers and students without special education needs as well as changes to all members of one social environment.

In this our research, the accent is placed on acceptance of students with special education needs by accomplices in inclusive classes in regular elementary school. Many performed studies point out the warning about the risk for the children with special education need not to be accepted by its classmate. The acceptance basically refers to the level with that remaining members of the group are willing to create contact and to socialize with the child i.e. to participate in mutual activities (playing, studying etc.)¹. Furthermore, the acceptance of the child by accomplice

in the class also defines his attitude toward school i.e. in case of rejection by other classmates, a possibility of having bad or tormented state for the child might arise. In order to perceive the location of the children with special education needs inside the class i.e. to perceiving of its acceptance or rejection by the classmate, we used the sociometric instrument upon which we have determined the sociometric status not only to the student with special education need but also to the other student in the same class. The peer nomination is sociometric technique generally used for determining of peer status in the group. The students evaluated with high sociometric status are marked as “popular” or “accepted”. While the one with lower status are being marked as “rejected”. The outsiders in the group are often rejected due to various cultural, physical or financial reasons and the rejection by itself initiates difficulties in building of interpersonal relationships.

METHODS

Sample of respondents

Total of 93 students of III and IV grade have been scoped in our research, of 5 regular elementary schools. The selection of the schools and classes has been made randomly. The main condition was for the school to have inclusive student with special education needs.

The students with special education needs included in the regular teaching have different type and level of impairment. Thus the student **A** (III grade) is facing with studying difficulties and learning of teaching lesson. Student **B** (III grade) has certain disorders in speech communication. Student **C** (IV grade) has certain mental interruption. Student **D** (IV grade) has several large disorders among which the most eminent is hyperactivity and student **E** (III grade) has diagnosed Dawn’s syndrome.

The way of conducting research

The research is conducted in group within the class. Previously, the students have been given verbal instruction about what they are requested to do. The sociogram is consisted of two categories of questions. The first category comprises question with positive selection, while the second one with negative selection, i.e. each student in the class has been asked with two questions:

- With whom do you want to play with, during the break hour?
- With whom you don’t want to play with, during the break hour?

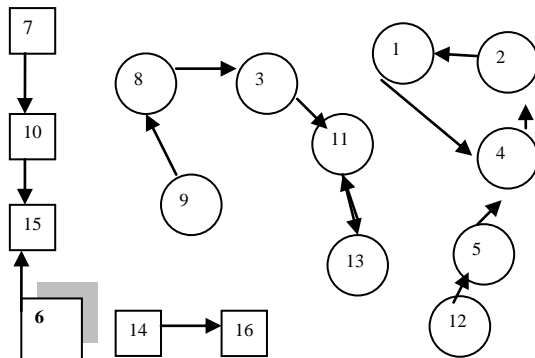
The two categories of questions were with limited selection i.e. student has the right to give name of only one classmate from the class.

RESULTS AND DISCUSSION

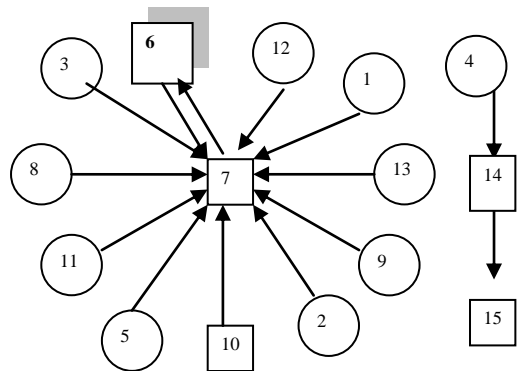
The sociochart no.1. is consisted of 16 students in one class, 10 students are girls and 6 students are boys. During performance of sociogram 14 students have been present in the class. The student with special education needs (A) is marked with no.6

Symbols: □ - boys; ○ - girls

With whom do you want to play,
to play,
during the break hour?



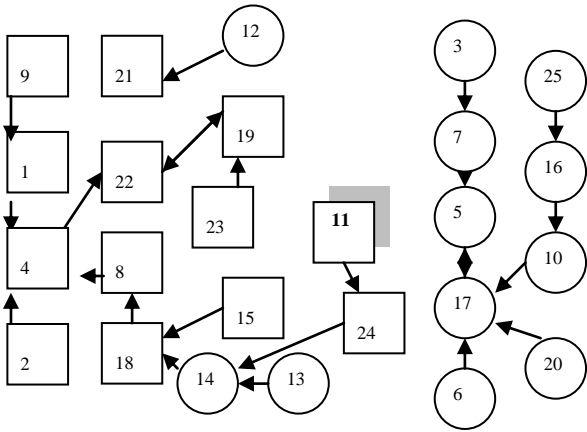
with whom you don't want
during the break hour?



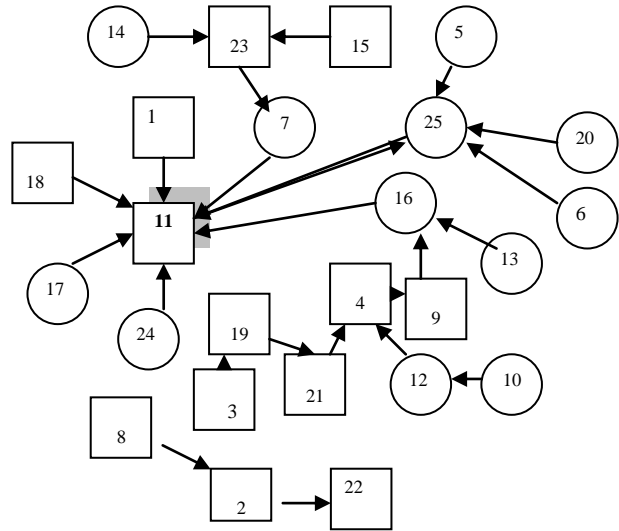
From the presented sociochart regarding the question with positive and negative selection- With whom do you want/don't want to play during the break time, it can be noted that the most positive selection had the students with no.4,11 and 15(per two positive selection). For this category, the student with special education needs received only one negative selection, from the student with largest number of negative choices (student with no.7). It neither is important to notice that regarding this question, the accomplices in the class, didn't select nor rejected. Yet, the student with no.7 has the status of rejected student with 11 negative choices i.e. classmate prefers not to play with him.

The sociochart no. 2. is consisted of 25 students in one class, 12 students are girls and 13 students are boys. During performance of sociogram all students have been present in the class. The student with special education needs (B) is marked with no.11

With whom do you want to play to play, during the break hour?



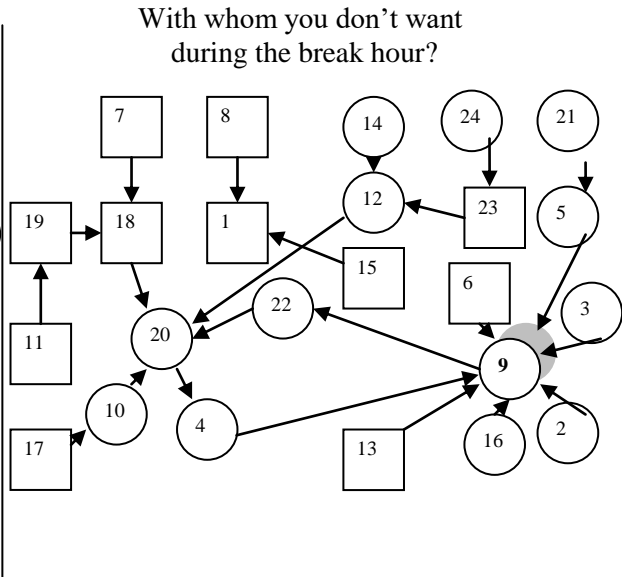
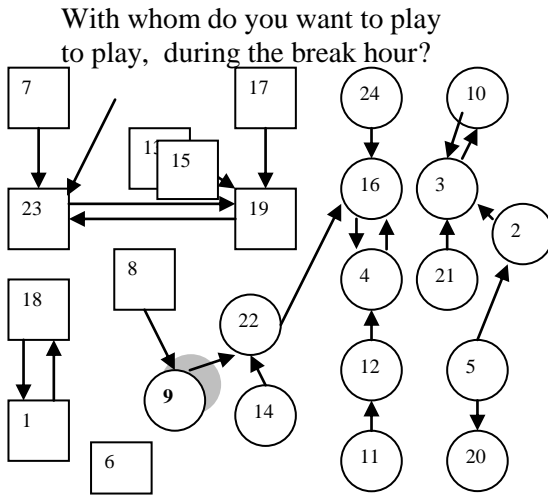
With whom you don't want during the break hour?



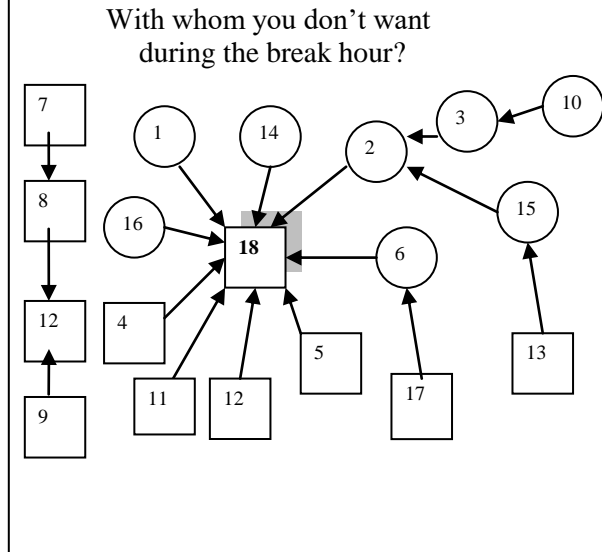
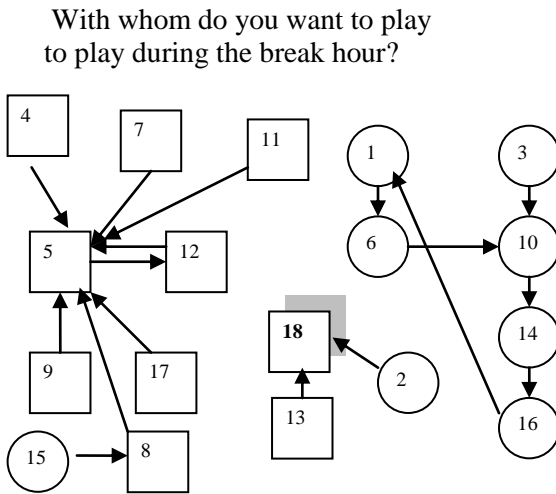
The sociochart shows difference between students with no. 5 and 17 as well as no.19 and 22. The student with special education needs (11) has no positive selection and in this case the student has the status of rejected with largest number of negative selections (7) i.e. the students of the same class refuses to play with him during the break time. „Star” in the class is student with number 17 with outmost 4 positive selections and 0 negative.

The sociochart no. 3. is consisted of 24 students in one class, 14 students are girls and 10 students are boys. During performance of sociogram all students have been present in the class. The student with special education needs (C) is marked with no.9

The female student with special education needs in this category of question received 7 negative answers and only one positive. Such number of negative selection makes the student to have the rejected status, due to 7 negative responses from her classmate. We can only assume that this occurs due to the fact that autistic children prefers to be alone in their own world with some only for them recognisable game.



The sociogram no. 4. is consisted of 18 students in one class, 8 students are girls and 10 students are boys. During performance of sociogram only the student with special education needs was absent. The student with special education needs (D) is marked with no.18

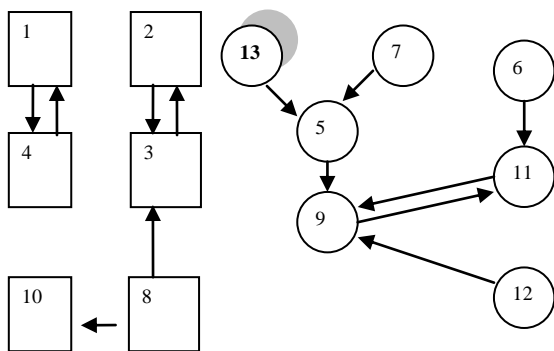


The sociogram shows that the student with special education needs received two positive selections from the students no.12 and no.13.

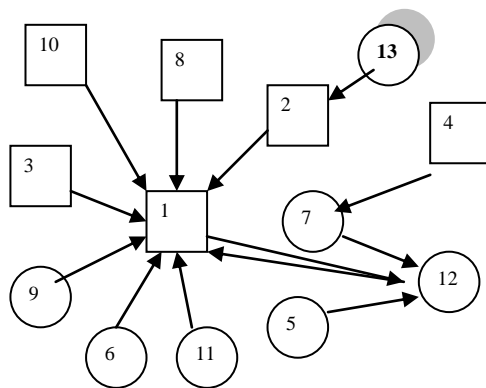
But from the answers to the question with negative selection, the student with special education needs has the status of rejected. Namely, even 9 participants stated that they prefer not to play with him during the vacation hour. We assume that this results due to his hyperactive nature.

The sociogram no. 5. is consisted of 13 students in one class, 7 students are girls and 6 students are boys. During performance of sociogram all students were attending. The female student with special education needs (E) has a Down's syndrome and it is marked with no.13

With whom do you want to play during the break hour?



With whom you don't during the break hour?



For this category of question, the female student with special education needs, has not been selected not rejected by her classmate. Due to such situation, the student is deemed to have status of isolated. Contrary to our expectations, that acceptance of the students by its classmates in class shall be good, yet had not been confirmed. The performed sociograms only shows that students with special education needs most often share the status of rejected or isolated. The most characteristic is the fact that while addressing to the question with whom do you want to play, the students with special education needs has the status of isolated i.e. the number of student with positive selection is very small. The situation is very different when addressed to question with negative selection i.e. with whom you don't want to play. Namely, on this question, the students with special education needs received the status of rejection due to the fact that large number of participants stated that they don't like to play or seat with these childrens.

For better understanding of our reflections, it is essential to stress out the student's unique with special education needs. From 5 students with special education needs, 3 students have dominant behaviour disorder such as hyperactivity, attention difficulties, vocal communication etc. The reason for rejecting by other students in school and out school activities should be looked in specific difficulties which is the main reason while the remaining participants experiences as very "strenuous" for establishing of closer contact². Such achieved data overlap with achieved results of other authors (Hoyle i Serafica, 1988; Žic i Igrič, 2001; Špelič i Zuliani, 2011) for low sociometric status of students with special education needs related to other students³. According Jellison, 2002, the students with special education needs are experiences as obstacle for educational achievement on every field. Furthermore, according the same author, the low level of sociometric status, is due to absence on previous preparation of students for having of inclusive student with special education needs. Without prior preparation, specific form of behaviour of these childrens is impossible to be understood by other students. Therefore, mocking, ignoring, avoiding, rejecting etc. are most common reactions of children from average population in contact with children with special education needs⁴. In that context, Hrnjica⁵ stated that: *'Negative relation of environment toward the children with special education need, creates „secondary consequences of damages. Secondary consequences are result of irregular and incorrect relationship of other toward the children with special education need, manifested as serious changes in child's personality and his relation to himself, family and environment...Due to decreased social interactions in the surrounding environment, the person with special education need is disabled to satisfy its primar need for love, safety and state of belonging. Therefore, the solitary is one of the most common problems, the children with special education need is facing'⁵*. Social interactions among students are constructed only through direct participation in all mutual activities, whether are school or out school activities. The numerous researches on this subject only confirms the fact that peer relations have significant influence over development of one person. Thus, determining of individual's status in eraly stage is very important for his future behavioural and emotional development providing contribution for preveting of future negative effects,, which might manifest as a result of rejection during individual's developing stage. Our conclusion drives in that direction. Inclusive education is possibility for creating of environment, which will urge social interactions between childrens. Therefore, is essential for all relevant institutions and individuals to find out various possibilities for exceeding of inclusion in permanent practice in every regular elementary school.

REFERENCES

1. Značaj vršnjačkih odnosa. Retrived oktober 14, 2011, from <http://www.doiserbia.nbs.bg.ac.yu/>
2. Markovska B. Efektite od inkluzivnoto obrazovanie vo redovnite osnovni učilišta vo Republika Makedonija, doktorska disertacija, Pedagoški fakultet-Bitola, Univerzitet "Sv. Kliment Ohridski"-Bitola, 2011.
3. Špelič A., Zuliani Đ. Uloga empatije u socijalizaciji djece s teškoćama u razrednim sredinama, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 2011, Vol.47, br. 2, str. 96-108
4. Jellison, JA. On-task participation of typical students close to and way from classmates with disabilities in an elementary music classroom, Journal of Research in Music Education, 2002; 50(4): 343-355.
5. Hrnjica S. Dete sa posebnim potrebama, dete sa razvojnim smetnjama u osnovnoj školi, Učiteljski fakultet, Beograd, 1997; 142.

DISLEKSIJA I GENI

DYSLEXIA AND GENES

Bojana BOBIC GECE, Igor BUZGANOVIC

Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora, Beograd, Srbija

APSTRAKT

Disleksija je poremećaj čitanja i pored postojanja normalne inteligencije, dobrog vida i sluha, sistematskog učenja, motivacije i drugih povoljnih edukativnih, psiholoških i socijalnih uslova. Disleksija predstavlja značajan raskorak između stvarnog (postojećeg) i očekivanog nivoa čitanja u odnosu na mentalni uzrast i prisutna je kod velikog broja ljudi (5-10 %). Istraživanja su pokazala da je disleksija u velikoj meri nasledna. Na osnovu studija blizanaca, uticaj genetike je procenjen na 60–70%. Prethodnih godina došlo je do značajnog napretka u identifikovanju četiri moguća gena locirana na tri hromozoma: DYX1C1 na hromozomu 15, KIAA0319 i DCDC2 na hromozomu 6 i ROBO1 na hromozomu 3. Studije koje su se bavile genetičkom osnovom disleksije ukazale su na specifične neuro-razvojne procese koji su važni za razvoj disleksije, uključujući kontrolu neuronske migracije za gene DYX1C1, KIAA0319 i DCDC2 i ulogu aksonskog i dendrijskog razvoja pod uticajem ROBO1 gena. Proučavanje ovih gena može pružiti nov uvid u biološke mehanizme disleksije i nov pristup u njenoj prevenciji i tretmanu.

Ključne reči: disleksija, hromozomi, DCDC2, KIAA0319, DYX1C1, ROBO1

ABSTRACT

Dyslexia is a reading disorder despite the presence of normal intelligence, good eyesight and hearing, systematic learning, motivation, and other favorable educational, psychological and social conditions. Dyslexia is a significant discrepancy between the actual (current) and the expected level of reading in relation to mental age and is present in a large number of people (5-10%). Research has shown that dyslexia is largely hereditary. Based on studies of twins, genetic influence is estimated at 60-70%. In previous years there has been significant progress in identifying four possible genes located on three chromosomes: DYX1C1 on chromosome 15, KIAA0319 and DCDC2 on chromosome 6 and ROBO1 on chromosome third. Studies that dealt with the genetic basis of dyslexia have indicated the specific neuro-developmental processes that are important for the development of dyslexia, including the control of neuronal migration in DYX1C1 genes, KIAA0319 and DCDC2 and role of axonal dendritic and development under the influence of the ROBO1 gene. Studying these genes may provide new insight into the biological mechanisms of dyslexia and a new approach to its prevention and treatment.

Key words: dyslexia, chromosomes, DCDC2, KIAA0319, DYX1C1, ROBO1

DISLEKSIJA

Disleksija je poremećaj u učenju čitanja i pored postojanja normalne inteligencije, dobrog vida i sluha, sistematske obuke, adekvatne motivacije i ostalih povoljnih edukativnih psiholoških i socijalnih uslova. Disleksija predstavlja značajno neslaganje između stvarnog (postojećeg) i očekivanog nivoa čitanja u odnosu na mentalni uzrast¹. Da bi se neko dete ili osoba dijagnostikovalo kao disleksično, njegova inteligencija mora biti 90 ili iznad 90, sposobnosti čitanja moraju biti ispod očekivanog nivoa za njegov uzrast i nivo inteligencije (najmanje osamnaest meseci ispod stvarnog starosnog uzrasta), dok uslovi života i rada u kući i školi moraju zadovoljiti određene minimalne zahteve. Disleksija je, međutim, mnogo više od nesposobnosti čitanja. Ona obuhvata i smetnje senzornog procesiranja informacija: vizuelne obrade, fonološkog kodiranja i razumevanja jezika, odnosno smetnje svih modaliteta percepcije koji obuhvataju vrlo brzu obradu informacija.

UČESTALOST DISLEKSIJE

Prevalencija disleksije se kreće od 4% do 15%². Iako je učestalost disleksije u školskoj populaciji u svetu oko 10%, postoje velike razlike između različitih zemalja zbog gramatičke strukture jezika koja uslovljava i nivo manifestacije/pokazatelja disleksije. Osobe sa disleksijom mogu imati različite razloge za smetnje u jednom jeziku u odnosu na neki drugi jezik. Na primer, vrlo se često govori da su nedostaci u fonološkim sposobnostima najveći problem u engleskom jeziku gde je povezanost slova i glasa vrlo slaba. Nasuprot tome, u mađarskom jeziku u kom postoji dobra veza slova i glasa, ističe se auditivna obrada. Učestalost je visoka u Finskoj, Nigeriji, Rusiji, Velikoj Britaniji i SAD, a manja u Italiji, Slovačkoj i Norveškoj. Naravno, na učestalost utiču merni instrumenti za procenu, definicija disleksije i svesnosti o disleksiji u školi, zdravstvena zaštita i drugi faktori³.

SIMPTOMI DISLEKSIJE

Disleksija se javlja u najranijem detinjstvu i obično se otkriva u ranom školskom dobu, kada dete počinje da savladava veštine čitanja i pisanja. Odstupanja u ranom razvoju deteta mogu najaviti pojavu poteškoća u učenju čitanja. Disleksična deca su prosečne ili natprosečne inteligencije, izrazito kreativna, s razvijenim posebnim, vizuelnim, stilom mišljenja. Klinička slike disleksije sadrži obično karakteristike koje se ispoljavaju kod većine disleksične dece, međutim, postoje velike varijacije među disleksičnom decom, što znači da ni jedno disleksično dete ne ispoljava sve te karakteristike, ali većina dece ispoljava neke od njih: teškoće u povezivanja grafema s fonemom (slovo - glas), teškoće u povezivanju glasova i slogova u reči,

strukturalne pogreške - premeštanje ili umetanje (vrata-trava, novi-vino), zamene grafički sličnih slova (b-d, b-p, m-n, n-u, a-e, s-z, š-ž, dobar-bodar, bebica-dedica, bili-pili, nema-mene), zamene fonetski sličnih slova (d-t, g-k, b-p, z-s, drži-trži, brati-prati, grije-krije), zamene slogova (on-no, ej-je, mi-im, do-od), zamene reči - pogađanje (mračni-mačka, dobar-obad), dodavanje slova i slogova (brada-barada, mrkva-markva, brod-borod), ponavljanje delova reči (nasmijanini, ramemena), teškoće u praćenju slovnog ili brojčanog niza (slon-soln, 12-21), teškoće u sledu smera čitanja (gore-dole, levo-desno), vraćanje na već pročitani red, izostavljanje reči i celih reda, čitanje jedne reči na nekoliko pogrešnih načina, ne razumevanje procitanog, dezorijentacija u vremenu i prostoru, teškoće u sekvencioniranju. Deo ovih simptoma može se javiti i kod određenog broja dece koja nemaju disleksiju, što često zbunjuje roditelje i nastavnike. Međutim, simptomi kod dece s disleksijom su brojniji, jače izraženi i dugo traju. Zato je važno razlikovati decu koja imaju prolazne teškoće u čitanju i pisanju, decu koja imaju trajne teškoće (disleksija) i decu koja imaju teškoće u okviru opšte smanjenih sposobnosti. Svakoju od navedenih grupa treba pristupiti na prilagođen način.

UZROCI DISLEKSIJE

Disleksija je specifična smetnja u učenju čitanja koja uzrokuje probleme u razvoju i sticanju pismenosti. Uzroci pojave disleksije su različiti i sadrže brojne faktore koji uključuju i neki oblik urođenog neurološkog odstupanja od onoga što se smatra normalnim/tipičnim. Međudelovanje spoljašnjih i unutrašnjih faktora dovodi do pojave različitih oblika sindroma na različitim nivoima i u različitim oblastima, dok sredinski faktori značajno utiču na posledice. Povećanje svesnosti i razumevanje disleksije vodi do povećanja broja onih koji bivaju prepoznati. No, mnogi prolaze kroz život s puno borbe bez odgovarajuće podrške, sa ili bez postavljene dijagnoze.

GENI ILI OKRUŽENJE

Ono što je u poslednjih nekoliko godina otkriveno u vezi s ranim neuralnim razvojem embriona jako se uklapa u sliku disleksije kao posledice drugačije migracije neurona tokom trudnoće. Naime, neuroni migriraju, ali, kad neki neuron u prvim mesecima trudnoće ode na mesto gde će početi da stvara veze s drugim neuronima, to gde će se smestiti i koju će funkciju obavljati, ne zavisi samo od genetske osnove koju nosi, već i od okruženja, tj. sredine u kojoj će početi da stvara svoje sinapse. Dakle, ako to mesto na kojem će neuron početi da širi svoje ogranke, i nije iz nekog razloga upravo ono za koje je taj neuron genetski predodređen, on će se u tom novom okruženju najčešće sasvim skladno stopiti sa svojom novom sredinom, a svoj genetski kod će ostaviti neupotrijebljen. Tako su neki neuroni kodirani za vidni korteks. Ali, ako u toku embrionalnog razvoja dođu do slušnih delova korteksa, tu će početi graditi veze s drugim neuronima. Tada će u tom novom okruženju stvarati sinapse sa neuronima slušnog korteksa, što dovodi do regulacije neke od funkcija sluha, a ne vida. Ovo je poslužilo kao dokaz Darwinove teorije iz 1886. kojom se objašnjava brza sposobnost prilagodjavanja uslovima

sredine tokom evolucije *homo sapiens*. Dakle, saznanje u migraciji neurona u nekom okruženju govori nam o plasticitetu nervnog sistema, koji nam omogućava da i neka patološka dešavanja do kojih dolazi tokom trudnoće, mozak veoma dobro kompenzuje. Ovakvo saznanje daje nam povod za razmišljanje kako je disleksija potencijalno stanje nastalo nakon takvih promena koje mogu doneti teškoće u učenju veština čitanja, ali s druge strane, i neke nove kvalitete, baš zbog tih neurona koji u svom okruženju stvaraju pomalo drugačije funkcije, koje za posledicu imaju razvoj specifičnih nadarenosti koje možemo primetiti kod neke dece sa disleksijom. Postoje podaci da u celokupnom ljudskom genomu ima oko 80 000 gena. Naucnik Albert Galaburda je istakao anatomske razlike mozga dece s disleksijom, kao što je simetrično postavljena regija u moždanoj kori koja je inače sira u levoj moždanoj komori i time čini jednu od poznatih moždanih asimetrija. Kod disleksične dece ova regija je podjednako široka u obe hemisphere, što može biti posledica upravo migracije neurona za levu hemisferu, u desnu. U tom području leve hemisphere je smeštena i Wernikeova zona zadužena za razumevanje govora. Simetrija ovog važnog područja, prema mišljenju Galaburde, jedan je od bioloških temelja disleksije. Takođe, ovaj autor ističe i minimalne promene u zonama mlađih delova moždane kore, tj. neokorteksa, što dovodi do sporijeg procesiranja u vizuelnom i auditivnom delu moždane kore, zbog kojeg je toliko otežano učenje čitanja⁴.

BIOLOŠKI FAKTORI

Poput mnogih drugih govorno-jezičnih teškoća kao što su npr. posebne jezične teškoće, uzroci disleksije nisu jasno utvrđeni. Može se ipak reći da veliki deo njih leži u konstituciji osobe, ali i u onome što toj konstituciji pridonesu faktori okoline, od najranijih dana intrauterinog razvoja, ranog detinjstva i okruženja u kojem se odrastalo, pa do načina podučavanja vještine čitanja. Konstitucija je ono što nasljeđujemo genetskim kodom i ono što stičemo u razdoblju pre i tokom samog rođenja. Neposredno nakon rođenja svatko od nas ima već svoju specifičnu konstituciju. To je ono s čime dolazimo na svet. Krajem 70-ih godina, Galaburda i saradnici postavljaju teoriju po kojoj disleksija, mucanje i autizam mogu biti posledica kašnjenja u razvoju leve moždane hemisfere. Naime, zbog nekog razloga, u sredini trudnoće dolazi do nedostatne prokrvljenosti mozga. Iz tog razloga područja određena za govor koja bi se trebala smestiti u levoj hemisferi, području koji je većini dešnjaka mesto predodređeno za govor i jezik, "detektiraju" da ona još nije pogodna za njihov smeštaj, pa se zato premeštaju u desnu hemisferu, manje prikladnu za prihvatanje govorno-jezičnih funkcija, ali još uvijek bolju od leve, koja je, zbog razloga već spomenute slabije prokrvljenosti, u tom trenutku razvoja, sasvim neodgovarajuća. Tako desna strana mozga ostaje neko vreme, a kod neke dece i trajno, dominantna za mnoge aktivnosti. Kako je desna moždana hemisfera vezana više uz funkcije sinteze, dakle potpune slike bilo vizualnoga, bilo akustičkog sadržaja, analiza reči ili pamćenje tačnog oblika pojedinačnog slova, koji bi bili više u domeni leve hemisfere, postaju teže dostupni. Stoga, deca s dominacijom desne hemisfere imaju drugačiji način primanja, obrade i skladištenja informacija ili drugačiji kognitivni stil. Primarnim uzrokom disleksije smatra se nasledna predispozicija. Poznata komponenta za

poremećaj čitanja je otkrivena 50-ih godina prošlog veka, a paralelna istraživanja (twin studies) početkom 80-ih godina prošlog veka dalje ukazuju na to da su sposobnost i poremećaj čitanja nasledna osobina. Molekularna ispitivanja su skoro povezala nekoliko oblika disleksije sa genetskim markerima⁵. Genetsko istraživanje kod porodica sa blizancima koji imaju disleksiju je pokazalo preko devet oblasti (delova) hromozoma za koje se sumnja da su povezani sa disleksijom. Prethodnih godina došlo je do značajnog napretka u identifikovanju četiri moguća gena locirana na tri hromozoma: DYX1C1 na hromozomu 15, KIAA0319 i DCDC2 na hromozomu 6 i ROBO1 na hromozomu 3. Studije koje su se bavile genetičkom osnovom disleksije ukazale su na specifične neuro-razvojne procese koji su važni za razvoj disleksije, uključujući kontrolu neuronske migracije za gene DYX1C1, KIAA0319 i DCDC2 i ulogu aksonskog i dendričkog razvoja pod uticajem ROBO1 gena⁶.

DCDC2

Double Cortin Domain Containing 2 (DCDC2) gen je prisutan u korteksu, hipotalamusu, amigdali i hipokampusu kod ljudi. Poslednjih nekoliko godina su ispitivane promene u ovom genu i otkriveno je da te promene, uključujući i veliko odsustvo dela genetičkog materijala iz gena, nasledne kod 20% ljudi koji imaju disleksiju⁷. Istraživanje pokazuje da je DCDC2 uključen u neuronsku migraciju (pomeranje neurona u njihove ciljne delove tokom ranog razvoja mozga). Pedijatri sa Medicinskog fakulteta Jeyl Univerziteta, koji su vršili ispitivanje su potvrdili, da je gen DCDC2, na humanom hromozomu 6, povezan sa disleksijom⁷. Istraživači su ispitali pretpostavku da slaba regulacija DCDC2 utiče na moždane i neuronske delove koristeći embrione pacova. Istraživači su samo hteli da vide šta se dešava sa mozgovima pacova kada se blokira DCDC2 gen. Smatra se da se moždane ćelije kod ovih malih pacova kreću iz jednog dela mozga u drugi. To se nije desilo kada je DCDC2 gen bio blokiran. To ukazuje da je došlo do poremećaja migracije neurona što se dalje povezuje sa disleksijom kod ljudi. Poznata uloga DCDC2 kod neuronske migracije dovodi do interesantne hipoteze koja se odnosi na vezu između DCDC2 i disleksije. DCDC2 se nalazi u neuronskim prekursorским ćelijama, ali ne i u zrelih neuronima. Sadrži doublecortin domains za čiju se funkciju zna da je slična doublecortin-genu (DCX). DCX je prisutan u korteksu koji se razvija i kod migracije neurona. Poznata funkcija doublecortin-domains je da obavije i stabilizuje mikrotubule, koje su osnova za neuronsku migraciju. Doublecortin takođe učestvuje, posredstvom Golgi aparata, u direktnoj neuronskoj migraciji. Kompletan nedostatak doublecortin-a dovodi do teških oštećenja mozga⁸.

KIAA0319

KIAA0319 je identifikovan kao mogući riziko gen za razvojnu disleksiju od strane dve nezavisne studije koje su proučavale lokus 6p22⁹. Naučnici su koristili *in situ* hibridizaciju koja je pokazala da je KIAA 0319 najizraženiji u razvoju cerebralnog neokorteksa kada su neurogeneza i neuralna migracija u toku. Da bi testirali da li ovaj gen kako učestvuje u nepravilnoj migraciji koristili su *in utero* iRNA u razvoju neokorteksa pacova. Ovaj metod je korišćen da uspešno ispita važnost ćelijske uloge gena u neuronskoj migraciji kroz identifikaciju mutacija koje uzrokuju poremećaj i malformaciju ljudskog cerebralnog korteksa. Ekspresija ovog gena je specifična za mozak, sa najvišim nivoima u cerebralnom korteksu, hipokampusu,

putamenu, amigdali, i cerebelumu odrasle osobe. U razvoju mozga čoveka, ovaj gen ima malu ekspresiju u frontalnom neokorteksu, srednjem mozgu i cerebelumu tokom neuralne migracije, zbog čega se, nakon potpune migracije, najviše ispoljava u kortikalnoj ploči i ventrikularnoj zoni, a manja je ekspresija u subventrikularnoj zoni¹⁰.

ROBO1

ROBO1 gen je takođe jedan od riziko gena za razvojnu disleksiju. Lokalizovan je na hromozomu 3. Naučnici su otkrili da je ovaj gen pogodjen hromozomskom translokacijom kod disleksične osobe. ROBO1 gen ima ulogu u regulisanju prelaska aksona između moždanih hemisfera i vođenju neuronskih dendrite. Ovakvim otkrićima, može se zaključiti da disleksija može biti uzrokovana promenom u ekspresiji ovog gena. U jednoj studiji, koja je obuhvatala 19 disleksičnih osoba, ekspresija ovog gena je izostala, ili je bila veoma slabo izražena. Naučnici su došli do zaključka da disleksija može biti uzrokovana delimičnom haploinsuficijencijom za gen ROBO1. Ovo ukazuje da je manja ekspresija ROBO1 gena odgovorna za disleksiju. Prema tome, sva četiri riziko gena, DCDC2, DYX1C1, KIAA0319 i ROBO1, koja su odgovorna za probleme čitanja, imaju uticaj na neuronsku i aksonsku migraciju¹¹.

DYX1C1

Ovaj gen je identifikovan u Finskoj porodici u kojoj su članovi porodice sa disleksijom imale translokaciju između hromozoma 2 i 15. Tačka prekida na hromozomu 15 je u region koji se povezuje sa disleksijom. Funkcija gena je bila nepoznata i on je dobio naziv DYX1C1. Dalja istraživanja SNP-a (single nucleotide polymorphism) u Finskoj populaciji su dokazala vezu dva SNP-a i disleksije, ali se ovi rezultati nisu ponovili u drugim populacijama. Ovo ukazuje da SNP u Finskoj populaciji nisu uobičajene mutacije, ali mogu da budu benigne varijacije u vezi sa pravom mutacijom kod neispitanih delova gena, verovatno DNK sekvenca koja reguliše stepen ekspresije gena¹².

LITERATURA

1. Golubović S. Disleksija. Univerzitet u Beogradu. Univerzitetska štampa, Beograd, 2000.
2. Stain J. & Walsh V. To see but not to read : the magnocellular theory of dislexia. Trends in Neurosciences 1997; 20: 147-152.
3. Golubovic S. Vodič za tutore, Univerzitet u Beogradu, Merkur, Beograd, 2010.
4. Galaburda AM, Lo Turco J, Ramus F, Fitch RH, Rosen GD. From genes to behavior in developmental dyslexia. Nature neuroscience, 2006.
5. Galaburda AM, Sherman GF, Rosen GD, Aboitiz F, Geschwind N. Developmental dyslexia: four consecutive cases with cortical anomalies, 1985.
6. Londin E.R. Meng H. Gruen JR. A transcription map of the 6p22.3 reading disability locus identifying candidate genes, 2003.
7. Czamara D. Bruder J, Becker J, Bartling J, Hoffmann P, Ludwig KU, Myhsok BM, Schulte GK. Association of a Rare Variant with Mismatch Negativity in a Region Between KIAA0319 and DCDC2 in Dyslexia. Behav Genet. 2011; 41:110–119.
8. Wilcke A, Weissfuss J, Kirsten H, Wolfram G, Boltze J, Ahnert P. The role of gene DCDC2 in German dyslexics. The International Dyslexia Association, 2009.
9. Cope N, Harold D, Hill G, et al. Strong Evidence that KIAA0319 on Chromosome 6p is a susceptibility gene for developmental dyslexia Am. J. Hum. Genet. 2005;76: 581–591.
10. Paracchini S. The chromosome 6p22 haplotype associated with dyslexia reduces the expression of KIAA0319, a novel gene involved in neuronal migration, Human Molecular Genetics, 2006; 15 (10): 1659–1666.

11. Galabuarda and Kemper. Citoarchitectonic abnormalities in developmental dyslexia: a case study. *Ann Neurol* 1979; 6: 94–100.
12. Taipale M, Kaminen N, Nopola-Hemmi J, et al. A candidate gene for developmental dyslexia encodes a nuclear tetratricopeptide repeat domain protein dynamically regulated in brain. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2003; 100:11553–11558.

VERBALNE ASOCIJACIJE KOD DECE SA RAZVOJNOM DISFAZIJOM

VERBAL ASSOCIATIONS IN CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DYSPHASIA

Nataša D. ČABARKAPA

Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora, Beograd, Srbija

APSTRAKT

Ovaj rad predstavlja rezultate slobodnih verbalnih asocijacija kod dece od 5 do 7 godina kod kojih je dijagnostikovana razvojna disfazija i kod dece sa normalnim govorno-jezičkim razvojem. Uzorak je činilo 100 dece sa razvojnom disfazijom (eksperimentalna grupa) i 200 dece sa normalnim govorno jezičkim razvojem (kontrolna grupa). Podaci koji su dobijeni na osnovu testa asocijacije su povezani sa ukupnim brojem povezanih reči, frekvencijom šest vrsta asocijacija, kao i sa vremenom asociiranja. Upoređujući rezultate ove dve grupe, dobili smo rezultate koji se razlikuju u svim segmentima. Deca sa normalnim razvojem govora i jezika pokazuju znatno više slobodnih asocijacija od njihovih vršnjaka sa razvojnom disfazijom. Dve od šest vrsta asocijacija su znatno prisutnije u odgovorima dece sa normalnim razvojem govora i jezika (vrsta fraze i prava asocijacija). Kod grupe dece sa razvojnom disfazijom su znatno prisutnije omisije, eholalije, kao i suprotna vrsta asocijacije. Deci sa razvojnom disfazijom je bilo potrebno znatno više vremena za svaku reč za razliku od dece sa normalnim razvojem govora i jezika.

Ključne reči: verbalne asocijacije, razvojna disfazija, vrste asocijacija, vreme asocijacije

ABSTRACT

This paper presents the results of free verbal associations in children aged 5-7 years who were diagnosed with developmental dysphasia and in children with normal speech and language development. The sample consisted of 100 children with developmental dysphasia (experimental group) and 200 children with normal speech and language development (control group). Data were obtained on the basis of the association test were associated with the total number of related words, the frequency of six types of associations, as well as the time SR. Comparing the results of these two groups, we obtained results that differ in all segments. Children with normal language development and language show significantly more free associations of njihovih peers with developmental dysphasia. Two of the six types of associations are much more present in the responses of children with normal speech and language development (types of phrases and association rights). When a group of children with developmental dysphasia are significantly more present omission, echolalia, and the opposite kind of association. Children with developmental dysphasia was needed much more time for each word as opposed to children with normal speech and language development.

Key words: verbal associations, developmental dysphasia, species associations, associations of the time

UVOD

Pod pojmom asocijacije reči podrazumeva se veza između dve ili više reči stvorene prema asocijativnim zakonima¹. Konkretnije, može se reći da ovaj pojam označava pojavu da kad god je jedna reč izrečena ili pomišljena, druge reči se javljaju istovremeno (ili u neposrednom sledu) u svesti govornika ili slušaoca. Dve osnovne vrste asocijacija jesu slobodne (neograničene) asocijacije i kontrolisane (ograničene) asocijacije². Slobodne asocijacije su one gde odnos između asociiranih elemenata nije ograničen na neku posebnu vrstu. Smatra se da ovde potpuno vladaju zakoni asocijacije. Razvojna disfazija je razvojni jezički poremećaj, odnosno poremećaj razvoja ekspresivnog (jezičke produkcije) i receptivnog govora (jezičkog razumevanja), sa specifičnim patološkim obrascima ispoljavanja, distorzijom i supstitucijom fonema i reči koje dobijaju oblik parafazičkih produkcija, koji se ne javljaju ni u jednom stadijumu normalnog jezičkog razvoja, a koje se zadržavaju veoma dugo, dok je socijalni razvoj ove dece relativno normalan, bez gubitka sluha, mentalne retardacije, autizma ili drugih poremećaja³. Govorno-jezički razvoj dece sa razvojnom disfazijom se bitno razlikuje od razvoja dece normalnog-govorno jezičkog statusa u određenim karakteristikama, dok se u drugim oblastima poklapa u manjem ili većem stepenu^{4,5}. Oblast slobodnih asocijacija nije dovoljno istražena. Ovde želimo da utvrdimo da li se, kako i koliko ovaj segment govorno-jezičkog razvoja kod dece predškolskog uzrasta sa razvojnom disfazijom razlikuje od njihovih vršnjaka sa normalnim govorno-jezičkim razvojem.

Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je da se utvrdi učestalost pojedinih vrsta slobodnih asocijacija kod grupe dece sa razvojnom disfazijom kao i kod grupe dece sa normalnom govorno-jezičkim razvojem, kao i sličnosti i razlike u učestalosti pojedinih vrsta asocijacija između ove dve grupe dece predškolskog uzrasta.

Hipoteze istraživanja

Na osnovu rezultata testova slobodnih asocijacija, deca sa razvojnom disfazijom predškolskog uzrasta od pet do sedam godina se veoma razlikuju od svojih vršnjaka sa normalnim govorno-jezičkim razvojem.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Uzorak je činilo 100 dece uzrasta od pet do sedam godina sa dijagnozom razvojne disfazije (eksperimentalna grupa) i 200 dece istog uzrasta sa normalnim govorno-jezičkim razvojem.

Mjerni instrumenti

Podaci su prikupljeni na osnovu testa asocijacija, čiji je autor u odnosu na kompoziciju liste i načina ocenjivanja asocijacija Nataša Čabarkapa. Test se sastoji od 40 reči - stimulusa koje se kažu deci i na koje ona daju slobodne asocijacije.

Lista od 500 reči koja predstavlja asocijativni rečnik je formirana u okviru projekta "Multidisciplinarna istraživanja resursa srpskog jezika i aplikacija u lingvistici, defektologiji i komunikacijama". Iz ove liste odabrano je 40 reči koje su činile novu listu. One su složene po kategorijama reči (imenice, pridevi, glagoli) i po pripadajućim delovima na osnovu kojih se shvata i formira celina (lice, glave, tela, voća, povrća, kuća i sl.). Kod selekcije reči - stimulusa poštovani su govorno-jezički normativi, u okviru govorno-jezičkog razvoja predškolske dece. Pored svih opštih zahteva koji važe za ispitivanje i sastavljanje testa slobodnih asocijacija reči, pridržavali smo se i posebnih zahteva, kao što su: a) reči od kojih je lista sastavljena su najfrekventnije u govorno-jezičkom razvoju kod dece uzrasta od 5 do 7 godina; b) sastavljena lista obuhvata reči iz svih gramatičkih kategorija; c) lista je sastavljena od reči koje su koristili i drugi autori.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA I DISKUSIJA

Slobodne asocijacije koje su dala deca na svaku od zadatih 40 reči, razvrstane su na osnovu vrste asocijacija kojoj pripadaju. Učestalost svake od šest vrsta asocijacija na svaku pojedinu reč stimulus kod svakog ispitanika posebno je izračunata, a zatim je izračunata procentualna i prosečna učestalost za svaku od šest vrsta asocijacija na testu u celini, posebno za eksperimentalnu i posebno za kontrolnu grupu. Prvu kategoriju čine odgovori dece "ne znam", tj. kada dete ne daje ni jednu asocijaciju na zadatu reč (omisija). U drugu kategoriju spadaju odgovori u kojima se ponavlja zadata reč (u jednini ili množini) i naziva se "eholalija". Treću kategoriju čine reči koje imaju suprotno značenje od zadate reči i ona se naziva "suprotnosti". U četvrtu kategoriju spadaju asocijacije u pravom smislu reči i naziva se "prave asocijacije" (na primer učiti-knjiga). Petu kategoriju čine odgovori koji predstavljaju fraze (na primer dete-voliš ga, ljubiš, vaspitavaš i brineš o njemu) i naziva se "frazе". Ostale vrste asocijacija, tj. one koje se nisu mogle svrstati u prethodne kategorije čine grupu "ostale asocijacije" (tabela 1.). Na osnovu hi-kvadrata provereno je da li postoje statistički značajne razlike između kontrolne i eksperimentalne grupe kod procentualne učestalosti šest vrsta asocijacija na svaku od 40 zadatih reči. Učestalost svih šest vrsta asocijacija je podjednaka u kontrolnoj i eksperimentalnoj grupi u samo tri slučaja, i to kod reči stimulus "dete", "voleti" i "ulica". U preostalim 37 situacija, odnosno 92.5% reči stimulus iz testa asocijacija, postoje značajne razlike kod učestalosti šest vrsta asocijacija koje daju deca sa disfazijom i deca sa normalnim govorno-jezičkim razvojem. Zatim je izračunata procentualna učestalost svake od šest vrsta asocijacija na testu u celini, za svih 40 zadatih reči zajedno. Posebno su izračunati

podaci za eksperimentalnu, a posebno za kontrolnu grupu dece. Deca predškolskog uzrasta sa razvojnom disfazijom najčešće daju prave asocijacije, u 25.4% odgovora. Kod dece sa normalnim govorno-jezičkim razvojem prave asocijacije takođe zauzimaju prvi rang, 36.0%.

Tabela 1. Rangiranje šest vrsta asocijacija unutar kontrolne i unutar eksperimentalne grupe
Table 1. Ranking of six types of associations within the control and within the experimental group

kontrolna grupa (200)		eksperimentalna grupa (100)	
vrsta asocijacija:	rangovi	vrste asocijacija:	rangovi
prave asocijacije	1	prave asocijacije	1
ostale asocijacije	3	ostale asocijacije	2
eholalija	4	eholalija	3
fraze	2	fraze	4
omisija	6	omisija	5 – 6
suprotnosti	5	suprotnosti	5 – 6

Kategorija ostale asocijacije, koje su prisutne u 21% odgovora, zauzima drugi rang po učestalosti kod grupe dece sa disfazijom. Ovaj tip asocijacija je na trećem rang mestu kod grupe dece sa normalnim govorno-jezičkim razvojem, 15.1% odgovora. Kod eksperimentalne grupe, na trećem mestu su odgovori u kojima deca ponavljaju zadatu reč. Eholalija je prisutna u 17.9% odgovora predškolske dece sa disfazijom u odnosu na ukupan broj asocijacija. Kod dece sa normalnim govorno-jezičkim razvojem ponavljanje zadate reči je na četvrtom mestu, 7.4% asocijacija tog tipa. U 17.5% odgovora kod dece sa disfazijom su asocijacije tipa fraze, što se nalazi na četvrtom rang mestu te grupe. Međutim, kod kontrolne grupe, fraze su na drugom mestu po učestalosti, 32.7% asocijacija te vrste. Kategorije bez asocijacija i suprotnosti imaju najmanju učestalost kod eksperimentalne grupe dece i dele peto i šesto mesto – svaka od ove dve vrste asocijacija javlja se u 9.1% odgovora dece sa disfazijom predškolskog uzrasta. Ove dve vrste asocijacija takođe zauzimaju poslednja dva mesta i kod dece sa normalnim govorno-jezičkim razvojem – suprotnosti su na petom mestu (5.9% asocijacija), a omissija na šestom (2.9% odgovora u kojima se ne navodi ni jedna asocijacija).

Primenom postupka za izračunavanje Spirmanovog koeficijenta rang-razlike utvrdimo je da između dva niza mera (rangova) postoji visok stepen slaganja. Koeficijent korelacije je $r = +0.812$ i značajan je na novou 0.05, što omogućava da sa 95% pouzdanosti zaključimo da se redosled šest vrsta asocijacija, određen na osnovu njihove procentualne učestalosti na testu asocijacija u celini, kod grupe dece sa disfazijom u visokom stepenu slaže sa rangiranjem tih istih šest vrsta asocijacija kod grupe dece sa normalnim govorno-jezičkim razvojem.

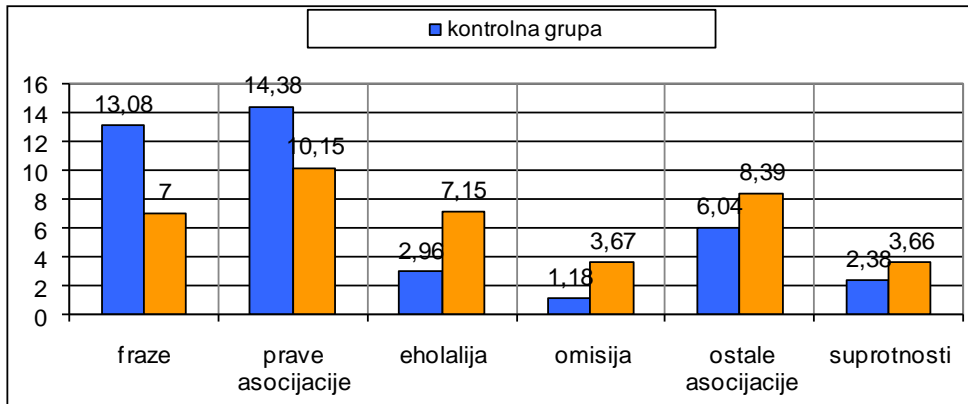
Rezultati koje smo naveli pokazuje kakva je učestalost pojedinih vrsta asocijacija kod eksperimentalne i kontrolne grupe, a zatim smo uporedili grupe, što nam daje dodatne informacije. Na primer, iako se prave asocijacije nalaze na prvom mestu kod obe grupe, njihova učestalost nije podjednaka – 25.4% kod eksperimentalne grupe, a 36% kod kontrolne grupe.

Razlike između kontrolne i eksperimentalne grupe smo utvrdili na osnovu značajnosti razlike između aritmetičkih sredina, jer je pouzdaniji i diskriminativniji od značajnosti razlika između procenata. Rezultati su pokazali da postoje statistički značajne razlike kod svih šest vrsta asocijacija (tabela 2.). Najveća razlika je kod učestalosti davanja asocijacija tipa fraza. Prosečna učestalost ove vrste asocijacija, kod svih 40 zadatih reči, kod kontrolne grupe je 13.08, a kod eksperimentalne 7.00 (slika 1.). Razlika od 6.08 asocijacija u proseku je značajna na nivou 0.01. Može se zaključiti, sa 99% sigurnosti, da deca sa normalnim govorno-jezičkim razvojem češće daju asocijacije tipa fraze nego deca sa disfrazijom.

Tabela 2. Prosečna učestalost šest vrsta asocijacija u kontrolnoj i u eksperimentalnoj grupi
Table 2. The mean frequency of six types of associations in the control and experimental group

vrste asoci.	kontrolna grupa (200)		eksperiment. gru. (100)		t-test i značajnost
	AS	SD	AS	SD	
omisi.	1.18	1.54	3.67	3.43	t = 8.69 (nivo 0.01)
eholal.	2.96	3.61	7.15	6.89	t = 6.91 (nivo 0.01)
suprot.	2.38	2.90	3.66	3.88	t = 3.20 (nivo 0.01)
prave	14.38	5.39	10.15	5.28	t = 6.44 (nivo 0.01)
fraze	13.08	6.04	7.00	4.73	t = 8.80 (nivo 0.01)
ostale	6.04	3.45	8.39	4.13	t = 5.21 (nivo 0.01)

U odgovorima dece iz obe grupe su najučestalije prave asocijacije. Deca sa normalnim govorno-jezičkim razvojem daju 14.38 puta u proseku prave asocijacije, dok kod eksperimentalne grupe ovo iznosi 10.15 (na svih 40 reči stimulusa). Razlika od 4.22 asocijacije u proseku je značajna na nivou 0.01.



Slika 1. Razlike u učestalosti šest vrsta asocijacija između kontrolne i eksperimentalne grupe

Figure 1. Differences in the frequency of six types of associations between control and experimental groups

Ostale četiri vrste asocijacija su značajno učestalije kod dece sa disfrazijom. Ponavljanje zadate reči (eholalija) je učestalije kod eksperimentalne (AS=7.15) nego kod kontrolne grupe (AS=2.96). Možemo zaključiti, sa 99% pouzdanosti, da

se kod grupe dece sa disfazijom eholalija javlja u 4.19 asocijacija više nego kod kontrolne grupe. Prosečan broj odgovora u kojima se ne daje ni jedna socijacija (omisija), kod eksperimentalne grupe je 3.67, dok kod kontrolne grupe na svih 40 reči deca ne daju ni jednu asocijaciju u 1.18 odgovora. Razlika od 2.50 asocijacija u proseku je značajna na nivou 0.01.

Kod kategorije ostale asocijacije, razlika u učestalosti odgovora je 2,35 asocijacija u proseku. Kod dece sa razvojnom disfazijom aritmetička sredina je 8.39, što je više od prosečne vrednosti kod kontrolne grupe (6.04). Vrednost t-testa i ovde ukazuje na pouzdanost zaljučka od 99%.

Najmanja razlika je dobijena kod učestalosti asocijacija iz kategorije suprotnosti. Deca iz kontrolne grupe koriste reči suprotnog značenja u 2.38 asocijacija u proseku, što je manje od proseka kod eksperimentalne grupe (AS=3.66). Razlika od 1.28 asocijacija u proseku je značajna na nivou 0.01.

ZAKLJUČCI

Na osnovu rezultata istraživanja, njihove analize i interpretacije, zaključujemo:

1. procentualna učestalost šest vrsta asocijacija, za svaku od 40 vrsta reči iz testa slobodnih asocijacija, je podjednaka u samo tri slučaja kod obe grupe. To su reči stimulusi: "dete", "voleti" i "ulica". Značajne razlike u učestalosti šest vrsta asocijacija između ove dve grupe postoje u ostalih 37 situacija, tj. kod 92.5% reči stimulusa iz testa asocijacija;
2. deca uzrasta od pet do sedam godina sa razvojnom disfazijom u odgovorima na testu asocijacija najčešće daju prave asocijacije, koje su najzastupljenije i u odgovorima kod dece sa normalnim govorno-jezičkim razvojem. Najmanju procentualnu učestalost kod obe grupe imaju kategorije asocijacija suprotnosti i omisija, tj. nalaze se na petom i šestom mestu učestalosti. Ostale tri vrste asocijacija zauzimaju različite rangove kod ovih grupa. Postoji visok stepen slaganja između redosleda šest vrsta asocijacija kod eksperimentalne i kontrolne grupe;
3. zaključujemo, sa 99% pouzdanosti, da između dece sa disfazijom, uzrasta od pet do sedam godina, i njihovih vršnjaka sa normalnim govorno-jezičkim razvojem, postoje znatne razlike u učestalosti svih šest vrsta asocijacija. Najveća razlika je kod učestalosti davanja asocijacija tipa fraze, koje su zajedno sa pravim asocijacijama, više zastupljene u odgovorima kod dece sa normalnim govorno-jezičkim razvojem. Ostale četiri vrste asocijacija (eholalija, omisija, ostale asocijacije i suprotnosti) su prisutnije kod dece sa disfazijom. Najmanja razlika između ove dve grupe je kod učestalosti asocijacija iz kategorije suprotnosti.

LITERATURA

1. Gašić Pavišić S. Slobodne asocijacije reči kod dece, Institut za Pedagoška istraživanja, Prosveta, Beograd, 1981.

2. Gašić Pavišić S. Asocijativne norme za predškolski uzrast, Institut za Pedagoška istraživanja, Prosveta, Beograd, 1984.
3. Golubović S. Razvojni jezički poremećaji. Društvo defektologa Srbije, Beograd, 2006.
4. Krstić D. Učenje i razvoj, Pedagoška psihologija, Savremena administracija, Beograd, 1988.
5. Čabarkapa N. Struktura leksikona disfazične dece. Zadužbina andrejević, Beograd, 2002.

NEKI PROBLEMI OBRAZOVANJA DJECE SA RAZVOJNIM SMETNJAMA U CRNOJ GORI KOJI SE NALAZE NA DUŽEM BOLNIČKOM LIJEČENJU

SOME PROBLEMS OF EDUCATION OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES IN MONTENEGRO WHO ARE ON LONG HOSPITAL STAY

Čedo VELJIĆ

Filozofski fakultet, Nikšić, Crna Gora

APSTRAKT

U nižim razredima osnovne škole sa uvođenjem inkluzivnog obrazovanja pojavljuju se učenici koji će u dužem vremenskom periodu, zbog svojih razvojnih smetnji ili zbog bolesti, odsustvovati sa nastave. Neka bolest može trajati duži vremenski period, pa će učenik zbog toga morati da odsustvuje sa nastave, neka rehabilitaciona aktivnost kod razvojnih poremećaja, zahtijeva također duže bolničko liječenje ili kućnu njegu, te će učenik takođe dugo odsustvovati iz organizovanog obrazovnog procesa. Što su ovi učenici mlađeg uzrasta, ovu činjenicu će teže emotivno doživljavati. Među ovim učenicima možemo sresti učenike sa: težim i trajnim poremećajima ili oštećenjima lokomotornog sistema i težim tjelesnim deformitetima, učenike sa težim mišićnim oboljenjima i oštećenjima (cerebralna paraliza, mišićne distrofije, multipla skleroza), učenike sa težim oblicima hroničnih oboljenja i ozbiljno narušenim zdravstvenim stanjem, kao i bolešljive učenike, koji imaju česte tegobe izazvane raznim virusnim i drugim uzrocima oboljenja. Iako su ovi učenici predmet ljekarske brige, ipak, u vaspitno obrazovnom radu sa njima ne smijemo propuštati vrijeme koje je primjereno njihovom uzrastu na kome stiču određena iskustva, te bi u svom rehabilitacionom postupku medicinska ustanova morala da sarađuje sa prosvjetnom službom škole i da u okviru medicinskog centra organizuje neprekidni proces obrazovanja. Dosadašnji medicinski model pristupa invalidnosti, koji invalidnost posmatra kao individualni problem pojedinca i isključivu posljedicu preležane bolesti, pretrpljene povrede ili traume, treba modifikovati sa uvođenjem organizovane nastave u rehabilitacioni proces ove djece. Prema nekim istraživanjima na prostorima Crne Gore u 2010.g., registrovano je 126 djece ispod 20 godina starosti, a organizovanim obrazovanjem u tom periodu obuhvaćen je samo 21 učenik² Ovo nam ukazuje na činjenicu da je veoma mali procenat onih koji su obuhvaćeni nekim vidom organizovane nastave. Pokušat ćemo da u ovom radu ponudimo rješenje ovog problema na osnovu našeg tridesetogodišnjeg iskustva u radu sa djecom sa posebnim potrebama.

Ključne riječi: problemi obrazovanja, invalidna djeca, djeca na dužem bolničkom liječenju.

ABSTRACT

In the lower grades of primary school, with the introduction of inclusive education, there are students who will be absent from school for a longer period, due to their developmental disabilities or illness. Some illnesses can last for a long time, so the student will therefore have to be absent from school, also, some rehabilitation activities in developmental disorders require longer hospitalization or home care, so the student will be absent for too long from the organized educational process. The younger the students are, this fact will be more emotionally difficult for them to handle. Among these students, we can meet the students with: severe and permanent disabilities or impairments of the locomotor system and severe physical deformities, children with severe-muscle disorders and disabilities (cerebral palsy, muscular dystrophy, multiple sclerosis), students with more severe chronic diseases and seriously deteriorated health condition, and sickly-like students who have frequent problems caused by various viral diseases and other causes. Although these students are the subject of medical care, however, in educational work with them, we must not miss time appropriate to their age, at which they gain some experience, so medical institutions in the rehabilitation process have to cooperate with schools and educational services, and to organise a continuous process of education within the medical center. The current medical model of disability, in which disability is viewed as an individual problem of the person and the sole result of the cured disease, suffered injury or trauma, should be modified with the introduction of organized classes in the rehabilitation process of children. According to some studies (Stojanović, Cerebral paralyzed persons in Montenegro, 2010) on the territory of Montenegro is registered 126 children below 20 years in 2010, but organized education during this period included only 21 student. This indicates the fact that there is a very small percentage of those students who are covered by some form of organized classes. We will try in this paper to offer a solution to this problem, based on our thirty years of experience working with children with special needs.

Key words: educational problems, disabled children, children on long hospital stay.

U gupu tjelesno invalidnih učenika spadaju oni sa:

- težim i trajnim poremećajima ili oštećenjima lokomotornog sistema i težim tjelesnim deformitetima,
- težim mišićnim oboljenjima i oštećenjima (cerebralna paraliza, mišićne distrofije),
- težim oblicima hroničnih oboljenja i ozbiljno narušenim zdravstvenim stanjem.

Vaspitanjem i obrazovanjem djece sa oštećenjima i oboljenjima sistema za kretanje (mišići, kosti, zglobovi ili kompleksno ekstermiteti), bavi se grana defektologije – somatopedija. Postoji primarna i sekundarna tjelesna invalidnost. Kod primarnih oštećenja, direktno je oštećen motorički sistem zbog amputacije, osakaćenja, urođene mane, paraliza i sl. Česti su slučajevi da se djeca rađaju bez nekog ekstremiteta (hromozomske anomalije, nasljedne anomalije, trovanja i bolesti ploda

i dr.), sa urođenim iščašenjem kuka, sraslim i nedoraslim prstima i sl. Sekundarna oštećenja prouzrokuju sekundarnu smanjenu pokretljivost. Dijete sa srčanom manom, oboljenjem bubrega, disajnih organa, tuberkulozom i sl., također je ometeno u razvoju u mnogim aktivnostima. Uobičajeno je da se za ovakve poremećaje kaže tjelesna invalidnost. Tjelesna invalidnost kod djece se ogleda u onesposobljenosti pojedinih organa ili djelova tijela različitih etioloških faktora kao što su: oštećenja lokomotornog aparata, oštećenja centralnog i perifernog nervnog sistema i poremećaji psihomotorike. Oboljenja se mogu javiti u ranom razvojnom periodu, ali i kasnije, kao što su: poremećaji metabolizma, hromozomski poremećaji i drugo. U strukturi tjelesne invalidnosti kod djece, najzastupljenija je cerebralna paraliza, koja podrazumijeva nizak stepen samostalnosti u obavljanju osnovnih životnih funkcija. Progresivna mišićna distrofija je takođe zastupljena na ovom uzrastu. Snaga mišića ili djelova tijela može biti različitog stepena. Umjerena oduzetost naziva se pareza, a oduzetost većeg stepena naziva se paraliza. Nastaju usljed oštećenja centralnog motornog neurona, perifernog motornog neurona i mišića. Uobičajena je podjela djece prema tipu tjelesnog oštećenja na kategorije, u zavisnosti od toga koje je prirode tjelesna invalidnost, odnosno koji su djelovi tijela, segmenti ili sistemi zahvaćeni (Živković, 1991):

1. Djeca sa moždanom patologijom (cerebralna paraliza, stanja poslije encefalita ili meningita, hidrocefalusa, trauma glave, odnosno oštećenja CNS);
2. Djeca sa perifernim oduzetostima, posebno sa disfunkcijama ekstremiteta (stanja poslije dječje paralize, povreda kičme, neuroloških oboljenja);
3. Djeca sa hroničnim progresivnim oboljenjima (razni oblici mišićnih distrofija i slična progresivna oboljenja lokomotornog aparata);
4. Djeca sa organskim oboljenjima bez ispada u motornom funkcionisanju (smetnje u respiratornom sistemu, kardiološka oboljenja, oboljenja endokrinog sistema, maligna oboljenja i niz drugih teških hroničnih bolesti);
5. Djeca sa ortopedskim invaliditetom (komplikovani prelomi, urođene ili stečene anomalije, iščašenja, amputacije i slični poremećaji).

Dječja cerebralna paraliza (DCP) jeste poremećaj ili gubitak motorne funkcije koji je kongenitalan ili se javlja u prvim godinama života. Ova oštećenja su stalna i stacionirana, a posljedica su motornog oštećenja mozga. Kod ove djece su poremećaji znatno izraženi na donjim ekstremitetima, dok su ruke neznatno oštećene. Školovanje ove djece jeste otežano, ali u zadnje vrijeme i ova djeca se uključuju u redovno školovanje uz primjenu posebnih metoda edukacije u nastavi, rad u manjim grupama, uz primjenu posebnih učila i pomagala, sa stručno obrazovanim kadrovima, uz eliminaciju socijalnih i arhitektonskih barijera. Pored ovih oštećenja postoji niz drugih razloga zbog kojih ovi učenici duže vrijeme odsustvuju sa nastave. Procentualno učešće u javljanju tjelesnih oštećenja kod školske djece prema Popadiću¹ izgleda ovako: cerebralna paraliza 33%, dječija paraliza 22%, različita etiologija 12%, srčana oboljenja 11%, kongenitalne deformacije 5,6%, distrofija mišića 4,7%, TBC kostiju i zglobova 35%

„Parkinsonova bolest 2,5 %, razvojne povrede 2 %, hemofilija 1,5%. Prema istraživanju koje je sprovedeno u Crnoj Gori na broju od 246 lica do čijih adresa su istraživači mogli doći, starosna struktura izgleda ovako: do dvadeset godina starosti muških je 70 ili 55,5%, a ženskih je 56 ili 44,51%. Preko dvadeset godina starosti muških je 61 ili 79%, a ženskih je 59 ili 23,98%. Muških je ukupno 131 ili 53,25%, a ženskih je 115 ili 46,74%. Ovdje se takođe vidi da je samo 6% više muških nego ženskih, što ukazuje na činjenicu da se cerebralna paraliza podjednako javlja kod oba pola. Do dvadeset godina starosti je 126 ili 53,25% anketiranih lica, a preko dvadeset godina starosti je 120 ili 49%. Procenti su i ovdje ujednačeni ⁽³⁾. Prema istom istraživaču, obrazovna struktura ovih lica izgleda ovako: još nije pošao u školu 50 ili 20,32%, sada pohađa školu 21 ili 8,53%, završio školu 12 ili 4,87%, ne može pohađati nastavu 163 ili 66,26%². Kao što se vidi iz rezultata dobivenih ovim istraživanjem, veoma je mali procenat onih koji su obuhvaćeni nekim vidom obrazovanja. Crna Gora jeste prihvatila inkluziju pa i inkluzivno obrazovanje djece sa posebnim potrebama i to pretočila kao zakonsku obavezu. Kod nas, pored redovnih razreda koji uključuju djecu sa posebnim potrebama, pa samim tim i cerebralno paralizovanu djecu, postoji i specijalizirana ustanova Zavod za školovanje i profesionalnu rehabilitaciju invalidne djece i omladine, u kome nastavu pohađa jedan broj ovih učenika. Ovdje se nastava odvija za lica svrstana u prvu kategoriju invalidnosti (slijepi i slabovidni), četvrtu kategoriju (cerebralna paraliza, paraplegija, distrofija, kongenitalne anomalije, spina bifida i dr.), šesta kategorija lica sa kombinovanim smetnjama (tjelesni invalidi sa lakom intelektualnom ometenošću). Problem cerebralno paralizovanih lica u Crnoj Gori nije moguće sagledati prevashodno zbog neadekvatne zdravstveno-medicinske dokumentacije. Također, nedostaje potrebna dokumentacija koja bi se nalazila na jednom mjestu. Tjelesno invalidna djeca čine izrazito heterogenu skupinu sa različitim tjelesnim disfunkcijama i različito manifestovanim sposobnostima i ograničenjima koja direktno ili indirektno učestvuju u mogućnostima i načinu školovanja. Preostale sposobnosti i mogućnosti za učenje kod ove djece mogu u najvećem broju slučajeva biti očuvane. Međutim, razvoj preostalih psihičkih sposobnosti, može biti doveden u pitanje ukoliko nema djelovanja prilagođenih i promjenljivih uslova sredine³. Problemi koji prate ove učenike tokom njihovog školovanja ogledaju se pored ostalih i u dužem odsustvovanju sa nastave, a vezani su za njihovo duže liječenje. Svako odsustvovanje iz nastavnog procesa, bilo ono i u kraćem vremenskom periodu, ima višestruke negativne refleksije na učenika. Nažalost, nisu sva djeca zdrava, te za njihove potrebe moramo formirati takve škole koje će im pomoći, da što je moguće u kraćem vremenskom periodu, vrate se svojim matičnim školama uključujući u rad sa svojim vršnjacima urednog razvoja. Rehabilitacioni tim bolnice će svakako pravilnim tumačenjem potreba djeteta pomoći i roditelju i djetetu u sačinjavanju prioriteta potreba, pomoći će da se potrebe djeteta uklupe u postojeće okolnosti i tako sagledaju realne mogućnosti i pomoć u zadovoljenju potreba na kvalitetniji način. Pomoći će djetetu da razvija nove potrebe i da ih osnaži kao svoje doživljene potrebe. Održavanje nastave za djecu koja se nalaze na dužem bolničkom liječenju počinje davne 1910. godine,

kada je dr Rolije u Lozani, na klinici na kojoj se liječilo više od hiljadu pacijenata, otvorio prvo redovno odjeljenje za ove učenike pri bolnici. Na prostorima bivše Jugoslavije sve do 1946. godine, nije bilo organizovanog vaspitno-obrazovnog rada sa ovom djecom. Prvi pokušaji su vezani za uvođenje nastavnog procesa u bolnici za tuberkulozu „Dedinje“. Nakon izvjesnog vremena i u drugim bolnicama u Beogradu uvodi se edukativni rad sa djecom uz pomoć uvaženih ljekara, poznatih humanista, učitelja. Osnovna škola „Dr. Dragan Hercog“ u Beogradu, je jedinstvena školska ustanova za rad sa djecom na bolničkom liječenju i djecom sa tjelesnim smetnjama u razvoju. Da bi učenici mogli da ostvare svoje pravo na redovno školovanje i da bi klinički centar kod nas mogao da organizuje edukaciju ovih učenika u bolničkim uslovima, potrebno je da se u pravilnicima u oblasti društvene brige o djeci, definiše pojam „duže bolničko liječenje“. Socijalna integracija djece sa smetnjama u razvoju jeste ozbiljna potreba i preduslov da se ta djeca u kasnijem životu mogu integrisati i uključiti bez problema u inkluzivnu školu i društvenu sredinu bez socijalnih i arhitektonskih barijera, koje bitno otežavaju uključivanje ove djece i mogu doprinijeti stvaranju nekih sekundarnih ili tercijalnih problema. Kada se dijete nalazi na bolničkom liječenju, njegovi roditelji su zaokupljeni ishodom njegovog liječenja, boljim ovladavanjem motornih i tjelesnih funkcija, poboljšanjem fizičkog stanja, ne obraćajući pažnju na druge potrebe djeteta, pa tako ni na potrebu njegovog obrazovanja. Razne frustracije koje su kod djeteta prisutne zbog toka same bolesti, svakako će biti uvećane i zbog odsustva iz procesa obrazovanja. Ovu činjenicu rehabilitacioni tim svakako mora da ima na umu. Da bi se proces rehabilitacije odvijao u pravom smjeru, neophodno je u toku bolničkog liječenja, pored medicinskog tretmana uključiti u rehabilitacioni postupak i redovnu neprekidnu edukaciju ovih učenika, kako bi se umanjila nekontrolisana dejstva samoga oštećenja. Stavovi SZO su takođe jasni i upućuju na činjenicu da se sistem habilitacije i rehabilitacije veže za primarnu zdravstvenu zaštitu i da čini integralni dio programa za razvoj djece sa sa smetnjama u razvoju kao subjektu u tom procesu⁴.

Umjesto zaključka, postavili bismo pitanje Ministarstvu zdravlja i samim ustanovama koje se bave rehabilitacijom djece sa smetnjama u razvoju u Crnoj Gori, u kojoj su mjeri u mogućnosti da odgovore savremenim i visoko humanim vaspitno-obrazovnim potrebama djece koja se nalaze na dužem bolničkom liječenju.

LITERATURA

1. Popadić R. Specijalna pedagogija s metodikom, Filozofski fakultet Univerziteta u Istočnom Sarajevu. 2006.
2. Stojanović N. Cerebralno paralizovana lica u Crnoj Gori, Društvo oboljelih od cerebralne paralize Crne Gore, Podgorica. 2010.
3. Živković G. Psihološki aspekti školovanja tjelesno ometene djece. Školovanje u bolnici i kućnim uslovima, Zbornik radova. 1995.
4. Pavlović M., Saksida G., Jović S. Uslovljenost vaspitno-obrazovnog procesa kvalitetom života dece sa telesnim smetnjama. Škola za sve.školovanje u bolnici i kućnim uslovima. Zbornik radova. 1995.

5. Trnavac N. Školski sistem na raskršću. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1987.
6. Nedović G. i saradnici Socijalna participacija osoba sa invaliditetom, Društvo defektologa Srbije, Beograd. 2012.

RAZVOJ SOCIJALNIH VJEŠTINA KOD DJECE S POSEBNIM POTREBAMA

DEVELOPMENT OF SOCIAL SKILLS OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

**Medina VANTIĆ-TANJIĆ¹, Milena NIKOLIĆ¹, Gordana HORVAT²,
Fadil IMŠIROVIĆ³**

¹Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univrzitet u Tuzli, Bosna i Hercegovina

²Osnovna škola Darda, Darda, Hrvatska

³Udruženja za osobe sa mentalnom retardacijom „KUTAK RADOSTI“ Gradačac, Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

Cilj ovog istraživanja je utvrditi razvijenost socijalnih vještina djece s posebnim potrebama u usporedbi s djecom bez posebnih potreba, uzimajući u obzir neke njihove karakteristike (spol, dob). Kako bi se odgovorilo na probleme ovog istraživanja korišteni su Pearsonovi koeficijenti korelacije i multivarijatna analiza varijance. Utvrđena je značajna interakcija spola, dobne skupine i statusa na kombinaciju varijabli samopouzdanja, samokontrole i odnosa s vršnjacima. Pronađena je statistički značajna razlika među djecom sa i bez posebnih potreba s obzirom na Samokontrolu, Samopouzdanje i Odnose s vršnjacima. Razlika je također utvrđena između mlađih i starijih sudionika s obzirom na Samopouzdanje i Samokontrolu. Interakcija između statusa, spola i dobne skupine se pokazala značajnom za subskele Samokontrola i Odnosi s vršnjacima. U skladu s postavljenim hipotezama utvrđena je značajna razlika između mlađe i starije djece, s obzirom na samopouzdanje i samokontrolu. Pri tome su dobiveni različiti obrasci za mlađu i stariju dobnu skupinu djece. Samopouzdanje mlađe skupine procijenjeno je većim, dok djeca iz starije skupine imaju veću samokontrolu. Utvrđena je i značajna interakcija statusa, spola i dobne skupine za samokontrolu i odnose s vršnjacima. Pri tome su u obje skupine djevojčice postigle više procjene s tom razlikom da se u skupini bez posebnih potreba radilo o mlađim djevojčicama, a u skupini s posebnim potrebama o starijim djevojčicama. U odnosu s vršnjacima, mlađi dječaci postižu značajno niže rezultate od djevojčica iz iste skupine. Suprotno tome, u starijoj skupini dječaci i djevojčice postižu gotovo identične rezultate.

Ključne riječi: djeca s posebnim potrebama, vještine, samopouzdanje, samokontrola, odnos s vršnjacima

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the development of social skills of children with special needs compared with children without special needs, taking into account some of their characteristics (gender, age). In order to address the problems of this study were used Pearson's correlation coefficients and multivariate analysis of variance. There was a significant interaction between gender, age group and status of the combination of variables, self-confidence, self and relationships with peers. We found a statistically significant difference between children with and without special needs with regard to self-control, self-esteem and peer relationships. The difference was also found between younger and older participants with regard to self-confidence and self-control. Interaction between status, gender and age group for the subscales revealed a significant Self-control and peer relationships. In accordance with the set hypotheses, a significant difference between younger and older children, given the confidence and self-control. The different patterns were obtained for younger and older age groups. Confidence younger group was estimated higher, while children from the older groups have higher self-control. There was a significant interaction between status, gender and age group for the self and relationships with peers. At the same in both groups of girls achieved higher estimates with the difference that in the group without special needs was the younger girls in the group with the special needs of older girls. Compared with their peers, younger boys achieved significantly lower scores than girls from the same group. In contrast, in the older group of boys and girls achieve nearly identical results.

Key words: children with special needs, skills, confidence, self control, relationship with peers

UVOD

Termin *socijalne vještine* odnosi se djetetovo poznavanje i sposobnost korištenja različitih socijalnih ponašanja koja se smatraju prikladnima za određenu socijalnu situaciju i koja su ugodna za druge. Socijalne vještine općenito su definirane kao kognitivne funkcije i slobodna ponašanja koja se izvode u interakciji s drugima i kao specifična ponašanja koja osoba pokazuje da bi kompetentno izvela socijalni zadatak¹. Dakle, socijalne vještine se određuju kao ponašanja koja su socijalno prikladna, odnosno pojedinac koji posjeduje socijalne vještine znat će odgovoriti na mnoge životne situacije na prikladan i proaktivan način. No, socijalne vještine obuhvaćaju i sposobnost inhibicije egocentričnog, impulzivnog ili negativnog društvenog ponašanja. Michelson i suradnici (1983, prema Gresham i Reschly)² još specifičnije predstavljaju operativnu definiciju socijalnih vještina koja uključuje slijedećih 7 komponenti: (a) socijalne vještine se primarno stiču kroz učenje (opservacija, modeliranje, vježbanje i feedback); (b) socijalne vještine uključuju specifična i slobodna verbalna i neverbalna ponašanja; (c) socijalne vještine uključuju i efektivne i odgovarajuće inicijacije i odgovore; (d) socijalno

potkrepljenje nastalo pozitivnim odgovorima socijalne sredine maksimizira socijalne vještine; (e) socijalne vještine su interaktivne po prirodi i uključuju i efektivne i odgovarajuće odgovore; (f) izvedba socijalnih vještina zavisi od karakteristika sredine odnosno specifičnosti situacije; (g) manjak i neumješnost u socijalnoj izvedbi može biti određeni pokazatelj za intervenciju. Prema tome, socijalne vještine su viđene kao slobodna ponašanja koja su naučena i izvode se u interaktivnim situacijama³, a uključuju verbalne odgovore (izjave), otvorene neverbalne odgovore (klimanje glavom, kontakt očima) i prikrivene neverbalne odgovore (diskriminiranje jednog socijalnog znaka od drugog)¹. Socijalne vještine su ona ponašanja koja u okviru danih situacija maksimiziraju vjerojatnost podrške ili povećavaju vjerojatnost kazne ili gašenja nečijeg socijalnog ponašanja². No, usvajanje pojedinih vještina ne mora nužno značiti da ih je dijete uspješno integriralo u ponašajni, spoznajni i emotivni sklad koji se manifestira kroz cjelokupno funkcioniranje djeteta u društvu koje stručne osobe, odgajatelji, ili učitelji detektiraju⁴. U novije vrijeme pozornost istraživača se usmjerila prema pojedinim dimenzijama socijalnih vještina. No, i danas postoje različite definicije određivanja spomenutih dimenzija kao i relativno malo radova koji se bave identificiranjem specifičnih dimenzija koje su u podlozi socijalnih vještina. Polazeći od toga, Caldarella i Merrell⁵ napravili su meta-analizu socijalnih vještina koja je uključivala 21 studiju sa multivarijantnim pristupima u klasifikaciji socijalnih vještina i uzorkom preko 22 000 djece i adolescenata. Pregled i sinteza ovih studija postignuti su pregledom imena svih dimenzija socijalnih vještina koje su ekstrahirane i ponašanja koja su u podlozi tih čimbenika. Iscrpnom analizom u konačnici je dobiveno pet bihevioralnih dimenzija koje se pojavljuju u većini studija – odnosi s vršnjacima, samokontrola, akademske vještine, suradnja i samopouzdanost. *Odnosi s vršnjacima*. Na ovoj dimenziji dominiraju socijalne vještine koje opisuju dijete koje je pozitivno u odnosima sa svojim vršnjacima. To su vještine poput davanja komplimenata, pojačanog interesa prema vršnjačkim interakcijama, pozivanja drugih na igru, uključivanje i samovoljno sudjelovanje u raznim igrama i sl. *Samokontrola*. Ova dimenzija opisuje dijete koje je emocionalno dobro prilagođeno. Ova dimenzija također opisuje dijete koje je u stanju kontrolirati vlastiti temperament, slijediti pravila i ograničenja, činiti kompromise i dobro prihvaćati kritiku. *Akademske vještine*. Ova dimenzija opisuje dijete koje je neovisno i produktivno. Primjerice, odnosi se na neovisno i individualno izvršavanje zadataka, izvođenje i razumijevanje učiteljevih uputa i sl. *Suradnja*. Ova dimenzija opisuje dijete koje se dobro slaže sa drugima tako što slijedi pravila i očekivanja, prikladno iskorištava slobodno vrijeme i dijeli stvari s drugima. Ukratko, ova dimenzija uključuje ispunjavanje prikladnih zahtjeva koje postavljaju drugi. *Samopouzdanost*. Ova dimenzija opisuje dijete koje je svjesno svojih postignuća, na konstruktivan način se nosi s poteškoćama, razumije tuđu neverbalnu komunikaciju i osjeća je, pokazuje inicijativu u svakodnevnim interakcijama. Iako su sve navedene dimenzije socijalnih vještina izuzetno važne za uspješno socijalno ponašanje, u kontekstu djece s posebnim potrebama naglasak se često stavlja na samokontrolu, samopouzdanost i odnose s vršnjacima. Naime,

prethodno spomenute tri dimenzije vrlo su važne za pozitivnu prilagodbu školi^{6,7,8}, a s obzirom na prethodna istraživanja može se očekivati da će djeca s posebnim potrebama biti manje uspješna u ovim domenama od vršnjaka bez takvih teškoća⁹. Također, djeca s posebnim potrebama vrlo često doživljavaju akademski neuspjeh te su u većem riziku za razvoj različitih ponašajnih i mentalnih problema koja dodatno ometaju pozitivne socijalne interakcije u različitim kontekstima, posebice školi. Djece s posebnim potrebama čine vrlo heterogenu skupinu. No, ono što je većini djece zajedničko jest da pokazuju deficit u socijalnim interakcijama s vršnjacima bez posebnih potreba. Neka istraživanja pokazuju da su ovi deficiti prisutni kod čak 60-65% djece s posebnim potrebama¹⁰. Na primjer, istraživanja socijalnog ponašanja djece s oštećenjima sluha^{11,12}, djece s intelektualnim poteškoćama¹³ i djece s govornim i jezičnim oštećenjima^{15,16,17} pokazuju da ove skupine djece tijekom socijalne interakcije s „normalnom“ djecom pokazuju brojne poteškoće u interakciji i održavanju socijalne razmjene s vršnjacima. Te poteškoće se najčešće očituju kao problemi u analiziranju trenutnog socijalnog konteksta i formuliranja odgovarajuće učinkovite strategije nužne za socijalnu interakciju. Istraživanja također pokazuju da djeca s posebnim potrebama češće komuniciraju s odraslim osobama jer interakcija s njihovim vršnjacima stavlja pred njih brojne zahtjeve¹⁸. Jedan od mogućih razloga preferiranja interakcije s odraslim osobama je i taj što će odrasla osoba lakše prepoznati potrebe i interese djece s posebnim potrebama. Nadalje, brojna istraživanja pokazuju da što su deficiti kod djece s posebnim potrebama izraženiji to su i njihove socijalne vještine manje razvijene^{19,20}. No, istraživanja također pokazuju da što su socijalne vještine kod djeteta s posebnim potrebama razvijenije to će ga vršnjaci bez posebnih potreba češće uključivati u igre¹⁸. Dakle, iako djeca s posebnim potrebama općenito imaju manje razvijene socijalne vještine od svojih vršnjaka bez teškoća, razina razvijenosti socijalnih vještina ima pozitivan učinak na socijalnu interakciju između djece sa i bez posebnih potreba. Istraživanja pokazuju da su poteškoće u usvajanju socijalnih vještina kasnije povezane s lošom prilagodbom u školi, odbacivanjem od strane vršnjaka i kasnijom delikvencijom²¹. Potvrđeno je da je razvoj prikladnih socijalnih vještina nužan za adekvatnu socijalnu interakciju što se očituje kroz manifestaciju prosocijalnog ponašanja²². No, odnos između razvijenosti socijalnih kompetencija i odnosa s vršnjacima još uvijek nije jasan. Naime, do danas nije provedeno niti jedno istraživanje u Hrvatskoj u kojem se ispituje razvijenost socijalnih kompetencija djece sa posebnim potrebama, a koja su uključena u redovito razredno odjeljenje. Osim toga, još se uvijek malo zna o utjecaju spola i dobi na razvijenost socijalnih kompetencija kod djece s posebnim potrebama, te je li taj odnos jednak ili različit onome kod djece bez takvih potreba. Dakle, uzimajući u obzir rezultate prethodnih istraživanja i nedostatke istih ovaj rad nastoji pružiti neke odgovore na pitanje o dobnim i spolnim razlikama u pojedinim dimenzijama socijalnih vještina djece školske dobi iz perspektive učitelja i roditelja kao procjenjivača.

Cilj ovog istraživanja je utvrditi razvijenost socijalnih vještina djece s posebnim potrebama u usporedbi s djecom bez posebnih potreba, uzimajući u obzir neke njihove karakteristike (spol, dob).

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Istraživanje je provedeno na uzorku od ukupno 43 učitelja i nastavnika razrednika dviju osnovnih škola iz Baranje. S obzirom na ciljeve ovog istraživanja odabrane su one škole koje pohađaju djeca s posebnim potrebama, a rad s njima se odvija kroz djelomičnu integraciju. Dakle, uzorak ispitanih škola bio je prigodan. Zadatak učitelja i nastavnika bio je procijeniti socijalne vještine učenika pri čemu su učenici odabrani po slučaju. Istraživanjem su obuhvaćene dvije skupine djece: (a) djeca s posebnim potrebama i (b) djeca bez posebnih potreba. Ukupno je kontaktirano roditelja 70 djece, od čega njih četvero nije potpisalo suglasnost za sudjelovanje njihovog djeteta u istraživanju (radi se o djeci s posebnim potrebama). Ukupno uzevši, prikupljene su procjene za 64 učenika, od čega 27 (42%) muškog i 37 (58%) ženskog spola. Raspon dobi procjenjivanih učenika bio je od 9 do 15 godina ($M = 12.39$ godina; $SD = 1.72$). Usporedbom dobi dječaka i djevojčica utvrđena je značajna razlika. Pri tome je prosječna dob dječaka ($M = 11.81$; $SD = 1.84$) značajno niža od dobi djevojčica ($M = 12.81$; $SD = 1.52$); $t(62) = 2.36$; $p < .05$, Cohenov $d = .60$. Nadalje, njih 31 (48%) se s obzirom na teškoće u razvoju smatra djetetom s posebnim potrebama. Prosječna dob djece s posebnim potrebama ($M = 12.45$; $SD = 1.79$) i djece bez posebnih potreba ($M = 12.33$; $SD = 1.69$) je gotovo identična ($t(62) = 0.27$; $p > .05$). Za potrebe ovog istraživanja djeca su podijeljena u dvije starosne skupine – *mlađu* (djeca od 9 do 12 godina) i *stariju* (13-15 godina). U Tablici 1 je prikazana struktura uzorka po statusu, dobi i spolu.

Tablica 1. Struktura djece procjenjivane u istraživanju razvijenosti socijalnih vještina kod djece s posebnim potrebama ($N = 64$)

Table 1. The structure of children in the study assessing the development of social skills in children with special needs ($N = 64$)

	Djeca s posebnim potrebama		Djeca bez posebnih potreba	
	Mladi	Stariji	Mladi	Stariji
Muški	8	9	6	4
Ženski	3	11	9	14

Mjerni instrumenti

Samopouzdanje, samokontrola i odnosi s vršnjacima mjereni su modificiranim oblikom Upitnika socijalnog ponašanja (*engl. Social Behavior Questionnaire*)²³. Autori originalnog upitnika navode da se njime ispituju prikladni i neprikladni oblici ponašanja djece. Originalni upitnik sadrži 38 čestica kojima su obuhvaćena ponašanja kao što su: *nasilje* (zastašivanje, udaranje), *suprotstavljanje* (ne dijeli stvari sa drugima, iritabilno, okrivljuje druge, nepromišljeno), *nepažljivost*

(nemogućnost koncentracije, lako ga se ometa, «u oblacima», lako odustaje), *hiperaktivnost* (meškoljenje, nemir), *anksioznost-povlačenje* (tužno, plače, usamljeno, zabrinuto, uplašeno) i *prosocijalno ponašanje* (tješi druge, pomaže bolesnima, pomaže drugima u nevolji, pomaže pospremiti). Modifikacija se sastoji u izbacivanju četiri čestice i promijenjenom formatu odgovaranja (umjesto originalne ljestvice od tri stupnja korištena je ljestvica od pet stupnjeva). Prema tome, modificirani Upitnik socijalnog ponašanja sastoji se od 34 čestice koje čine tri subskale: Samopouzdanje (11 čestica), Samokontrola (11 čestica) i Odnos s vršnjacima (12 čestica). Čestice koje pripadaju pojedinim subskalama su prikazane u prilogu 1. Uz svaku česticu nastavnik označava koliko se učenik često ponaša na opisani način (od 1 = nikada do 5 = uvijek). Ukupni rezultat i rezultat na tri subskale formira se zbrajanjem odgovora na pojedinim česticama, pri čemu veći rezultat označava veću razinu poželjnog ponašanja, odnosno više samopouzdanje, veću samokontrolu i bolje odnose s vršnjacima. Pouzdanosti unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) pojedinih subskala iznose 0.73 za subskalu Samopouzdanje ($\alpha = 0.70$ za djecu bez posebnih potreba i $\alpha = 0.70$ za djecu s posebnim potrebama); 0.83 za Samokontrolu ($\alpha = 0.85$ za djecu bez posebnih potreba i $\alpha = 0.75$ za djecu s posebnim potrebama), te 0.82 za Odnos s vršnjacima ($\alpha = 0.94$ za djecu bez posebnih potreba i $\alpha = 0.88$ za djecu s posebnim potrebama). Korelacije među pojedinim subskalama kreću se u rasponu od $r = .57$ (korelacija između samokontrole i samopouzdanja, $p < .01$) do $r = .81$ (korelacija između samokontrole i odnosa s vršnjacima, $p < .01$).

Način provođenja istraživanja i obrade podataka

Istraživanje je provedeno u dvije škole u Baranji, Republika Hrvatska. Prije istraživanja pribavljene su suglasnosti i dozvole za istraživanje Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa. Također su pribavljene i suglasnosti ravnatelja škola u kojima je istraživanje provedeno. Nekoliko tjedana prije početka istraživanja kontaktirani su roditelji čija su djeca slučajnim odabirom izabrana za sudjelovanje u istraživanju te im je poslana pismena suglasnost. U suglasnosti su dane informacije o svrsi, cilju istraživanja, o načinu istraživanja te broj telefona i e-mail adresa na koju se mogu obratiti ukoliko imaju neka pitanja. Također je naglašeno je da će prikupljene podatke vidjeti samo istraživač koji će ih držati u tajnosti, a dobivene rezultate (koji će biti prikazani u obliku grupnog prosjeka) koristiti samo u istraživačke svrhe. Nitko od roditelja nije naknadno kontaktirao istraživača. U nastavku istraživanja (procjene od strane nastavnika) sudjelovala su samo ona djeca čiji su roditelji dali pismenu suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. Kao što je već rečeno, zadatak učitelja i nastavnika bio je procijeniti ponašanje pojedinog djeteta. Nastavnici su dobili listu s imenima djece čija su ponašanja trebali procijeniti, odnosno ime djeteta nigdje nije navedeno u upitniku. Nakon dobivenih uputa, učitelji i nastavnici su upitnik ispunjavali individualno i samostalno te je ispunjavanje upitnika trajalo 15-20 minuta.

Podaci dobiveni istraživanjem analizirali su se pomoću programskog paketa za statističku obradu, SPSS-om za Windowse, verzija 16.0. Kako bi se odgovorilo na

probleme ovog istraživanja korišteni su Pearsonovi koeficijenti korelacije i multivarijatna analiza varijance (MANOVA). Prije obrade podataka, u skladu s postavljenim problemima, provjerene su psihometrijske karakteristike triju subskala i normalitet njihovih distribucija. Za provjeru normaliteta distribucija rezultata subskala samopouzdanja, samokontrole i odnosa s vršnjacima provedeni su Kolmogorov-Smirnovljevi testovi koji pokazuju da se distribucije rezultata triju skala ne razlikuju statistički značajno od normalne distribucije. Osim toga, provjerom zadovoljavaju li podaci uvjete za provođenje MANOVA-e nisu utvrđena odstupanja. Dakle, kako bi se odgovorilo na prvo postavljeni problem korišteni su Pearsonovi koeficijenti korelacije, dok je za ostale probleme korištena multivarijatna analiza varijance (MANOVA). Pri tome su status djeteta (sa ili bez posebnih potreba), dobna skupina (mlađi i stariji) te spol uključeni kao nezavisne varijable, dok su subskale samopouzdanje, samokontrola i odnos s vršnjacima uključene kao zavisne varijable. Dakle radi se o nacrtu faktorijalnog tipa koji se može prikazati kao $2 \times 2 \times 2$. Kao multivarijatan kriterij određivanja značajnosti razlike korišten je Pillajev kriterij (*engl. Pillai's trace*) zbog toga što je robusniji od ostalih kriterija kada je veličina uzorka mala te kada su kovarijance i veličine poduzoraka različite.

REZULTATI RADA

Prosječni rezultat za pojedine subskale Upitnika za sve sudionike iznosi 40.05 ($SD = 9.46$) za subskalau Samopouzdanje, 45.22 ($SD = 7.61$) za subskalau Samokontrola, te 44.62 ($SD = 10.35$) za subskalau Odnos s vršnjacima. U Tabeli 1. prikazani su deskriptivni podaci o različitim subskalama Upitnika socijalnog ponašanja djece sa i bez posebnih potreba, djevojčica i dječaka te skupine starijih i mlađih učenika.

Tabela 1. Aritmetičke sredine i standardne devijacije Upitnika socijalnog ponašanja djece različitog statusa, dobi i spola

Table 1. Means and standard deviations of the Questionnaire social behavior of children of different status, age and gender

	Samopouzdanje		Samokontrola		Odnos s vršnjacima	
	M	SD	M	SD	M	SD
Status						
Bez posebnih potreba	46.69	5.31	49.16	5.14	50.12	7.56
S posebnim potrebama	32.46	7.16	40.71	7.55	38.14	9.47
Spol						
Dječaci	39.68	8.37	41.96	8.96	42.35	10.54
Djevojčice	40.31	10.28	47.39	5.73	48.53	8.31
Dobna skupina						
Mlađi	44.00	8.26	39.17	9.88	44.08	10.33
Stariji	37.42	9.39	45.86	5.85	45.00	10.49

Iz tablice se može uočiti da su nastavnici najveće procjene davali za Odnose s vršnjacima, a najmanje za Samopouzdanje.

Kako bi se ispitali efekti statusa, spola i dobi na pojedine subskele Upitnika socijalnog ponašanja korištena je MANOVA. Univarijatne aritmetičke sredine i standardne devijacije novo nastalu zavisnu varijablu prikazane su u Tabeli 2.

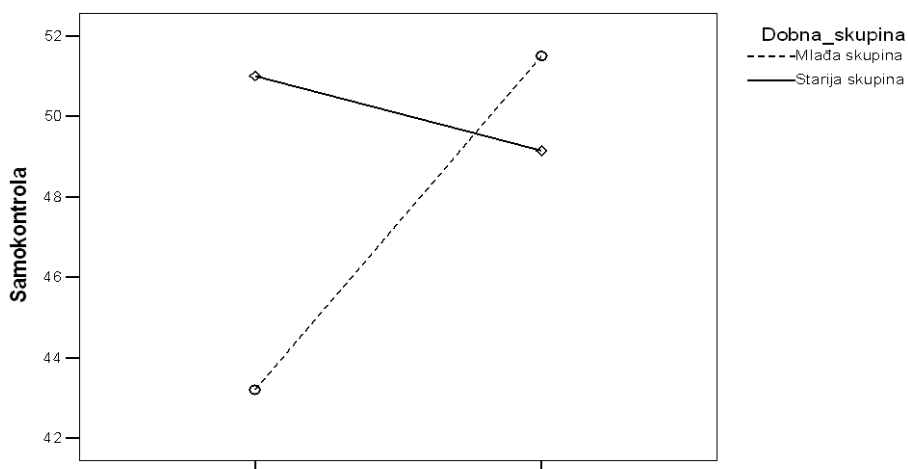
Tabela 2. Aritmetičke sredine i standardne devijacije za multivarijatnu kombinaciju
Table 2. Means and standard deviations for multivariate combination

Status	Socijalne vještine	Spol djeteta	Dobna skupina	M	SD	N
Bez posebnih potreba	Odnos s vršnjacima	muško	Mlađa skupina	40.00	8.124	5
			Starija skupina	51.00	2.944	4
		žensko	Mlađa skupina	54.25	5.064	8
			Starija skupina	51.36	6.913	14
	Samokontrola	muško	Mlađa skupina	43.20	9.524	5
			Starija skupina	51.00	1.414	4
		žensko	Mlađa skupina	51.50	2.204	8
			Starija skupina	49.14	3.570	14
	Samopouzdanje	muško	Mlađa skupina	47.40	5.320	5
			Starija skupina	46.50	4.435	4
		žensko	Mlađa skupina	50.38	3.543	8
			Starija skupina	44.36	5.719	14
S posebnim potrebama	Odnos s vršnjacima	muško	Mlađa skupina	39.67	8.981	6
			Starija skupina	34.14	11.838	7
		žensko	Mlađa skupina	35.50	4.950	2
			Starija skupina	42.67	7.141	9
	Samokontrola	muško	Mlađa skupina	40.83	10.610	6
			Starija skupina	38.57	6.997	7
		žensko	Mlađa skupina	31.00	1.414	2
			Starija skupina	45.78	1.856	9
	Samopouzdanje	muško	Mlađa skupina	37.33	7.866	6
			Starija skupina	32.00	5.323	7
		žensko	Mlađa skupina	35.00	11.314	2
			Starija skupina	28.00	6.745	9

Rezultati MANOVA-e pokazuju značajne glavne efekte dviju nezavisnih varijabli i to: statusa [$F(3, 45) = 19.50; p < 0.01; Pillai's Trace = 0.56; \text{parcijalna } \eta^2 = .56$] i dobne skupine [$F(3, 45) = 8.93; p < 0.01; Pillai's Trace = 0.37; \text{parcijalna } \eta^2 = .37$] na novo nastalu zavisnu varijablu (kombinacija samopouzdanja, samokontrole i odnosa s vršnjacima). Također je utvrđena značajna interakcija spola, dobne skupine i statusa na kombinaciju varijabli samopouzdanja, samokontrole i odnosa s vršnjacima [$F(3, 45) = 6.06; p < 0.01; Pillai's Trace = 0.28, \text{parcijalna } \eta^2 = .28$].

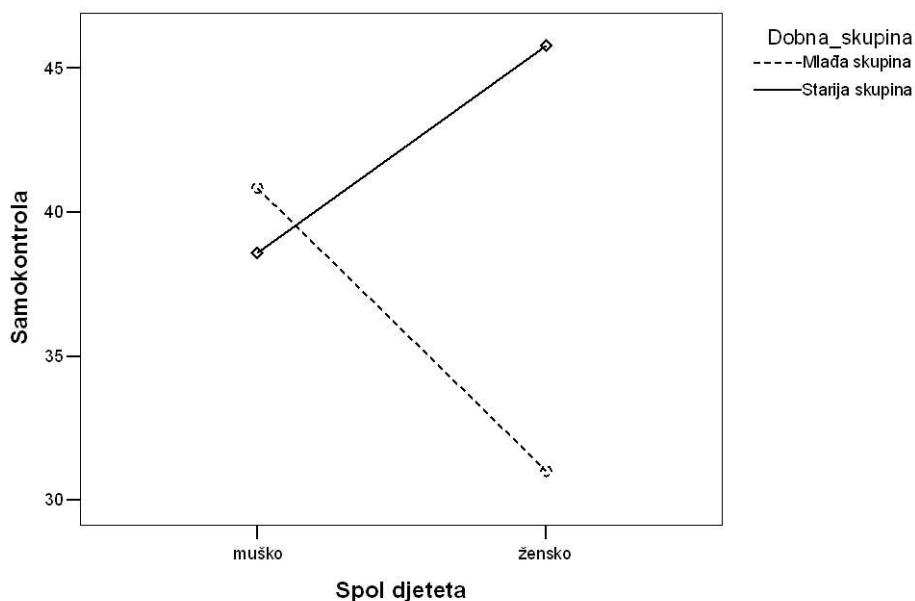
Gledajući rezultate zavisnih varijabli odvojeno, uz Bonferonijevu korekciju, pronađena je statistički značajna razlika među djecom sa i bez posebnih potreba s obzirom na Samokontrolu: [$F(1, 47) = 30.82; p < 0.001; \text{parcijalna } \eta^2 = .39$]; Samopouzdanje: [$F(1, 47) = 57.38; p < 0.001, \text{parcijalna } \eta^2 = .31$] i Odnose s vršnjacima: [$F(1, 47) = 57.38; p < 0.001; \text{parcijalna } \eta^2 = .55$]. U skladu s očekivanjima, na sve tri subskele značajno više rezultate postigla su djeca bez posebnih potreba (vidjeti Tabelu 1). Nadalje, razlika je također utvrđena između mlađih i starijih sudionika s obzirom na Samopouzdanje: [$F(1, 47) = 6.65; p < 0.05; \text{parcijalna } \eta^2 = .12$] i Samokontrolu: [$F(1, 47) = 6.71; p < 0.05; \text{parcijalna } \eta^2 = .13$]. Pri tome su dobiveni različiti rezultati za mlađu i stariju dobnu skupinu djece. Naime, na subskali Samopouzdanje mlađa skupina je postigla viši rezultat, dok su na subskali Samokontrola viši rezultat imala djeca iz starije skupine (vidjeti Tablicu 1).

Naposljetku, interakcija između statusa, spola i dobne skupine se pokazala značajnom za subskele Samokontrola [$F(1, 47) = 15.25; p < 0.001; \text{parcijalna } \eta^2 = .25$] i Odnosi s vršnjacima. [$F(1, 47) = 7.66; p < 0.01; \text{parcijalna } \eta^2 = .14$]. Značajne interakcije popraćene su analizom jednostavnog interakcijskog efekta pri čemu su izračunate interakcije između spola i dobne skupine unutar pojedinih razina statusa (sa ili bez posebnih potreba). Za subskalu samokontrola utvrđena je značajna interakcija spola i dobne skupine i u skupini s posebnim [$F(1, 20) = 10.15; p < 0.001; \text{parcijalna } \eta^2 = .26$] i u skupini djece bez posebnih potreba [$F(1, 27) = 5.15; p < 0.05; \text{parcijalna } \eta^2 = .21$]. Rezultati su grafički prikazani na Slici 1 i Slici 2.



Slika 1. Interakcijski efekt spola i dobi na subskalu Samokontrola u skupini djece bez posebnih potreba

Figure 1. Interaction effect of gender and age on the subscale Self-control in children without special needs

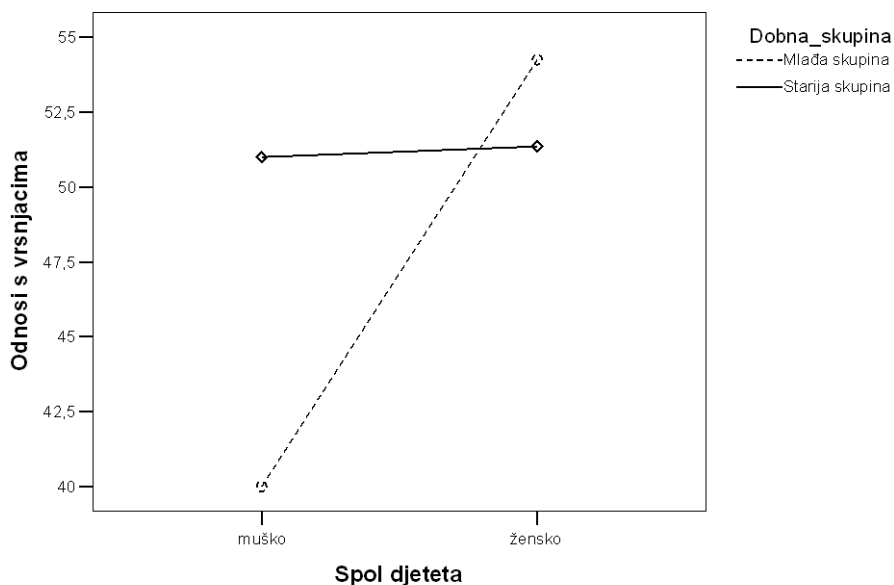


Slika 2. Interakcijski efekt spola i dobi na subskalu Samokontrola u skupini djece s posebnim potrebama

Figure 2. Interaction effect of gender and age on the subscale Self-control in children with special needs

Kao što se može vidjeti na Slici 1 i Slici 2 dobiveni su različiti obrasci među ispitivanim varijablama. Mlađi dječaci iz skupine djece *bez posebnih potreba* imaju niže rezultate na subskali Samokontrola od djevojčice iz iste skupine, dok kod djece *s posebnim potrebama* mlađi dječaci postižu više rezultate na subskali Samokontrola od djevojčica iz iste skupine. Provjerom jednostavnih efekata utvrđena je statistički značajna razlika samo za mlađe dječake i mlađe djevojčice iz skupine djece bez posebnih potreba [$F(1, 52) = 6.96; p < 0.05$]. Nadalje, stariji dječaci iz skupine djece *bez posebnih potreba* postižu više rezultate na subskali

Samokontrola od djevojčica, međutim, provjerom jednostavnih efekata nije utvrđena značajna razlika. U skupini *djece s posebnim potrebama* utvrđen je obrnuti obrazac. Starije djevojčice su postizale viši rezultat od dječaka iz iste skupine, a testiranjem jednostavnog efekta utvrđena je značajna razlika [$F(1, 52) = 4.08; p < 0.05$]. Općenito govoreći, glavni efekt spola u skupini djece s posebnim i bez posebnih potreba je jednak nuli, međutim, spol ipak ima efekt na procjenu samokontrole kod obje skupine. Pri čemu taj efekt ovisi o tome radi li se o mlađoj ili starijoj djeci. Isti postupak proveden je i za subskalu odnos s vršnjacima. Pri tome je utvrđena značajna interakcija između spola i dobne skupine samo u skupini djece *bez posebnih potreba*, $F(1, 27) = 5.08; p < 0.05$; parcijalna $\eta^2 = .22$. Odnos je grafički prikazan na Slici 3.



Slika 3. Interakcijski efekt spola i dobi na subskalu Odnosi s vršnjacima u skupini djece bez posebnih potreba

Figure 3. Interaction effect of gender and age on the subscale relationships with peers in a group of children without special needs

Kao što se vidi iz Slike 3, mlađi dječaci postižu niže rezultate od djevojčica iz iste skupine. Testiranjem jednostavnog efekta utvrđena je značajna razlika, [$F(1, 53) = 11.53; p < 0.001$]. U starijoj skupini dječaci i djevojčice postižu gotovo identične rezultate. Socijalne kompetencije, posebice sposobnost samokontrole unatoč visokim razinama uzbuđenja i jasna komunikacija su ključni sastojci socijalnog uspjeha djece. Dosadašnja istraživanja koja su se fokusirala na djecu s posebnim

potrebama pokazuju da su upravo deficiti u socijalnim kompetencijama glavni uzrok socijalne izolacije koju ta djeca često doživljavaju. Osim toga, istraživanja također sugeriraju da će se djeca s posebnim potrebama kod kojih su socijalne kompetencije razvijenije bolje prilagoditi školi i zahtjevima koje škola donosi u vidu interakcije s vršnjacima i nastavnicima. S obzirom na važnost socijalnih kompetencija cilj ovog istraživanja bio je utvrditi razvijenost socijalnih vještina djece s posebnim potrebama u usporedbi s djecom bez posebnih potreba, uzimajući u obzir neke njihove karakteristike (spol, dob).

DISKUSIJA

Dimenzije socijalnih vještina i status djeteta

Razlike u samokontroli između djece sa i bez posebnih potreba su već duže vrijeme u fokusu istraživača. Do danas su provedena brojna istraživanja, međutim, njihovi rezultati nisu posve konzistentni. Rezultati ovog istraživanja, kao i oni Eisenhowera i suradnika²⁴ i McIntyra i suradnika²⁵ pokazuju da se sposobnost samokontrole kod djece s posebnim potrebama procjenjuje nižom u odnosu na djecu normalnog razvoja. Slično tome, Vieillevoy i Nader-Grosbois²⁶ su utvrdile nižu samokontrolu u četiri scenarija izmišljene igre kod djece s posebnim potrebama u odnosu na normalno razvijenu djecu. Pri tome su uočeni specifični deficiti u pojedinim strategijama samokontrole-identifikaciji cilja zadatka, zajedničke pažnje i kontrole ponašanja, odnosno odgovaranja na zahtjev. Prethodno spomenuti rezultati su u skladu s hipotezom o postojanju općeg deficita u samokontroli kod osoba s posebnim potrebama, odnosno ideji da je razvoj samokontrole kod osoba sa i bez posebnih potreba kvalitativno različit. Posljedično, osobe s posebnim potrebama su ovisne, sposobnost prilagodbe im je ograničena te imaju eksterni lokus kontrole^{27,28}. Također, osobe s posebnim potrebama pokazuju deficite u zajedničkoj pažnji i s teškoćama reguliraju vlastite zahtjeve^{29,30,26}. Suprotno tome, nalazi nekoliko istraživanja pokazuju da se djeca sa i bez posebnih potreba ne razlikuju značajno u samokontroli. Na primjer, Nader-Grosbois i Lefèvre (u tisku) su uspoređivali dvije skupine djece s obzirom na samokontrolu u rješavanju različitih zadataka (npr. igra pamćenja, slagalice itd.). U istraživanju je sudjelovalo 29 djece s posebnim potrebama i 30 djece bez poteškoća. Djeca su u rješavanju zadataka koristila ili fizički materijal ili računalo, a autorice su mjerile izvedbu i vrijeme potrebno za izvođenje zadatka. Rezultati istraživanja su pokazali da se djeca sa i bez posebnih potreba *izjednačena po mentalnoj dobi* ne razlikuju značajno s obzirom na ukupnu samokontrolu kao niti u sedam ispitivanih strategija samokontrole (identifikacija cilja zadatka, planiranje, samoopažanje, samomotivacija, zajednička pažnja, regulacija ponašanja i samoevaluacija). Kao jedno od objašnjenja dobivenih rezultata autorice navode da su sličnosti u strategijama samokontrole kod djece sa i bez posebnih potreba prisutne kada se u obzir uzme podjednaka razina razvijenosti kognitivnih i jezičnih sposobnosti. Dobiveni rezultati su u skladu s hipotezom da je razvoj samokontrole kod osoba s posebnim potrebama u odnosu na osobe bez teškoća „odgođen“.

Odnosno, razvoj samokontrole je kod osoba sa i bez posebnih potreba jednak, ali je razvoj sporiji i plato je izraženiji³¹. Na primjer, djeca s posebnim potrebama rjeđe planiraju postizanje određenog cilja, ponašaju se impulzivnije i imaju poteškoća u odgađanju gratifikacije potreba^{32,33,26}. Ponekad manifestiraju snižene sposobnosti održavanja pažnje³⁴ i imaju sniženu samomotivaciju³¹. Dakle, moglo bi se zaključiti da su specifični deficiti u strategijama samokontrole kod djece i adolescenata s posebnim potrebama rezultat deficita u izvršnim funkcijama povezanim s mentalnom dobi, kao što su inhibicija, radno pamćenje, kognitivna fleksibilnost i planiranje^{35,36,37}. No valja naglasiti da istraživanja također pokazuju da iako djeca s posebnim potrebama u odnosu na „normalnu“ djecu manifestiraju deficite u specifičnim strategijama samokontrole, ti deficiti variraju ovisno o kontekstu u kojem se strategije koriste i procjenjuj^{38,39}. Na primjer, deficiti u samokontroli se ne opažaju u izrazito motivirajućim kontekstima, npr. izmišljenoj igri s vršnjacima²⁶. Nadalje, istraživanja pokazuju da specifični deficiti u strategijama samokontrole variraju ovisno o kontekstu u kojem se ispituju, npr. izmišljenoj igri s vršnjacima²⁶, situaciji procjene u kojoj je prisutan ocjenjivač ili situaciji učenja u kojoj je prisutan roditelj^{38,39}. Za razliku od istraživanja samokontrole, istraživanja koja su se bavila samopouzdanjem kod osoba s posebnim potrebama su malobrojna. Pri tome ih se većina fokusirala na adolescente i odrasle osobe^{40,41,42} te još uvijek nije jasno mogu li se dobiveni rezultati generalizirati i na djecu s posebnim potrebama. Dobiveni rezultati su u skladu s rezultatima postojećih istraživanja koji pokazuju da osobe s posebnim potrebama postižu značajno niže rezultate na samoprocjenama samopouzdanja od osoba bez posebnih potreba^{40,41,42,43,44}. Dva su moguća objašnjenja dobivenih rezultata. S jedne strane, moguće je da postoje „stvarne“ razlike u samopouzdanju između djece sa i bez posebnih potreba, a te razlike su rezultat brojnih ograničenja koje osobe s posebnim potrebama pokazuju u različitim konceptualnim, socijalnim i praktičnim vještinama prilagodbe. S druge strane, niže (samo)procjene samopouzdanja mogu biti rezultat ili negativnog stereotipa ili socijalne usporedbe. Prema nekim autorima, na primjer, Sinanson⁴⁵ osobe s posebnim potrebama svjesne su negativnog stereotipa koje društvo ima o njima, a koje ih doživljava infantilnima, često ih se ismijava ili ih se doživljava kao prijatnu. Kao rezultat, moguće da osobe s posebnim potrebama počnu vjerovati u taj negativni stereotip te se procjenjuju manje samopouzdanima. Nadalje, negativna informacija o intelektualnom funkcioniranju ili drugim vještinama prilagodbe dobivena na temelju socijalne usporedbe može predstavljati značajnu prijatnu samopouzdanju. Pri tome treba naglasiti da na procjenu samopouzdanja utječe i referentna grupa s kojom se osobe s posebnim potrebama uspoređuju. Na primjer, Facchinijeva⁴⁰ je uspoređivala tri skupine sudionika: (a) 104 sudionika s lakom mentalnom retardacijom uključenih u posebne ustanove; (b) 139 sudionika normalnog kvocijenta inteligencije i (c) 28 „graničnih“ sudionika čiji kvocijent inteligencije je jednak onom kod osoba s lakom mentalnom retardacijom, ali nisu uključeni u posebne edukativne programe. Rezultati tog istraživanja pokazuju da je samoprocjena samopouzdanja bila niža u grupi s lakom mentalnom retardacijom u

odnosu na skupinu sudionika normalnog kvocijenta inteligencije, dok se grupa „graničnih“ sudionika procjenjivala samopouzdanijom od grupe s lakom mentalnom retardacijom. Slični rezultati dobiveni su u istraživanju Santicha i Kavanagha⁴⁶ o kojem će biti više riječi nešto kasnije. Dakle, s obzirom da su u ovom istraživanju nastavnici uspoređivali djecu s posebnim potrebama u odnosu na normalno razvijenu djecu moguće je da su zbog mehanizma socijalne usporedbe određene razlike „prenaglašene“. Pod tim vidom, u budućim istraživanjima bilo bi zanimljivo provjeriti razlikuju li se procjene samopouzdanja od strane nastavnika s obzirom na poteškoće djece. Nadalje, u nekim istraživanjima je utvrđeno da osobe s posebnim potrebama preuveličavaju procjenu samopouzdanja⁴⁷. U skladu s tim, neki autori smatraju da koncept koji osobe s posebnim potrebama imaju o vlastitim ograničenjima sadrži snažan emocionalni naboj zbog kojeg one ne prihvaćaju vlastita ograničenja. Posljedično, osobe s posebnim potrebama se štite od negativne procjene tako da precjenjuju vlastito samopouzdanje. Drugim riječima, moguće je da osobe s posebnim potrebama odbacuju atribucije inferiornosti ili nesposobnosti na način da nijechu svoja ograničenja⁴⁸. Nadalje, Li i suradnici⁴⁷ su u također utvrdili da se odrasle osobe s posebnim potrebama procjenjuju samopouzdanijima u odnosu na „normalnu“ skupinu, međutim, pokazalo se da je viša procjena rezultat *unutargrupne*, a ne međugrupne usporedbe. Dakle, i ovi rezultati idu u prilog pretpostavci da na (samo)procjenu samopouzdanja značajan utjecaj ima mehanizam socijalne usporedbe. No, neki od mogućih razloga nekonzistentnih rezultata u prethodno spomenutim istraživanjima uključuju korištenje različitih istraživačkih metodologija, heterogenost uzoraka po dobi i spolu, te korištenje različitih instrumenata procjene. Slično prethodnim istraživanjima utvrđene su razlike u odnosu s vršnjacima između djece sa i bez posebnih potreba. Pri tome su odnosi s vršnjacima djece s posebnim potrebama procijenjeni lošijima od onih kod djece normalnog razvoja^{49,13,50,25}. Tako su, na primjer, Santich i Kavanagh⁴⁶ ispitivali socijalnu adaptaciju 32 djece s posebnim potrebama (laka mentalna retardacija) starosti od 9 do 12 godina. Od toga je njih 13 bilo djelomično integrirano u redovna razredna odjeljenja, dok je njih 19 bilo uključeno u posebne razrede. Osim djece s posebnim potrebama u istraživanju su sudjelovala i djeca s normalnim razvojem. Te dvije skupine djece bile su izjednačene po socio-demografskim obilježjima (spol, dob). Slično prethodnim istraživanjima djeca s posebnim potrebama su bila manje socijalno prihvaćena od djece bez razvojnih teškoća. Nadalje, djeca s posebnim potrebama koja su djelomično integrirana u razred bila su veći broj puta nominirana za igru od djece s posebnim potrebama uključenih u posebne razrede. No, djeca iz te dvije skupine nisu se značajno razlikovala s obzirom na broj koliko su puta izabrani za najboljeg prijatelja. Nadalje, nastavnici su češće procjenjivali da djeca s posebnim potrebama manifestiraju neprilagođeno ponašanje, dok za prihvatljive oblike ponašanja nije utvrđena razlika. Također, samoprocjena djece integrirane u redovna razredna odjeljenja je bila negativnija od procjene djece u zasebnim razrednim odjeljenjima, te je njihovo zadovoljstvo odnosima s vršnjacima bilo niže. No važno je naglasiti da je zadovoljstvo odnosima s vršnjacima kod djece s posebnim potrebama

povezano sa samoprocjenama adekvatnih socijalnih vještina, kao i procjenama njihovih nastavnika, te samoprocjenama negativnih oblika ponašanja. Ukupno uzevši, rezultati sugeriraju da su nezadovoljavajući odnosi s vršnjacima povezani s deficitima u regulaciji emocija i procesiranju informacija o čemu je bilo govora u prethodnim odlomcima.

Dimenzije socijalnih vještina i dobne razlike

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je samopouzdanost procijenjena višom kod mlađe djece što je u skladu s prethodnim istraživanjima. Naime, istraživanja u kojima je longitudinalno praćen razvoj samopouzdanja pokazuju da gotova sva djeca u predadolescenciji postižu uniformno visoke rezultate na različitim mjerama samopouzdanja⁵¹. No, od devete godine počinju se javljati individualne razlike u samopouzdanju najčešće kao rezultat socijalne usporedbe s drugima. Posljedično, starija djeca u odnosu na mlađu djecu češće procjenjuju svoje samopouzdanje nižim od mlađe skupine^{51,52}. Suprotno tome, na subskali Samokontrola viši rezultat postigla su djeca iz starije skupine. Dobiveni rezultati su u skladu s prethodnim istraživanjima koja pokazuju da s dobi djeca značajno uspješnije inhibiraju perseverirajuće odgovore, koriste vještine rasuđivanja i govor kako bi kontrolirala vlastito ponašanje^{53,54}. Nadalje, s dobi djeca su uspješnija u izražavanju i regulaciji emocija što se može vidjeti prilikom generiranja emocionalnih ekspresija tijekom igre ili kao brzina modulacije emocionalnih ekspresija u stresnim događajima⁵⁵. Također, s dobi se povećava i kontrola ponašanja koja uključuje aktivnu supresiju ili odgađanje ponašanja, odgađanje gratifikacije potreba i pokoravanje zahtjevima drugih^{56,57}.

Usporedba djece različitog statusa, dobi i spola s obzirom na pojedine dimenzije socijalnih vještina

Usporedbom djece različitog statusa, dobi i spola utvrđene su značajne razlike za subskale Samokontrola i Odnosi s vršnjacima. Pri tome su utvrđeni različiti obrasci odnosa između spola i dobi kod djece sa i bez posebnih potreba za subskalou Samokontrola. Naime, u skupini djece *bez posebnih potreba* mlađi dječaci su imali niže rezultate na subskali Samokontrola od djevojčice iz iste skupine, dok su kod djece *s posebnim potrebama* mlađi dječaci postizali više rezultate na subskali Samokontrola od djevojčica iz iste skupine. Provjerom jednostavnih efekata utvrđena je statistički značajna razlika samo za mlađe dječake i mlađe djevojčice iz skupine djece bez posebnih potreba. Nadalje, stariji dječaci iz skupine djece *bez posebnih potreba* su postizali više rezultate na subskali Samokontrola od djevojčica, međutim, provjerom jednostavnih efekata nije utvrđena značajna razlika. U skupini *djece s posebnim potrebama* utvrđen je obrnuti obrazac. Starije djevojčice su postizale viši rezultat od dječaka iz iste skupine, a testiranjem jednostavnog efekta utvrđena je značajna razlika. Dobiveni rezultati su u skladu s istraživanjima spolnih razlika u impulzivnosti i regulaciji ponašanja među djecom i mladima. Na primjer, Matthews i suradnici⁵⁸ su ispitali spolne razlike u samoregulaciji djece predškolske dobi. Regulacija ponašanja je mjerena

objektivnom mjerom (Glava-Prsti-Koljena zadatak) i procjenom odgajatelja. Rezultati su pokazali da su na obje mjere djevojčice procijenjene boljima u samoregulaciji ponašanja od dječaka. Nadalje, istraživanja među mladima pokazuju da se mladići i djevojke značajno razlikuju s obzirom na impulzivnost i neodgovornost, pri čemu je impulzivnost izraženija kod mladića nego kod djevojaka^{59,60}. Slični rezultati dobiveni su i u istraživanjima autizma. Naime, istraživanja pokazuju da se djevojke s autizmom procjenjuju manje hiperaktivnima, manje agresivnima, s bolje razvijenim jezičnim i socijalnim vještinama od dječaka⁶¹. Također, McLennan i suradnici⁶² su utvrdili da roditelji procjenjuju socijalne i komunikacijske deficite manje izraženima kod djevojčica nego kod dječaka s autizmom, čak i nakon kontrole kvocijenta inteligencije i dobi. Ukupno uzevši, rezultati istraživanja provedenih u različitim skupinama djece i mladih pokazuju da se djevojčice i djevojke procjenjuju uspješnijima u samoregulaciji ponašanja, bez obzira koriste li se samoprocjene ili opažanje. No, još uvijek nije jasno čemu se te razlike mogu pripisati. Neki autori smatraju da socijalizacija i roditeljsko ponašanje imaju snažan utjecaj na razinu impulzivnosti⁶³. Tako su, na primjer, Chapple i Johnson⁶⁴ u longitudinalnom istraživanju u sklopu Children of the National Longitudinal Survey of Youth (NLSY–Child data) utvrdile spolne razlike u odnosu između impulzivnosti i discipline pri čemu je učinak nepozitivne discipline (npr. nasilno kažnjavanje) na impulzivnost jači kod dječaka i mladića nego djevojaka. Suprotno tome, drugi autori stavljaju naglasak na deficite u kognitivnim i motornim vještinama^{65,66}, pri čemu je učinak istih ponovno jači kod mladića⁵⁹. Nadalje, spolne i dobne razlike utvrđene su i za subskalu Odnos s vršnjacima. Pri tome je utvrđena značajna interakcija između spola i dobne skupine samo u skupini djece *bez posebnih potreba*. Pri tome, mladi dječaci postižu niže rezultate od djevojčica iz iste skupine. Testiranjem jednostavnog efekta utvrđena je značajna razlika. U starijoj skupini dječaci i djevojčice postižu gotovo identične rezultate. No treba naglasiti da na česticama kojima su procjenjivane samokontrola i odnosi s vršnjacima postoji nekoliko *a priori* razlika koje bismo očekivali kod mladića i djevojaka (npr. agresivno ponašanje, nasilno ponašanje neposlušnost). Ove razlike dovode u pitanje korištenje istih kriterija za procjenu samokontrole i odnosa s vršnjacima kod oba spola. Iz ove perspektive, procjene bi trebale biti modificirane tako da uključuju indikatore samokontrole i odnosa s vršnjacima koje su karakteristične za djevojčice, odnosno, dječake. Pri tome bi indikatori trebali biti konzistentni spolnim razlikama u *biološkim* faktorima, npr. temperamentu, osobinama ličnosti, poremećaju ophođenja, *psihološkim* faktorima, npr. razvojnim iskustvima, te *socijalnim* faktorima, npr. utjecaju kulture, socijalizacije, preuzimanju uloga-povećanje asertivnosti i rizičnog ponašanja kod. Suprotno očekivanjima, nisu utvrđene niti spolne niti dobne razlike u procjeni samopouzdanja djece sa i bez posebnih potreba. Malobrojna istraživanja koja su se fokusirala na spolne razlike u samopouzdanju kod osoba s posebnim potrebama daju nekonzistentne rezultate. S jedne strane, u nekim istraživanjima su utvrđene razlike u samopouzdanju između muškaraca i žena s posebnim potrebama, pri čemu su se žene procjenjivale manje samopouzdanima⁶⁶. Suprotno tome, u drugim

istraživanjima nisu utvrđene značajne razlike niti u samoodređenju⁶⁸ niti u samopouzdanju^{40,41,69}.

ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi razvijenost socijalnih vještina djece s posebnim potrebama u usporedbi s djecom bez posebnih potreba, uzimajući u obzir neke njihove karakteristike (spol, dob). Većina postojećih istraživanja se fokusirala ili na djecu predškolskog uzrasta, ili na adolescente i odrasle osobe sa i bez posebnih potreba te još uvijek nije jasno mogu li se dobiveni rezultati generalizirati i na djecu školske dobi koja su integrirana u redovita razredna odjeljenja. Dobiveni rezultati, u skladu s postavljenim hipotezama, sugeriraju da se djeca s posebnim potrebama općenito procjenjuju manje socijalno kompetentnima od djece bez posebnih potreba. Pri tome su na sve tri subskele Upitnika socijalnog ponašanja značajno više rezultate postigla su djeca bez posebnih potreba. U skladu s prethodnim istraživanjima utvrđena je značajna razlika između mlađih i starijih sudionika s obzirom na Samopouzdanje i i Samokontrolu. Pri tome su dobiveni različiti rezultati za mlađu i stariju dobnu skupinu djece. Naime, na subskali Samopouzdanje mlađa skupina je postigla viši rezultat, dok su na subskali Samokontrola viši rezultat imala djeca iz starije skupine. Naposljetku, interakcija između statusa, spola i dobne skupine se pokazala značajnom za subskele Samokontrola i Odnosi s vršnjacima. Pri tome je za subskalnu Samokontrola utvrđena je značajna interakcija spola i dobne skupine i u skupini s posebnim i u skupini djece bez posebnih potreba. Naime, u obje skupine djevojčice su postigle više procjene, pri tome se u skupini bez posebnih potreba radilo o mlađim djevojčicama, a u skupini s posebnim potrebama o starijim djevojčicama. Slični rezultati dobiveni su i za subskalnu Odnosi s vršnjacima, pri čemu mlađi dječaci postižu značajno niže rezultate od djevojčica iz iste skupine. Suprotno tome, u starijoj skupini dječaci i djevojčice postižu gotovo identične rezultate.

LITERATURA

1. Schumacher, J. B. & Ellis, E. S. Social skills training of LD adolescents: A generalization study. *Learning Disability Quarterly* 1982; 5: 409-414.
2. Gresham, F.M., & Reschly, D.J. (1986). Social skills and low peer acceptance of mainstreamed learning disabled children. *Learning Disability Quarterly* 1986; 9: 23-32.
3. Ibralić, F. Proces inkluzije/deinstitucionalizacije u Bosni i Hercegovini. Međunarodni stručni simpozij: Različiti po sposobnostima, jednaki u pravilima, Zagreb, 22-23.11.2007.
4. Lillvist, A., Sandberg, A., Bjorck-Akesson, E. i Granlund, M. The Construct of Social Competence – How Preschool Teachers Define Social Competence in Young Children. *International Journal of Early Childhood* 2009; 41 (1): 51-68.
5. Caldarella, P. & Merrell, K.W. Common dimensions of social skills of children and adolescents: A taxonomy of positive behaviors. *School Psychology Review* 1997; 26 (2): 264-278.
6. Walker, H. M., Severson, H., & Feil, E. The Early Screening Project. Longmont, CO: Sopris West, 1995.
7. Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Fabes, R. A., Reiser, M., Murphy, B. C., & Holgren, R. The relations of regulation and emotionality to resiliency and competent social functioning in elementary school children. *Child Development* 1997; 68: 295-311.

8. Shields, A., Dickstein, S., Seifer, R., Giusti, L., Magee, K. D., & Spritz, B. Emotional competence and early school adjustment: A study of preschoolers at risk. *Early Education and Development* 2001; 12 (1): 73-97.
9. Crnic, K., Baker, B., Blacher, J., & Edelbrock, C. Children with ID: Families, processes, and dual diagnosis. Research Grant (HD34879) funded by NICHD, NIH, 1998.
10. Guralnick, M. J. The nature and meaning of social integration for young children with mild developmental delays in inclusive settings. *Journal of Early Intervention* 1999, 22: 70–86.
11. Antia, S.D. & Kreimeyer, K.H & Eldredge, N. Promoting Social Interaction between Young Children with Hearing Impairments and their Peers. *Exceptional Children* 1993; 60 (3): 262-275.
12. Antia, S., & Kreimeyer, K. Social competence intervention for young children with hearing impairments. In S. Odom, S. McConell, & M. McEvoy (Eds.), *Social competence of young children with disabilities: Nature, development and intervention*. Baltimore, Md: Paul H. Brookes Publishing Company, 1992.
13. Guralnick, M. J., Connor, R., Hammond, M., Gottman, J. M., & Kinnish, K. Immediate effects of mainstreamed settings on the social interactions and social integration of preschool children. *American Journal of Mental Retardation* 1996; 100: 359–377.
14. Fujiki, M. & Brinton, B. Social Competence and Language Impairment in Children. In R.V. Watkins & M.L. Rice (Eds) *Specific Language Impairment in Children*. P.H. Brookes, Baltimore, 1994.
15. Gertner, B. L., Rice, M. L. & Hadley, P. A. (1994). Influence of communicative Competence on Peer Preferences in a Preschool Classroom. *Journal of Speech and Hearing Research* 1994; 37: 913-923.
16. Hadley, P.A. & Rice M.L. Conversational Responsiveness of Speech and Language Impaired Preschoolers. *Journal of Speech and Hearing Research* 1991; 34: 1308-1317.
17. Rice , M.L., Sell, M.A. & Hadley, P.A. The Social Interactive Coding system (SICS): An On-Line Clinically Relevant Descriptive Tool. *Language Speech and Hearing Services in Schools* 1991; 21: 2-14.
18. Guralnick, M. J. Social competence and early intervention. *Journal of Early Intervention* 1990; 14 (1): 3-14.
19. Guralnick, M. J., & Neville, B. Designing early intervention programs to promote children's social competence. In M. J. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 579–610). Baltimore: Brookes, 1997.
20. Witt, J. C., Elliott, S. N., Daly III, E. J., Gresham, F. M., & Kramer, J. J. *Assessment of at risk and special needs children* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill Higher Education, 1998.
21. McGinnis, E. i Goldstein, A.P. *Skill-Streaming in Early Childhood*. Champaign: Research Press Company, 1990.
22. Merrell, K.W. *Assessment of Children's Social Skills: Recent Developments, Best Practices, and New Directions*. *Exceptionality* 2001; 9 (1&2): 3-18.
23. Tremblay, R. E., Loeber, R., Gagnon, C., Charlebois, P., Larivee, S., LeBlanc, M. Disruptive boys with stable and unstable high fighting behavior patterns during junior elementary school. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1991; 19 (3): 285-300.
24. Eisenhower, A.S., Baker, B.L., & Blacher, J. Early student-teacher relationships of children with and without intellectual disability: Contributions of behavioral, social, and self-regulatory competence. *Journal of School Psychology* 2007; 45 (4): 363-383.
25. McIntyre L. L., Blacher J. & Baker B. L. Behaviour/mental health problems in young adults with intellectual disability: the impact on families. *Journal of Intellectual Disability Research* 2006; 46: 239-249.
26. Vieillevoye, S., & Nader-Grosbois, N. Self-regulation during pretend play in children with intellectual disability and in normally developing children. *Research in Developmental Disabilities* 2008; 29: 356-272.
27. Lanfaloni, G.A.,Baglioni,A.,&Tafi,L. Self-regulation training programs for subjects with intellectual disability and blindness. *Developmental Brain Dysfuntioning* 1997; 10: 231–239.
28. Whitman, T.L. Self-regulation and mental retardation. *American Journal on Mental Retardation* 1990; 94: 347–362.
29. Fidler,D. J., Philofsky, A., Hepburn, S. L., & Rogers, S. J. Nonverbal requesting and problem solving by toddlers with Downs yndrome. *American Journal on Intellectual Disability* 2005; 110 (4): 312–322.
30. Paparella, T., & Kasari,C. Joint attention skills and language development in special needs populations. *Infants and Young Children* 2004; 17 (3): 269–280.
31. Glenn, S.,& Cunningham,C. Self- regulation in children and young people with Down syndrome. In M.Cuskelly, A. Jobling, & S. Buckley (Eds.), *Down syndrome across the life span* (pp. 28–39).London and Philadelphia: Whurr Publishers, 2002.

32. Cuskelly, M., Zhang, A., & Gilmore, L. The importance of self-regulation in young children with Down syndrome. *International Journal of Disability, Development and Education* 1998; 45: 331–341.
33. Gilmore, L., Cuskelly, M., & Hayes, A. Self-regulatory behaviors in children with Down syndrome and typically developing children measured using the Goodman Lock Box. *Research in Developmental Disabilities* 2003; 24: 95–108.
34. Kopp, C. B. The growth of self-monitoring among young children with Down syndrome. In D. Cicchetti & M. Beeghly (Eds.), *Children with Down syndrome. A developmental perspective* (pp. 231–251). Cambridge: University Press, 1990.
35. Akhutina, T. V. The remediation of executive functions in children with cognitive disorders: The Vygotsky–Lurianeuro psychological approach. *Journal of Intellectual Disability Research* 1997; 41: 144–151.
36. Hooper, S. R., Hatton, D., Sullivan, K., Hammer, J., Schaaf, J., & Mirrett, P. Executive functions in young males with Fragile-X syndrome in comparison to mental age-matched controls: Baseline findings from a longitudinal study. *Neuropsychology* 2008; 22 (1): 36–47.
37. Hartman, E., Houwen, S., Scherder, E., & Visscher, C. On the relationship between motor performance and executive functioning in children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* 2010; 54: 468–477.
38. Nader-Grosbois, N. *Regulation, auto regulation, dysregulation*. Wavre: Mardaga, 2007.
39. Perry, N. E. Young children's self-regulated learning and contexts that support it. *Journal of Educational Psychology* 1998; 90 (4): 715–729.
40. Facchini, R.L. Self-esteem in young adults with mild mental retardation. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* 1996; 56 (10-B), 5793.
41. Garaigordobil, M. & Pérez, J.I. Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms in persons with intellectual disability. *The Spanish Journal of Psychology* 2007; 10 (1): 141-150.
42. Long, C.A. The development of self-esteem in young adolescents with mild mental retardation. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences* 1997; 57(9-A), 3892.
43. Masi, G., Mucci, M., Favilla, L., & Poli, P. Dysthymic disorder in adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 1999; 43: 80-87.
44. Szivos, S. E., & Griffiths, E. Group processes involved in coming to terms with a mentally retarded identity. *Mental Retardation* 1990; 23: 333-341.
45. Sinanson, V. *Mental handicap and the human condition*. London: Free Association Books, 1992.
46. Santich, M. & Kavanagh, D. J. Social adaptation of children with mild intellectual disability: effects of partial integration within primary school classes. *Australian Psychologist* 1997; 32 (2): 126-130.
47. Li, E. P.-Y., Tam, A. S.-F., & Man, D. W.-K. Exploring the self-concepts of persons with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities* 2006; 10: 19-34.
48. Gresham, F.M., & MacMillan, D.L. Social competence and affective characteristics of students with mild disabilities. *Review of Educational Research* 1997; 67: 377-415.
49. Guralnick, M. J. Peer Relationships and the Mental Health of Young Children with Intellectual Delays. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 2006; 3 (1): 46-59.
50. Kopp, C. B., Baker, B. I., & Brown, K. W. Social skills and their correlates: Preschoolers with developmental delays. *American Journal on Mental Retardation* 1992; 96: 357–366.
51. Harter, S. Developmental and Individual Difference Perspectives on Self-Esteem. In *Handbook of Personality Development* by Mroczek and Little (Eds.), pages 311-334. Mahwah, NJ: Erlbaum, 2006.
52. McAdams, D., & Olson, B. Personality Development: Continuity and Change Over the Life Course. *Annual Review of Psychology* 2010; 61: 517-542.
53. Diamond, A., & Taylor, C. Development of an aspect of executive control: Development of the abilities to remember what I said and to “do as I say, not as I do.” *Developmental Psychobiology* 1996; 29: 315–334.
54. Frye, D., Zelazo, P. D., & Palfai, T. Theory of mind and rule-based reasoning. *Cognitive Development* 1995; 10: 483–527.
55. Thompson, R. A. Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1994; 59 (2–3): 25–52.
56. Kochanska, G., Murray, K. T., & Harlan, E. T. Effortful control in early childhood: Continuity and change, antecedents, and implications for social development. *Developmental Psychology* 2000; 36: 220–232.
57. Posner, M. I., & Rothbart, M. K. A mind of one's own. In M. I. Posner & M. K. Rothbart (Eds.), *Educating the human brain* (pp. 79–97). Washington, DC: American Psychological Association, 2007.
58. Matthews, J. S.; Ponitz, C. C., & Morrison, F. J. Early gender differences in self-regulation and academic achievement. *Journal of Educational Psychology* 2009; 101 (3): 689-704.

59. Moffitt, T. E., Caspi, A., Rutter, M. i Silva, P. A. *Sex Differences in Antisocial Behavior: Conduct Disorder, Delinquency, and Violence in the Dunedin Longitudinal Study*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2001.
60. Zager, M. A. *Gender and crime*. U: T. Hirschi i M. R. Gottfredson (Ur.), *The generality of deviance* (str. 71-80). New Brunswick, NJ: Transaction, 1994.
61. Gillberg, C. & Coleman, M. *The Biology of the Autistic Syndromes*, 3rd edn. London: Cambridge University Press, 2000.
62. McLennan, J. D., Lord, C. & Schopler, E. 'Sex Differences in Higher Functioning People with Autism', *Journal of Autism and Developmental Disorders* 1993; 23: 217-227.
63. Gottfredson, M. R. i Hirschi, T. *The general theory of crime*. Stanford, CA: Stanford University Press, 1990.
64. Chapple, C. & Johnson, K. *Gender Differences in Impulsivity*. *Youth Violence and Juvenile Justice* 2007, 5 (3): 221-234.
65. Bruce, B, Thernlund, G. & Nettelblatt, U. *ADHD and language impairment*. *European Child and Adolescent Psychiatry* 2006; 15: 52-60.
66. Herba, C., Tranah, T., Rubia, K. i Yule, W. *Conduct problems in adolescence: Three domains of inhibition and effect of sex*. *Developmental Neuropsychology* 2006; 30: 659-695.
67. Wilgenbush, T., & Merrel, K.W. *Gender differences in self-concept among children and adolescents: A meta-analysis of multidimensional studies*. *School Psychology Quarterly* 1999; 14: 101-120.
68. Garaigordobil, M., Durá, A., & Pérez, J.I. *Psychopathological symptoms, behavioural problems, and self-concept/self-esteem: A study with adolescents from 14 to 17 years*. *Annuary of Clinical and Health Psychology* 2005; 1: 53-63.
69. Lameiras, M., & Rodríguez, Y. *Age and sex differences in self-esteem among Spanish adolescents*. *Psychological Reports* 2003; 93: 876-878.

PORODIČNI KONTEKST RODITELJSTVA: IZVORI STRESA U PORODICAMA DECE SA INVALIDITETOM

FAMILY CONTEXT OF PARENTING: SOURCES OF STRESS IN FAMILIES OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Dajana DAMJANOVIĆ¹, Nina BRKIĆ², Ivana MIHIĆ¹, Ivan JERKOVIĆ¹

¹Filozofski fakultet, Odsek za psihologiju, Novi Sad, Srbija

²Medicinski fakultet, Katedra za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Novi Sad, Srbija

APSTRAKT

Invaliditet deteta, bilo da je urođen ili stečen, za porodicu predstavlja situaciju koja zahteva angažovanje porodičnih kapaciteta za prilagođavanje. Istraživanja pokazuju da se porodice dece sa invaliditetom generealno gledano suočavaju sa više stresnih događaja, kao i da se više stresa može prepoznati u roditeljskoj ulozi. Takođe deca u ovim porodicama doživljavaju viši stepen stresa u odnosu na decu iz porodica u kojima nema dece sa invaliditetom. Briga roditelja dece sa invaliditetom ogleda se ne samo u senzitivnosti i responzivnosti za detetove potrebe nego i strepnji vezanoj za detetovo stanje. U ovom istraživanju pitali smo se koji su to izvori stresa za roditelje dece sa invaliditetom i da li je u tom kontekstu roditeljska uloga specifična. Osnovna pitanja bila su: „Kako izgleda porodični kontekst roditeljstva kada dete ima invaliditet i šta je to što roditelji percipiraju kao stresno iskustvo vezano za njihovu ulogu?“ Cilj istraživanja bio je da se prepoznaju i opišu izvori stresa, kako bi se nakon toga kreirala skala za procenu stresogenosti roditeljske uloge u odnosu na iskustvo brige o detetu sa invaliditetom. Istraživanje je sprovedeno sa fokus grupama roditelja dece osnovno-školskog uzrasta. Fokus grupe su obuhvatile

roditelje dece sa različitim tipovima invaliditeta. Istraživanje je sprovedeno na teritoriji Novog Sada. Rezultati dobijeni analizom fokus grupa govore u prilog tome da su roditelji najviše zabrinuti oko zdravlja i blagostanja deteta, njihove mogućnosti za obrazovanje, kao i detetove budućnosti i samostalnosti. Pored toga, finansijski resursi i strepnja oko mogućnosti da se obezbedi sve što je neophodno za detetovo adekvatno funkcionisanje značajan je izvor stresa. Roditelji takođe navode da su za njih stresne negativne reakcije socijalnog okruženja i izostanak socijalne podrške. Na osnovu dobijenih podataka zaključili smo da je moguće razlikovati nekoliko domena porodičnog života koje roditelji percipiraju kao značajne izvore stresa, na osnovu kojih će u daljem radu biti konstruisana skala procene stresa u ulozi roditelja dece sa invaliditetom. Razvijanje ove skale omogućiće dalje istraživanje faktora koji pomažu porodici i doprinose poboljšanju kvaliteta života svih njenih članova.

Ključne reči: porodica, stres, invaliditet, fokus grupe.

ABSTRACT

Disability of the child, whether innate or acquired, represents for a family a situation that requires the engagement of family capacity for adaptation. Research shows that families of children with disabilities generally speaking face more stressful events, and that more stress can be identified in the parental role. Also, children in these families experience a higher degree of stress in relation to children from families where there are no children with disabilities. Caring parents of children with disabilities is reflected not only the sensitivity and responsiveness to the child's needs, but also anxiety related to a child's condition.

In this study, we asked ourselves what are the sources of stress for parents of children with disabilities and whether it is in this context specific parental role. The main questions were: "What is the family context of parenting when a child has a disability and what is that parents are perceived as a stressful experience related to their role?" The aim of this study was to identify and describe sources of stress in order to create the scale for assessment of stressors at the next step: parental role in relation to the experience of caring for children with disabilities. The study was conducted with focus groups of parents of children of primary-school age. The focus groups included the parents of children with various types of disabilities. The study was conducted on the territory of Novi Sad. Results obtained by analyzing the focus groups highlight the fact that parents are most concerned about the health and welfare of the child, their opportunities for education and future independence. In addition, financial resources, and anxiety about the possibility to provide everything necessary for the proper functioning of the child is a significant source of stress. Parents also say that for them stress is the negative reactions of the social environment and lack of social support. Based on these data, we concluded that it is possible to distinguish several domains of family life that parents are perceived as significant sources of stress, based on which further work will be constructed scale assessment of stress in the parenting role. The development of this scale will allow further research into factors that help families and contribute them to improve the quality of life of all its members.

Key words: family, stress, disability, focus groups.

UVOD

Saznanje da dete ima smetnje u razvoju je najčešće traumatsko za roditelje koji na različite načine prihvataju stanje svog deteta pokušavajući da se kognitivno i

emocionalno nose sa neželjenom i stresnom situacijom^{1,2,3,4,5,6}. Roditelji dece sa invaliditetom češće imaju negativniju sliku o sposobnostima svoje dece kao i negativniju percepciju detetove budućnosti². Dijagnoza neke vrste invaliditeta kod deteta može biti okidač za različite emocionalne reakcije roditelja i porodičnog sistema u celini. Ove reakcije kreću se od izuzetno pozitivnih funkcionalnih reakcija do izuzetno negativnih reakcija. Prvobitna adaptacija na saznanje dijagnoze u značajnoj je vezi sa interpretacijom budućih stresnih događaja koje će porodica doživeti³. Ono što je dosadašnjim istraživanjima utvrđeno je da imati dete sa invaliditetom porodici donosi brojne zadatke koji mogu da remete svakodnevno funkcionisanje porodice⁴. Ipak doživljaj stresa u porodicama je različit i zavisi od brojnih činilaca poput veličine, strukture porodice i karakteristika porodice i samog deteta, društva u kojem se porodica nalazi i zabrinutosti roditelja za dete i njegovu budućnost⁵. Za neke roditelje dijagnoza invaliditeta predstavlja značajnu teškoću, gubitak ili slabost. Sa druge strane postoje roditelji koji uspevaju da prebrode stres nastao usled saznanja detetove dijagnoze.² Neosporno je da porodični kontekst kad dete ima invaliditet nosi brojne specifične stresore za porodicu^{1,2,3,4}, ali još uvek nije potpuno jasno zašto se neke porodice oporave i postanu rezilijentne, a druge ostanu vulnerabilne u sličnim životnim okolnostima. Stres u porodicama dece sa invaliditetom bio je u fokusu mnogih studija. Ipak jedna od zapostavljenih područja ove tematike je porodični stres posmatran kroz celovit pristup tokom celog životnog ciklusa porodice, a u odnosu na normativne događaje koji se očekuju u svim porodicama udruženim sa događajima koji su specifični za porodice dece sa invaliditetom.⁶ Takođe izučavanje stresa koji potiče isključivo iz roditeljske uloge detetu sa invaliditetom je veoma retko bio predmet ispitivanja. Ovaj stres vezan za roditeljsku ulogu se definiše na različite načine, ali najčešće se pominju svakodnevni zahtevi i izazovi roditeljstva koji se pred roditelje postavljaju.^{7,8} Pretpostavlja se da ovi svakodnevni izazovi roditeljstva imaju ključnu ulogu u razvoju roditeljstva, a indirektno i važan efekat na psiho-socijalni razvoj deteta.⁹ Postoje različite teorije stresa koje su korišćene do sada radi razumevanja ovog problema. Jedna od najstarijih teorija je Selijeva u kojoj se pretpostavlja da je stres fiziološka i psihološka reakcija organizma na stresnu situaciju. Ova reakcija se odvija kroz jasno utvrđene i univerzalne faze. Tako se smatralo da porodice dece sa invaliditetom nakon saznanja dijagnoze deteta prolaze kroz stadijume šoka, negiranja, besa, prorade i prihvatanja. U svakoj od ovih faza može doći do zastoja koji dovode do kasnije nefunkcionalnosti porodice.¹⁰ Druga veoma često korišćena konceptualizacija stresa je bila paradigma „Stresnog životnog događaja“, pri kojoj se smatralo da je stres samo iznenadni događaj velikog intenziteta koji remeti funkcionisanje ljudi, pa se tako stresom smatralo samo saznanje da dete ima neizlečivu bolest ili invaliditet.¹¹ Ubrzo ovu paradigmu nadopunjuje paradigma „stalnih dnevnih stresora“ koja pretpostavlja da stres ne predstavlja samo intenzivan i neočekivan događaj već da hronični svakodnevni stresori i frustracije imaju kumulativan karakter, te da dugoročno suočavanje se mikrostresorima takođe dovodi do stresa ili krize. Ova teorija je veoma intenzivno korišćena za potrebe razumevanja funkcionisanja porodica dece sa invaliditetom, jer se veoma brzo

pokazalo da većina teškoća koje roditelji imaju u odnosu na dete sa invaliditetom potiče baš iz obavljanja svakodnevnih aktivnosti. Ovo shvatanje je široko prihvaćeno i u mnogim skalama koje mere stres u roditeljskoj ulozi, kao što su PSI skala (Parenting stress index)¹² i QRS upitnik¹³ (Questionnaire and Resources and Stress), postoji veliki broj ajtema koji se tiču baš svakodnevnih aktivnosti.¹⁴ Sledeća konceptualizacija stresa naglašavala je disbalans resursa potrebnih za suočavanje sa stresom i resursa koje poseduje porodica i koje koristi za prevladavanje stresa. Ovom teorijom dat je značajan doprinos u prepoznavanju individualnih razlika porodica, posebno su izučavani porodični mehanizmi prevladavanja stresa.¹⁵ Jedan od modela koji se danas veoma uspešno koristi za razumevanje funkcionisanja porodica dece sa invaliditetom je Model porodične rezilijentnosti, regulacije i prilagođavanja.¹⁶ Ovaj model obuhvata većinu prethodno navedenih koncepata složenih u jednu sistematizovanu celinu. U ovom modelu pretpostavlja se da stresori, odnosno hronična opterećenja uzrokuju porodičnu kriznu situaciju, čiji ishod može biti dobra ili loša adaptacija. Više faktora utiče na ishod porodične krizne situacije, a to su porodični resursi, društvena podrška, tip porodice, procena situacije i veštine rešavanja problema i prevladavanja stresa. Ovaj model koji se još naziva i dupli ABCx model pretpostavlja da moramo na samom početku poznavati stresore u koje se ubrajaju karakteristike deteta i različiti životni stresore, potom na njih porodica odgovara koristeći individualne i porodične resurse kao i formalnu i neformalnu socijalnu podršku i od interakcije ovih elemenata zavisi pozitivan ili negativan ishod roditeljskog stresa^{15,16}. Pored stresa koji nosi saznanje dijagnoze deteta i samo prilagođavanje na nju ove porodice se suočavaju i sa povećanim zahtevima u vaspitanju i obrazovanju dece, sa većim finansijskim zahtevima i različitim stavovima društva prema detetu, ali i ponašanjima stručnih radnika u institucijama koje su od važnosti za razvoj deteta. Takođe u karakteristike deteta ubraja se i zavisnost od drugih, kognitivni i razvojni nivo, učestalost i ozbiljnost maladaptivnog ponašanja deteta, dijagnoza, uzrast, pol. Ove porodice se pored svega nabrojanog susreću i sa stresorima sa kojima se susreću i sve druge porodice¹⁷. Prema dosadašnjim istraživanjima, a u skladu sa duplim ABCX modelom da bi mogli adekvatno da razumemo porodice dece sa invaliditetom, spoznamo njihovo funkcionisanje, a samim tim i osmislimo intervencije kojima bi olakšali prolazak kroz niz stresnih situacija, potrebno je na samom početku konstruisati upitnik kojim bi se procenila prva komponenta ovog modela, odnosno prisustvo i intenzitet stresnih događaja u porodici.

METOD RADA

Problem ovog istraživanja je stres roditeljstva u porodicama dece sa invaliditetom. U cilju proučavanja konteksta u kome žive ove porodice pitali smo se kako izgleda roditeljstvo kada dete ima invaliditet i šta je to što roditelji percipiraju kao stresno iskustvo vezano za svoju ulogu. Kako bi utvrdili i opisali izvore stresa, a u svrhu kreiranja skale za procenu stresogenosti roditeljske uloge, sprovedli smo istraživanje

sa fokus grupama roditelja dece sa invaliditetom. Opredelili smo se za kvalitativnu metodologiju kako bi saznali koji stresni događaji pogađaju ove porodice, a koje roditelji autentično doživljavaju kao stresne. *Subjekti*: Istraživanje je sprovedeno sa tri fokus grupe u kojima je učestvovalo 13 roditelja koji žive na teritoriji Novog Sada. Kako bi se proverilo da li se stresori razlikuju u zavisnosti od vrste invaliditeta koje dete ima odabrane su fokus grupe roditelja dece sa različitim vrstama invaliditeta: dece sa oštećenjem sluha, dece sa oštećenjem vida i dece sa autizmom i Daunovim sindromom. Odabrane su grupe roditelja čija deca su osnovno-školskog uzrasta kako bi grupe međusobno bile ujednačene prema razvojnim karakteristikama. *Procedura*: Učesnici su popunili kratak upitnik s demografskim varijablama (starost, obrazovanje, zaposlenje, porodična struktura, uzrast dece i vrsta invaliditeta). Protokol za vođenje fokus grupa kreiran je po uzoru na dosadašnja istraživanja^{1,3,5,7,8,13,15} stresa u porodicama dece sa invaliditetom. Fokus grupe su prosečno trajale sat i po vremena, vođene su u prostorijama u kojima se roditelji inače okupljaju (soba za roditelje u školi koju pohađaju deca i prostorije udruženja građana, čiji su roditelji članovi). Diskusije su snimljene i na osnovu transkripata rađena je analiza podataka.

REZULTATI SA DISKUSIJOM

Transkribovani audio snimci fokus grupa su fenomenološki analizirani. U cilju reljabilnosti analizu transkripta nije vršio moderator fokus grupa. Na osnovu transkripta registrovana su stresna iskustva o kojima izveštavaju učesnici i formirana je lista glavnih tema. Nakon treće fokus grupe uočeno je da se stresni događaji i teme ponavljaju, te da roditelji govore o identičnim brigama, kao i da su procesi unutar porodica slični, prema tipu invalidnosti varira samo sadržaj o kojem roditelji pričaju. Na osnovu toga zaključeno je da je prikupljeno dovoljno podataka za inicijalno kreiranje skale. Teme su organizovane i formirani su klasteri stresnih događaja o kojima izveštavaju roditelji. U sve tri održane fokus grupe atmosfera je bila aktivna i rad je omogućio otvaranje velikog broja tema. *Roditelja dece sa oštećenim sluhom*. U toku fokus grupe izdvojilo se nekoliko tema o kojima su diskutovali učesnici. Poreklo stresa roditelji vide u sledećim domenima:

- Saznanje da dete ima oštećen sluh - roditelji kao najstresniji događaj navode samo saznanje da dete ima oštećenje sluha, bezobzira da li je dete rođeno ili je invaliditet nastao kao posledica bolesti. Roditelji navode šok kao prvu reakciju, a potom intenzivnu brigu oko detetovog zdravlja. Pored toga, zabrinutost za detetov razvoj i odluke koje ga prate, prema rečima učesnika sami po sebi izvor su tenzije.
- Obezbeđivanje tehničkih pomagala - nedostatak finansijskih resursa za nabavku i održavanje slučnih aparata za roditelje predstavlja izvor stresa.
- Ostvarivanje prava - obimna administracija i procedure propisane zakonom koje prate ostvarivanje prava na slušni aparat, materijalnu pomoć i slično, roditelji vide kao stresore s obzirom da se neke od procedura moraju

ponavaljti u kratkom vremenskom periodu (na svake dve godine kod nabavke aparata).

- Odnos sa stručnjacima - neljubaznost, nestrpljenje, neuspešna, nejasna i konfliktana komunikacija sa lekarima, socijalnim radnicima i drugim licima na koje su upućeni roditelji navode kao česte stresore.
- Briga za detetovu bezbednost - roditelji kao stresore prepoznaju situacije u kojima je detetova bezbednost bila ugrožena. Najčešće to su situacije vezane za bezbednost u saobraćaju. Takođe i sama briga da li će dete čuti automobil i pravovremeno reagovati svakodnevni je stresor prema rečima roditelja. Pored toga, neuspešnost, teškoće ili pak samo pronalaženje načina da se detetu objasne socijalne situacije koje mogu biti opasne (npr. komunikacija sa nepoznatim licima) stresno je iskustvo za roditelje čija deca teže razumeju govor.
- Odbacivanje sredine i diskriminacija- ukoliko je dete neprihvćeno od strane svojih vršnjaka, ukoliko je maltretirano ili odbačeno zbog svojih karakteristika kod roditelja izaziva burne emotivne reakcije, te ove situacije navode kao stresne. Roditelji posebno ističu događaje u kojima je dete diskriminisano od strane sredine u kojoj živi (komšije, poznanici). Pored toga, reakcije i izjave sažaljenja roditelji navode kao stresne i skoro svakodnevne.
- Briga za detetov razvoj - prema rečima roditelja potreban je konstantan i kontinuiran rad sa detetom (npr.aktivno učenje sa detetom, rad na usvajanju jezika i pojmova) što percipiraju kao izvor stresa.
- Odnos roditelj-dete - poteškoće u komunikaciji i razumevanju detetovih potreba, kao i detetove reakcije (bes, tuga) na neuspešnu komunikaciju sa roditeljem učesnici prepoznaju kao stresna iskustva.
- Porodični odnosi - odbacivanje i/ili prebacivanje krivice zbog detetovog invaliditeta od strane šire porodice, a kao posledicu toga i udaljavanje među članovima porodice učesnici navode kao izvore stresa. Pored toga, nebalansirana podela obaveza i odgovornosti među supružnicima čini se kao dodatni izvor stresa.
- Nedostatak informacija i servisa podrške - roditelji nedostatak informacija, servisa podrške, potom odbacivanje i nerazumevanje od strane radne sredine navode kao posebne okolnosti koje su povezane sa porodičnim kontekstom i produkuju stres i tenziju.

Roditelji dece sa autizmom i Daunovim sindromom. Učesnici fokus grupe diskutovali su na nekoliko tema. Poreklo stresa roditelji vide u sledećim domenima:

- Briga za detetovu budućnost- roditelji ove fokus grupe kao izvor tenzije i stres izdvojili su samu brigu o detetovoj budućnosti vezano za sve oblasti života.
- Briga za detetov razvoj - roditelji dece sa autizmom navode da je za njih stres briga za razvoj govora kod dece sa autizmom. Stagniranje u razvoju i dileme vezane za detetove mogućnosti za roditelja su izvor stresa posebno, jer brinu kako da doprinesu boljem razvoju deteta. Kao stresne događaje roditelji

navode situacije donošenja važnih odluka vezanih za detetovo obrazovanje, zdravlje, razvoj; kao i pitanja "kako da pomognem svom detetu" i "da li je ono što radim pogrešno".

- Odnos i komunikacija sa detetom - kao stresne roditelji navode događaje neuspešne komunikacije sa detetom i neuspeh u razumeju detetovih želja i potreba. Osim toga, u komunikaciji između deteta i drugih članova porodice i prijatelja, roditelji često posreduju i te situacije percipiraju kao iscrpljujuće.
- Diskriminacija- učesnici ove fokus grupe kao intenzivno stresna iskustva naveli su diskriminaciju od strane stručnjaka. Neljubaznost, nepoštovanje i 'neljudsko' ponašanje su događaji koji, prema njihovim rečima, izazivju negativne emotivne reakcije i stres.
- Saznanje da dete ima invaliditet - proces prilagođavanja i prihvatanja detetovog stanja i karakteristika roditelji izdvajaju kao intenzivno stresnu fazu u roditeljstvu. Šok, negiranje, iscrpljenost, zabrinutost za detetovo blagostanje neke su od reakcija koje navode. Takođe nedovoljno poznavanje vrste invaliditeta i nedovoljno informacija dobijenih od stručnjaka roditelji vide kao stresor.
- Stresni događaji vezani za porodični kontekst- roditelji izveštavaju da su usled želje da se detetu obezbede uslovi za adekvatan rast i razvoj trebali da se presele (najčeće u drugi grad) i/ili napuste ili promene posao, što su za njihovu porodicu bili stresni događaji, a sve usled toga što su servisi podrške i institucije na koje su roditelji upućeni malobronji.
- Porodični odnosi- roditelji smatraju da sam porodični kontekst može usloviti neslaganja među supružnicima. Nebalansiranu podelu odgovornosti i obaveza prema detetu, te konfliktne situacije, ali i razvod navode kao moguće (ali i česte) stresne događaje.

Roditelji dece sa oštećenim vidom. U toku fokus grupe izdvojili su se sledeći domeni u kojima roditelji vide izvore stresa:

- Saznanje da dete ima invaliditet - roditelji izveštavaju da je samo saznanje da dete ima invaliditet kao posledicu bolesti ili da je tako rođeno predstavlja stres po sebi. U vezi sa tim nedovoljno informacija kao i nepoznavanje tačnog uzroka invaliditeta za roditelje je izvor stresa. Pored toga, iako izveštavaju o adaptiranosti na ovaj porodični kontekst, idalje kao izvor stresa percipiraju nedostatak informacija i znanja o detetom invaliditetu.
- Porodični odnosi - balansiranje brige o sibliuzima sa i bez invaliditeta roditelji percipiraju kao stresan zahtev za njihovu ulogu. Konflikti među sibliuzima, i/ili neprihvatanje da brat/sestra ima invaliditet za roditelje su značajni stresori. Takođe manjak strepljenja i kapaciteta da adekvatno reaguju u odnosima sa drugim članovima porodice učesnici navode kao posledicu preopterećenosti roditeljske uloge.
- Odnos prema sebi - neodovoljno vremena za sebe, osećaj krivice ukoliko roditelj percipira da je nešto pogrešio u brizi, osećaj da nemaju pravo da se

raduju i budu srećni, roditelji navode kao izvor napetosti koji konstanto osećaju.

- Reakcije okoline- odbacivanje i izolacija deteta posebno od strane vršnjaka su stresna iskustva o kojima govore roditelji.
- Briga za detetovu bezbednost- kao stresne događaje roditelji izdavaju detetovu ugroženu bezbednost u saobraćaju. Roditelji percipiraju da je zbog invaliditeta dete ograničeno u brizi za sopstvenu bezbednost, te izveštavaju da su veoma anksiozni u vezi sa detetovom mogućnošću za razvoj samostalnosti. Takođe oni govore o intenzivnim ruminacijama o ugroženoj bezbednosti deteta ukoliko je samo otišlo negde i to navode kao izvor stresa.
- Obrazovanje - učesnici pre svega navode kao stresne događaje situacije u kojima su prosvetni radnici bili nesenzibilisani i nemotivisani za rad sa detetom. Izostanak saradnje roditelji takođe navode kao stresno iskustvo. Donošenje odluka o daljem školovanju deteta, kao i odabir najpristupačnije škole za roditelje je izvor stresa.

Na osnovu dobijenih podataka i analizom glavnih tema fokus grupa formirani su klasteri stres događaja vezani za roditeljstvo u porodicima dece sa invaliditetom: saznanje da dete ima invaliditet; briga za rast, razvoj i detetovo blagostanje; relacija roditelj-dete; promene u porodičnim odnosima; promene u porodičnoj organizaciji; reakcije okoline (socijalnih mreža kojima porodica pripada); relacije sa stručnjacima i institucijama na koje su roditelji upućeni. Može se uočiti da se izdvojeni klasteri mogu dalje grupisati u tri veća domena: domen specifičnih karakteristika deteta, domen roditeljstva i porodice i domen zajednice (odnosno formalne i neformalne podrške). Ove domene različiti modeli kvaliteta roditeljske brige¹⁸ prepoznaju kao činioce kvaliteta roditeljstva što upućuje na to da specifičan kontekst u kojem ove porodice žive izaziva važne činioce kvalitetnog staranja o detetu i razvoja roditeljske uloge. Dobijeni rezultati ukazuju da se bez obzira na vrstu invalidnosti mogu izdvojiti zajednički klasteri stresora. Čini se da su teme i brige roditelja dece sa invaliditetom veoma slične, te da se tek sadržaj o kojem govore razlikuje u onoj meri u kojoj su invaliditeti različiti. Adaptacija na dijagnozu i invaliditet je faza koja pogađa ove porodice, a koju svi ispitanici navode. Na značaj adaptacije i njene ishode ukazala su i brojna istraživanja do sad.^{1,2,3,4,5,6} Pronalaženje najboljih rešenja i stvaranje uslova za detetov razvoj predstavlja zahtev roditeljske uloge koji ispitanici percipiraju kao kontinuirani izvor stresa. Zdravorazumski gledano čini se da je briga za detetov razvoj sastavni deo roditeljske uloge, ipak izgleda da porodični kontekst kod porodica dece sa invaliditetom doprinosi da ta uloga bude preopterećena zahtevima koji su van domena očekivanih razvojnih izazova. Pored toga, može se primeti, i po odzivu (samo su majke učestvovala), a i prema rečima ispitanica da majka preuzima većinu obaveza i brige za dete sa invaliditetom. S jedne strane, preopterećena uloga majke mogla bi se povezati sa tradicionalnom raspodelom porodičnih uloga koja postoji u većini porodica u Srbiji.¹⁹ Sa druge strane, s obzirom na stresore o kojima roditelji govore čini se da kontekst ovih porodica traži mnogo više kompetentnosti,

te roditelji moraju još više da budu ubeđeni da onaj drugi može kompeteno da se brine o detetu. S toga, moguće je da ova vrsta brige nosi strah koji doprinosi da majke utiču na roditeljsko ponašanje očeva, ograničavajući njihovu uključenost, a sebi "obezbeđujući" veliku količinu stresa. Pored toga, balansiranje svim ulogama koje ima majka, ali i drugi članovi porodice, deluje kao jedan od mogućih izazova sa kojima se sreću ove porodice. Važno je primetiti i da se u sve tri fokus grupe diskutovalo o stresnim događajima vezanim za diskriminaciju. Izgleda da ne samo kontekst unutar porodičnog sistema, već i kontekst zajednice kojoj porodica pripada nosi brojne stresore.

ZAKLJUČAK

U ovom radu pošli smo od pitanja kako izgleda porodični kontekst i šta roditelji percipiraju kao stresna iskustva roditeljske uloge. Analiza podataka ukazala je na nekoliko domena koji se mogu izdvojiti kao klasteri i izvori stresa za porodice dece sa invaliditetom. Preopterećenost roditeljske uloge, prelivanje stresa iz roditeljskog saveza u druge porodične relacije, rigidno pridržavanje za tradicionalne uloge čine se da mogu doprineti menjanju porodičnih odnosa u pravcu porodične nefunkcionalnosti. Parentifikacija kod sibringa bez invaliditeta, kao i neadekvatna senzitivnost i responzivnost roditelja za potrebe deteta bez invaliditeta takođe se mogu javiti ukoliko se stres ne redukuje, a kapaciteti roditelja mobilišu u cilju odgovora na brojne zahteve o kojima govore. Da li se onda na kraju može reći da je imati dete sa invaliditetom samo po sebi stresno? Kada se pogledaju klasteri stresnih događaj, lako se može uočiti da se isti mogu primeniti i za izučavanje stresa kod roditelja dece bez invaliditeta. Ipak, čini se da su stresori brojniji, da sama ideja o tome da dete ima neki invaliditet boji percepciju svih zahteva roditeljske brige. Da li je onda ustvari ishod adaptacije na dijagnozu relevantan za prevladavanje budućih stresora? Šta je to što će u tome pomoći porodici? Koje su to karakteristike porodice koje olakšavaju prevladavanje porodičnog stresa i čine je rezilijentnom? Rezultati ovog istraživanja podstakli su mnoge ideje i ukazali na velik broj problema vezanih za izučavanje porodičnog stresa, ali i potkrepili opravdanost izučavanja porodičnog konteksta dece sa invaliditetom u cilju unapređenja kvaliteta života njih i njihovih porodica.

LITERATURA

1. Blacher, J., Baker, B. L. & Braddock, D. L. Family response to disability: the evolution of family adjustment and coping. In: Families and Mental Retardation: A Collection of Notable AAMR Journal Articles Across the 20th Century. American Association on Mental Retardation, Washington, D.C., 2002: 35-41
2. Blacher, J., Neece, C. L. & Paczkowski, E. Families and intellectual disability. Current Opinion in Psychiatry 2005; 18: 507-513.
3. Trute, B., Hiebert-Murphy, D. Family Adjustment to Childhood Developmental Disability: A Measure of Parent Appraisal of Family Impacts, Journal of Pediatric Psychology, 2002: 27(3): 271-280
4. Barnett, W.A., Boyce, G.C. Effects of children with Down syndrome on parents' activities. American Journal on Mental Retardation, 1995: 100, 115-127.
5. Ferguson, N., Watt, J. The mothers of children with special education needs. Scottish Educational Review, 1980: 12, 21-36.

6. Dyson L. Response to the presence of a child with disabilities. Parental stress and family functioning over time. *American Journal on Mental Retardation*, 1993: 98(2), 207-218.
7. Crnic K. A., Friedrich W. N., Greenberg M.T. Adaptation of families with mentally retarded children: a model of stress, coping, and family ecology. *American Journal of Mental Deficiency* 1983: 88, 125–38.
8. Crnic K. A., Hoffman C., Gaze C. Cumulative parenting stress across the preschool period: relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development*, 2005: 14, 117–32.
9. Deater-Deckard K. Parenting stress and children's development: introduction to the special issue. *Infant and Child Development*, 2005: 13, 111–15.
10. Perry, A., Condillac, R.A., Evidence-based practices for children and adolescents with Autism Spectrum Disorders: Review of the literature and practice guide. Toronto, ON: Children's Mental Health Ontario, 2005.
11. Wilgosh, L., Scorgie, K. Family life management when a child has severe developmental disabilities: A subgroup examination. *Developmental Disabilities Bulletin*, 2000: 28, 15-18.
12. Abidin, R. R. Parenting Stress Index - Manual. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press, 1995.
13. Friedrich, W. N., Greenberg, M. T., Crnic, K. A short-form of the Questionnaire on Resources and Stress. *American Journal of Mental Deficiency*, 1983: 88, 41-48.
14. Freeman, N. L., Perry, A., Factor, D. C. Child behaviours as stressors: Replicating and extending the use of the CARS as a measure of stress. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1991: 32, 1025-1030.
15. Hastings, R.P., Johnson, E. Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2001: 31, 327-336.
16. McCubbin, H. I., Patterson, J. M. The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. In H. I. McCubbin, M. S. B. Sussman, & J. M. Patterson (Eds.), *Social stress and the family: Advances and developments in family stress theory and research*. New York: Haworth, 1983: 7-37.
17. Perry, A., A Model of Stress in Families of Children with Developmental Disabilities: Clinical and Research Applications, *Journal on Developmental disabilities*, 2004: 11(1)
18. Mihić I. Roditeljstvo u porodicama sa adolescentom: faktori kvaliteta. Beograd: Zadužbina Andrejević, 2007.
19. Petrović J, Mihić I, Zotović M, Kapor Stanulović N. Porodične uloge oca i majke u porodicama u procesu tranzicije. *Zbornik Matice srpske za društvene nauke* 2009; 128: str 31-45.

GOVORNO JEZIČKI RAZVOJ DECE IZ VISOKO RIZIČNIH TRUDNOĆA

SPEECH AND LANGUAGE DEVELOPMENT IN CHILDREN FROM HIGH RISK PREGNANCIES

Ljiljana DOBRIJEVIĆ^{1,2}, Marina VUJOVIĆ¹, Mirjana SOVILJ^{1,2}

¹Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora, Beograd, Srbija

²Centar za unapređenje životnih aktivnosti, Beograd, Srbija

APSTRAKT

Riziko faktori prisutni pre, tokom i posle porođaja mogu imati negativan uticaj na celokupan psihofiziološki razvoj deteta, pa samim tim i na govorno jezički razvoj. Cilj rada je ispitivanje razvijenosti određenih nivoa govorno jezičkog razvoja dece iz visoko rizičnih i urednih trudnoća. Osnovna ispitivana grupa obuhvatila je N= 62 dece kalendarskog uzrasta od 3,6 do 4,6 godine, a podeljena je u dve grupe: Eksperimentalnu grupu (E=32) su činila deca iz trudnoća visokog rizika, dok su Kontrolnu grupu (K=30) činila deca iz urednih trudnoća. Metodološka procena govorno-jezičke razvijenosti obuhvatila je primenu Testa definicija i opozita, Testa govorno jezičke produkcije - "Strip priča" i Globalnog artikulacionog testa (Baterija testova IEFPG-a). Istraživanje je sprovedeno u Institutu za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora u Beogradu. Analiza dobijenih rezultata je

pokazala da deca iz urednih trudnoća imaju u proseku višu srednju ocenu: definicija (K=2.46: E=1.88, p=0.002); pridevskih suprotnosti (K=3.83, E=3.33, p=0.014) i veći broj rečenica (p=0.046) prilikom opisivanja "Strip priče" u odnosu na decu iz visoko rizičnih trudnoća. Rana detekcija i dijagnostika dece iz visokorizičnih trudnoća ima veliki značaj budući da omogućuje započinjanje rane stimulacije, čime se otklanjaju i preveniraju poteškoće ne samo na polju govorno jezičkog razvoja već celokupnog psihofiziološkog razvoja deteta.

Ključne reči: rana stimulacija, rana dijagnostika, govorno jezički razvoj, trudnoće visokog rizika

ABSTRACT

Risk factors present before, during and after childbirth can have a negative impact on the overall psychophysiological development of the child, and therefore on the speech and language development. The aim is to test certain level of speech and language development in children from high-risk pregnancies and normal pregnancies. The examined group included N = 62 children aged from 3.6 to 4.6, and is divided into two groups: experimental group (E = 32) consisted of children from high-risk pregnancies, while the control group (P = 30) consisted of children from normal pregnancies. Methodological assessment of speech and language development included: Test of definitions and oppositions, Test of speech and language production - "Strip Story" and the Global articulation test (IEFPG test battery). The study was conducted at the Institute for Experimental Phonetics and Speech Pathology, Belgrade. Results analysis demonstrated that children from normal pregnancies have on average a higher mean grade on: definitions (K = 2.46: E = 1.88, p = 0.002); adjective opposites (K = 3.83, E = 3.33, p = 0.014) and more sentences (p = 0.046) when describing the "Strip Story" than children from high-risk pregnancies. Early detection and diagnostics of children from high-risk pregnancies is of a great importance since it allows early stimulation, which eliminate and prevent the problems not only in speech and language development, but the overall psychophysiological development of the child.

Key words: early stimulation, early diagnostics, speech language development, high risk pregnancy

UVOD

Riziko faktori prisutni pre, tokom i posle porođaja mogu imati negativan uticaj na celokupan psihofiziološki razvoj deteta. Uslovi pod kojima se odvija intrauterini razvoj, kao i uticaji tokom porođaja i u periodu posle porođaja, učestvuju u stvaranju bazičnog kapaciteta organizma deteta koji ono donosi rođenjem, a od koga zavisi razvoj njegovih daljih sposobnosti primanja i korišćenja uticaja spoljne sredine.¹

Mnogo je faktora koji utiču na plod tokom trudnoće. Jedan od važnijih jeste zdravstveno stanje majke koje se odnosi na opterećenja pre ili u toku trudnoće. U maternalne infekcije koje prouzrokuju bolesti fetusa ili novorođenčeta spadaju: Chagas bolest, herpes zoster, coxsackie B virusi, cytomegalovirus, hepatitis, herpes simplex, listeriosis, malaria, rubella, rubeola, syphilis, toxoplasmosis, tuberculosis, vaccinia, vibrio fetus i western equine encephalitis. U maternalne neinfektivne bolesti spadaju: diabetes mellitus, hipertenzija, cijanotična kongenitalna bolest srca,

idiopatska trombocitopenia, myastenia gravis, fenilketonuria, sistemski lupus, preeklampsija-eklampsija i drugi.² Fetus iz trudnoće opterećene dijabetesom je pod povećanim rizikom za sve komplikacije u odnosu na fetus iz uredne trudnoće, i dodatno je subjekt specifičnih, rizičnih oboljenja koja karakteriše abnormalnost glukozne homeostaze u krvi fetusa.³ Diabetes mellitus je bolest koja uzrokuje značajne promene majčine i fetalne homeostaze, može uticati na intrauterini i postnatalni razvoj i stanje ploda, a u majčinom organizmu uzrokovati značajne komplikacije za vreme i posle trudnoće.⁴ Emocionalno stanje majke je takođe značajan prediktor toka trudnoće i odražava se na celokupni razvoj fetusa. Ostali neželjeni činioci sa negativnim posledicama po razvoj ploda tokom trudnoće su: loša ishrana majke, konzumiranje droga i alkohola od strane majke, trovanja, oštećenja hemijskim materijama i lekovima, radijacija i traume. U peri i postnatalne rizike spadaju: pretermijski i ekstremno prematurni porođaj, nizak APGAR skor, mala porođajna telesna težina i dužina, asfiksija, intrakranijalna hemoragija, moždani hematomi, respiratorni distres (RD), hiperbilirubinemija, hipoglikemija, hipokalcemija, hipotermija, bakterijska sepsa, sekretorne upale uha, krize svesti, meningitis, senzitivnost na određenu hranu i dr. Za dete čiji je organizam bio izložen jednom ili većem broju stresova tokom prenatalnog, perinatalnog ili postnatalnog perioda, kaže se da je imalo razvojni rizik i popularno se naziva "rizično dete".⁵ Možemo zaključiti da riziko faktori pre, tokom i posle porođaja u velikoj meri utiču na razvoj ljudske jedinice u prenatalnom i ranom postnatalnom periodu, što se odražava na celokupan razvoj ličnosti, kao i na razvoj govora i jezika kao najsloženije psihofiziološke funkcije ljudskog organizma.¹ Cilj ovog rada je ispitivanje razvijenosti određenih nivoa govorno jezičkog razvoja dece iz visoko rizičnih i urednih trudnoća.

METODE

Ispitivanje razvijenosti određenih nivoa govorno jezičkog razvoja dece iz visoko rizičnih i urednih trudnoća sprovedeno je u Institutu za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora (IEFPG) u Beogradu. Osnovna ispitivana grupa obuhvatila je N=62 dece kalendarskog uzrasta od 3,6 do 4,6 godine, a podeljena je u dve grupe: Eksperimentalnu grupu (E=32) su činila deca iz trudnoća visokog rizika (trudnoće sa dijagnozom pretećeg porođaja (N=12); trudnoće sa dijagnozom hipertenzije (N=14) i trudnoće sa dijagnozom dijabetesa (N=6), dok su Kontrolnu grupu (K=30) činila deca iz urednih trudnoća. Metodološka procena govorno-jezičke razvijenosti obuhvatila je primenu Testa definicija i opozita, Testa govorno jezičke produkcije - "Strip priča" i Globalnog artikulacionog testa (testovi iz Baterije testova IEFPG-a).

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Procena razvijenosti definicija i opozita izvršena je primenom Testa za ispitivanje govorne razvijenosti (S.Vasić). Ovaj test sadrži dva subtesta: 1.) test definicija i 2.) test pridevskih suprotnosti.

Primenom *testa definicija* dobili smo podatke o razvijenosti dečjeg rečnika, o nivou značenjskog sadržaja koji je obuhvaćen definisanim pojmom, kao i o kvantitativnoj (prosečan broj reči u odgovorima na svih pet pitanja) i kvalitativnoj prirodi definicija. U okviru kvalitativne analize određivali smo kategoriju definicije ocenama od 0 do 8, na sledeći način:

- 0 - omisije (odsustvo odgovora ili "ne znam");
- 1 - eholalije (ponavljanje pitanja ili samo reči koja treba da se definiše);
- 2 - pogrešan odgovor (bez značenjske veze sa osnovnim pojmom);
- 3 - funkcionalne definicije (daje se funkcija predmeta);
- 4 - literarne definicije (opisna definicija, naučeni tip definicije);
- 5 - deskriptivne definicije (isticanje bilo kog svojstva pojma koji se definiše);
- 6 - logičke definicije (sadrže samo opšti pojam);
- 7- logičke definicije sa specifičnom karakteristikom (sadrži karakterističnu osobinu po kojoj je dati predmet prepoznatljiv);
- 8 - potpuna logička definicija (sadrže i viši pojam i karakterističnu osobinu).

Kvalitativnom analizom definicija pet najfrekventnijih imenica srpskog jezika: čovek, majka, život, kuća i sunce, dobili smo sledeće rezultate. Srednja vrednost ocene definicija svih 5 pojmova u K grupi iznosi 2.46, dok u E grupi iznosi 1.88, (tabela 1). Deca iz K grupe imaju u proseku višu srednju ocenu svih definicija za 0.5. Postoji visoko statistički značajna razlika u srednjoj vrednosti ocene definicija između E i K grupe ($t=3.239$, $p=0.002$).

Tabela 1. Srednja vrednost ocene definicija svih pojmova u K i E grupi

Table 1. Average value of definitions in K and E group

Grupe	N	\bar{x}	SD	Minimum	Maximum
K grupa	30	2.46	.70	.40	3.80
E grupa	32	1.88	.72	.80	3.60
Ukupno	62	2.16	.76	.40	3.80

Kvantitativna analiza testa definicija obuhvatila je procenu prosečnog broja reči u odgovorima na svih pet pitanja. Prosečan broj reči u K grupi iznosi 17.53, dok u E grupi iznosi 14.53, (tabela 2).

Tabela 2. Broj reči prilikom definisanja pojmova u K i E grupi

Table 2. Number of words in defining the terms in K and E group

Grupe	N	\bar{x}	SD	Minimum	Maximum
K grupa	30	17.53	9.58	4.00	39.00
E grupa	32	14.53	8.92	3.00	35.00
Ukupno	62	15.98	9.29	3.00	39.00

Ne postoji statistički značajna razlika u prosečnom broju reči prilikom definisanja svih pet pojmova između E i K grupe, ($t=1.278$, $p=0.206$).

Primenom Testa pridevskih suprotnosti dobili smo podatke o: razvojnom redosledu usvajanja značenja pridevskih suprotnosti i tempu usvajanja suprotnosti prideva sa konkretnim i apstraktnim značenjem kao i tipove odgovora ocenjenih ocenama od 0 do 5 na sledeći način:

0 - bez odgovora;

1 - eholaličan odgovor

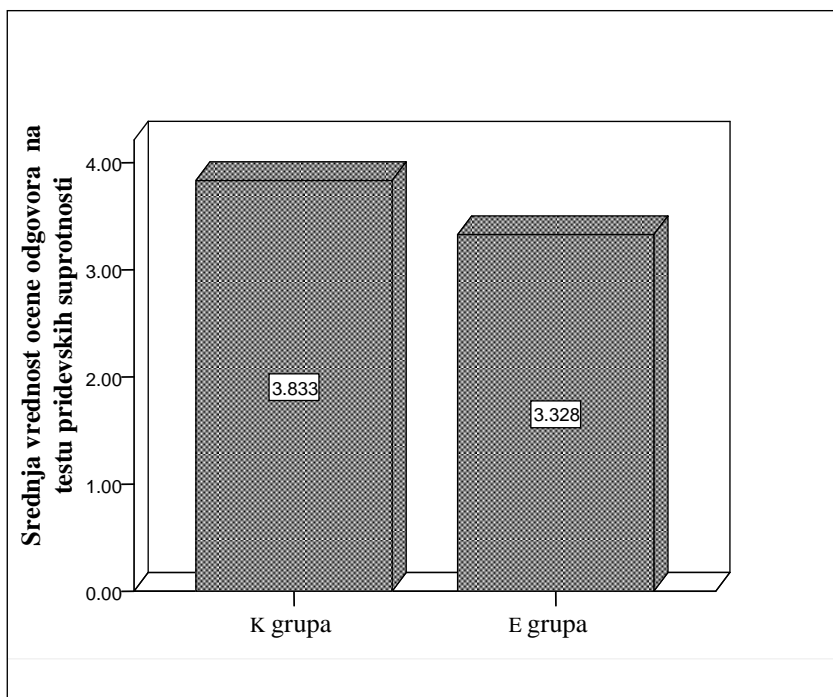
2 - pogrešan odgovor (opis zadatog prideva, upotreba imenice ili glagola kao suprotnosti, pogrešan drugi pridev, drugi rod istog prideva);

3 - sintagmatski odgovor (tačan opisni odgovor);

4 - tačan odgovor sa negacijom;

5 - tačan odgovor

Srednja vrednost ocene odgovora na testu pridevskih suprotnosti u K grupi iznosi 3.83, dok u E grupi iznosi 3.33, (grafikon 1). Deca iz K grupe imaju u proseku višu srednju vrednost ocene na testu pridevskih suprotnosti za 0.50. Postoji statistički značajna razlika u srednjoj vrednosti ocene odgovora između K i E grupe, ($t=2.524$, $p=0.014$).



Grafikon 1. Srednja vrednost ocene odgovora na testu pridevskih suprotnosti u K i E grupi

Figure 1. Average value of adjectives opposites in K and E group

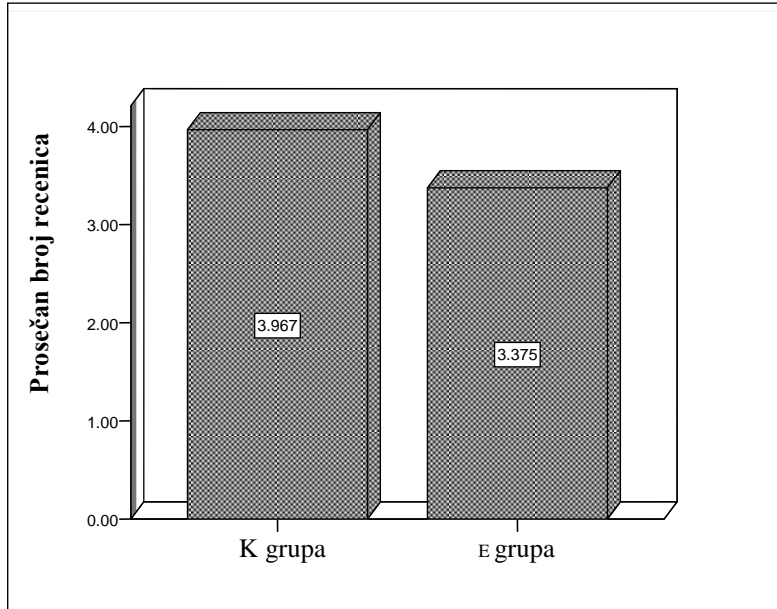
Tabela 3. Poređenje prosečnih ocena pridevskih suprotnosti za prideve: veliki-dobar-crni-slobodan

Table 3. Average values comparison of adjective opposites for adjectives: big-good-black- free

Pridevske suprotnosti za pridev	Grupe	N	Mean	SD	SE
Veliki	K grupa	30	5.00	.00	.00
	E grupa	32	4.75	1.02	.18
Dobar	K grupa	30	3.87	.43	.08
	E grupa	32	3.34	1.26	.22
Crn	K grupa	30	4.10	1.40	.26
	E grupa	32	3.81	1.62	.29
Slobodan	K grupa	30	2.37	1.27	.23
	E grupa	32	1.41	1.41	.25

Posmatranjem prosečnih ocena pridevskih suprotnosti za prideve: veliki, dobar, crn i slobodan, može se uočiti da su najveće prosečne ocene zabeležene za pridevske suprotnosti prideva "veliki" u K i E grupi. Najniže prosečne ocene zabeležene su u obe grupe za pridev "slobodan", (Tabela 3). K i E grupa se statistički značajno ne razlikuju u pogledu prosečnih ocena pridevskih suprotnosti za prideve "veliki" ($t=1.347$, $p=0.183$) i "crn" ($t=0.747$, $p=0.458$), dok se značajno razlikuju u pogledu prosečnih ocena pridevskih suprotnosti za prideve "dobar" ($t=2.155$, $p=0.035$) i "slobodan" ($t=2.808$, $p=0.007$).

Procena govorno jezičke produkcije dece u K i E grupi izvršena je primenom Testa govorno jezičke produkcije "Strip priča" koji je deo baterije testova IEFPG-a. Primenom ovog testa procenjivali smo govorno-jezičku razvijenost: adekvatnost rečnika, gramatike i sintakse, kao mogućnost logičkog povezivanja slika (slike i njihovo tumačenje). Prikazani su rezultati koji se odnose na: ukupan broj rečenica (pravilne i nepravilne); ukupan broj reči u celoj priči (nove reči i ponovljene reči); razumevanje sadržaja priče (da li dete razume sadržaj priče ili ne razume). Posmatranjem rezultata koji se odnose na ukupan broj rečenica prilikom opisivanja "Strip priče", uočava se da prosečan broj rečenica u K grupi iznosi 3.97, dok u E grupi iznosi 3.38, (Grafikon 2). Deca iz K grupe imaju u proseku veći broj rečenica za 0.59. Postoji statistički značajna razlika u broju rečenica između E i K grupe, ($t=2.036$, $p=0.046$).



Grafikon 2. Prosečan broj rečenica u K i E grupi

Figure 2. Average number of sentences in K and E group

Sve rečenice prilikom opisivanja "Strip priče" su razvrstavane u pravilne i nepravilne, te je urađena analiza rezultata prosečnog broja pravilnih i nepravilnih rečenica u K i E grupi. Prosečan broj pravilnih rečenica u K grupi iznosi 3.47, dok u E grupi iznosi 2.59, (tabela 4). Deca iz K grupe imaju u proseku veći broj pravilnih rečenica za 0.87. Postoji statistički značajna razlika u broju pravilnih rečenica između E i K grupe, ($t=2.594$, $p=0.012$).

Tabela 4. Prosečan broj pravilnih rečenica u K i E grupi

Table 4. The average number of correct sentences in K and E group

Grupe	N	\bar{x}	SD	Minimum	Maximum
K grupa	30	3.47	1.11	2.00	6.00
E grupa	32	2.59	1.50	.00	5.00
Ukupno	62	3.02	1.38	.00	6.00

Prosečan broj nepravilnih rečenica u K grupi iznosi 0.50, dok u E grupi iznosi 0.78. Deca iz K grupe imaju u proseku manji broj nepravilnih rečenica za 0.28. Ne postoji statistički značajna razlika u broju nepravilnih rečenica između E i K grupe, ($t=1.308$, $p=0.196$). Analiza rezultata obrade "Strip priče" obuhvatila je i procenu ukupnog broja reči prilikom prepričavanja priče u K i E grupi. Prosečan broj reči prilikom prepričavanja "Strip priče" u K grupi iznosi 18.67, dok u E grupi iznosi

15.28. Premda je prosečan broj reči u proseku veći za 3.39 reči u K grupi, ne postoji statistički značajna razlika u prosečnom broju reči između K i E grupe ($t=1.758$, $p=0.084$). Takođe, ne postoji statistički značajna razlika u prosečnom broju novih reči između K i E grupe ($t=1.937$, $p=0.057$), kao ni u prosečnom broju ponovljenih reči između K i E grupe ($t=0.723$, $p=0.472$). Nakon obrade rezultata koji su se odnosili na analizu rečenica i reči, analizirano je razumevanje sadržaja "Strip priče". Deca iz K grupe su razumela sadržaj "Strip priče" u 53.3% slučajeva, dok u 46.7% slučajeva nisu razumela sadržaj priče. Deca iz E grupe nisu razumela sadržaj "Strip priče" u 62.5% slučajeva. Ne postoji statistički značajna razlika u zastupljenosti dece koja razumeju ili ne razumeju sadržaj "Strip priče" između K i E grupe, ($\chi^2 = 1.567$, $p = 0.211$).

Ispitivanje artikulacije dece u K i E grupi izvršeno je primenom Globalnog artikulacionog testa (Đ. Kostić, S. Vladislavljević) koji se koristi za procenu kvaliteta izgovora glasova srpskog jezika. Obzirom da su deca iz naše ispitivane grupe uzrasta od 3,6 do 4,6 godina, prilikom procene artikulacije uzimali smo u obzir i razvojne norme izgovora glasova srpskog jezika. Tako smo ocene artikulacije grupisali u sledeće kategorije: a) pravilan izgovor glasova, b) granični glasovi, c) distorzije glasova (sve distorzije glasova, bez obzira da li je ocena 5 ili 6), d) patološke distorzije – u okviru prisutnih distorzija posmatrane su patološke distorzije u kojima je promenjeno mesto i način artikulacije glasova (okluzivni, interdentalni, lateralni, stridentni, nazalni sigmatizami), za razliku od razvojnih odstupanja tj. distorzija u kojima se bitno ne menja mesto i način artikulacije (blaga odstupanja, umekšanja izgovora, nedovoljno dorađen i nedovoljno napet izgovor), e) supstitucije glasova, f) patološke supstitucije - u okviru prisutnih supstitucija posmatrane su patološke supstitucije koje se odnose na supstitucije svih glasova osim supstitucije glasa LJ do kraja 4. godine (kada se glas LJ zamenjuje glasom L što se prihvata kao razvojno odstupanje, dok se zamena glasom J smatra patološkim odstupanjem), i supstitucije glasa NJ do 3,5 godine (kada se glas NJ zamenjuje glasom N, dok se sve ostale zamene smatraju patološkim odstupanjima) i g) omisije glasova.

Posmatranjem kvaliteta izgovora glasova dece u K i E grupi, može se uočiti da prosečan broj pravilno izgovorenih glasova u K grupi iznosi 20.1, dok u E grupi iznosi 18.5, (Tabela 5). Studentovim t-testom nije dobijena statistički značajna razlika u prosečnom broju pravilno izgovorenih glasova između K i E grupe ($t=1.120$, $p=0.267$).

Prosečan broj graničnih glasova u K grupi iznosi 5.2, dok u E grupi iznosi 5.7. Ne postoji statistički značajna razlika u prosečnom broju graničnih glasova između K i E grupe ($t=0.580$, $p=0.564$).

Tabela 5. Pravilan izgovor glasova u K i E grupi

Table 5. The correct pronunciation of the K and E group

Grupe	N	\bar{x}	SD	Minimum	Maximum
K grupa	30	20.1333	4.91116	9.00	30.00

E grupa	32	18.5313	6.22681	5.00	28.00
Ukupno	62	19.3065	5.64115	5.00	30.00

Analiza distorzovanih glasova koja je obuhvatila sve registrovane distorzije (ocene 5 i 6) pokazala je da su u K grupi distorzovani glasovi registrovani u 73.3% slučajeva, dok su u E grupi registrovani u 81.3% slučajeva. Hi-kvadrat testom nije dobijena statistički značajna razlika u pogledu zastupljenosti distorzovanih glasova između K i E grupe ($\chi^2 = 0.555$; $p = 0,456$). Analiza supstituisanih glasova koja je obuhvatila sve registrovane supstitucije u K i E grupi pokazala je da su u K grupi supstituisani glasovi registrovani u 60% slučajeva, dok su u E grupi registrovani u 56.3% slučajeva. Hi-kvadrat testom nije dobijena statistički značajna razlika u pogledu zastupljenosti supstituisanih glasova između K i E grupe ($\chi^2 = 0.089$; $p = 0,765$).

Analiza zastupljenosti omisija glasova je pokazala da su u K grupi omisije registrovane u 3.3% slučajeva, dok su u E grupi registrovane u 15.6% slučajeva. Hi-kvadrat testom nije dobijena statistički značajna razlika u pogledu zastupljenosti omisija između K i E grupe ($\chi^2 = 2.676$; $p = 0,102$). Procena razvijenosti *definicija* nam je omogućila da sagledamo razvijenost dečjeg rečnika, kao i nivo značenjskog sadržaja koji je obuhvaćen definisanim pojmom. Kvalitativna analiza je urađena za definicije pet najfrekventnijih imenica srpskog jezika: čovek, majka, život, kuća i sunce. Rezultati kvalitativne analize su pokazali da deca iz K grupe postižu značajno bolje prosečne ocene u odnosu na decu iz E grupe prilikom definisanja pojmova: "Čovek" (2.37:1.59), "Majka" (2.03:1.28) i "Kuća" (2.97:2.19), dok se pomenute dve grupe značajno ne razlikuju u pogledu prosečnih ocena definicija pojmova "Život" i "Sunce". Analiza zastupljenosti kategorija definicije pojma "Čovek", "Majka" i "Kuća" u K i E grupi je pokazala da su ocene: 3 (funkcionalna definicija), 4 (literarne ili opisne definicije) i 5 (deskriptivne definicije u kojima se ističe bilo koje svojstva pojma koji se definiše) zastupljenije u K grupi u odnosu na E grupu. Takođe je karakteristično da je u obe ispitivane grupe prilikom definisanja pojma "Život" najveća postignuta ocena 2 (predstavlja pogrešan odgovor), što je moguće objasniti nivoom apstraktnosti zadatog pojma. Prilikom analiziranja prosečnih ocena za svaku definiciju ponaosob, kao i srednje vrednosti ocena definicija svih 5 pojmova, treba uzeti u obzir činjenicu da period u kome dolazi do pojave pitanja i objašnjenja kod dece jeste uzrast od treće godine,⁸ kao i da su ispitivana deca uzrasta od 3,6 do 4, 6 godina, što svakako utiče na zastupljenost određenih ocena. Posmatranjem srednje ocene svih definicija uočava se da deca iz K grupe imaju značajno veću srednju vrednost ocene definicija svih 5 pojmova (2.46) u odnosu na decu iz E grupe (1.88). Ovaj nalaz govori da su kod dece iz E grupe zastupljeniji eholalični odgovori prilikom definisanja, kao i pogrešni odgovori, dok su kod dece iz K grupe zastupljenije funkcionalne definicije, a takođe se sreću i literarne i deskriptivne definicije. Ovakvi nalazi su u skladu sa navodima autora da su dužina rečenice i proces definisanja u tesnoj vezi sa kognitivnim razvojem, te se pojedine kategorije javljaju tek kada su savladani određeni nivoi kognitivnog razvoja u Pijaževom smislu (preoperacionalno, operacionalno i formalno mišljenje).^{9, 10} Sa povećanjem starosti dece normalnog

govorno-jezičkog razvoja dolazi do značajnog smanjenja omisije, eholalije i pogrešnih odgovora, a do povećanja učestalosti definicija drugog (funkcionalne, literarne i deskriptivne definicije) i trećeg (logičke definicije) nivoa složenosti.⁷

Procena *pridevskih suprotnosti* nam je omogućila da sagledamo razvojni redosled usvajanja značenja pridevskih suprotnosti i tempo usvajanja suprotnosti prideva sa konkretnim i apstraktnim značenjem, kao i tipove odgovora ocenjenih ocenama od 0 do 5. Prilikom analiziranja zastupljenosti određenih ocena tj. odgovora na testu pridevskih suprotnosti uzimali smo u obzir činjenicu da su ispitivana deca uzrasta od 3,6 do 4, 6 godina, što svakako utiče na zastupljenost određenih ocena. Analizom odgovora pridevskih suprotnosti za prideve: veliki, dobar, crn i slobodan, uočili smo da deca iz K grupe postižu značajno bolje prosečne ocene u odnosu na decu iz E grupe za pridevske suprotnosti Dobar (3.87:3.34) i Slobodan (2.37:1.41), dok se pomenute dve grupe ne razlikuju u pogledu prosečnih ocena za pridevske suprotnosti Veliki (5:4.75) i Crn (4.10:3.81). Sagledavajući činjenicu da pridevi *veliki* i *crn* imaju značenja koja se usvajaju na osnovu gradijenta konkretne "realne sličnosti", dok druga dva prideva *dobar* i *slobodan* imaju značenja koja se mogu usvojiti na osnovu gradijenta subjektivne, apstraktne sličnosti,¹¹ možemo uočiti da je najveća ocena 5, koje se odnosi na tačne odgovore, u visokom procentu prisutna u obe ispitivane grupe za pridev *veliki*, kao i za pridev *crn*. Najviša ocena za pridev *dobar* jeste ocena 4, koja predstavlja tačan odgovor sa negacijom, i ova ocena je u većoj meri zastupljena u K grupi (90%) u odnosu na E grupu (71.9%). Za pridev *slobodan* najučestalije ocene su 2 (pogrešan odgovor) i 3 (sintagmatski odgovor ili tačan opisni odgovor), takođe nešto više zastupljenje u K grupi, dok su ocene 4 i 5 koje predstavljaju zrele odgovore dece zabeležene u svega par slučajeva u obe grupe. Očigledno je da je za ispitanike obe grupe značenjski najteži bio pridev slobodan, budući da se sastoji iz najvećeg broja značenjskih komponenata. Jasno se uočava da deca iz obe ispitivane grupe značajno bolje ocene postižu za konkretne prideve, kao i da deca iz trudnoća niskog rizika imaju bolje postignuće za suprotnosti apstraktnih prideva. Posmatranjem srednje ocene odgovora na testu pridevskih suprotnosti uočava se da deca iz K grupe imaju značajno veću srednju vrednost ocene odgovora na testu pridevskih suprotnosti (3.83) u odnosu na decu iz E grupe (3.33). Ovaj nalaz govori da su za decu iz K grupe karakteristični sintagmatski odgovori i tačni odgovori sa negacijom, dok su za decu iz E grupe karakteristični sintagmatski odgovori. U svakom slučaju, rezultati našeg ispitivanja su u skladu sa navodima iz literature koji govore da usvajanje značenja samog prideva, kao i usvajanje značenja njegovih suprotnosti ima svoj poseban tok za svaki pojedinačni pridev koji je, s obzirom na osnovnu shemu ili fazu u razvoju značenja, istovetan, ali se razlikuje po tempu usvajanja i vremenu javljanja normativnosti odgovora. Pored toga, razlike mogu postojati i u intenzitetu grešenja.¹¹ Posmatranjem *kvaliteta izgovora glasova* možemo uočiti da se K i E grupa ne razlikuju u pogledu prosečnog broja pravilno izgovorenih glasova (20.1: 18.5), prosečnog broja graničnih glasova (5.2:5.7), prosečnog broja distorzovanih glasova koji je obuhvatio sve registrovane distorzije (2.9: 3.5), prosečnog broja patoloških distorzija (0.97: 1.94), prosečnog broju supstitucija (1.70: 2.03),

prosečnog broja patoloških supstitucija (1.17:1.72), kao i u zastupljenosti omisija. Opravdanje za ovakvo sagledavanje i ocenjivanje artikulacije potkrepljeno je od strane drugih autora, koji ističu da se poremećaji izgovora mogu javiti u bilo kom životnom dobu, ali najčešće u detinjstvu, te da se tokom učenja govora izgovor razvija od jednostavnih glasova prema složenijim, zbog čega odstupanja od standardnog izgovora u periodu razvoja govora ne spadaju u patologiju.⁶ Isti autori ističu da hronološku starost treba uzeti u obzir ne samo pri proceni poremećaja izgovora, nego i pri oceni da li se radi uopšte o poremećaju izgovora ili o odstupanju karakterističnom za pojedine faze razvoja govora. Dete polako, tokom nekoliko godina, usvaja izgovor: počinje sa nekoliko osnovnih glasova, a do ostalih dolazi naglo ili preko omisija, supstitucija i distorzija. Objašnjenje za sličan nalaz na polju artikulacije kod ispitivane dece iz K i E grupe između ostalog možemo objasniti njihovom hronološkom dobi, u kojoj su razvojna odstupanja česta, te se mora voditi računa pri proceni i diferenciranju razvojnih od patoloških formi izgovora glasova.⁷

ZAKLJUČAK

1. Procena razvijenosti definicija je ukazala da deca iz K grupe postižu značajno bolje prosečne ocene prilikom definisanja pojmova Čovek ($p=0.041$), Majka ($p=0.014$) i Kuća ($p=0.015$) u odnosu na decu iz E grupe, kao i da deca iz K grupe imaju značajno veću srednju vrednost ocene definicija svih 5 pojmova (2.46) u odnosu na decu iz E grupe (1.88), ($p=0.002$).
2. Procena razvijenosti pridevskih suprotnosti je ukazala da deca iz K grupe postižu značajno bolje prosečne ocene za pridevske suprotnosti Dobar ($p=0.035$) i Slobodan ($p=0.007$) u odnosu na decu iz E grupe, kao i da deca iz K grupe imaju značajno veću srednju vrednost ocene odgovora na testu pridevskih suprotnosti (3.83) u odnosu na decu iz E grupe (3.33), ($p=0.014$).
3. Procena govorno-jezičke produkcije je ukazala da deca iz K grupe imaju značajno veći ukupan broj rečenica ($p=0.046$), kao i broj pravilnih rečenica ($p=0.012$) prilikom opisa strip priče u odnosu na decu iz E grupe, dok se ne razlikuju u pogledu broja nepravilnih rečenica, ukupnog broja reči (nove i ponovljene), kao i razumevanja sadržaja.
4. Procena artikulacije je ukazala da se struktura K i E grupe ne razlikuje u pogledu zastupljenosti pravilno artikulisanih glasova, graničnih glasova, distorzija, supstitucija i omisija.

Riziko faktori pre, tokom i posle porođaja u velikoj meri utiču na razvoj ljudske jedinice u prenatalnom i ranom postnatalnom periodu, što se odražava na celokupan razvoj ličnosti, kao i na razvoj govora i jezika kao najsloženije psihofiziološke funkcije ljudskog organizma.¹ Neophodno je ukazivati na negativne posledice do kojih riziko faktori mogu dovesti, kao i na neophodnost otklanjanja istih, kako bi svako ljudsko biće od momenta koncepcije pa sve do rođenja, i neposredno posle

rođenja, proživelo u zasluženju homeostazi. Time bi se stvorili bitni preduslovi za kasniji uredan razvoj jedinke.

LITERATURA

1. Barlov I, Jeličić Lj, Sovilj M, Vujović M. Influence of risk factors during pregnancy on speech and language development. The 17th International Congress of the International Society of Pre- and Perinatal Psychology & Medicine, Proceeding, Moscow, Russia, 2007; 172-177.
2. Nelson WE. Nelson Textbook of Pediatrics; 12th edition, WB Saunders Company; 1983.
3. Manning FA. Fetal Medicine: Principles and Practice. Appleton & Lange, Connecticut, USA, 1995.
4. Kurjak A i sar. Ginekologija i perinatologija, Naprijed, Zagreb, 1989.
5. Marković M. Razvojne sposobnosti prevremeno rođene dece, Beograd, Big štampa, 1998.
6. Marković M, Golubović S, Brakus R. Frekvencija artikulacionih poremećaja kod dece predškolskog uzrasta, Beogradska defektološka škola 1997; Broj 1; Društvo defektologa Jugoslavije, Defektološki fakultet Univerziteta u Beogradu; Beograd.
7. Jeličić Dobrijević Lj. Psihofiziološke karakteristike razvoja dece kod koje je u prenatalnom periodu ispitana reakcija na zvučni stimulus, Doktorska disertacija, Univerzitet u Beogradu, 2009.
8. Vasić S. Govor u razredu, Poslovni biro d.o.o.; Beograd; 2000.
9. Vasić S. Govor vašeg deteta, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1972.
10. Čabarkapa N. Struktura leksikona disfazične dece. Zadužbina Andrejević, Beograd, 2002.
11. Vasić S. Razvojne govorne norme u naše dece. Poslovni biro d.o.o., Beograd, 2000.

**PREVENCIJA POREMEĆAJA VERBALNE
KOMUNIKACIJE**

**PREVENTION OF VERBAL COMMUNICATION
DISORDERS**

Marina VUJOVIĆ¹, Ljiljana DOBRIJEVIĆ^{1,2}, Mirjana SOVILJ^{1,2}

¹Institut for experimental phonetics and speech pathology, Belgrade, Serbia

²Life activities advancement center, Belgrade, Serbia

APSTRAKT

Mogućnosti za stimulaciju verbalne komunikacije postoje već u intrauterinom periodu. Pouzdano je dokazano da se reaktivno slušanje javlja u 16. nedelji gestacije, dok je aktivno slušanje razvijeno u 24. nedelji gestacije. Rana auditivna stimulacija obezbeđuje adekvatan razvoj verbalne komunikacije, senzomotornog razvoja, kognitivnih sposobnosti, i na taj način utiče na prevenciju ne samo poremećaja verbalne komunikacije, već i poremećaja na polju psihofiziološkog razvoja deteta. Cilj rada je praćenje govorno jezičkog razvoja dečaka koji je intenzivno stimulisan u prenatalnom periodu. Metod rada: Procedura prenatalne stimulacije je detaljno prikazana u radu. Ispitivanje uticaja verbalne stimulacije na prepoznavanje glasa majke u odnosu na druge osobe vršeno je 24 i 75 dana po rođenju primenom EEG snimanja. Procena govorno jezičkog razvoja vršena je u 4. i 6. godini primenom Baterije testova Instituta za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora. Istraživanje je sprovedeno u Institutu za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora u Beogradu. Dobijeni rezultati su pokazali da dečak na uzrastu od 24 i 75 dana razlikuje glas majke u odnosu na glasove drugih osoba. Govorno jezička razvijenost prenatalno stimulisanog dečaka je u skladu sa uzrasnim normama u oba perioda ispitivanja. Prikazana studija slučaja potvrđuje značaj rane auditivne stimulacije i ukazuje na efekte koje ona ima na kasniji govorno jezički razvoj odnosno na prevenciju poremećaja verbalne komunikacije.

Ključne reči: rana stimulacija, verbalna komunikacija, govorno jezički razvoj

ABSTRACT

Abilities for verbal communication stimulation are huge and exists already in the intrauterine period. It has been shown that reactive listening occurs at 16th week of gestation, while active listening develops in the 24th week of gestation. Early auditory stimulation provides adequate development of verbal communication, sensorimotor development, cognitive abilities, and thus affects not only the prevention of verbal communication disorders, but also the prevention of psychophysiological disorders in children. The research aim is to monitor speech and language development of one boy who was intensely stimulated in the prenatal period. Methods: The procedure of prenatal stimulation is shown in the paper. Investigation of the effects of prenatal verbal stimulation on recognition of mothers voice over other voices was done on 24th and 75th day after birth using EEG recording. Assessment of speech and language development was performed in 4th and 6th year using Test Battery which is applied in the Institute for Experimental Phonetics and Speech Pathology. The study was conducted at the Institute for Experimental Phonetics and Speech Pathology, Belgrade. The results showed that the boy was able to differ the mother's voice from the voices of others on 24th and 75th day after birth. Speech and language development of the boy who was early prenatally stimulated was in accordance with his age norms in both tested periods. The presented case study confirms the importance of early auditory stimulation and suggests the effects it has on the subsequent speech and language development and on prevention of verbal communication disorders.

Key words: early stimulation, verbalna komunikacija, speech language development

UVOD

Istraživanja u oblasti prenatalne auditivne stimulacije fetusa, kao i razvoja metoda iste stimulacije, pokazala su da ona može unaprediti fizički i intelektualni razvoj fetusa.¹ Rana auditivna stimulacija, pre rođenja, može da unapredi senzomotorni razvoj, spreči deprivaciju, pa čak i da proširi granice ljudske percepcije epigenetski. Koristeći predominantno auditivnu stimulaciju možemo da aktiviramo somatosenzorni sistem nerođenog deteta na veoma ranom razvojnom periodu. Više nego bilo koji drugi stimulusi, zvučni stimulusi mogu da aktiviraju razum i intuiciju, a oni su osnovne komponente našeg uma.² U proučavanju sposobnosti učenja fetusa, pokazano je da prenatalna stimulacija dovodi do napretka u motornim sposobnostima i inteligenciji koje traju godinama.³ Posmatranjem postnatalnog razvoja prenatalno stimulisane grupe fetusa, uočava se značajan doprinos senzorne stimulacije na planu motornih performansi, vizuelnih veština, emocionalnog izražavanja i ranog govora. Takođe je uočeno da su prenatalno muzički stimulisane bebe superiornije u rastu i finim motornim aktivnostima, lingvističkom razvoju, nekim aspektima telesno čulne koordinacije i izvesnim kognitivnim ponašanjima.⁴ Prenatalno slušanje pored motornog i verbalnog razvoja stimuliše i psihički razvoj. Majčin glas je najvažniji faktor u fetalnom svetu zvukova.^{5, 6} Dakle, pravilna auditivna stimulacija je veoma značajna jer vodi do slušanja, vokalnog izražavanja, razmišljanja. Zvuk je duboko prožet sa razvojem jedinke. Prenatalni zvuci formiraju važnu razvojnu komponentu u prenatalnom životu zato što daju osnovu za kasnije učenje i ponašanje. Pri fetalnoj zvučnoj stimulaciji mozak funkcioniše na višem organizacionom nivou. Čulo sluha je u periodu pre rođenja najverovatnije najrazvijenije u odnosu na ostala čula.⁷ Uzmemo li u obzir plastičnost nervnog sistema, auditivna stimulacija u prenatalnom periodu bi predstavljala stvaranje auditivnih engrama i auditivne baze za postnatalni govorno-jezički razvoj, povećavajući tako postnatalni kapacitet za razvoj sluha, govora i jezika.⁸ Plastičnost nervnog sistema ili reorganizacija je sposobnost nervnog sistema da raste i menja se izvan perioda normalnog razvića. Ona obuhvata mehanizme koji učestvuju u regeneraciji nervnog sistema, ali i mehanizme koji omogućavaju stalne promene nervnog sistema pod uticajem okoline.⁹ Funkcionalne promene sinaptičkih veza, koje uključuju i morfološke promene, dešavaju se kako u toku razvoja, tako i tokom usavršavanja ili sticanja novih znanja da bi se postigla optimalna funkcija. Te promene su uočljive u perifernom nervnom sistemu, ali do njih može doći i u centralnom nervnom sistemu.⁹ Prvi period ljudskog razvoja koji karakteriše najveća plastičnost moždanih struktura Blum naziva pra-razvojni period (proto-developmental period).² Stimulacija u ovom periodu u većini slučajeva ima ireverzibilan efekat na sve kasnije stadijume ljudske kognicije i emocionalnog sazrevanja. Ona ubrzava proces maturacije i unapređuje specijalne veštine, dok neadekvatna stimulacija i rana deprivacija mogu ostaviti seriju deficita koji zaostaju u životu pojedinca. Cilj rada je praćenje govorno jezičkog razvoja dečaka koji je intenzivno stimulisan u prenatalnom periodu.

METODE

Procedura prenatalne stimulacije dečaka primenjena je od druge polovine 7. meseca trudnoće majke. Dečak je stimulisan svakodnevnom čitanjem istoga teksta u formi kratke priče od 264 reči, tempom od tri minuta za celu priču. Stimulacija je vršena pred spavanje majke, u periodu kada je majka osećala pokrete deteta. Stimulacija je prekinuta nedelju dana pre rođenja, nakon čega je usledila ponovna svakodnevna stimulacija tokom 7 dana, a zatim prestanak stimulacije do ispitivanja. Ispitivanje uticaja verbalne stimulacije na prepoznavanje glasa majke u odnosu na druge osobe vršeno je 24 i 75 dana po rođenju primenom EEG snimanja. Snimanje je obavljeno na EEG aparatu (Discovery) sa rezolucijom od 128 izbiraka i impendancom od $5K\Omega$, u longitudinalnoj montaži bipolarnog tipa, sa 16 elektroda, po 8 sa svake strane raspoređenih i, i sa tri središnje (vertex) elektrode, po standardnom rasporedu, ukupno 19 mesta za prikupljanje podataka. Periodi snimanja obuhvatili su stimulaciju čitanja teksta koji je ponavljan u trudnoći i kraće po rođenju, tzv poznati tekst, od strane majke (poznati glas) i nepoznate ženske osobe (nepoznati glas), istog teksta na engleskom jeziku od strane nepoznate ženske osobe strani jezik), kao i nepoznatog teksta iz novina istog broja reči od strane majke (poznati glas, nepoznati tekst). Nalazi su poređeni sa nalazom perioda bez stimulacije.

Procena govorno jezičkog razvoja izvršena je u 4. i 6. godini deteta primenom Baterije testova Instituta za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora (IEFPG). Istraživanje je sprovedeno u Institutu za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora u Beogradu.

REZULTATI

a) Procesiranje glasa, govora i jezika odojceta uzrasta 24 i 75 dana

Tabela 1. Poređenje procesiranja u theta i delta ritmu u različitim stimulus periodima
Table 1. Comparison of processing in theta and delta rhythm in different stimulation periods

Characteristics of EEG signal	STIMULI						
	Quiet state	Native language				Foreign language	
		Known voice			Unknown voice		Unknown voice
		Known text	Unknown text	Post – known text	Known text	Unknown text	Unknown text
THETA RHYTHM							

<i>Maximal intensities</i>	weak	strong	strong	strong	strong	weak	strong
<i>Surface of main intensities</i>	large	small	small	small	small	large	large
<i>Concentration of main intensities</i>	weak	strong	strong	strong	strong	weak	strong
<i>Presentation side of main intensities</i>	right	bihemispheric	bihemispheric	bihemispheric	right	right	right
<i>Closer presentation of main intensities</i>	C4-F4	Cz	Fz-Pz	Cz	F4-C4	F4-P4	Fp2-F4
<i>Location of maximal intensities</i>	C4	Cz	Fz	Cz	F4-C4	P4	Fp2
<i>Number of centers of maximal intensities</i>	1	1	2	1	2	2	1
DELTA RHYTHM							
<i>Maximal intensities</i>	strong	strong	strong	weak	weak	weak	strong
<i>Surface of main intensities</i>	large	small	small	large	small	small	large
<i>Concentration of main intensities</i>	weak	strong	strong	strong	strong	strong	strong
<i>Presentation side of main intensities</i>	right	bihemispheric	bihemispheric	right	bihemispheric	bihemispheric	right
<i>Closer presentation of main intensities</i>	C4-F4	Cz-Pz	Fz	Fp2-F4-Cz	Cz	Cz	Fp2-F4
<i>Location of maximal intensities</i>	C4	Cz	Fz	Fp2	Cz	Cz	Fp2
<i>Number of centers of maximal intensities</i>	1	1	1	2	1	1	1

Istraživanja procesiranja govorno-jezičke informacije prenatalno stimulisanog odojčeta u periodu od 28. do 40. gestacijske nedelje, mapiranjem snaga EEG aktivnosti na različitim ontogenetskim uzrastima (24 i 75 dana), su ukazala na moguće procesiranje pojedinih karakteristika složenog govornog stimulusa, prvenstveno u odnosu na period bez stimulacije, kao i u okviru različitih modaliteta stimulusa (Tabela 1). Snimak odojčeta uzrasta 2.5 meseca u odnosu na snimak odojčeta uzrasta 24 dana pokazuje da postoje znaci složenog procesiranja razlika između pojedinih vrsta stimulusa, u okviru prepoznavanja glasa, maternjeg i stranog jezika, poznatog i nepoznatog teksta.¹⁰ Analiza rezultata EEG procesiranja je pokazala da odojčće razlikuje glas majke od glasa druge ženske osobe, da prepoznaje tekst kojim je bilo stimulirano pre rođenja te da potpuno drugačije procesira nepoznat tekst. Naime, uočili smo da se theta ritam u situaciji poznatog teksta

aktivira u centralnim regijama. To su regije u kojima se budi senzomotorni ritam odgovoran za reakcije prepoznavanja kao i gestovne i motorne odgovora koji slede reakcije prepoznavanja.¹¹ U situaciji nepoznatog teksta teta ritam se aktivira u fronatalnim i parijetalnim regijama, zaduženim za širu analizu značenja i situacije. Takođe, obrasci odgovora u miru i stimulacije stranim jezikom pokazuju skoro potpunu podudarnost (desnostrana prezentacija glavnih snaga u bliskim Fp-F-T regijama u theta i u delta ritmu). Ovo ukazuje da se na ispitivanim uzrastima u situaciji nepoznatog glasa, nepoznatog jezika, i u miru (bez stimulacije), odigrava procesiranje koje nema važnu adaptivnu vrednost za odojčce, dok odgovori vezani za poznat glas odražavaju najverovatnije odgovore koji imaju adaptivnu vrednost.

b) Procena govorno jezičkog razvoja prenatalno stimulisanog dečaka na uzrastu od 4 i 6 godina

Govorno jezički razvoj dečaka koji je prenatalno stimulisan procenjen je Globalnim artikulacionim testom, Skalom za procenu psihofizioloških sposobnosti deteta od 0 do 7 godina, Testom govorno jezičke produkcije ~Strip priča~, Testom definicija i opozita, Testom glasovne analize i sinteze reči (Baterija testova IEFPG-a procena je vršena kada je dečak imao 4, a potom 6 godina. Rezultati procene su pokazali da je govorno jezički razvoj dečak bio u skladu sa uzrasnim normama u oba ispitivana perioda:

- na uzrastu od 4 godine dečak je imao razvijenu rečenicu, bogat rečnik, definicije drugog nivoa složenosti (funkcionalne, literarne i deskriptivne definicije), sintagmatske odgovore i tačne odgovore sa negacijom prilikom davanja odgovora za pridevske suprotnosti. Na svi tri ispitivana nivoa Skale za procenu psihofizioloških sposobnosti deteta (govorno jezička razvijenost, senzomotorni razvoj, socioemocionalno ponašanje) dečak je bio u skladu sa uzrasnim normama. Na polju artikulacije glasova jedino odstupanje zabeleženo je pri izgovoru glasa R, koje se manifestovalo u nedovoljno vibrantnom izgovoru pomenutog glasa.
- na uzrastu od 6 godina dečak je u svim ispitivanim segmentima govorno jezičkog razvoja dao najbolje odgovore. Procenjena je i glasovna analiza i sinteza reči koja je kod dečaka razvijena do nivoa od 6 glasova. Usvojio je definicije trećeg nivoa složenosti (logičke definicije), kao i apstraktne pridevske suprotnosti.

DISKUSIJA

Komparativne studije ispitivanja procesiranja glasa i govora izvedene su mapiranjem: distribucije snage (amplitude) moždane aktivnosti merene na EEG aparatu, koncentracija glavnih snaga i njihove bliže lokacije, područja prezentacije glavnih snaga, kao i određivanjem centralnih tačaka prezentacije maksimalnih snaga za theta i delta ritam na ranom onotogenetskom uzrastu.¹² Uporedni nalazi su pokazali postojanje promenljivih i nepromenljivih obrazaca električne aktivnosti u svim ili određenim parametrima posmatranja su veoma značajni za određivanje

prisustva procesiranja prepoznavanja svoga maternjeg jezika i razlikovanja stranog jezika (engleski) kao i prepoznavanja glasa majke u odnosu na glas druge ženske osobe. Ovakav vid ispitivanja i dovođenje u vezu prenatalne stimulacije sa postnatalnim prepoznavanjem pruža priliku da se ispituju i izoluju izvesne moždane funkcije, u ovom slučaju auditivni sistem. Identifikacija specifičnog stimulusa koji se prezentuje prenatalno može biti iskorišćena u utvrđivanju funkcionalnosti u okviru specifičnog razvojnog perioda, budući da psihološka nezrelost isključuje izvesne aree mozga (korteksa) od sistema koji se ispituje.⁸ Raniji razvoj mijelinizacije u auditivnim putevima u odnosu na druge čulne sisteme ukazuje na to da regija inferiornog kolikulusa i auditivni talamus mogu biti centri auditivne percepcije i memorije, bar do kraja prvog postnatalnog meseca.¹³ Skladan psihofiziološki razvoj prenatalno stimulisanog dečaka mogli bi donekle objasniti i prenatalnom stimulacijom, na koju se naravno nastavila i postnatalna stimulacija i učenje. Objasnjenje za fenomene superiornosti prenatalno zvučno stimulisanih beba dao je Logan¹⁴ u svojoj teoriji "predučenja", koja ukazuje da normativna apoptoza ili smrt ćelija fetalnog mozga, koja pri kraju gestacije ekstenzivno atrofira svoju neuronsku produkciju¹⁵, može biti smanjena zvučnom stimulacijom iz okoline, što rezultira povećanjem neurološkog kapaciteta (nasuprot retardacije). Kortikalne promene do kojih dovodi senzorna stimulacija su: povećanje kortikalne težine, povećanje kortikalnih neurona, povećanje sinaptičke gustine, povećanje kortikalnih glija ćelija.²

ZAKLJUČAK

Procesiranje složenog signala kao što je govor obavlja se na uzrastima od 24 i 75 dana u okviru posmatranih theta i delta ritmova. Prikazana studija slučaja potvrđuje značaj rane auditivne stimulacije i ukazuje na efekte koje ona ima na kasniji govorno jezički razvoj dece. Prevencija poremećaja verbalne komunikacije treba da se bazira na programima rane stimulacije, u prvom redu auditivne. Primena programa rane auditivne stimulacije unapređuje psihofiziološki razvoj dece i smanjuje učestalost poremećaja sluha, govora, jezika, ponašanja i učenja kod dece.

LITERATURA

1. Jeličić Lj, Sovilj M, Vujović M. The examination of fetal auditory perception: possibilities and importance of prenatal auditory stimulation, The 17th International Congress of the International Society of Pre- and Perinatal Psychology & Medicine, Moscow, Russia, 2007; 215-219.
2. Blum T. Human Proto-Development: Very Early Auditory Stimulation, Int. J. Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine 1998, Vol. 10, No. 4, 457-476.
3. Blum T, Yew D. A full bibliography is contained in Thomas Blum, Early Proto-Developmental Enrichment Stimulations and Possible Changes in the Functional Morphology of the Brain. In Thomas Blum and David Yew, (Ed.), Human Prenatal Brain Development, Berlin, Leonardo Publisher, 1993.
4. LaFuente MJ, Grifol R & Segarra J et al. Effects of the First art method of prenatal stimulation on psychomotor development: The first six months. Pre and Perinatal Psychology Journal 1997, 11:151-162.
5. Beckedorf D. Prenatal Hearing and Psychic Development, Int. J. Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine 1995, Vol 7, Supplement 1.

6. Sovilj M. Sound, hearing and consciousness, Downward Processes in the Perception representation Mechanisms, Napoly, 1998; 487-493
7. Giselle E, Whitwell R M T. The Importance of Prenatal Sound and Music, Life before birth;, 2003.
8. Jeličić Lj. Prenatalni slušni skrining, Draslar Partner, Beograd; 2007.
9. Zečević N. Neurobiologija razvika, Naučna knjiga, Beograd; 1990.
10. Radicevic Z, Vujovic M, Jelicic Lj, Sovilj M. Comparative findings of voice and speech: language processing at an early ontogenetic age in quantitative EEG mapping, Experimental Brain Research 2008; 184; 529-532.
11. Petsche H. Prefrontal Coherence – an Indicator of Working Memory, The 8th World Congress of IOP, Tampere, Finland, 1996, Abstract book, pp. 10-11.
12. Farber DA. Principles of structural and functional brain organization in ontogenesis. Main stages of its formation. In: Pediatric Behavioral Neurology 1993; Vo 4; Developing Brain and Cognition, D. Farber and Njiokiktjien eds., Amsterdam, Suyi Publication; 156-169.
13. Kinney HC, Brody BA, Kloman AS, Gilles FH. Sequence of central nervous system myelination in human infants. II. Patterns of myelination in autopsied infants. Journal of Neuropathology Experimental Neurology 1988; 47, 217-234.
14. Logan B. Teaching the unborn; precept and practice. Pre and Perinatal Psychology Journal 1987; 2, 14-17.
15. Chun JJ, Nakamura MJ, Shatz CJ. Transient cells of the mammalian telencephalon are peptidimmunoreactive neurons. Nature 1987; 325, 617-20.

BRAČNOST OSOBA SA CEREBRALNOM PARALIZOM

**MARITAL STATUS OF PERSONS WITH CEREBRAL
PALSY**

Vanja ĐOKIĆ, Zorica ŽIVKOVIĆ

Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju, Beograd

APSTRAKT

Uvod: Cerebralna paraliza predstavlja složeni medicinski, psihološki i socijalni problem koji pogađa ne mali broj pacijenata i njihovih porodica. Kako bi se na najbolji način zadovoljile kompleksne potrebe ovih osoba, neophodno je da se u primeni zakona, mera i rešenja uspostavi ravnoteža između medicinskog i socijalnog modela percepcije invalidnosti. Pošlo se od pretpostavke da potrebe osoba sa cerebralnom paralizom nisu dovoljno prepoznate i da nema dovoljno razvijenih mera i aktivnosti na nivou zajednice kojima bi te opažane potrebe osoba sa invaliditetom bile zadovoljene. Primenom metode fokus grupe, dobijen je upitnik kao instrument za procenu potreba osoba sa cerebralnom paralizom. Istraživanjem je obuhvaćeno 85 osoba sa cerebralnom paralizom, uzrasta od 15 do 61 godine i sprovedeno je 2010.godine u Beogradu, u Specijalnoj bolnici za cerebralnu paralizom i razvojnu neurologiju, zatim u Domu za stara invalidna lica gde su zbrinute osobe sa cerebralnom paralizom, kao i među članovima Udruženja osoba sa cerebralnom paralizom. Podaci su analizirani metodama deskriptivne i inferencijalne statistike. Najviše ispitanika živi sa oba roditelja (36,5%), dok je najmanje onih koji su u hraniteljskim porodicama (1,2%). Samostalno živi svega 2,4% ispitanika. Svega 8,2% ispitanih je oženjeno ili udato, samo jedan ispitanik živi u vanbračnoj zajednici. Nijedan ispitanik sa završenom višom ili visokom školom nije u bračnoj ili vanbračnoj zajednici. Standardna pravila Ujedinjenih Nacija, pravilo 9, koje se odnosi na porodični i lični identitet, između ostalog govori da države treba da podstiču promenu negativnog stava prema braku, seksualnosti i roditeljstvu osoba sa invaliditetom koji još uvek preovlađuje u društvu, a naročito kada se radi o devojkama i ženama sa invaliditetom. Humani, ali istovremeno i obavezujući pristup osobama sa invaliditetom podrazumeva da ukoliko u jednoj zajednici nema jednakih šansi za sve, ta zajednica nikada neće postati društvom.

Ključne reči: zdravstvene i socijalne potrebe, osobe sa cerebralnom paralizom, bračnost osoba sa cerebralnom paralizom, predrasude

ABSTRACT

Cerebral palsy represents complex medical, psychological and social problem which has impact on not so small number of patients and their families. Research hypothesis was that needs of persons with cerebral palsy are not enough recognized and that there are not enough developed measures and activities on community level and in health care system which would meet these recognized needs of persons with disability. Study was performed in 85 individuals with cerebral palsy (15-61 years) and was conducted in 2010, in Belgrade, in Special hospital for cerebral palsy and developmental neurology, with persons with cerebral palsy living in an institutional care setting, and with members of Association for persons with cerebral palsy. Most of the subjects live with both parents (36,5%) fewest live in foster families (1,2%). Only 2,4% of subjects live independently. Only 8,2% of subjects are married and just one is in common law marriage. None of the subjects with higher education is married or in common law marriage. Standard rules of United Nations, rule no. 9, concerning family life and personal integrity, says that states should promote measures to change negative attitudes towards marriage, sexuality and parenthood of persons with disabilities, especially of girls and women with disabilities, which still prevail in society.

Key words: health and social needs, persons with cerebral palsy, marital status of persons with cerebral palsy, prejudice

UVOD

Danas u svetu preko pola milijarde ljudi ima neki oblik invaliditeta, koji njihov život čini bitno težim od života ostalih ljudi. Ovoj ogromnoj grupi je neophodno razumevanje, posvećenost, tolerancija, partnerstvo, pomoć ili nega, odnosno specifičan tretman koji će im pomoći da iskoriste i do maksimuma razviju svoje preostale sposobnosti, kako bi njihova radna sposobnost porasla, a život bio kvalitetniji. Razni uzročnici imaju različite posledice na kvalitet življenja svakog čoveka. Bolesti, fizička oštećenja, nasledni i socijalni faktori prouzrokuju i uslovljavaju stanja koja se kreću od lakših fizičkih oštećenja do potpune nesposobnosti i dezintegracije ličnosti kao biopsihosocijalnog bića. Među različitim oblicima invaliditeta cerebralna paraliza se izdvaja, jer osobe sa cerebralnom paralizom invaliditet prati od samog rođenja, one najčešće imaju višestruka oštećenja i samim tim posebne zahteve za negom, tretmanom, opremom, organizacijom vremena i finansija. Promene koncepta invalidnosti, princip baziran na poštovanju prava i sposobnosti osoba sa invaliditetom, pravi suštinsku razliku u tome gde se sagledava problem invalidnosti, u pojedincu ili društvu. Predstavljanje medicinskog i socijalnog pristupa (tabela 1.) je od posebnog značaja za razumevanje razlika koje nastaju primenom ova dva modela i njihove implikacije na planu unapređenja položaja osoba sa invaliditetom¹.

Ciljevi i hipoteza istraživanja

Osnovni ciljevi istraživanja bili su:

1. Procena zdravstvenih potreba lica sa cerebralnom paralizom.
2. Predlog mogućih rešenja i predlog mogućih aktivnosti u cilju još efikasnije integracije u zajednicu obolelih od cerebralne paralize.

U istraživanju se pošlo od pretpostavke da potrebe osoba sa cerebralnom paralizom nisu dovoljno prepoznate i da nema dovoljno razvijenih mera i aktivnosti na nivou zajednice i u sistemu zdravstvene zaštite, kojima bi se te opažane potrebe osoba sa invaliditetom zadovoljile.

Tabela 1. Suprotnosti medicinskog i socijalnog pristupa invaliditetu

Table 1. Contravention of medical and social approach to disability

Izvor: Razumevanje invalidnosti-socijalni model, OXFAM, Beograd, 2006.

MEDICINSKI MODEL	SOCIJALNI MODEL
Pacijent	Korisnik
Osposobljavaju vas sve dok se ne uklopite u sredinu ili odustanete	Menjate životno okruženje
Priznaje se samo stručnost profesionalaca koji nisu invalidi	Stručnost i iskustvo samih invalida
Milosrđe	Prava
Institucije	Samostalni život/lokalna zajednica

Bolesni ljudi o kojima se brine Izleženi i rehabilitovani Pasivna zavisnost Odluke donete umesto vas Usluge kojima rukovode profesionalci bez iskustva invalidnosti Bez političke aktivnosti/svesti	Ljudi kojima je potrebna asistencija Samostalni i uključeni Aktivni građanin Samoopredeljenje Usluge kontrolisane od strane korisnika Podizanje svesti, zastupanje, podrška među invalidima
Žrtva Izdvajanje Izolacija Mi znamo šta je najbolje za vas “Da li joj je potrebna pomoć?” (obraćanje pratiocu)	Osoba koja ima prava Učešće Uključivanje Mi znamo šta je najbolje za nas “Da li vam je potrebna pomoć?” (direktno obraćanje osobi sa invaliditetom)

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Istraživanjem su obuhvaćene osobe obolele od cerebralne paralize starije od 15 godina. Obuhvaćeno je pet grupa ispitanika:

1. Prva grupa pacijenata je ispitivana u Ambulantno-polikliničkom odeljenju II u Dnevnoj Specijalnoj bolnici za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju koja obuhvata uzrast stariji od 3. godine, adolescente i odrasla lica obolela od cerebralne paralize
2. Druga grupa ispitivanih osoba sa cerebralnom paralizom je iz Stacionarnog odeljenja "A" Specijalne bolnice za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju, gde se hospitalizuju deca školskog uzrasta, od 7. do 18. godine
3. Pored hospitalizovanih pacijenata u ovu bolnicu dolaze i pacijenti na prvi ili kontrolni pregled koji su sačinjavali treću grupu ispitivanih pacijenata.
4. U domu za invalidna lica, «Dr Dragiša Vitošević» Bežanijska Kosa, štićenici sa dijagnozom cerebrane paralize činili su četvrtu grupu ispitanika.
5. Peta grupa ispitanika odgovarala je na upitnik u prostorijama Udruženja lica sa cerebralnom paralizom, Beograd.

Najviše ispitanika, (37,6%) se nalazi na lečenju u Dnevnoj specijalnoj bolnici za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju. Najmanje (7,1%) je ispitano na stacionarnom odeljenju "A" Specijalne bolnice za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju (tabela 2.).

Tabela 2. Struktura ispitanika prema mestu prikupljanja podataka

Table 2. Structure of subjects according to place of data collection

Mesto prikupljanja podataka	Broj	Procent
Dnevna bolnica	32	37,6

Dnevna bolnica - eksterni	16	18,8
Dom Bežanijska Kosa	22	25,9
Sokobanjska	6	7,1
Udruženje za CP	9	10,6
Ukupno	85	100%

Ispitivanjem je obuhvaćeno ukupno 85 osoba sa cerebralnom paralizom, oba pola, svi očuvanih intelektualnih sposobnosti, uzrasta od 15 do 61 godine. Iako je bilo osoba sa cerebralnom paralizom koja su ispunjavala ove uslove, nije uvek bilo moguće da uđu u uzorak, jer nisu mogli, usled primarnog motornog oštećenja da popune samostalno upitnik (zbog mogućnosti pristrasnosti nije im ponuđeno da to uradi neko od zaposlenih ili sam istraživač), ali ukoliko su osobe sa ovakvom nemogućnošću bile sa pratnjom i ukoliko bi se složile da upitnik u njihovo ime popuni pratilac, ovako popunjeni upitnici su ušli u uzorak. Većina ispitanika je iz Beograda, a svega 10% iz unutrašnjosti i to su oni pacijenti koji dolaze na kontrolne preglede. Ispitivanje je bazirano na principu dobrovoljnosti.

Instrument prikupljanja podataka

Za dobijanje podataka koje se odnose na intelektualni status i godine života ispitanika korišćeni su podaci iz medicinske dokumentacije pacijenata. Istraživanje je prošlo kroz dve faze. U prvoj fazi su kvalitativnim metodom fokus grupe, prema metodi “Brze procene i reakcije” prikupljeni podaci za dizajn adekvatnog pitnika. Nakon analize podataka, u drugoj fazi, dobijeni upitnik, je kao instrument kvantitativne metode korišćen za prikupljanje podataka o potrebama lica sa cerebralnom paralizom. Upitnik, se sastoji se od 90 pitanja i istražuje mogućnosti kretanja, samozbrinjavanja i mogućnosti obavljanja aktivnosti u svakodnevnom životu, usluge i pomoć drugih lica, slobodno vreme, rizike i svest o zdravlju, zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom, fizičko i psihičko nasilje, bračnost osoba sa cerebralnom paralizom, zadovoljstvo socijalnog okruženja, stavove drugih o invaliditetu, reproduktivno zdravlje žena.

Način prikupljanja i obrade podataka

Ovo deskriptivno istraživanje predstavlja procenu potreba osoba sa cerebralnom paralizom. Istraživanje je obavljeno u periodu od februara do maja 2010. godine i sprovedeno je u Beogradu, u Specijalnoj bolnici za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju, zatim u ustanovi socijalne zaštite gde su zbrinute osobe sa cerebralnom paralizom, kao i među članovima Udruženja osoba sa cerebralnom paralizom iz Beograda. Dobijeni podaci istraživanja prikazani su tabelarno i grafički i predstavljeni su relativnim brojevima. Za njihovu analizu korišćene su metode deskriptivne statistike (srednje vrednosti, mere centralne tendencije i varijabilnosti) i metode statistike zaključivanja (Hi- kvadrat test, T test, jednosmerna analiza varijanse). Za obradu podataka, korišćen je statistički paket SPSS_16 (*Statistical Package for Social Sciens version 16*).

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Analiza rezultata je grupisana prema pitanjima iz upitnika u nekoliko celina. Značajnosti razlika su tražene u sledećim oblastima: po polu; mestu stanovanja (Beograd i unutrašnjost); starosnim intervalima (godine ispitanika su izražene u pet intervala); bračnom stanju; obrazovanju; socijalno ekonomskom statusu.

Socijalnodemografske karakteristike osoba sa cerebralnom paralizom

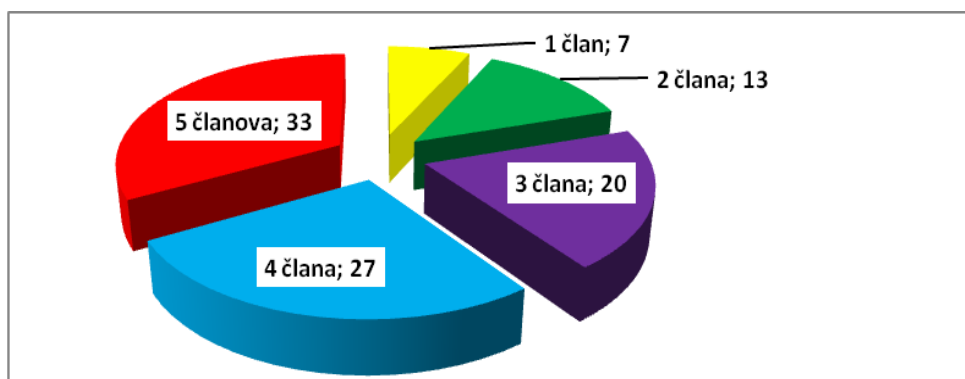
Od ukupno 85 ispitanih osoba obolelih od cerebralne paralize, bilo je nešto više žena (54,1%) u odnosu na muškarce (45,9%). Posmatrano po starosnim grupama, najveći broj ispitanika ima između 30-39 godina (31,8%). Najmlađi ispitanik ima 15 godina, dok najstariji ima 61 godinu. Prosečna starost ispitanih je 35 godina. Distribucija ispitanika po uzrastu i polu je prilično ravnomerna, osim u grupi do 20 godina gde ima više osoba ženskog pola (26,1%), dok u grupi preko 50 godina ima više muškaraca (20,5%) ($\bar{x} = 35 \pm 12,7$) (tabela 3.).

Tabela 3. Distribucija ispitanika prema starosnim grupama i polu

Table 3. Distribution of respondents by age groups and sex

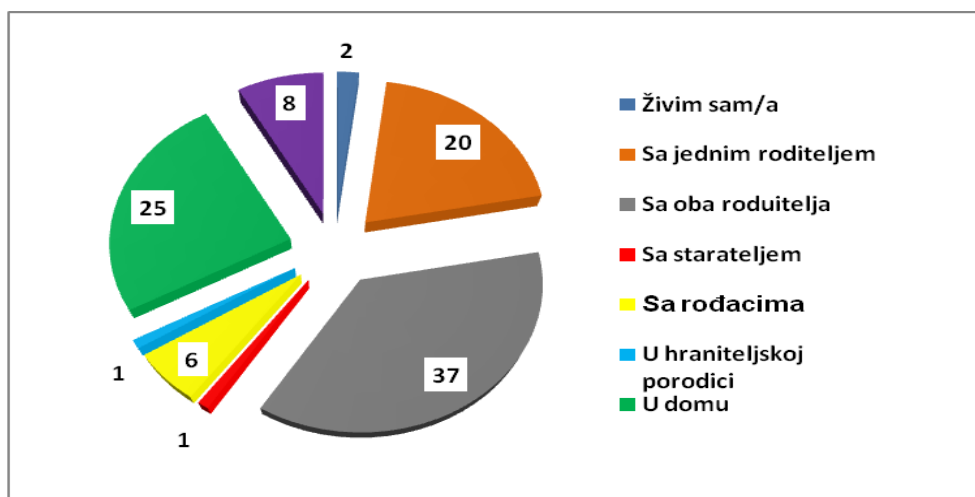
Godine starosti	Muški pol		Ženski pol		Svega	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
<20	3	7,7	12	26,1	15	17,6
20-29	4	10,3	6	13,0	10	11,8
30-39	14	35,9	13	28,3	27	31,8
40-49	10	25,6	11	23,9	21	24,7
>=50	8	20,5	4	8,7	12	14,1
Ukupno	39	100	46	100	85	100

Približno trećina ispitanika ima tri člana domaćinstva ($\bar{x} = 3,12 \pm 1,23$), mada nije zanemarljiv ni broj onih koji imaju četiri ili pet članova domaćinstva (slika 1).



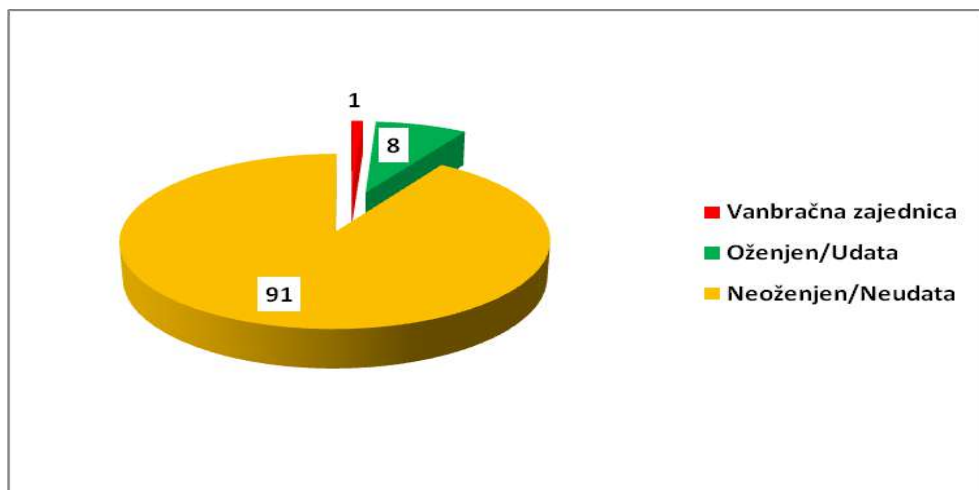
Slika 1. Broj članova domaćinstva kod obolelih od cerebralne aralize
Figure 1. Number of household members suffering from cerebral palsy

Najviše ispitanika živi sa oba roditelja (36,5%), dok je najmanje onih koji su u hraniteljskim porodicama (1,2%). Samostalno živi svega 2,4% ispitanika (slika 2.).



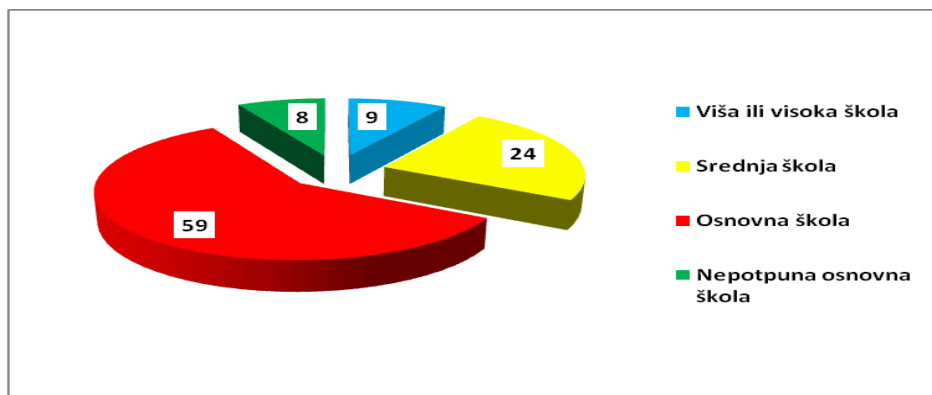
Slika 2. Distribucija obolelih od cerebralne paralize i porodični status
Figure 2. Distribution of patients with cerebral palsy and family status

Svega 8,2 % ispitanih je oženjeno ili udato, samo jedan ispitanik živi u vanbračnoj zajednici, ostali su neoženjeni ili neudati (slika 3.).



Slika 3. Distribucija ispitanika u odnosu na bračno stanje
Figure 3. Distribution of respondents in relation to marital status

Skoro 60% ispitanih ima samo osnovnu školu, oko četvrtine njih ima završenu srednju školu dok je 9,4% ispitanih sa višom ili visokom školom. Sa nepotpunom osnovnom školom ima 8,2% ispitanih (slika 4.).



Slika 4. Distribucija ispitanika u odnosu na obrazovanje
Figure 4. Distribution of respondents in relation to education

Kada se analizira bračno stanje obolelih od cerebralne paralize pronađeno je da najviše u zasnovanoj bračnoj ili vanbračnoj zajednici ima onih ispitanika koji su završili srednju školu. Neoženjenih odnosno neudatih ima najviše sa završenom osnovnom školom. Zanimljiv je podatak da nema ni jednog ispitanika sa završenom višom ili visokom školom a da je u bračnoj ili vanbračnoj zajednici (tabela 4.).

Tabela 4. Distribucija ispitanika prema bračnom stanju i obrazovanju**Table 4.** Distribution of respondents according to marital status and education

Obrazovanje	Bračno stanje					
	Neoženjen/ Neudata		Oženjen/Udata, Vanbračna zajednica		Svega	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Nepotpuna osnov. škola	7	9,1	0	0,0	7	8,2
Osnovna škola	47	61,0	3	37,5	50	58,8
Srednja škola	15	19,5	5	62,5	20	23,5
Viša ili visoka škola	8	10,4	0	0,0	8	9,4
Ukupno	77	100	8	100	85	100

U grupi onih koji su neoženjeni ili neudati ima više osoba koje bi volele da nastave školovanje u odnosu na ispitanike koji su u bračnoj ili vanbračnoj zajednici ($h^2=6,56$; $df=1$; $p=0,010$).

Zavisnost od tuđe nege i pomoći

Distribucija ispitanika po bračnom stanju u odnosu na samostalnost u nabavci ($h^2=5,99$; $df=2$; $p=0,050$) i pripremi hrane ($h^2=9,00$; $df=2$; $p=0,011$) je uočljiva u smislu da one osobe koje su u bračnoj ili vanbračnoj zajednici mogu, bez teškoća da obavljaju ove aktivnosti (tabela 5.).

Tabela 5. Distribucija ispitanika prema bračnom stanju i samostalnost u nabavci i pripremi hrane**Table 5.** Distribution of respondents according to marital status and independence in preparing and preparing food

Samozbrinjavanje		Bračno stanje					
		Neoženjen/ Neudata		Oženjen/Udata, Vanbračna zajed.		Svega	
		Broj	%	Broj	%	Broj	%
Da li možete samostalno?							
Da kupujete hranu?	Bez teškoće	29	37,7	6	75,0	35	41,2
	Sa teškoćom	15	19,5	2	25,0	17	20,0
	Uz tuđu pomoć	33	42,9	0	0,0	33	38,8
Da pripre- mate hranu?	Bez teškoće	15	19,5	5	62,5	20	23,5
	Sa teškoćom	14	18,2	2	25,0	16	18,8
	Uz tuđu pomoć	48	62,3	1	12,5	49	57,6
Ukupno		77	100	8	100	85	100

Radna sposobnost

Dodatak za tuđu negu i pomoć je najviše ostvaren kod onih koji su neoženjeni ili neudati, da nemaju ličnih prihoda ili nadoknada prijavljuje 37,5% iz grupe onih

koji su u bračnoj ili vanbračnoj zajednici, ostala primanja u ovoj grupi su ravnomerno raspoređena (tabela 6.).

Tabela 6. Distribucija ispitanika prema bračnom stanju i lični prihodi ili nadoknade

Table 6. Distribution of respondents according to marital status and personal income or refund

Koji su Vaši lični prihodi ili nadoknade?	Bračno stanje					
	Neoženjen/ Neudata		Oženjen/Udata, Vanbr.zajednica		Svega	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Dečja davanja	2	2,6	0	0,0	2	2,4
Dodatak za tuđu negu i pomoć	44	57,1	1	12,5	45	52,9
Lični dohodak	3	3,9	1	12,5	4	4,7
Invalidska penzija	3	3,9	1	12,5	4	4,7
Porodična penzija	11	14,3	1	12,5	12	14,1
Nemam ličnih prihoda ili nadoknada	4	5,2	3	37,5	7	8,2
Nešto dugo	10	13,0	1	12,5	11	12,9
Ukupno	77	100	8	100	85	100

Samoprocena zdravstvenog stanja

Značajnosti razlika ispitanika po bračnom stanju u odnosu na subjektivnu procenu stepena svog invaliditeta su uočene kod onih osoba koje su udate ili oženjene ili su u vanbračnoj zajednici gde se invaliditet u 87,5% ocenjuje kao umeren, u istoj grupi nema ni jedne osobe koja je invaliditet ocenila kao veoma težak ($h^2=7,69$; $df=3$; $p=0,053$) (tabela 7.).

Tabela 7. Distribucija ispitanika prema bračnom stanju i subjektivna procena stepena svog invaliditeta

Table 7. Distribution of respondents according to marital status and subjective assessment of the degree of their disability

Kako bi ste ocenili stepen svog invaliditeta?	Bračno stanje					
	Neoženjen/ Neudata		Oženjen/Udata, Vanbračna zajednica		Svega	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Blag	20	20,6	0	0,0	20	23,5
Umeren	29	37,7	7	87,5	36	42,4
Težak	20	26,0	1	12,5	21	24,7
Veoma težak	8	10,4	0	0,0	8	9,4
Ukupno	77	100	8	100	85	100

Korišćenje usluga zdravstvene zaštite

Razlike u redovnosti uzimanja obavezne prepisane terapije su uočljive u smislu da je više osoba iz grupe neoženjenih ili neudatih koje imaju propisanu terapiju, dok

75% iz grupe koji su u bračnoj ili vanbračnoj zajednici nema prepisanu terapiju ($h^2=8,21$; $df=2$; $p=0,016$) (tabela 8.).

Tabela 8. Distribucija ispitanika prema bračnom stanju i redovnost u uzimanju prepisane terapije

Table 8. Distribution of respondents according to marital status and regularity in taking of prescribe therapy

Da li redovno uzimate lekove koje Vam je lekar prepisao kao obaveznu terapiju?	Bračno stanje					
	Neoženjen/ Neudata		Oženjen/Udata, Vanbračna zajed.		Svega	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Da	56	72,7	2	25,0	58	68,2
Ne, iako mi je prepisana	1	1,3	0	0,0	1	1,2
Nemam propisanu terapiju	20	26,0	6	75,0	26	30,6
Ukupno	77	100	8	100	85	100

Socijalna adaptacija

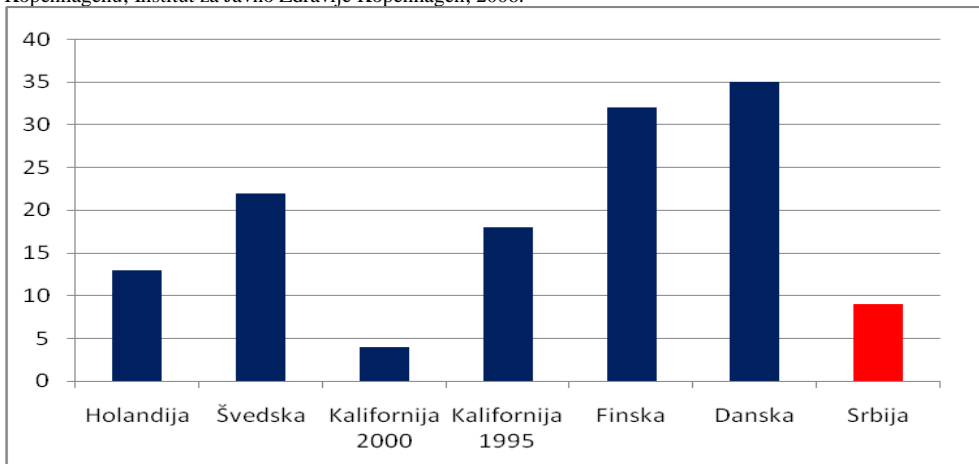
Od osoba koje su u bračnoj ili vanbračnoj zajednici dobijeni su podaci koji ukazuju da su u prethodnih godinu dana bile više izložene fizičkom nasilju u odnosu na one osobe koji su neoženjene ili neudate ($x^2=5,83$; $df=1$; $p=0,016$).

Osobe sa invaliditetom imaju ista prava na brak, porodicu i radost roditeljstva kao i neinvalidne osobe i mogu biti sposobni i brižni roditelji koji pružaju ljubav svojoj deci². Nažalost, smatra se "prirodnim" da osobe sa invaliditetom ne bi trebalo da ulaze u brak. Kada i postoji veza između dvoje ljudi od kojih jedna osoba ima invaliditet, okolina neinvalidne osobe obično na sve načine obeshrabruje takvu vezu. Ovo je posebno izraženo kada se radi o devojkama i ženama sa invaliditetom, što je i posledica njihove pretpostavljene socijalne uloge. Uobičajene su i predrasude da osobama sa invaliditetom ne treba dozvoliti da imaju decu. Osobe sa invaliditetom nemaju prava da usvoje decu, čak i ako je jedan od bračnih partnera neinvalidna osoba. U slučaju razvoda deca po pravilu pripadaju roditelju koji je neinvalidna osoba, čak i onda kada neinvalidna osoba nije najpogodnija da se o detetu brine. Univerzalna je potreba ljudskog bića je da bude prihvaćeno, potrebno nekome i bezuslovno voljeno. Ako društvo gleda na osobe sa invaliditetom kao na aseksualna bića, time ih lišava ljudskosti i sopstvenog identiteta. Standardna pravila Ujedinjenih Nacija, pravilo 9, koje se odnosi na porodični i lični identitet, između ostalog govori da države treba da podstiču promenu negativnog stava prema braku, seksualnosti i roditeljstvu osoba sa invaliditetom koji još uvek prevladuje u društvu, a naročito kada se radi o devojkama i ženama sa invaliditetom. U ovom istraživanju ima ukupno 8% osoba sa cerebralnom paralizom koje su u braku i svega 1% u vanbračnoj zajednici, uporednom analizom ovog pokazatelja sa analizom bračnosti osoba sa cerebralnom paralizom u svetu³ vidimo da se u Srbiji ove osobe znatno ređe odlučuju na život u bračnoj zajednici (tabela 9; slika 5.).

Tabela 9. Kvantitativne studije socijalne situacije odraslih sa CP u svetu**Table 9.** Quantitative studies of the social situation of adults with CP in the world

REFERENCE	POPULACIJA OBUHVAĆENA STUDIJOM	REZULTATI
		ZAJEDNICA I DECA
Van der Dussen et al. Netherlands 2001	80 ispitanika sa cerebralnom paralizom, 21–31 godina starosti	13% ima partnera 33% samci
Andersson & Mattsson Sweden 2001	221 (od 363) ispitanika sa CP koji žive u okrugu Štokholma, rođenih pre 1979, bez poteškoća u učenju, popunjavali su upitnik poslat poštom	14% ima partnera 8% ima i partnera i decu
Murphy et al. California, USA 2000	101 dobrovoljaca sa CP, 27–74 godina preko lokalnih filijala Udruženja CP Oklanda, su pregledani, intervjuisani i ispunili upitnik	4% u braku 4% ima decu
O'Grady et al. California, USA 1995	117 (od 810) ispitanika sa CP koji posećuju Univerzitetsku Klinku za CP u San Francisku, Kalifornija, rođeni od 1951 do 1974, koji su ispunili upitnik	10% u braku 8% razvedeno ili razdvojeno
Kokkonen et al. Finland 1991	52 (od 59) odraslih rođenih od 1963 do 1968 (19–26 godina starosti) sa CP iz područja koja gravitiraju Centralnoj Univerzitetskoj bolnici u Oulu, Finska koji su dolazili na kontrolne preglede	8% u braku 24% u braku ili zajednici
Glenting Denmark 1982	518 pacijenata rođenih od 1940 do 1945 u Danskom registru osoba sa CP koji su pregledani pošto su napunili 30 godina starosti	32% u braku 3% razvedeno ili razdvojeno 28% ima decu

Izvor: Mihelsen I. S. Socijalne konsekvence cerebralne paralize. Doktorska disertacija. Kopenhagen: Univerzitet u Kopenhagenu; Institut za Javno Zdravlje Kopenhagen; 2006.

**Slika 5.** Kvantitativne studije bračnosti osoba sa CP u svetu i u Srbiji**Figure 5.** Quantitative studies of marriage of persons with CP in the world and in Serbia

Izvor: Mihelsen I. S. Socijalne konsekvence cerebralne paralize. Doktorska disertacija. Kopenhagen: Univerzitet u Kopenhagenu; Institut za Javno Zdravlje Kopenhagen; 2006.

Osobe koje su u braku značajno češće navode da su, u odnosu na one koje nisu u braku, više bile izložene psihičkom maltretiranju. Takođe, u ovom istraživanju

63% ispitanika koje je oženjeno ili udato ima završenu srednju, višu ili visoku školu, ali osobe koje su u braku u odnosu na one koje to nisu ne pokazuju zainteresovanost za dalje školovanje. Ovaj podatak možda govori u prilog da udate ili oženjene osobe sopstvenu energiju ulažu u očuvanju porodice, ili se bore za egzistenciju, dok je dalje školovanje delatnost koja bi ih dodatno iscrpila boreći se sa još uvek postojećim barijerama, diskriminacijom i predrasudama. Među onim osobama koje su u braku ima u statistički značajno više osoba koje ostvaruju lični dohodak u odnosu na neoženjene i neudate, što ih je možda i osnažilo da ostvare bračnu zajednicu. Ispitanici koji stepen svog invaliditeta ocenjuju kao umeren imaju najviše sklopljenih brakova. Udate žene su se, očekivano, u odnosu na one koje to nisu, češće porađale i imaju decu. Oženjeni i udati ili oni u vabračnoj zajednici ocenjuju da su veoma ugroženi sporošću i komplikovanošću administracije pri ostvarivanju svojih prava. Ako uporedimo ovaj podatak sa podatkom da su svoj invaliditet oni u bračnoj zajednici ocenili u najvećem procentu kao umeren, pretpostavka je da se oni sami angažuju u rešavanju administrativnih aktivnosti, i da su zato svesni njihove sporosti i komplikovanosti, za razliku od onih lica koji su u invalidskim kolicima za koje u najvećem procentu ove delatnosti obavlja neko drugi.

ZAKLJUČAK

Imajući u vidu da se osobe sa invaliditetom mogu sresti sa teškoćama u sklapanju braka i stvaranju porodice, potrebno im je obezbediti odgovarajuće savetovanje u okviru bračnih i porodičnih savetovaništva. U tom smislu valja istaći da u "zdravom delu populacije" leži ogromna odgovornost za otežani proces integracije lica sa invaliditetom, jer moramo imati u vidu da osobe sa trajnim zdravstvenim oštećenjima imaju prava da vode normalan život. Ta prava iziskuju poštovanje, jer činjenica je da osobe sa invaliditetom raspolažu sposobnostima koje su netaknute i koje mogu da se razvijaju. Upravo zbog preostalih sposobnosti, treba omogućiti priliku da ih lica sa invaliditetom nesmetano koriste, da budu aktivni članovi kolektiva a ne objekt društvene zaštite. Adekvatan odgovor na tradicionalno zapostavljanje potreba ove marginalne grupe zahteva jednu usaglašenu akciju pravnih, političkih, ekonomskih, kulturnih potencijala i mehanizama civilnog društva. Humani, ali istovremeno i obavezujući pristup osobama sa invaliditetom podrazumeva da ukoliko u jednoj zajednici nema jednakih šansi za sve, ta zajednica nikada neće postati društvom⁴.

LITERATURA

1. Ministarstvo rada, zapošljavanja i socijalne politike. Sektor za zaštitu osoba sa invaliditetom. Strategija za unapređenje položaja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji. 2006;9 Dostupno na adresi: http://www.inkluzija.org/biblioteka/Strategija_unapredjenja_polozaja_osoba_sa_invaliditetom.doc
2. Rajkov G. Invaliditet i seksualnost. Beograd: Centar za samostalni život invalida, 2008.
3. Michelsen I.S. Social consequences of cerebral palsy. PhD thesis. Copenhagen: Faculty of health Science; National institute of Public Health, Copenhagen, 2006. Retrived from URL: <http://www.si-folkesundhed.dk/upload/cp.pdf>
4. Jovanović S. Socijalne predrasude kao otežavajući faktor u integraciji invalidnih lica. Beograd: Invalidi i društvo, 2001:23.

FAKTORSKA ANALIZA DRUŠTVENIH STAVOVA O VAŽNOSTI UPOTREBE ZNAKOVNOG JEZIKA

FACTOR ANALYSIS OF SOCIAL VIEWS ON IMPORTANCE OF SIGN LANGUAGE USE

Edin MUJKANović¹, Sadeta ZEČIĆ², Elvira MUJKANović¹

¹Centar za slušnu i govornu rehabilitaciju, Sarajevo, BiH

²Pedagoški fakultet, Sarajevo, BiH

APSTRAKT

Predmet ovog istraživanja je znakovni jezik kao sredstvo za prevazilaženje socijalno-komunikacijskih barijera koje osobe oštećenog sluha i govora najčešće imaju u širem socijalnom okruženju. Također, jedan od ključnih problema u vezi sa ostvarivanjem komunikacijskih i interakcijskih potreba je činjenica da čujuće osobe u sredini u kojoj žive osobe oštećenog sluha, najčešće ne poznaju osnovne elemente znakovnog jezika, što se može definirati kao problem kojeg je moguće prevazići u većoj ili manjoj mjeri edukacijom i boljim razumijevanjem gluhoće. Cilj ovog istraživanja je bio da se utvrdi značaj i uloga znakovnog jezika u službi socijalne integracije osoba oštećenog sluha i govora u sredinama i situacijama u kojima ove osobe dolaze u kontakt i interakciju sa čujućim osobama. Za ostvarivanje komunikacije između osoba oštećenog sluha i socijalne okoline potrebni su značajni naponi, kako osoba oštećenog sluha, tako i njene socijalne okoline, odnosno, potrebna je obostrana volja za uspostavljanjem komunikacije, a zatim i upotreba svih sredstava koja će tu komunikaciju učiniti razumljivom. Do rezultata istraživanja došlo se putem anketiranja čujućih ispitanika koji se najčešće susreću sa osobama oštećenog sluha prilikom rješavanja određenih životnih pitanja. Rezultati istraživanja su pokazali da postoje socijalno-komunikacijske barijere na najfrekventnijim mjestima gdje je komunikacija između gluhih i čujućih osoba neophodna, te se prema stavovima ispitanika može konstatovati da poznavanje osnova znakovnog jezika znatno umanjuje barijere koje se javljaju u komunikacijskom procesu, a samim tim se unapređuje kvalitet života djece i omladine oštećenog sluha.

Ključne riječi: znakovni jezik, gluhoća, komunikacijske barijere

ABSTRACT

This research illustrated following problems: persons with hearing impairment are having social-communicative barriers in larger social environment, wherefore they are unable to achieve essential social needs. Another main problem in achievement of communicative and interactive demands is the fact that deaf people live in an environment where audible persons don't even know the basics of a sign language. This fact might be defined as a problem which could be overcome by education and better understanding of deafness. The aim of this research was to affirm the importance of sign language, as a way of overcoming social-communicative barriers in interactions between audibles and persons with hearing

impairment. In order to realize better communication between deaf persons and their social environment, there should be taken important steps. The intention and the will of both parties are important to start the communication and also the resources which will make this communication understandable. To achieve final results from this research about everyday lives of deaf people and problems they encounter, it was necessary to conduct a questionnaire with hearing people they meet very often. Results of this research show an existence of social-communicative barriers in most frequent places, where communication between deaf and hearing people is fully required. As a conclusion, we know that even basic knowledge of sign language significantly helps in overcoming these social-communicative barriers and mutual understanding between deaf and hearing people in their everyday interactions. These facts will also improving quality of life persons with hearing impairment.

Key words: sign language, deafness, communicative barriers

UVOD

Gluhe osobe imaju senzorni gubitak sluha, zbog čega je njihov psiho - socijalni razvoj otežan, a razlog tome je najčešće smanjen protok informacija iz objektivne stvarnosti, koji utiče na pravilan saznavni razvoj. Ta otežanost se uglavnom očituje kroz izostanak govorne aktivnosti, a samim tim i kroz prekid usvajanja znanja putem govora, što vremenom dovodi do stvaranja socijalno - komunikacijskih barijera, koje se javljaju prilikom komunikacije i drugih interakcija između gluhih i čujućih osoba. Komunikacija podrazumijeva, prije svega, odnos među članovima društvene zajednice i međusobnu interakciju tih članova, jer nema interakcije bez komunikacije¹. Rot² definira komunikaciju kao proces pomoću kojeg pošiljatelj informaciju šalje primatelju. Komunikacija je, možemo reći, posredna interakcija među jedinkama koja se ostvaruje znakovima. Možemo je definirati još kraće: kao interakciju putem znakova. Kao dvije bitne odlike komunikacije možemo istaći: prvo, da predstavlja interakciju među jedinkama, tj. da je odnos pri kojem jedna jedinka utiče na ponašanje druge, drugo, da se taj odnos ostvaruje tako što jedna jedinka, namjerno ili nenamjerno emituje draži koje za drugu predstavljaju znakove. Svaka gluha osoba razvija određenu individualnu vještinu komunikacije koja može uključivati jedan dominantan oblik sporazumijevanja ili kombinaciju više različitih. Za ostvarivanje komunikacije između osobe s gubitkom sluha i njene socijalne okoline potrebni su značajni naponi, kako osoba s gubitkom sluha tako i njene socijalne okoline, odnosno, potrebna je obostrana volja za uspostavljanjem komunikacije, a zatim i upotreba svih sredstava koja će tu komunikaciju učiniti razumljivom³. Uspjeh u komuniciranju često ovisi o tome koliko dobro razumijemo druge i koliko dobro drugi mogu razumjeti ono što im želimo prenijeti u komunikacijskom procesu. Watzlawick smatra da je komunikacija "conditio sine qua non" ljudskoga života i društvenog uređenja. Komunikacija se smatra osnovnim društvenim procesom i nužnim preduvjetom za svaki društveni sistem. Društvo autor definira kao sistem, koji se sastoji od doživljaja i radnji, prenesenih komunikacijom, te dalje navodi da se društveni

sistemi mogu stvoriti i održati, ako su osobe u tim društvima međusobno povezane komunikacijom, jer se svako zajedničko djelovanje pojedinaca temelji na zajedničkim sadržajima posredovanim putem komunikacije⁴. Zimmermann⁵ navodi da je zajedničko za sve osobe oštećenog sluha činjenica da su izložene većim ili manjim smetnjama u razmjeni informacija sa svojom okolinom. Zbog otežane komunikacije na relaciji osoba oštećenog sluha - čujuća osoba, nastaje problem u mnogo širem smislu na relaciji osoba oštećenog sluha - društvo. Problemi komunikacije osoba oštećenog sluha, rezultat su, kako prirode oštećenja sluha i niza drugih faktora koji proizilaze iz same ličnosti osobe oštećenog sluha, tako i socijalne sredine i njene spremnosti za komunikaciju sa ovim osobama. Poteškoće u komunikaciji prouzrokuju kod osoba oštećenog sluha, zbog manifestnog načina sporazumijevanja, dodatne poteškoće, kao što su nervoza, brojni kompleksi i druge negativne psiho-emocionalne karakteristike. Komunikacijske barijere koje su predmet ovog istraživanja, se javljaju najčešće na mjestima kao što su šalter sale u pošti, banci, javne službe u općinama, policijskim upravama, centrima za socijalni rad, u trgovačkim radnjama, u zdravstvenim ustanovama i slično. Poznato je da gluhe osobe imaju poteškoće u komunikaciji sa čujućim osobama zbog toga što ne mogu ili u manjoj ili većoj mjeri otežano savladavaju oralno-glasovni govor, koji koristi čujuća zajednica. Zbog toga je potrebno utvrditi ulogu drugih komunikacijskih sistema u prevazilaženju socijalno - komunikacijskih barijera, a prije svega funkciju znakovnog jezika. Najčešće se događa, da se ne ostvari komunikacija i interakcija ove populacije sa čujućim osobama, zbog čega određeni broj osoba oštećenog sluha, koji ne poznaju oralno-glasovni govor, ostaju uskraćeni za svoja temeljna prava na informiranost, a zatim i na interakciju u čujućoj sredini gdje žive i ostvaruju svoje osobne interese. To je razlog zbog čega ova populacija ima prijeku potrebu pronalaženja osnovnih modela za prevazilaženje socijalno - komunikacijskih barijera. Zbog svega navedenog, istraživanje funkcije znakovnog jezika u prevazilaženju socijalno – komunikacijskih barijera predstavlja veliki poduhvat u surdoaudiološkoj znanstvenoj djelatnosti, kako bi se došlo do relevantnih pokazatelja spremnosti čujućih osoba da budu podvrgnuti ili uključeni u sticanje osnovnih vještina kinezičkog komunikacijskog sistema, a time populaciji gluhih poboljšati kvalitetu društvenih odnosa. Istraživanja o ovoj problematici ukazuju na potrebu za obezbjeđivanjem uslova koji bi omogućili neposredniju interakciju gluhih u njihovim kontaktima sa zaposlenicima javnih službi, a samim tim i dodatnu edukaciju znakovnom jeziku zaposlenih u javnim službama^{6,7,8,9}. Nema dostupnih pouzdanih podataka koji govore o tome koliko čujuća zajednica treba ili želi da nauči osnovne elemente znakovnog jezika, niti ima pouzdanih istraživanja u vezi sa istim problemom. Zbog toga je potrebno provesti niz istraživanja kako bi se utvrdilo u kojoj mjeri čujuća sredina treba da usvoji osnovne elemente znakovnog jezika, bar u onim interakcijskim situacijama koje su prijeko potrebne osobama oštećenog sluha u ostvarivanju svojih životnih potreba, kao što su kupovina namirnica, odlazak ljekaru, plaćanje režijskih troškova u nadležnim ustanovama, odlazak u općinu i slično.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Radi osvjetljavanja definiranog problema i iznalaženja mogućnosti njegovog razrješenja, za potrebe ovog istraživanja, formiran je uzorak ispitanika (N=120) u koji su namjenski ušli ispitanici različitih profila stručne i profesionalne usmjerenosti, a koji najčešće dolaze u kontakte sa osobama oštećenog sluha. U uzorak su ušli radnici uslužne trgovinske djelatnosti (n=20), zdravstveni radnici (n=30), zaposleni u šalter službama (banka, pošta, općina) (n=41) i zaposleni u stručnim službama (centar za socijalni rad i policija) (n=29). Uzorkom su obuhvaćeni čujuć radnici muškog i ženskog spola, starosti od 25 do 50 godina, koji na svom radnom mjestu, mogu doći, ili dolaze u kontakt sa osobama oštećenog sluha. Svi ispitanici unutar ovih grupacija izabrani su metodom slučajnog izbora, na način da se slučajno odredio broj ispitanika, dan i vrijeme kada je provedeno istraživanje, tako da u metodološkom smislu provedeno istraživanje zadovoljava kriterije na osnovu kojih iz dobivenih rezultata možemo izvesti relevantne zaključke.

Način provođenja istraživanja i obrada podataka

Ispitivanje je provedeno na području Sarajevskog kantona, pri čemu su odabrana najfrekventnija mjesta na kojima osobe oštećenog sluha ostvaruju interakciju i komunikaciju sa čujućim osobama radi realizacije osnovnih životnih potreba. Ispitanici iz uzorka su popunjavali skalu procjene modela komunikacije u kontaktima sa osobama oštećenog sluha kroz definirane varijable, koje direktno ukazuju na uspješnost ostvarivanja kontakata, djelimičan uspjeh ili neuspjeh u ostvarivanju kontakata putem znakovnog jezika i pomoćnih sredstava u komunikaciji, čime se stekao globalni uvid u uspješnost prevazilaženja socijalno - komunikacijskih barijera osoba oštećenog sluha u svakodnevnim kontaktima sa čujućim osobama. Faktorska analiza je primjenjena radi utvrđivanja kvalitativnih promjena u mjernom prostoru skale procjene socijalno - komunikacijskih barijera, čime je utvrđeno na kojim varijablama su izolirani socijalno - komunikacijski faktori u komunikacijskom lancu, modelima i oblicima komunikacije sa osobama oštećenog sluha. Izolirani latentni prostor faktorske analize definiran je prema Guttman-Kaiserovom kriteriju.

REZULTATI I DISKUSIJA

Za utvrđivanje latentnog prostora stavova ispitanika u različitim radnim sredinama u kojima se ostvaruje komunikacija sa gluhom populacijom, a prema uticaju znakovnog jezika na prevazilaženje socijalno - komunikacijskih barijera, upotrijebljena je metoda faktorske analize. U primjeni faktorske analize 4 grupacije, koje su definirane kao subuzorci ispitanika, sačinjavali su jedinstven uzorak N=120, a ukupan broj primjenjenih varijabli nakon provjere njihove reprezentativnosti (MSA - KMO koeficijentima) iznosio je 23 varijable, te se po

logici primjenjivane metode zadovoljio kriterij odnosa broja ispitanika i broja varijabli. Latentna struktura stavova uzorka ispitanika prema uticaju znakovnog jezika u prevazilaženju socijalno – komunikacijskih barijera izvršena je metodom glavnih komponenata uz primjenu kosog latentnog rješenja (Ortoblique rotacija). Kao kriteriji za odabir varijabli ili tvrdnji koje su relevantne za utvrđivanje latentnog prostora stavova ispitanika uzet je Guttman - Kaiserov kriterij, koji u odnosu na primjenjenu metodu izdvajanja latentnih dimenzija uzima sve svojstvene vrijednosti u analizu, koje su veće od 1. U prvoj etapi faktorske analize izračunata je matrica korelacija za manifestne varijable, u kojoj je uočeno da ne postoji niti jedna varijabla koja ima korelaciju 1., odnosno, da ni jedna od pomenutih varijabli nije linearna transformacija neke druge varijable, te kao takav skup varijabli zadovoljava kriterij postavljene metode. Tabela 1. pokazuje koliko zajedničkog varijabiliteta objašnjava svaki pojedini faktor. Prema Guttman - Kaiserovom kriteriju, koji pri određivanju značajnih svojstvenih vrijednosti ekstrahira onoliko komponenti koliko dozvoljava zajednička varijansa mjernog sistema, može se utvrditi da je značajno 8 svojstvenih vrijednosti koje zajednički iscrpljuju 62,2% ukupnog varijabiliteta mjernog sistema za procjenu prisutnosti socijalno – komunikacijskih barijera, odnosno znakovnog jezika u funkciji prevazilaženja socijalno – komunikacijskih barijera. Prva svojstvena vrijednost, prva lambda je istovremeno i prvi pregled mjerenja i ona nosi najveći procenat zajedničke varijanse cijelog sistema, te kao takva jeste ključna u interpretaciji, odnosno definiranju varijabli koje zajednički daju doprinos u rasvjetljavanju problema položaja znakovnog jezika u funkciji prevazilaženja socijalno – komunikacijskih barijera. Prva svojstvena vrijednost iznosi $L=4,19$ što iscrpljuje 18,21% zajedničke varijanse cijelog mjernog sistema. Prema logici primjenjene metode matematičko - statističke operacije, sljedeće komponente jedna za drugom iscrpljuju sve manji i manji procenat zajedničke varijanse, tako da u predmetnom istraživanju posljednja ekstrahirana svojstvena vrijednost ili osma komponenta $L=1,04$, iscrpljuje 4,54% zajedničke varijanse.

Tabela 1. Svojstvene vrijednosti izoliranih faktora (lambda), procenat zajedničke varijanse procenat matrice interkorelacija varijabli (kumulativna varijansa)

Table 1. Eigenvalues of isolated factor (lambda), the percentage of common variance matrix of correlation between the percentage of variables (cumulative variance)

faktori	Svojstvene vrijednosti	Procenat zajedničke varijanse	Kumulativna varijansa
1	4,188	18,209	18,209
2	2,283	9,927	28,136
3	1,697	7,378	35,514
4	1,432	6,228	41,742
5	1,329	5,780	47,523
6	1,234	5,366	52,889
7	1,106	4,808	57,697
8	1,044	4,540	62,237

Prema navedenom kriteriju, posljednja izolirana komponenta nosi svoje zajedničke varijanse ne ispod jedinice, te kao takva predstavlja, po svojim vrijednostima, najmanje značajnu svojstvenu vrijednost. Obzirom da prvi faktor sa količinom svoje varijanse ima veće značenje od ostalih sedam faktora, potrebno je naznačiti da time i najviše učestvuje u definiranju znakovnog jezika u funkciji prevazilaženja socijalno – komunikacijskih barijera. Uvidom u varijansu koja je normirana na jedinicu, te podijeljena na dva dijela, od kojih je jedan dio svojstven samo toj varijabli kao univitet i zajednička varijansa (SMC) koju svaka varijabla daje svim ostalima odnosno odražava predmet mjerenja. Pošto je najmanja količina zajedničke varijanse 62,23%, što čini donju granicu procenta ukupne valjane granice, može se uočiti da su oko 38% ostale varijanse struktuirane univitetima i greškama ispitivanja. Također, uvidom u matricu kovarijansi može se primijetiti da su univiteti relativno visoki i da su homogeni, te da većina varijabli u sistemu mjerenja manji dio varijabiliteta dijeli sa ostalim varijablama, dok se komunaliteti nalaze u rasponu od 0,54 do 0,77, a izračunati procenat komunaliteta 62,2%, što je za karakter primjenjenih varijabli sasvim zadovoljavajuće. Najviše komunalitete imaju: varijabla 23., čiji je komunalitet 0,77, koja glasi: "*Zadovoljstvo gluhe osobe nakon kontakta sa ispitanikom*", zatim varijabla 7., čiji je komunalitet 0,72, a koja glasi: "*Ispoljavanje nezadovoljstva gluhih osoba zbog neuspjeha u komunikaciji*" i varijable 19., 20. i 1., sa komunalitetima 0,68 i 0,67, a koje glase: "*Mogućnost ostvarivanja uspješne komunikacije sa gluhom osobom*"; "*Razumijevanje određenih gestova znakovnog jezika*" i "*Ocjena uspješnosti komunikacije sa gluhim osobama*". Analizom smjera dobijenih odgovora uočljivo je da su odgovori ispitanika pozitivno usmjereni, što upućuje na zaključak da se stavovi ispitanika očituju kroz navedene varijable u smislu da je moguće prevazići socijalno – komunikacijske barijere koje se neminovno javljaju na relaciji osobe oštećenog sluha – čujuće osobe. Ostale varijable imaju približno jednake komunalitete i jednako učestvuju u definiranju prostora mjerenja.

Definiranje mjernog prostora kroz interpretaciju paralelnih i ortogonalnih projekcija varijabli na faktore (PAP i ORP)

Tabela 2. pokazuje prvi pregled mjerenja, odnosno prvu glavnu komponentu prvog predmetnog mjerenja, u čiji sastav su prema zajedničkim varijabilitetom i ortogonalnim i paralelnim projekcijama ušle tri varijable. Paralelne i ortogonalne projekcije varijabli na faktore su dobivene ortogonalnom solucijom koja je omogućila transformaciju koordinantnog sistema, odnosno glavnih ili svojstvenih vrijednosti. Te paralelne projekcije pokazuju kolika je saturacija varijable sa izoliranim faktorom, dok ortogonalne projekcije pokazuju korelaciju varijable sa izoliranim faktorom. U interpretaciji izoliranih varijabli na 1 faktor može se uočiti kvalitativne saturacije itema u jedinstveni faktor koji se uglavnom odnosi na činjenicu da osobe oštećenog sluha nakon kontakta sa čujućim osobama odlaze zadovoljne, što pospješuje međusobnu komunikaciju u pravcu uspješne komunikacije u odnosu na razumijevanje u komunikacijskom lancu. Sve tri opisane varijable ukazuju na činjenicu da ispitanici smatraju da nemaju probleme u komunikaciji sa gluhim osobama, što opravdavaju i izolirane varijable, a to su odgovori ispitanika sa visokim projekcijama na varijabli da gluhe osobe uglavnom

odlaze zadovoljne nakon interakcije sa čujućim, te smatraju komunikaciju sa gluhom osobom kao uspješnu, kao i da postoji određeni nivo razumijevanja u međusobnoj komunikaciji. Sve navedeno upućuje na zaključak da, po sadržaju izoliranih varijabli, čujuće osobe ne pridaju veliki značaj razvijanju komunikacijskog sistema koji je svojstven gluhim osobama, te se ovaj faktor može nazvati *Faktor manjeg napora u komunikaciji sa gluhim osobama*.

Tabela 2. Paralelne i ortogonalne projekcije varijabli na 1. faktoru

Table 2. Parallel and orthogonal projections of variables on the first factor

Redni broj varijable	Varijable	PAP	ORP
23	Zadovoljstvo gluhe osobe nakon kontakta sa ispitanikom	0,89	0,86
1	Ocjena uspješnosti komunikacije sa gluhim osobama	0,72	0,74
9	Razumijevanje u međusobnoj komunikaciji sa gluhom osobom	0,37	0,52

U tabeli 3. mogu se uočiti 3 izolirane varijable koje sa svojim paralelnim i ortogonalnim projekcijama najuspješnije definiraju mjerni prostor uspješnog sporazumijevanja sa gluhim osobama koristeći se znakovnim jezikom i eventualne edukacije znakovnom jeziku kroz varijable pod rednim brojem 6., 15. i 5. Najveće paralelne i ortogonalne projekcije u ovom faktoru ima varijabla 6. koja odražava uspješno sporazumijevanja sa gluhom osobom kroz poznavanje znakovnog jezika. Na temelju ovog faktora može se zaključiti da je poznavanje znakovnog jezika ključna odrednica za uspješnu komunikaciju i uklanjanje socijalno – komunikacijskih barijera. Na temelju sadržaja varijabli, koje u biti odražavaju poznavanje znaka, znakovlja, gesta i znakovnog jezika, ovaj faktor se može nazvati *Znakovni faktor u savladavanju komunikacijskih barijera*.

Tabela 3. Paralelne i ortogonalne projekcije varijabli na 2. faktoru

Table 3. Parallel and orthogonal projections of variables on the second factor

Redni broj varijable	Varijable	PAP	ORP
6	Znakovni jezik kao sredstvo za uspješnu komunikaciju	0,77	0,76
15	Inicijativa ispitanika za učenjem znakovnog jezika	0,71	0,75
5	Pohađanje kurseva znakovnog jezika kao sredstva za poboljšanje komunikacije	0,48	0,53

U tabeli 4. također su se izolovale tri varijable, i to varijable pod rednim brojem 19., 21. i 22., koje sa svojim paralelnim i ortogonalnim projekcijama ukazuju na mogućnost uspješne komunikacije sa gluhim osobama, neprihvatanje osobe oštećenog sluha kao osobe sa kojom se ne može ostvariti komunikacija i odražavanje interesa za ostvarivanje komunikacije. Najveću paralelnu i ortogonalnu projekciju ima varijabla 19., čiji sadržaj upućuje na činjenicu da

ispitanici smatraju da mogu uspješno komunicirati sa gluhim osobama, te se ovaj faktor može nazvati *Faktor pozitivne interakcije*.

Tabela 4. Paralelne i ortogonalne projekcije varijabli na 3. faktoru

Table 4. Parallel and orthogonal projections of variables on the 3rd factor

Redni broj varijable	Varijable	PAP	ORP
19	Mogućnost ostvarivanja uspješne komunikacije sa gluhom osobom	0,77	0,75
21	Poistovječivanje komunikacije sa gluhom osobom i komunikacije sa strancem koji ne poznaje bosanski jezik	0,57	0,60
22	Zainteresiranost za komunikaciju sa gluhom osobom	0,49	0,55

Uvidom u tabelu 5. izolovale su se također tri varijable, i to varijable broj 3., 14. i 4., koje sa svojim negativnim paralelnim i ortogonalnim projekcijama ukazuju na sadržaj da je trenutno komunikacija sa gluhim osobama, u službama koje su bile predmet ispitivanja, bazirana na primjeni verbalnog sistema komunikacije. Izuzetno velike negativne paralelne i ortogonalne projekcije (0,72), u varijabli 14., ukazuju da je prijeka potreba za poznavanjem znakovnog jezika kako bi se uspješno uspostavila komunikacija sa gluhim osobama, te da bi bilo dobro naučiti osnove znakovnog jezika, na osnovu čega se ovaj faktor može nazvati *Faktor otežane komunikacije*. I ovaj faktor potvrđuje tezu da znakovni jezik igra veoma veliku ulogu u prevazilaženju socijalno – komunikacijskih barijera između osoba oštećenog sluha i čujućih osoba.

Tabela 5. Paralelne i ortogonalne projekcije varijabli na 4. faktoru

Table 5. Parallel and orthogonal projections of variables on the 4th factor

Redni broj varijable	Varijable	PAP	ORP
3	Insistiranje na verbalnoj komunikaciji sa gluhom osobom	- 0,77	- 0,75
14	Uspostavljanje komunikacije sa gluhom osobom bez upotrebe znakovnog jezika	- 0,72	- 0,72
4	Prihvatanje mogućnosti učenja osnova znakovnog jezika	- 0,40	- 0,51

Nešto manje negativne paralelne i ortogonalne projekcije mogu se uočiti u tabeli 6. u čiji sastav faktora su, kao i u prethodnim slučajevima, također izolovane tri varijable (18., 13. i 17.), a čiji sadržaj varijabli u biti odražava stavove ispitanika da gluhe osobe ne mogu naučiti jezik čujućih, da ih treba osposobiti znakovnom jeziku i da je znakovni jezik dobro sredstvo za uklanjanje socijalno – komunikacijskih barijera. Ovaj se faktor također, može nazvati *Faktorom otežane komunikacije*, jer ispitanici svojim odgovorima potvrđuju da zapravo postoji problem u otežanoj komunikaciji. Ovaj faktor jednako sudjeluje u potvrđivanju

postavljene hipoteze da je znakovni jezik prijeko potreban za prevazilaženje socijalno – komunikacijskih barijera.

Tabela 6. Paralelne i ortogonalne projekcije varijabli na 5. faktoru

Table 6. Parallel and orthogonal projections of variables on the 5th factor

Redni broj varijable	Varijable	PAP	ORP
18	Nezadovoljstvo stepenom poznavanja oralno-glasovnog govora gluhih osoba	- 0,61	- 0,63
13	Osposobljavanje gluhih osoba pisanju, a ne znakovnom jeziku	- 0,61	- 0,63
17	Značaj znakovnog jezika kao sredstva za uklanjanje komunikacijskih barijera	- 0,53	- 0,60

Sadržaj varijabli koje pripadaju ovom faktoru, varijable 7., 16., 20. i 10., ukazuju da gluhe osobe ne prave nikakve probleme čujućim osobama na radnom mjestu, te da se zbog određenih smetnji u komunikaciji čujuće osobe ne osjećaju nelagodno. Da je komunikacija ipak ostvariva ukazuju optimistični stavovi čujućih u kojima iznose da bi oni mogli ostvariti potpuno uspješnu komunikaciju sa osobama oštećenog sluha, te da već poznaju i razumiju pojedine znakove (geste). Obzirom da varijabla 7. ima najveće negativne paralelne i ortogonalne projekcije, a također i varijabla 16., u saturaciji ovih varijabli na faktor, njihov sadržaj ukazuje da ukoliko ne dođe do uspješne komunikacije osobe oštećenog sluha ne prave probleme. Stoga se ovaj faktor može nazvati *Faktorom tolerancije u komunikaciji*.

Tabela 7. Paralelne i ortogonalne projekcije varijabli na 6. faktoru

Table 7. Parallel and orthogonal projections of variables on the 6th factor

Redni broj varijable	Varijable	PAP	ORP
7	Ispoljavanje nezadovoljstva gluhih osoba zbog neuspjeha u komunikaciji	- 0,84	- 0,80
16	Osjećaj nelagodnosti u komunikaciji sa gluhom osobom	- 0,70	- 0,71
20	Razumijevanje određenih gestova znakovnog jezika	- 0,59	- 0,65
10	Ostvarivanje uspješne komunikacije sa gluhom osobom	- 0,49	- 0,55

Ovaj faktor se može nazvati *Faktor nerazumijevanja*, a sa svojim paralelnim i ortogonalnim projekcijama varijable koje su ušle u ovaj faktor, varijable 2. i 8., eksplicitno ukazuju da često dolazi do nerazumijevanja zbog toga što ispitanici ne poznaju znakovni jezik u komunikaciji sa gluhim osobama.

Tabela 8. Paralelne i ortogonalne projekcije varijabli na 7. faktoru

Table 8. Parallel and orthogonal projections of variables on the 7th factor

Redni broj varijable	Varijable	PAP	ORP
2	Razumijevanje zahtjeva gluhe osobe	0,75	0,75
8	Poznavanje i korištenje znakovnog jezika u	0,49	0,49

komunikaciji sa gluhim osobama

Obzirom da su se ispitanici na izoliranim varijablama koje definiraju ovaj faktor, na varijabli 12 podijelili na način da slijed odgovora teče jednako i u povoljnom i nepovoljnom pravcu, te da na varijabli 11 misle da osobe oštećenog sluha ipak odlaze zadovoljne načinom ostvarene komunikacije, i ovaj faktor predstavlja *Faktor uspješne komunikacije*.

Tabela 9. Paralelne i ortogonalne projekcije varijabli na 8. faktoru

Table 9. Parallel and orthogonal projections of variables on the 8 factor

Redni broj varijable	Varijable	PAP	ORP
12	Potreba gluhih osoba za prevodiocem prilikom rješavanja životnih potreba	0,74	0,73
11	Zadovoljstvo gluhe osobe ostvarenim načinom komunikacije	0,45	0,50

Uvidom u rezultate može se zaključiti da izolirani faktori većim dijelom svojih projekcija pripadaju zasebno izoliranim prostorima, koji su zavisni isključivo jednom varijablom znakovnog jezika odnosno varijablom koja upućuje na potrebu poznavanja znakovnog jezika, kako bi komunikacija sa osobama oštećenog sluha bila što uspješnija. Uvidom u matrice paralelnih i ortogonalnih projekcija faktora manifestnih varijabli stavova ispitanika, može se utvrditi da su na navedenom uzorku varijabli i uzorku ispitanika izolirane sljedeće latentne dimenzije stavova čujućih ispitanika prema uticaju znakovnog jezika u prevazilaženju socijalno – komunikacijskih barijera:

1. *Faktor manjeg napora u komunikaciji sa gluhim osobama*
2. *Faktor znakovnog pristupa u savladavanju komunikacijskih barijera*
3. *Faktor pozitivne interakcije*
4. *Faktor otežane komunikacije*
5. *Faktor otežane komunikacije*
6. *Faktorom tolerancije u komunikaciji*
7. *Faktor nerazumijevanja*
8. *Faktor uspješne komunikacije*

Uvidom u rezultate istraživanja može se uočiti da osam izoliranih faktora na zadovoljavajući način predstavlja veoma složen prostor mjerenja, te je mjerni instrument od 23 varijable kondenziran na osam ključnih faktora od kojih dva faktora imaju tendenciju istog obilježja, zbog čega se četvrti i peti faktor preslikavaju u svom procjenjivanju komunikacijskih barijera i uticaju znakovnog jezika na prevazilaženje socijalno – komunikacijskih barijera, te imaju tendenciju istog naziva, te su oba faktora nazvana faktorima otežane komunikacije.

Korelacija ekstrahiranih faktora

Rezultati dobiveni u tabeli 10. potvrđuju, nakon faktorske analize, da izolirani faktori zaista predstavljaju zasebne segmente ispitivanih prostora stavova, što potvrđuju vrlo niske, nulte i negativne interkorelacije, između latentnih dimenzija

stavova. Negativne korelacije uočavamo između prvog i četvrtog faktora sa slabim interkorelacijama, a ta povezanost može se objasniti uvidom u sadržaj ova dva faktora koja glase *Faktor manjeg napora u komunikaciji sa gluhih osobama* i *Faktor otežane komunikacije*, što ukazuje na zaključak da je ova povezanost logična i da u velikoj mjeri odražava predmet mjerenja.

Tabela 10. Interkorelacija izoliranih OBQ faktora

Table 10. Intercorrelation isolated OBQ factor

Faktori	OBQ 1	OBQ 2	OBQ 3	OBQ 4	OBQ 5	OBQ 6	OBQ 7	OBQ 8
OBQ 1	1,00	0,13	0,09	-0,25	0,05	-0,17	0,14	0,07
OBQ 2	0,13	1,00	0,03	-0,13	0,09	0,01	0,01	0,08
OBQ 3	0,09	0,03	1,00	0,07	0,08	-0,17	0,06	0,01
OBQ 4	-0,25	-0,13	0,07	1,00	0,13	0,15	0,03	0,03
OBQ 5	0,05	0,09	0,08	0,13	1,00	0,07	0,04	0,01
OBQ 6	-0,17	0,01	-0,17	0,15	0,07	1,00	-0,16	0,08
OBQ 7	0,14	0,01	0,06	0,03	0,04	-0,16	1,00	0,14
OBQ 8	0,07	0,08	0,01	0,03	0,01	0,08	0,14	1,00

ZAKLJUČAK

Na osnovu rezultata primjenjenih metoda istraživanja, rezultata obrade podataka, teorijskih, praktičnih i drugih razmatranja, te analizi i kondenzaciji mjernog instrumenta, može se izvesti nekoliko zaključaka koji su prema karakteru obrađivane teme i mjerenja ovog problema dosta kontradiktorni u pravcu zaključivanja, u smislu da se ne može izvesti nijedan generalni zaključak, već kao vjerovatnoća o značaju i upotrebi znakovnog jezika kao sredstva za prevazilaženje socijalno – komunikacijskih barijera. Većina ispitanika nastoji ostvariti što bolju i uspješniju komunikaciju, služeći se svim sredstvima i načinima, koristeći sve moguće prilike i situacije, ali nisu uvijek uspješni u tome. Svjesni su da je njihov lični angažman nedovoljan i da im je prijeko potrebna pomoć stručnjaka kroz različite oblike edukacije, kurseve znakovnog jezika, stručna predavanja, stručnu literaturu i časopise koji tretiraju problematiku oštećenja sluha. Uočljivo je da čujućii ispitanici nemaju dovoljno motiva da izgrade čvrst i jasan stav o ovoj problematici, što se vjerovatno može obrazložiti time da se na radnom mjestu i ne susreću tako često sa populacijom osoba oštećenog sluha. Osoba oštećenog sluha, kao i svaka druga osoba, ima pravo na ravnopravan status u društvenom životu, obrazovanju, radnoj aktivnosti, stvaralaštvu. Uloga društva ja da tako organizuje medicinsku pomoć, socijalnu zaštitu, edukaciju i rehabilitaciju. Osobe oštećenog sluha imaju pravo razvijati svoj jezik, svoju kulturu, sticati obrazovanje na znakovnom jeziku, koji ima izuzetno važnu ulogu u životu gluhih. U odnosu na istraživanja koja su provedena u svijetu, a koja ukazuju na činjenicu da osobe oštećenog sluha nailaze na socijalno – komunikacijske barijere u komunikaciji sa

čujućim osobama, može se zaključiti da se i ovo istraživanje podudara i da predstavlja značajnu osnovu za dalja istraživanja u pravcu potpune integracije osoba oštećenog sluha u društvenu sredinu.

LITERATURA

1. Zečić S, Mujkanović E, Devolli A. Logopedija. Sarajevo: CONNECTUM, 2010.
2. Rot N. Znakovi i značenja. Verbalna i neverbalna komunikacija. Beograd: Plato, 2004.
3. Hasanbegović H. Rehabilitacijski programi u jezičnom razvoju gluhih. Doktorska disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli, 2006.
4. Watzlawick P. Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution. *Family Process* 1974; 13 (2): 141–168.
5. Zimmerman A. Uvodni seminar o komunikaciji s osobama oštećena sluha. Zagreb: Savez osoba oštećena sluha grada Zagreba, 1986.
6. Alsmark S S, Garcia J, Martinez M R, Lopez N E. How to improve communication with deaf children in the dental clinic. *Medicina Oral, Patologia Oral Y Cirugia Bucal* 2007; Vol. 12 (8), E576-81.
7. Bat-Chava Y, Martin D, Kosciw J. G. Barriers to HIV/AIDS knowledge and prevention among deaf and hard of hearing people. *AIDS Care*. 2005.
8. Brunson J L. Your case will now be heard: sign language interpreters as problematic accommodations in legal interactions. *Journal Of Deaf Studies And Deaf Education* 2007; 13 (1): 77-91.
9. McAleer M. Communicating effectively with deaf patients. *Nursing Standard*. 20. 2006.

UČESTALOST I KARAKTERISTIKE NEPOŽELJNIH OBLIKA PONAŠANJA KOD DJECE S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

PROMOTING THE QUALITY OF LIFE FOR CHILDREN WITH INTELLECTUAL DIFFICULTIES BY PREVENTION OF UNWANTED BEHAVIOR PATTERNS

**Elvira MUJKANOVIĆ¹, Medina VANTIĆ-TANJIĆ²,
Edin MUJKANOVIĆ¹**

¹Centar za slušnu i govornu rehabilitaciju, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

²Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet, Tuzla, Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

Pod nepoželjnim oblicima ponašanja podrazumijevaju se sva ona ponašanja koja socijalna okolina doživljava kao upadljiva, neprihvatljiva ili kao takva koja onemogućavaju ili otežavaju usvajanje novih vještina i navika, pa time onemogućavaju rehabilitaciju i socijalizaciju. Cilj rada je bio da se ispita učestalost i karakteristike nepoželjnih oblika ponašanja kod djece s intelektualnim teškoćama, te da se utvrdi postojanje statistički značajne razlike u učestalosti i karakteristikama nepoželjnih oblika ponašanja u odnosu na spol i dob ispitanika. Uzorak su činili 84 učenika uzrasta od 7 do 14 godina, oba spola, koji pohađaju odgojno – obrazovni proces u Zavodu za specijalno obrazovanje i odgoj djece „Mjedenica“ u Sarajevu. Na osnovu provedenog istraživanja zaključeno je da postoji značajna razlika u učestalosti i karakteristikama nepoželjnih oblika ponašanja u odnosu na spol gdje su dječaci pokazali veću razinu nepoželjnih oblika ponašanja u odnosu na djevojčice; u odnosu na dob, gdje su djeca s intelektualnim teškoćama starije dobi pokazala više nepoželjnih oblika ponašanja u odnosu na djecu s intelektualnim teškoćama mlađe dobi. Dobijeni rezultati u velikoj mjeri potvrđuju dosadašnja strana i domaća istraživanja, te upućuju na potrebu šireg društvenog angažmana usmjerenog ka izgradnji socijalnog modela uz naglasak na podršku porodicama djece s intelektualnim teškoćama od najranije dobi, čime bi se unaprijedio emocionalni i socijalni razvoj kroz intervenciju u poticajnoj sredini.

Ključne riječi: intelektualne teškoće, nepoželjni oblici ponašanja

ABSTRACT

Unwanted behavior patterns are considered as intrusive and unacceptable by social environment. Therefore the adaption of new skills and habits and furthermore of

rehabilitation and socialization are made more difficult. The goal of this research is to examine the frequency and characteristics of unacceptable misbehaviour to children with intellectual disability and demonstrate a statistically significant difference in frequency and characteristics of unacceptable misbehaviour in relation to sex and age. The sample is consisted of 84 students, male and female, with slight (n=45) and mild degree (n=39) of intellectual disability, aged 7-14 years, who are included in educational process in School for Special Education and Child Care - Mjedenica, Sarajevo. A questionnaire created for this research was used in collecting data related to age, sex and accommodation of examined students. An adaptive behaviour scale was used for examination of frequency and characteristics of unacceptable misbehaviour. On the basis of research, the following was concluded: there is significant difference in the frequency and characteristics of unacceptable forms of behaviour in relation to sex - the boys have shown higher level of misbehaviour in regard to girls. Concerning the age, older children with intellectual disability have shown more undesirable forms of misbehaviour in regard to younger one. Previous results largely confirm foreign and domestic researches, and indicate the need for wider social engagement aimed at providing a social model with an emphasis on support to families of these children from an early age, in order to improve emotional and social development through intervention in a stimulating environment.

Key words: intellectual disability, unaccepted forms of misbehaviour.

UVOD

Intelektualne teškoće, prema najnovijoj definiciji Američke asocijacije za mentalnu retardaciju AAMR se opisuju značajnim ograničenjem u sveukupnom intelektualnom funkcioniranju i u adaptivnom ponašanju, izraženom u pojmovnim, socijalnim i praktičnim adaptivnim vještinama. Nastaju prije 18. godine života u ovisnosti o interakciji sa socijalnom okolinom¹. Dakle, intelektualne teškoće predstavljaju složeno stanje individue koje se različito poima ovisno o faktorima koji se uzimaju kao bitni u definisanju i klasificiranju intelektualnih teškoća². Hendikepirana djeca često prolaze kroz krizu tokom prvih školskih godina. Tada kod njih dolazi do spoznaje da su drugačiji i da možda ne odgovaraju potpuno svim socijalnim sredinama. Reakcije na ovu spoznaju mogu se okrenuti prema unutra (potištenost i osjećaji bezvrijednosti) ili prema vani (agresivnost i motorički nemir)³. Iako su nepoželjni oblici ponašanja uobičajeni među osobama s intelektualnim teškoćama, teško ih je definisati, jer zavise od percepcije ljudi iz okoline ovih osoba. Uopšteno, nepoželjni oblici ponašanja obuhvataju agresivnost, destruktivnost, samopovređivanje, temper tantrum, prekomjernu aktivnost, vrištanje/vikanje, razbacivanje predmeta, lutanje, noćnu uznemirenost, nepoželjne navike, antisocijalno ponašanje, seksualnu delikvenciju i ponašanje usmjereno na privlačenje pažnje. Procenat učestalosti nepoželjnih oblika ponašanja kod djece i adolescenata sa mentalnom retardacijom kreće se od 30% do 60%⁴. Tri skorašnje studije ukazuju da se učestalost ovih problema kod djece i adolescenata sa mentalnom retardacijom kreće između 30% do 37%⁵. Nepoželjni oblici ponašanja često su razmatrani kao mogući «bihejvioralni ekvivalenti» psihijatrijskih

simptoma kod osoba sa mentalnom retardacijom. Navodi se da je učestalost psihopatoloških poremećaja od tri do četiri puta veća nego u opštoj populaciji⁴. Učestalost i vrsta nepoželjnih oblika ponašanja mogu varirati u zavisnosti od uzrasta, nivoa intelektualnog funkcionisanja i pola, a mogu se javljati i u klasterima ponašanja, poput samopovređivanja i agresivnog ponašanja^{4,5}. Jasno je zašto se autoagresija, agresija i destrukcija smatraju nepoželjnim oblicima ponašanja. Međutim, ponašanja kao što su samostimulacija, nepažnja, izoliranje, također se smatraju nepoželjnim jer smanjuju mogućnost primanja novih informacija odnosno učenja i razvoja, vrlo su ugodna te smanjuju motivaciju za druge aktivnosti. Svi oblici nepoželjnog ponašanja povećavaju izolaciju djece s intelektualnim teškoćama, isključuju ih iz redovnih oblika odgoja i obrazovanja, smanjuju mogućnost razvijanja socijalnih odnosa i uključivanja u aktivnosti zajednice⁶. Neprikladno ponašanje osobe najčešće uzrokuju nedostatni i nepoželjni oblici ponašanja. Nedostatno ili deficitarno ponašanje ovdje se shvaća kao ono ponašanje, odnosno sposobnost koju bi osoba trebala imati, ali se nije razvila od rođenja ili je pak bila razvijena, ali se razvila tokom života, a bitna je za uspješno funkcionisanje. Nepoželjno je ponašanje shvaćeno kao ono koje odstupa od uobičajenih standarda ponašanja i, uglavnom, negativno utiče na vlastito funkcioniranje ili funkcioniranje drugih⁷. Pod nepoželjnim oblicima ponašanja podrazumijevaju se sva ona ponašanja koja socijalna okolina doživljava kao upadljiva, neprihvatljiva ili kao takva koja onemogućavaju ili otežavaju usvajanje novih vještina i navika pa time onemogućavaju rehabilitaciju i socijalizaciju. Nepoželjna ponašanja privlače pažnju okoline i samim tim bivaju pojačavana i potkrepljivana. Ponekad je čak riječ o uobičajenim oblicima ponašanja koja zbog promjene učestalosti, intenziteta i dužine, za okolinu postaju iritirajuća i neprihvatljiva i, hoće li neko ponašanje dobiti atribut nepoželjnog, zavisi od normi okoline u kojoj osoba živi⁸. U više zemalja, nakon brojnih epidemioloških istraživanja utvrđeno je da od 30 do 50% djece s intelektualnim teškoćama imaju mnoge poremećaje u ponašanju ili neka psihička oboljenja i to najčešće zbog nepovoljnih uvjeta sredine u prvim godinama života. Autor dalje navodi da od čestih poremećaja u ponašanju, u socijalnom okruženju, agresivnost raste i do 10%, a od psihičkih oboljenja (odstupanja od normi uobičajenih ponašanja, prisutna na osobnom planu) među prvima je depresivnost (od 15-20%)⁹. Učestalost poremećaja u ponašanju raste razmjerno težini intelektualnog oštećenja, pa će kod djece s razinom intelektualnog funkcioniranja koja uključuje QI ispod 50 biti znatno veća, ali vrlo često samo topao odnos ili iskazana potrebna pažnja je dovoljna da bi se promijenilo ponašanje kod ove djece¹⁰. Također, promjenom okoline i primjerenijim odnosom prema njima možemo uticati na promjenu ponašanja u djece s većim intelektualnim teškoćama. I ova djeca imaju potrebu za osobnim vlasništvom (odjećom, osobnim predmetima, itd.) te za sigurnim prostorom (javna razdaljina). Ako im obezbijedimo tu sigurnost spriječit ćemo izazivanje nekih nepoželjnih ponašanja¹¹. Na osnovu ispitivanja razlika u nivou adaptivnog ponašanja između učenika bez teškoća u razvoju i učenika s mentalnom retardacijom, zaključuju da djecu s mentalnom retardacijom od djece bez teškoća u razvoju, razlikuju, u prvom

redu, usvojene vještine i navike i navike svakodnevnog života¹². Pored toga, razlikama u grupama doprinosi i veće prisustvo nepoželjnih oblika ponašanja u djece i omladine s mentalnom retardacijom. Bitno je istaknuti da nepoželjni oblici ponašanja neće nestati ili se smanjiti bez primjerene intervencije. Oni su se učvrstili u djetetovom ponašanju zahvaljujući funkcionalnim posljedicama koje ga slijede. Ukoliko se ne dogode promjene u dostupnosti, vrijednosti i pristupu posljedicama koje slijede nakon nepoželjnog ponašanja ono se neće smanjiti¹³. Prvobitno su intervencije za uklanjanje nepoželjnih oblika bile reaktivne, dakle slijedile su nakon pojave nepoželjnih ponašanja. One, u zadnja dva desetljeća, uz kontinuirani razvoj programa za osobe s intelektualnim teškoćama uključuju i sve uspješnije metode prevencije. U metode prevencije spadaju promjene fizičkih karakteristika prostora učenja, prilagođavanje rasporeda i curriculumu, ali također i podučavanje alternativnim, primjerenim ponašanjima¹⁴. Drugi bitan element programa za sprečavanje i uklanjanje nepoželjnih oblika ponašanja je funkcionalna procjena ponašanja¹³. Procjenjuju se događaji koji su prethodili ponašanju, opisuje se ponašanje te posljedice koje slijede nakon njega. Identificiranje nepoželjnog ponašanje odvija se neposrednim promatranjem i intervjuiranjem. Bitno je da intervencija bude sveobuhvatna te da uključuje sve nepoželjne oblike ponašanja, da se odvija u svim kontekstima i da je usklađena s ostalim intervencijama. U intervenciji se koriste različiti postupci proizašli iz principa primijenjene analize ponašanja: gašenje, diferencijalno pojačanje, podučavanje alternativnih ponašanja, preusmjeravanje na primjerene oblike ponašanja (u slučaju samostimulacije), strukturne promjene okoline, itd.¹⁴. U literaturi je prisutno mnogo prikaza primjene bihevioralnih postupaka u sprečavanju i uklanjanju nepoželjnih oblika ponašanja. Neki primjeri su: programi za uklanjanje destruktivnog ponašanja trening funkcionalne komunikacije za smanjenje autoagresije i agresije za učenje odbijanja, za smanjenje vokalne stereotipije za smanjivanje izolacije i poticanje suradnje^{15,14}. Bihevioralni pristup u podučavanju odnosno usvajanju novih oblika ponašanja također je dobro znanstveno verificiran. Uz podučavanje svakodnevnih vještina i specifičnih akademskih vještina, koristi se i u podučavanju komunikacije socijalnih vještina i igre¹⁶. Takvi programi bitni su između ostalog i za prevenciju nepoželjnih oblika ponašanja. Odabir s da i ne je važna vještina u komunikacijskom repertoaru djeteta s intelektualnim teškoćama, posebno u uvjetima integracije ili u okolini koja nije upoznata s teškoćama koje taj poremećaj uključuje. Hendikepirana djeca često prolaze kroz krizu tokom prvih školskih godina. Tada kod njih dolazi do spoznaje da su drugačiji i da možda ne odgovaraju potpuno svim socijalnim sredinama. Reakcije na ovu spoznaju mogu se okrenuti ili prema unutar (potištenost i osjećaji bezvrijednosti) ili prema van (agresivnost i motorički nemir)³. Problemi u ponašanju su glavni izvori dodatnih teškoća kod djece, mladih i odraslih osoba sa intelektualnim teškoćama. Oni predstavljaju dodatnu patnju kako za samu osobu, tako i za njene roditelje uzrokujući stres, čime se povećava vjerovatnoća za institucionalizacijom, te smanjene društvene integracije i zapošljavanje¹⁷. Mnogi autori su utvrdili da djeca sa intelektualnim teškoćama imaju visok nivo poremećaja ponašanja u odnosu na ostalu djecu, gdje

je povezanost mentalne retardacije i poremećaja ponašanja nejasan. Također je zabilježen nedostatak stručnjaka koji su specijalizirani u postavljanju dijagnoze i upravljanju ponašanjem i emocijama osoba sa intelektualnim teškoćama.

Cilj i zadaci istraživanja

Cilj istraživanja ovog rada je ispitati učestalost i karakteristike nepoželjnih oblika ponašanja kod učenika s intelektualnim teškoćama, te dokazati postojanje statistički značajne razlike u učestalosti i karakteristikama nepoželjnih oblika ponašanja u odnosu na spol i dob i njihov uticaj na pojavu nepoželjnih oblika ponašanja. Zadaci predmetnog istraživanja su sljedeći:

1. Ispitati postoji li razlika u učestalosti i karakteristikama nepoželjnih oblika ponašanja kod djece s intelektualnim teškoćama u odnosu na spol.
2. Ispitati postoji li razlika u učestalosti i karakteristikama nepoželjnih oblika ponašanja kod djece s intelektualnim teškoćama u odnosu na dob.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Istraživanje je urađeno na uzorku od 84 ispitanika, uzrasta od 7 do 14 godina, oba spola, koji pohađaju odgojno-obrazovni proces u Zavodu za specijalno obrazovanje i odgoj djece „Mjedenica“ u Sarajevu. U cilju provjere postavljenih hipoteza, uzorak ispitanika je podijeljen na dva subuzorka (tabela 1.).

Tabela 1. Distribucija ispitanika u odnosu na spol i dob

Table 1. Distribution of respondents according to gender and age

Spol		Dob	
Muški	Ženski	7 - 10	11 - 14
54	30	27	57

Metode prikupljanja podataka i mjerni instrumenti

Prikupljanje podataka izvršeno je uvidom u nalaze i mišljenja učenika koja pohađaju edukacijsko - rehabilitacijski proces u Zavodu „Mjedenica“, te su dobijeni podaci o spolu i dobu ispitanika. Za ispitivanje učestalosti i karakteristika nepoželjnih oblika ponašanja korištena je Skala adaptivnog ponašanja AAMD II dio. AAMD skala je standardizirana skala koja služi za procjenu adaptivnog i neadaptiranog ponašanja kod djece školske dobi. Drugim dijelom skale mjeri se neadaptirano ponašanje u odnosu na ličnost i poremećaje u ponašanju¹⁸. Sadrži 14 područja sa 44 pojedinačne stavke.

Za procjenu neprilagođenih oblika ponašanja korištene su sljedeće varijable:

<u>VARIJABLE</u>	<u>OZNAKA</u>
1. Sklonost silovitom ponašanju i uništavanju	SSPIU
2. Nesocijalno ponašanje	NESPO
3. Otpor prema autoritetu	OTPR

4.	Neodgovorno ponašanje	NEOPO
5.	Povučeno ponašanje	POVPO
6.	Stereotipno ponašanje i manirizmi	SPIMAN
7.	Neprijmjerene navike u kontaktu s drugima	NNUKSD
8.	Neprihvatljive govorne navike	NEGONA
9.	Neprihvatljive i neobične navike	NENENA
10.	Ponašanje upravljeno protiv samog sebe	PUPSS
11.	Skлонost hiperaktivnom ponašanju	SKHIPO
12.	Neprihvatljivo seksualno ponašanje	NESPON
13.	Psihički poremećaji	PSIPO
14.	Upotreba lijekova	UPOLI

Rezultati smješteni u 80 centil ukazuju na nužnost pažljive analize i zahtjevaju programiranje smanjenja neprilagođenih oblika ponašanja. Podatke o nepoželjnim oblicima ponašanja djece sa intelektualnim teškoćama popunjavao je defektolog na osnovu opservacije i u saradnji sa razrednikom učenika sa intelektualnim teškoćama i njihovim roditeljima/starateljima.

Metode obrade podataka

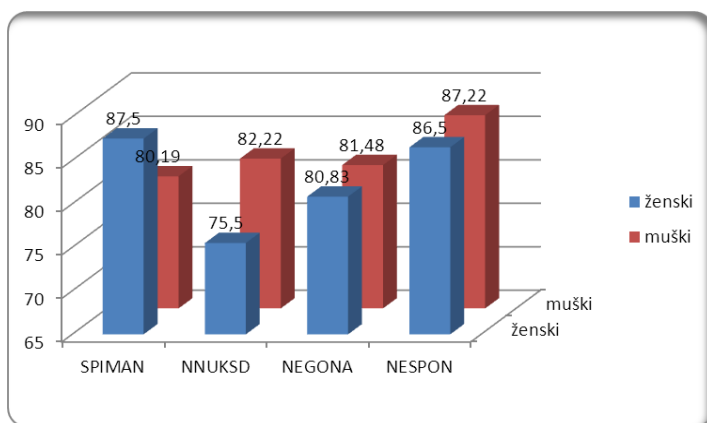
Primijenjene varijable u ovom istraživanju su obrađene standardnim deskriptivnim postupcima, izračunati su osnovni statistički parametri kako bi se utvrdila funkcija njihovih distribucija i osnovni parametri funkcija. Razlike u aritmetičkim sredinama na ispitivanim varijablama za procjenu nepoželjnih oblika ponašanja između djece sa intelektualnim teškoćama sa obzirom na spol i dob utvrđene su primjenom analize varijance. Analizom varijance utvrđuju se razlike u uzorku ispitanika u jednoj ili više zavisnih čestica ili se dobija odgovor na pitanje da li uzorci ispitanika pripadaju istoj ili različitim populacijama u odnosu na jednu ili više zavisnih čestica (Mejovšek, 2003). Za obradu prikupljenih podataka korištena je metoda deskriptivne analize kojom su izračunate frekvencije i postoci zastupljenosti nepoželjnih oblika ponašanja kod ispitanika s intelektualnim teškoćama, te dat njihov grafički i tabelarni prikaz uz analizu dobivenih frekvencija i postotaka zastupljenosti. Podaci u ovom istraživanju su obrađeni pomoću programskih sistema za multivarijatnu analizu podataka. Analize su učinjene programom spss 13.0.

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Učestalost i karakteristike nepoželjnih oblika ponašanja u odnosu na spol

Kod djece s intelektualnim teškoćama ženskog spola (n=30), nepoželjni oblici ponašanja najviše su izraženi na varijablama: 6 stereotipno ponašanje i manirizmi (87,50), 8 neprihvatljive govorne navike (80,83) i 12 *Neprihvatljivo seksualno ponašanje* (86,50). Kod djece s intelektualnim teškoćama muškog spola (n=54), nepoželjni oblici ponašanja najviše su izraženi na varijablama: 6 stereotipno ponašanje i manirizmi (80,19), 7 neprijmjerene navike u kontaktu s

drugima (82,22), 8 neprihvatljive govorne navike (81,48) i 12 *Neprihvatljivo seksualno ponašanje* (87,22). Dakle, učestalost nepoželjnih oblika ponašanja kod dječaka u odnosu na djevojčice je izraženija na varijabli 7 neprimjerene navike u kontaktu s drugima. Razlika između najviših iskazanih vrijednosti nepoželjnih oblika ponašanja učenika s intelektualnim teškoćama muškog i ženskog spola *NA* varijablama 6 stereotipno ponašanje i manirizmi, 7 neprimjerene navike u kontaktu s drugima, 8 neprihvatljive govorne navike i 12 *Neprihvatljivo seksualno ponašanje*, prikazana je u grafikonu 1.



Grafikon 1. Prikaz najviših iskazanih vrijednosti nepoželjnih oblika ponašanja učenika muškog i ženskog spola

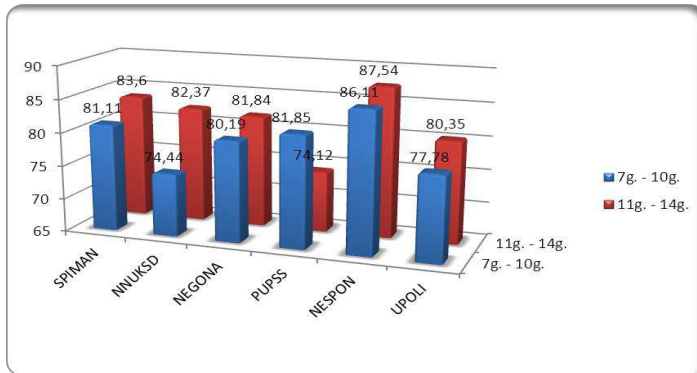
Figure 1. Display the highest values reported undesirable behaviors of students male and female

Uočljivo je da ispitanici ženskog spola pokazuju više vrijednosti jedino na varijabli 6 stereotipno ponašanje i manirizmi, dok na varijablama 7 neprimjerene navike u kontaktu s drugima, 8 neprihvatljive govorne navike i 12 neprihvatljivo seksualno ponašanje ispitanici muškog spola pokazuju više vrijednosti u odnosu na ispitanike ženskog spola.

Učestalost i karakteristike nepoželjnih oblika ponašanja u odnosu na dob

Kod djece s intelektualnim teškoćama uzrasta od 7 – 10 godina (n=27), nepoželjni oblici ponašanja su najviše izraženi na varijabli 6 stereotipno ponašanje i manirizmi (81,11), varijabli 8 neprihvatljive govorne navike (80,19), varijabli 10 ponašanje upravljeno protiv sebe (81,85) i varijabli 12 *Neprihvatljivo seksualno ponašanje* (86,11). Kod djece s intelektualnim teškoćama uzrasta od 11 – 14 godina (n=57), nepoželjni oblici ponašanja najviše izraženi na varijablama: 6 stereotipno ponašanje i manirizmi (83,60), 7 neprimjerene navike u kontaktu s drugima (82,37), 8 neprihvatljive govorne navike (81,84), 10 ponašanje upravljeno protiv sebe (87,54) i 12 *Neprihvatljivo seksualno ponašanje* (80,35). Razlika između najviših iskazanih vrijednosti nepoželjnih oblika ponašanja subuzorka učenika s intelektualnim teškoćama

uzrasta od 7 do 10 godina i subuzorka ispitanika uzrasta od 11 do 14 godina na varijablama 6, 7, 8, 10, 12 i 14, prikazana je u grafikonu 2.



Grafikon 2. Prikaz najviših iskazanih vrijednosti nepoželjnih oblika ponašanja učenika u odnosu na dob

Figure 2. Display the highest values reported undesirable behaviors of students in relation to age

Uočljivo je da ispitanici mlađeg uzrasta (7-10 godina) pokazuju više vrijednosti jedino na varijabli 10 ponašanje upravljeno protiv samog sebe, dok na svim ostalim varijablama 6. stereotipno ponašanje i manirizmi; 7 neprimjerene navike u kontaktu s drugima; 8 neprihvatljive govorne navike; 12 neprihvatljivo seksualno ponašanje; 14 upotreba lijekova, ispitanici starijeg uzrasta (11-14 godina) pokazuju više vrijednosti. Analiza varijance procjene nepoželjnih oblika ponašanja djece s intelektualnim teškoćama u odnosu na spol pokazala je da postoji statistički značajna razlika između aritmetičkih sredina subuzorka djece muškog i ženskog spola na varijablama *Nesocijalno ponašanje* $F=4,213$, *Povučeno ponašanje* $F=8,109$, *Stereotipno ponašanje i manirizmi* $F=4,202$ i *Psihički poremećaji* $F=8,012$, na razini značajnosti od 95%. Analiza varijance procjene nepoželjnih oblika ponašanja djece s intelektualnim teškoćama u odnosu na dob pokazala je da postoji statistički značajna razlika između aritmetičkih sredina subuzorka djece uzrasta od 7 do 10 i uzrasta od 11 do 14 godina na varijablama *Povučeno ponašanje* $F=8,069$ i varijabli *Neprihvatljive govorne navike u kontaktu s drugima* $F=4,959$ na razini značajnosti od 95%.

ZAKLJUČAK

Rezultati deskriptivne statistike na varijabli za procjenu nepoželjnih oblika ponašanja u odnosu na spol ukazuju da djeca s intelektualnim teškoćama pokazuju visoku incidencu nepoželjnih oblika ponašanja. Izuzetno visoka incidenca nepoželjnih oblika ponašanja djece s intelektualnim teškoćama zabilježena je na varijablama stereotipno ponašanje i manirizmi, neprimjerene navike u kontaktu s drugima, neprihvatljive govorne navike i Neprihvatljivo seksualno ponašanje, gdje su dječaci ispoljili više nepoželjnih oblika ponašanja

u odnosu na djevojčice. Pojavnost značajnih odstupanja ponašanja na navedenim varijablama je veća od 80. Analiza varijance procjene nepoželjnih oblika ponašanja djece s intelektualnim teškoćama u odnosu na spol pokazala je da postoji statistički značajna razlika između aritmetičkih sredina subuzorka djece muškog i ženskog spola na varijablama *Nesocijalno ponašanje* $F=4,213$, *Povučeno ponašanje* $F=8,109$, *Stereotipno ponašanje i manirizmi* $F=4,202$ i *Psihički poremećaji* $F=8,012$, na razini značajnosti od 95%. Rezultati deskriptivne statistike na varijabli za procjenu nepoželjnih oblika ponašanja u odnosu na dob ukazuju da djeca uzrasta od 11 – 14 godina ispoljavaju više nepoželjnih oblika ponašanja u odnosu na djecu mlađeg uzrasta od 7 – 10 godina. Izuzetno visoka incidenca nepoželjnih oblika ponašanja zabilježena je na varijablama stereotipno ponašanje i manirizmi, neprimjerene navike u kontaktu s drugima, neprihvatljive govorne navike, neprihvatljivo seksualno ponašanje i upotreba lijekova, dok su jedino na varijabli ponašanje upravljeno protiv samog sebe ispitanici mlađeg uzrasta pokazali više vrijednosti. Analiza varijance procjene nepoželjnih oblika ponašanja djece s intelektualnim teškoćama u odnosu na dob pokazala je da postoji statistički značajna razlika između aritmetičkih sredina subuzorka djece uzrasta od 7 do 10 i uzrasta od 11 do 14 godina na varijablama *Povučeno ponašanje* $F=8,069$ i varijabli *Neprihvatljive navike u kontaktu s drugima* $F=4,959$ na razini značajnosti od 95%. Rezultati istraživanja ukazuju na nužnost prilagođenih postupaka usmjerenih na otklanjanje nepoželjnih oblika ponašanja i uključivanje djece s intelektualnim teškoćama u programe modifikacije nepoželjnih oblika ponašanja. Ukupan rezultat istraživanja o učestalosti i karakteristikama nepoželjnih oblika ponašanja djece s intelektualnim teškoćama upućuje na potrebu šireg društvenog angažmana usmjerenog ka izgradnji socijalnog modela uz naglasak na podršci porodicama ove djece od najranije dobi čime bi se umanjila pojava nepoželjnih oblika ponašanja kroz intervenciju u poticajnoj sredini. Roditelji su vrlo važan partner u procjeni te kreiranju i provođenju intervencije. Nepoželjna ponašanja smanjuju mogućnost učenja djeteta s intelektualnim teškoćama i njegovog sudjelovanja u svakodnevnom obiteljskom životu, te je potrebno educirati roditelje strategijama za uklanjanje nepoželjnih oblika ponašanja, i što je još važnije, za primjenu programa za poticanje razvoja komunikacije i socijalnih vještina.

LITERATURA

1. Ibralić F, Smajić M. Osobe sa intelektualnim teškoćama – kontekstualni pristup, Tuzla: Denfas Tuzla, 2007.
2. Mešalić Š, Mahmutagić A, Hadžihasanović H. Edukacija i socijalizacija učenika usporenog kognitivnog razvoja. Defektološki fakultet Univerziteta u Tuzli, 2004.
3. Hwang P, Nilsson B. Razvojna psihologija. Filozofski fakultet Univerziteta u Sarajevu. Sarajevo, 2005.
4. Dekker M, C Koot, H M Van der Ende, J, Verhulst F C. Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2002; 43(8): 1087-1098.
5. Molteno G, Molteno C D, Finchilescu G, Dawes A R L. Behavioural and emotional problems in children with intellectual disability attending special schools in Cape Town, South Africa, *Journal of Intellectual Disability Research*, 2001; 45 (6): 515-520.

6. Lucyshyn J, Albin R W, Horner R H, Mann JC, Mann JA, Wadsworth G. Family Implementation of Positive Behavior Support for a Child With Autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 2007; 9 (3): 131-150.
7. Soldo N, Ljubešić M, Teodorović B. Transformacija nedostatnih i nepoželjnih oblika ponašanja djece s teškoćama u razvoju, *Defektologija* 1990; 26 (1): 63 – 69.
8. Teodorović B, Frey J. Nepoželjni oblici ponašanja osoba s težom mentalnom retardacijom. *Defektologija* 1986; 22 (2): 119 – 129.
9. Došen A. Dijagnostika i tretman poremećaja ponašanja i psihičkih oboljenja kod osoba s mentalnom retardacijom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 2004; 40, 2, 156 – 174.
10. Došen A. Terapija odnosom. Terapijski pristup mentalnom oboljenju kod mentalno zaostale djece. *Psihijatrija danas* 1989; 21, 4, 297 – 306.
11. Valle J, Sekušak – Galešev S. Organizacija unapređenja kvalitete života osoba s posebnim potrebama. U: Došen A., Igrić Lj. (Ed.): *Unapređivanje skrbi za osobe s mentalnom retardacijom* (str. 51 – 68). Zagreb: Matra projekt, 2002.
12. Igrić Lj, Stančić Z. Neke razlike u adaptivnom ponašanju učenika bez teškoća u razvoju i učenika s mentalnom retardacijom, *Defektologija* 1990; 26 (2): 193 – 200.
13. Glassberg B. *Functional behavior assessment for people with autism*. Bethesda MD Woodbine House, 2005.
14. Taylor B, Hoch H, Weissman M. The Analysis And Treatment Of Vocal Stereotypy In A Child With Autism. *Behavioral Interventions*, 2005; 20: 239-253
15. Fritz J N, DeLeon I G, Lazarchick W N. Separating The Influences Of Escape And Access To Preferred Activities On Problem Behavior Occurring In Instructional Context. *Behavioral Interventions*, 2004; 19, 159-171
16. Charlop-Christy M H, Daneshvar S. Using video modeling to teach perspective taking to children with autism. *Journal of Positive Behavioral Interventions* 2002; 5, 12-21.
17. Quine L, Pahl J. *Stress and Coping In Families Caring For a Child with Severe Mental Handicap: a longitudinal study*. Institute of Social and Applied Psychology and Centre for Health Service Studies. University of Kent at Canterbury, 1989.
18. Igrić Lj, Fulgosi - Masnjak R. *AAMD skala adaptivnog ponašanja*. Priručnik, Fakultet za Defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, 1991.

FUNKCIJA ČITANJA KOD DJECE OŠTEĆENOG SLUHA OSNOVNOŠKOLSKOG UZRASTA

FUNCTION OF READING IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH IMPAIRED HEARING

Maja KUZMANOVIĆ

Centar za slušnu i govornu rehabilitaciju, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

Čitanje je funkcija koja se uči i koja je uslovljena različitim faktorima. Čitanje čini važan segment edukacije i utiče na razvoj jezika i govora kod djece oštećenog sluha. Čitanjem djeteta oštećenog sluha dobija informacije koje ne može dobiti auditivnim putem i time usvaja nova, bogati i utvrđuje znanja. Oštećenje sluha, nedovoljno razvijen govor, siromašna govorno-jezička iskustva, mali fond riječi, nepoznavanje gramatičke i semantičke strane jezika, napravilna artikulacija, nerazvijene kognitivne i lingvističke funkcije kod djeteta oštećenog sluha otežavaju savladavanje procesa čitanja. Inspirisani ovim problemom definisali smo i naš predmet istraživanja koji se odnosi na ispitivanje funkcije čitanja kod djece oštećenog sluha osnovnoškolskog uzrasta. Formulirali smo problem istraživanja, kao i ciljeve i zadatke usmjerene na ispitivanje procesa čitanja i uočavanje deficita. Ispitivali smo ovladanost tehnikom čitanja i sposobnost razumijevanja sadržaja i nastojali utvrditi razlike u odnosu na djecu koja čuju. Istraživanje je sprovedeno na teritoriji Bosne i Hercegovine (Sarajevo, Tuzla i Banja Luka), u tri škole za djecu oštećenog sluha i govora, kao i u jednoj redovnoj osnovnoj školi u Sarajevu, koju pohađaju djeca koja čuju. Uzorak su činile dvije grupe ispitanika: učenici oštećenog sluha uzrasta od III do VIII razreda, N=87 i učenici koji čuju, istog uzrasta, N=59. U istraživanju su korišteni sljedeći instrumenti: Tekst „Proljeće“, Test razumljivosti govora i Trodimenzionalni test čitanja. Dobijeni rezultati prikazani su grafički. Na osnovu rezultata sprovedenog istraživanja došli smo do zaključka da učenici oštećenog sluha na svim testovima postižu znatno slabije rezultate od svojih vršnjaka bez oštećenja. Uočene su nepravilnosti i teškoće u artikulaciji glasova pri čitanju teksta, nedovoljna razumljivost govora, neadekvatna brzina čitanja, pojava različitih vrsta grešaka koje otežavaju čitanje, nesposobnost razumijevanja pročitnog teksta i teškoće prepričavanja sadržaja. Učenici oštećenog sluha imaju teškoća u čitanju, koje otežavaju čitanje i razumijevanje sadržaja i odražavaju se na kvalitet govorno-jezičkog razvoja učenika oštećenog sluha.

Ključne riječi: čitanje, artikulacija, razumljivost govora, razumijevanje pročitnog, djeca oštećenog sluha, učenici koji čuju, osnovnoškolski uzrast.

ABSTRACT

Reading is a function that is learned and that is conditioned by various factors. Reading is

an important segment of education and the impact on speech and language development in children with impaired hearing. Through reading a child with hearing impairment receives information that can not be obtained through auditory and thus adopts a new, wealthy and established knowledge. Hearing impairment, speech underdeveloped, poor speech and language experience, small vocabulary, grammatical and semantic ignorance of the language, irregular articulation, underdeveloped cognitive and linguistic functions in children with hearing impairments make it difficult to master the reading process. Inspired by this problem, we define our object of study relating to the testing of reading ability in children with hearing impaired children. We formulated the research problem and objectives and tasks aimed at testing the reading process and identify deficits. We tested the technique mastery of reading and the ability to understand the content and tried to identify differences in relation to children who can hear. The study was conducted on the territory of Bosnia and Herzegovina (Sarajevo, Tuzla and Banja Luka), the three schools for children with impaired hearing and speech, as in a regular elementary school in Sarajevo, attended by children who can hear. The sample consisted of two groups: students with hearing impairments between the ages of grades III to VIII, N = 87 and students who hear the same age group, N = 59. The investigation used the following instruments: Text "Spring," The test of speech intelligibility and three-dimensional test readings. The results are shown graphically. Based on the results of the research we have come to the conclusion that students with hearing impairment in all tests achieve significantly lower scores than their peers without damage. There were irregularities and difficulties in the articulation of voices reading the text, speech intelligibility is insufficient, inadequate reading speed, the occurrence of different types of errors that make it difficult to read, inability to reading comprehension and difficulty recounting the contents. Students with hearing impairment have difficulty in reading, which make it difficult to read and understand the content and reflect on the quality of speech and language development of hearing impaired students.

Keywords: reading, articulation, speech intelligibility, comprehension, children with hearing impairment, hearing pupils, primary school age.

UVOD

Stara latinska izreka „Verba volant, scripta manet“ (Izgovoreno leti u zrak, a napisano ostaje) ističe važnost i trajnost pisanog sadržaja. Danas čovjek pomoću pisma komunicira na daljinu i u prostoru i u vremenu. Pisani sadržaji mu omogućavaju svakodnevni pristup novim informacijama i sticanje novih znanja, kontakte sa ljudima, događajima i idejama. Čitanje danas postaje značajan oblik komunikacije. Stevanović (1974; prema Krneta¹) navodi „Čitanje predstavlja najmoćnije sredstvo savremenog civilizovanog društva pomoću koga čovjek proširuje ne samo svoj dodir u vezi sa drugim ljudima u pogledu prostora i vremena već u još većoj mjeri proširuje i svoje saznanje. Čitanje ... jeste glavno sredstvo učenja uopšte“¹. Čitanje je složena moždana aktivnost koja proizilazi iz vidnih, auditivnih, govornih, semantičkih i jezičko misaonih procesa. Uspješno čitanje je moguće i ostvaruje se samo ako svi navedeni procesi funkcionišu na zadovoljavajući načini, ako se u toku procesa učenja čitanja postigne njihova

potpuna integrativnost i naravno ukoliko se primjenjuju adekvatni putevi i metode učenja čitanja. „Savladana vještina čitanja i pisanja je osnovno sredstvo pismenosti, ključ za ulazak u kulturu i svakodnevni društveni život. To je vještina koju treba učiti i savladavati, dugim, stalnim i sistematskim radom, vježbanjem i istrajnošću“². Savladavanje tehnike čitanja sa jedne i razumijevanje pročitano­g sa druge strane predstavljaju različite procese, koji su veoma kompleksni i zahtjevni. Suština čitanja bilo kog sadržaja je u razumijevanju teksta, za koji je neophodno adekvatno jezičko znanje, jer se učenje čitanja bazira na prethodnom jezičkom znanju čitaoca. Savladavanje ove tehnike za većinu ljudi je jedan „običan“ proces koji je samo dio i aspekt cjelokupnog razvoja osobe. Za osobe oštećenog sluha proces čitanja je veoma složen i kompleksan proces, s obzirom da oni istovremeno uče i usmeni i pisani govor. U ovladavanju ovim procesom neophodan je adekvatan pristup i stručni rad kako bi ga savladali, jer čitanje ima veliki uticaj i značaj u razvoju jezika i govora. Čitanje je put kojim dijete oštećenog sluha dobija informacije koje ne može dobiti auditivnim putem i ono mu omogućava usvajanje novih znanja, bogaćenje i utvrđivanje već usvojenih znanja. Za dijete oštećenog sluha, ono predstavlja sredstvo opšteg i govornog razvoja, koje dopunjuje ograničenost njihovog govornog razvoja. Pisana riječ je za ove osobe apstraktna i oni je najčešće prvi put susreću u tekstu, ali kao takva ona im omogućava i upotpunjuje razvoj govora. „Čitanje je...vrlo složen misaoni proces i veoma je teško naučiti dijete oštećenog sluha da pronikne u tekst, shvati smisao i poruku pisca... Gluho dijete ne pokazuje teškoće u čitanju samo zbog oštećenja sluha, već su njegove nemoći u komunikaciji sa govornom sredinom, u neizgrađenosti kognitivne i lingvističke baze koja je potrebna da bi se tečno čitalo. Zbog toga proces čitanja postaje učenje osnovnog jezika“³. Dijete koje čuje u proces čitanja uključuje svoja jezička znanja i sposobnosti obrade jezičkih struktura koje mu omogućavaju razumijevanje pročitano­g sadržaja. Siromašna govorno-jezička iskustva i nerazvijene kognitivne i linvističke funkcije, nedovoljno razvijen govor, mali fond riječi, nepoznavanje gramatičke i semantičke strane jezika i napravilna artikulacija kod djeteta oštećenog sluha otežavaju savladavanje procesa čitanja sa razumijevanjem. Teškoće u čitanju otežavaju razvoj jezika i govora, stvaraju teškoće u učenju i usvajanju novih znanja, onemogućavaju širenje jezičkih znanja, bogaćenje rječnika, usvajanje sintaksičkih, semantičkih i gramatičkih pravila, a samim tim stvaraju dodatne probleme koji se odražavaju i na ličnost osobe. U radu sa djecom oštećenog sluha uočili smo mnogobrojne teškoće i kompleksnost ovog problema, pa smo ovim radom i istraživanjem željeli sagledati i analizirati funkciju čitanja kod djece oštećenog sluha osnovnoškolskog uzrasta, utvrditi koliko su razvijene sposobnosti ovih učenika, koji sve faktori i na koji način utiču na savladavanje ovog procesa. Pokušali smo naći adekvatne odgovore i dati određen doprinos metodici nastave maternjeg jezika za djecu oštećenog sluha.

METODE RADA

U ovom radu prikazaćemo rezultate istraživanja u kom smo analizirali uspješnost vještine čitanja učenika oštećenog sluha iz Centara za djecu oštećenog sluha u Sarajevu, Tuzli i Banja Luci, od III do VIII razreda. Nakon postavljenog opšteg cilja, posebnih ciljeva i zadataka istraživanja ispitivali smo neke aspekte vještine čitanja kod učenika oštećenog sluha i nastojali da uočimo razlike između učenika istog uzrasta koji čuju.

Artikulacija glasova pri čitanju

S obzirom da čitanje i pisanje, kao viši oblici jezičkog ponašanja, uslovljeni i osnovnim oblicima govornog ponašanja kao što su: artikulacija, akcenat, prepričavanje... prvi segment našeg rada odnosio se na ispitivanje **kvaliteta artikulacije glasova** našeg jezika kod osoba oštećenog sluha i njegov uticaj na sam proces čitanja. Za ispitivanje smo koristili artikulacionu test priču „Proljeće“ (Dimić i) posmatrali smo kvalitet čitanja, pri čemu smo akcenat dali na pravilnost čitanja glasova u inicijalnom položaju u riječi i nastojali uočiti određena odstupanja i nedostatke u ovom aspektu čitanja u odnosu na učenike koji čuju.

Razumljivost govora pri čitanju

Sljedeći aspekt koji je analiziran u ovom istraživanju bila je **razumljivost govora pri čitanju** kod osoba oštećenog sluha i govora. Primijenili smo Test razumljivosti govora (S. Vladisavljević) i učenici su imali zadatak da čitaju rečenicu po rečenicu iz testa, pri čemu smo ocjenjivali stepen razumljivosti njenog izgovora. U našem istraživanju analizirali smo nivo razumljivosti govora pri čitanju u zavisnosti od uzrasta učenika, stepena oštećenja sluha, uspjeha iz maternjeg jezika i pola i rezultate poredili sa rezultatima učenika koji čuju istog uzrasta.

Razumijevanje pročitanoog sadržaja

Za ovaj segment istraživanja koristili smo Trodimenzionalni test čitanja – Helen Saks (prilagodila S.Vladisavljević). U okviru ovog testa posmatrali smo brzinu čitanja, greške u čitanju, analizirali sposobnost razumijevanja pročitanoog sadržaja učenika oštećenog sluha i izvršili poređenje sa učenicima koji čuju. Pristupili smo analizi svakog pojedinačnog zadatka Trodimenzionalnog testa čitanja za procjenu uspješnosti u tehnici čitanja i razumijevanju. Ispitana je i brzina čitanja. U našem istraživanju u okviru Trodimenzionalnog testa čitanja pored brzine, broja i vrste grešaka analizirali smo i sposobnost razumijevanja pročitanoog. Učenici su imali zadatak da jednom naglas pročitaju tekst „Samo jedan snježni dan“ i da prepričaju njegov sadržaj. Broj činjenica koje su trebali navesti je bio maksimalno 10.

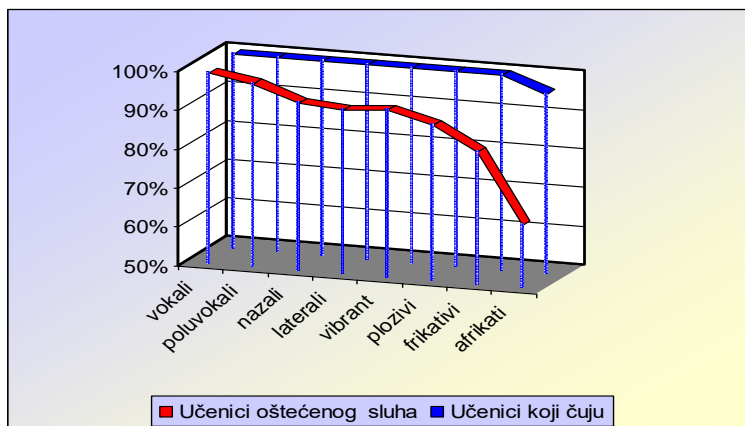
Broj i vrste grešaka

U okviru Trodimenzionalnog testa čitanja analizirali smo broj i vrste grešaka koje su pravili učenici oštećenog sluha pri čitanju.

REZULTATI I DISKUSIJA

Analizom dobijenih rezultata došli smo do zaključka da stepen oštećenja sluha i uspjeh učenika iz maternjeg jezika imaju uticaja, dok uzrast učenika i pol nemaju uticaja, na pravilnost čitanja, tj. artikulaciju glasova pri čitanju.

Analizom dobijenih rezultata nastojali smo utvrditi kakve i kolike su razlike između učenika oštećenog sluha i učenika koji čuju, pri čitanju, tj. artikulaciji glasova u čitanju teksta. Statističkom obradom dobijenih podataka utvrdili smo da AS učenika oštećenog sluha u čitanju glasova u tekstu iznosi 0,87, dok je kod učenika koji čuju 0.99 (max 100). Razlika između dobijenih rezultata, tj. aritmetičkih sredina je statistički značajna na nivou 0,01 (Mann-Whitney $U=143,0$; $p<0,0001$) u korist učenika koji čuju. Dobijeni podaci nam govore o postojanju teškoća u čitanju, tj. artikulaciji glasova u čitanju kod osoba oštećenog sluha, koja je uslovljena otežanim prirodnim razvojem govora usljed poremećaja funkcije sluha.



Slika 1. Postignuća učenika oštećenog sluha i učenika koji čuju u čitanju, tj. izgovoru glasova pri čitanju

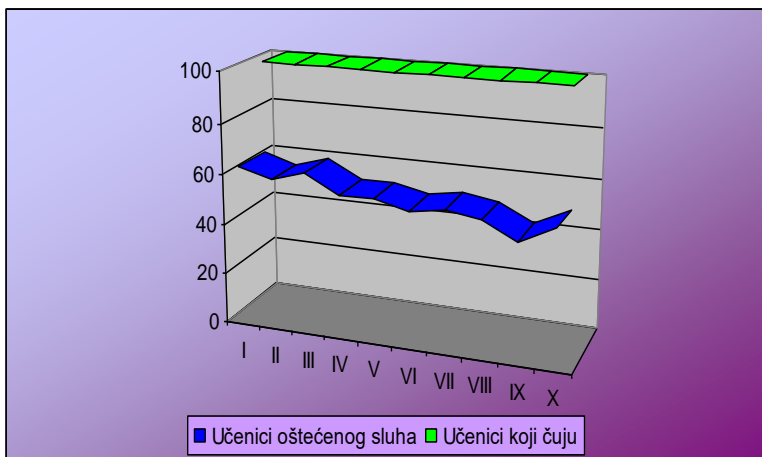
Figure 1. The achievements of hearing impaired students and hearing students in reading, pronouncing sounds in reading

Na slici 1. prikazana su i upoređena prosječna postignuća učenika oštećenog sluha i učenika koji čuju pri čitanju, tj. izgovoru glasova pri čitanju. Statističkom analizom korektnosti pri čitanju, kod učenika oštećenog sluha i učenika koji čuju, utvrdili smo da su najbolji rezultati postignuti u čitanju vokala (100 % i 99 %). Učenici oštećenog sluha su pokazali slabije rezultate u čitanju ostalih grupa glasova, dok su najslabije rezultate pokazali u čitanju frikativa i afrikata. Ostojić (2004; prema Bojanin⁴) je u svojim istraživanjima došla do rezultata koji govore da su afrikati, kao grupa glasova, uvijek ugroženi u izgovoru kod djece oštećenog sluha. Afrikati su grupa glasova koju djeca oštećenog sluha najteže usvajaju zbog njihove akustičke strukture i niske frekvencije ovih glasova u glasovnom sistemu. Učenici koji čuju, u našem istraživanju, su u čitanju svih grupa glasova postigli maksimalne rezultate, sem kod čitanja afrikata gdje se javlja blago zaostajanje, što ne predstavlja odstupanje u artikulaciji već obilježje artikulacije podneblja, gdje se

glasovi Ć i Č, Đ i DŽ ne diskriminišu dobro, pa se ova „greška” javlja i u čitanju. Razlike između postignuća ove dvije grupe učenika su statistički značajne (nivo 0,01).

Razumljivost govora pri čitanju

Učenici oštećenog sluha postigli su slabije rezultate od učenika koji čuju na Testu razumljivosti govora u svih deset rečenica. Dobijene razlike statistički nisu analizirane zbog nulte varijabilnosti rezultata (učenici koji čuju su u svim rečenicama postigli maksimalan rezultat).



Slika 2. Postignuća učenika oštećenog sluha i učenika koji čuju na Testu razumljivosti govora

Figure 2. The achievements of hearing impaired students and students who heard the speech intelligibility test

Na slici 2. prikazana su prosječna postignuća i upoređena postignuća učenika oštećenog sluha i učenika koji čuju u razumljivosti govora pri čitanju. Učenici oštećenog sluha su u čitanju svih deset rečenica, postigli slabije rezultate od učenika koji čuju. 57 % učenika oštećenog sluha su postigli dobru razumljivost govora pri čitanju, dok je kod učenika koji čuju razumljivost potpuna 100%. Najbolje rezultate u razumljivosti postigli su pri čitanju prve rečenice (*Idi i kupi mi novine.*) i treće rečenice (*Danas pada kiša.*) (64,3%), nešto slabije rezultate postigli su u čitanju šeste (*Našli smo u šumi šišarku i lišće.*), osme (*Pero ide svako jutro u radionicu.*) i desete rečenice (*Tata će me voditi u subotu kući.*) 54,3%, a najslabije rezultate su postigli u čitanju devete rečenice (*Ljilja se ljulja na ljuljašci.*) 47,1%. Najviše teškoća u čitanju i najlošija razumljivost postignuta je u devetoj rečenici - *Ljilja se ljulja na ljuljašci*. Učenici su često pogrešno čitali slovo LJ, najčešće kao L J ili kao L, a s obzirom da se slovo LJ javlja u svakoj riječi, njegova pogrešna artikulacija i neadekvatna intonacija riječi i rečenice dovela je do slabe razumljivosti pri čitanju ove rečenice. Učenici koji čuju u čitanju svih deset rečenica postigli su maksimalne rezultate (100%), bez odstupanja, tj. sve rečenice su

pročitali potpuno razumljivo. Zbog maksimalno postignutog uspjeha učenika koji čuju, tj. nulte varijabilnosti rezultata statistička značajnost razlika nije ispitivana. Analizirajući razumljivost u našem istraživanju uočili smo greške koje su uticale na kvalitet i razumljivost govora pri čitanju a to su: artikulacione greške, loša intonacija i akcentuacija riječi i rečenica, zastajkivanja usred riječi i nakon svake riječi...

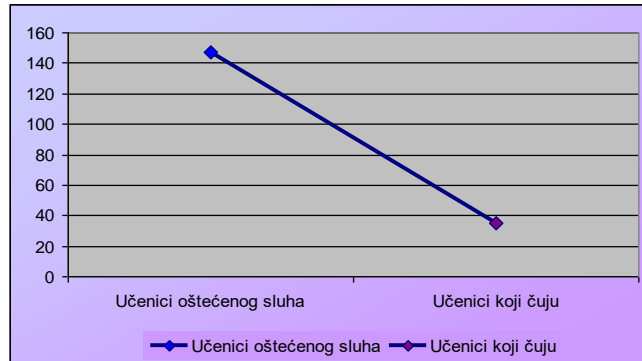
Razumijevanje pročitano­g sadržaja

Veoma važan, možda najvažniji segment čitanja jeste razumijevanje pročitano­g sadržaja, što je bio i sljedeći aspekt ovog istraživanja. Čitanje sa smislom se razlikuje od tehnike čitanja i samo onda kada se otkriva značenje pročitano­g čitanje ima smisla, ali da bi se došlo do toga neophodno je savladati tehniku čitanja. Tehnika čitanja podrazumijeva povezivanje slova u riječi, riječi u rečenice, tečno bez prekidanja usred riječi, bez slovnog i slogovnog ponavljanja, izostavljanja i zamjenjivanja slova. Dobra tehnika čitanja podrazumijeva i odgovarajuću brzinu, postojanje naglasnih jačina i melodijskih kretanja, kao i svih ortografskih pravila. Ali ma koliko tehnika bila važna, ona nije sebi cilj, njena prava vrijednost dolazi do izražaja tek kada se putem čitanja prenosi značenje teksta na slušaoca ili kada čitalac sam otkriva značenje onog što čita. U svim aspektima koji su posmatrani u ovom testu, učenici koji čuju postigli su bolje rezultate od učenika oštećenog sluha (statistička značajnost na nivou 0,01).

Brzina čitanja

Različita istraživanja koja su proučavala brzinu čitanja ukazuju da ona zavisi od mnogo faktora: uvježbanosti pokreta očiju, razumijevanja pročitano­g, karakteristika ličnosti, tj. od kognitivnih i drugih procesa ličnosti koji određuju prirodu čitanja. Raspon brzine čitanja određenog sadržaja je širok i zavisi i od težine materijala koji se čita. Različita istraživanja su dala rezultate koji govore o prosječnoj brzini čitanja naglas i u sebi. Nieu prema Woodworth ističe da je pri čitanju naglas prosječnom brzinom moguće pročitati 3,6 riječi u sekundi (srednja vrijednost), a pri čitanju u sebi, srednjom brzinom, moguće je pročitati 5,6 riječi u sekundi⁵. Krsmanović, 1972, je analizirajući brzinu čitanja ustanovila da je optimalan tempo čitanja 3-4 riječi u sekundi. Njeni rezultati su pokazali da najbolje rezultate imaju učenici koji imaju i najbolje razumijevanje i da se sa uzrastom i brzina čitanja povećava⁵.

Posmatrajući brzinu čitanja, u našem ispitivanju, uočili smo da uzrast i uspjeh iz maternjeg jezika imaju uticaj, dok stepen oštećenja sluha i pol nemaju uticaja na brzinu čitanja zadatog teksta. U našem istraživanju smo došli do određenih rezultata koji govore o brzini čitanja učenika oštećenog sluha. Dobijene rezultate smo komparirali sa rezultatima učenika koji čuju.

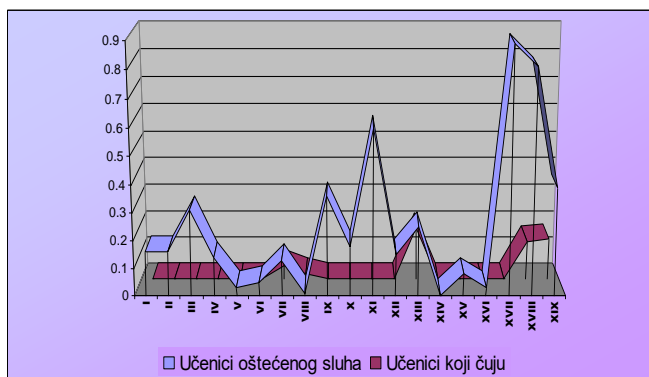


Slika 3. Postignuća učenika oštećenog sluha i učenika koji čuju u brzini čitanja
Figure 3. The achievements of hearing impaired students and hearing students in reading speed

Na slici 3. prikazana su i upoređena postignuća učenika oštećenog sluha i učenika koji čuju, posmatrajući brzinu čitanja. Analizom podataka utvrdili smo da su učenici oštećenog sluha zadati tekst, koji je imao 77 riječi, pročitali za 147 sekundi u prosjeku, tj. jednu riječ su čitali 1,91 sekundu ili 0,52 riječi u jednoj sekundi. Učenici koji čuju isti tekst pročitali su u prosjeku za 35 sekundi, tj. jednu riječ su čitali 0,46 sekundi, što je 2,2 riječi u jednoj sekundi. Ovaj podatak ukazuje da su u našem istraživanju učenici oštećenog sluha 4,1 put sporije čitali tekst u odnosu na svoje čujuće vršnjake. Razlika u brzini čitanja između ovih grupa ukazuje da postoji statistički značajna razlika na nivou 0,01 (Mann-Whitney $U=23,00$). Dimić, 1997 je u svom istraživanju uočila da su učenici oštećenog sluha pet puta sporije čitali od svojih čujućih vršnjaka, što objašnjava činjenicom da oštećenje sluha ostavlja teške posljedice na razvoj govora, a svakako postoje i teškoće neurološke i psihološke prirode⁵. Moorse, 1978 ukazuje na prednost u brzini čitanja djece koja čuju nad djecom oštećenog sluha, jer imaju bolju sposobnost i u fonologiji i u gramatici, pa se odmah koncentrišu na značenje i na slanje i primanje poruke. Djeca oštećenog sluha obično moraju da filtriraju značenje poruke kroz neadekvatno razvijene fonološke i gramatičke sisteme, što se odražava i na brzinu čitanja⁵.

Broj i vrste grešaka

Dobijeni rezultati su komparirani sa rezultatima učenika koji čuju i prikazani u grafikonima. Pri čitanju teksta „Samo jedan snježni dan“ analizirajući broj i vrste grešaka, uočili smo da su učenici koji čuju postigli bolje rezultate od učenika oštećenog sluha, pa su uočene srednje visoke pozitivne korelacije, koje su statistički značajne (nivo 0,01).



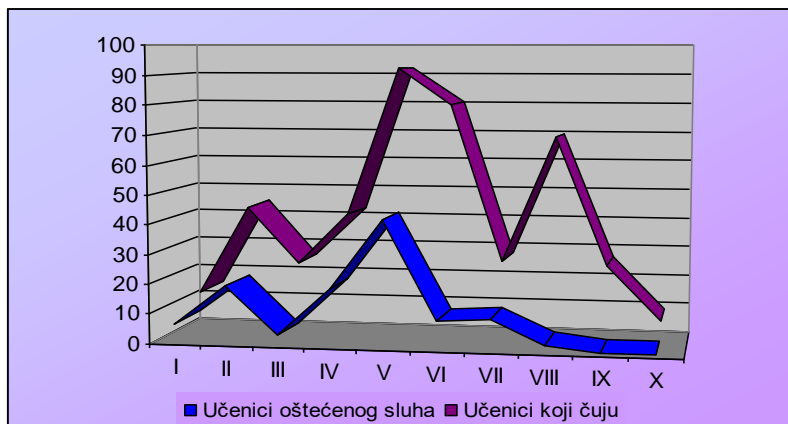
Slika 4. Broj i vrste grešaka učenika oštećenog sluha i učenika koji čuju pri čitanju teksta
Figure 4. The number and types of errors in students with impaired hearing and hearing students during reading text

Učenci oštećenog sluha su napravili 47,3 % grešaka i postigli slabije rezultate od učenika koji čuju, koji su imali svega 0,6 % grešaka. Kod učenika oštećenog sluha, u čitanju teksta se u različitom procentu pojavilo osamnaest od ukupno devetnaest grešaka, dok se kod učenika koji čuju pojavilo pet vrsta grešaka. Najveći broj učenika je imao teškoće u logičkom čitanju sa odgovarajućom intonacijom i akcentuacijom (89 %) i teškoće u razumijevanju sadržaja (81 %), dok se greška inverzija riječi uopšte nije pojavila. Kod učenika koji čuju u čitanju teksta uočeno je pet vrsta grešaka: ponavljanje već pročitano dijela riječi (5 %), ponavljanje cijelih riječi prije prelaska na sljedeću riječ (2 %), inverzija slova ili slogova (19 %), teškoće u razumijevanju sadržaja (14 %) i prekidi i zaustavljanja usred sintagme (15 %). Ostale greške, koje su posmatrane u čitanju teksta, se kod ovih učenika nisu pojavile. Pored navedenih grešaka u ispitivanju smo uočili postojanje i drugih vrsta grešaka kod učenika oštećenog sluha. Kod nekih učenika uočena je pojava pripreme za izgovor riječi (postavljanje usta za izgovor glasa), ubacivanje neutralnog vokala prije izgovora svake riječi, ubacivanje nepostojećih glasova u riječi, često i veoma izraženo je naglašavanje zadnjeg glasa u riječi i rečenici. Veoma izražen je problem u čitanju brojeva. Neki učenici uopšte nisu čitali brojeve, samo su ih izostavljali i nastavljali čitati tekst ili su pogrešno čitali brojeve (npr. broj 640 čitaju tako što čitaju cifre pojedinačno kao šest četrdeset ili šest četiri nula ili šest četrdeset nula...). Kod učenika koji čuju javljale su se greške: inverzija slova ili slogova (do čita kao od, do podne čita kao popodne, im je čita kao mi je, uzviknuo čita kao izviknuo, planini čita kao planeti), zatim artikulacijske greške – supstitucije (Ž-Z, Č-C, Ć-C, Š-S, Đ-DŽ, Ć-Ć, Đ-DŽ, Ć-Ć). Veliki broj učenika koji čuju su u čitanju zanemarivali naslov i odmah su čitali tekst. Posmatrajući uopšte greške u čitanju teksta kod obje grupe ispitanika, najčešće su se javljale sljedeće greške: poremećaj logičkog čitanja sa odgovarajućom intonacijom i akcentuacijom, nedostatak osmišljavanja teksta, djelimično razumijevanje i prekidi usred riječi, tj. nelogično odvajanje riječi. Interesantna je činjenica da su i učenici koji čuju imali probleme u razumijevanju teksta nakon jednog čitanja i da su često

tražili da još jednom pročitaju tekst u sebi, što im naravno nije bilo dozvoljeno. Često su imali probleme sa intonacijom i akcentuacijom u čitanju rečenica pa su prekidalali rečenice tamo gdje za to nema potrebe (nema zareza ni tačke).

Razumijevanje pročitanoog teksta

Razumijevanje teksta predstavlja jedan veoma složen proces koji se sastoji iz misaonih operacija analize i sinteze. Analiza na neki način vrši pripremu za razumijevanje teksta, dok sinteza predstavlja završni momenat u samom razumijevanju. Važni faktori koji utiču na razumijevanje su: bliskost sadržaja sa znanjem i iskustvom onoga ko čita, poznavanje značenja riječi u tekstu, misaona povezanost koja povezuje riječi u rečenici, rečenice u odjeljku, a odjeljke u cjelinu, kompozicija teksta i stil kojim je pisan, ali za potpuno razumijevanje neophodan je jezički element koga nema u tekstu, već ga mi svojom jezičkom sposobnošću obrađujemo i dolazimo do konačnog razumijevanja. Značenje i poruku teksta osoba dobija tražeći ih u dubinskim jezičkim strukturama. Dobri čitaoci u čitanju idu od jednog do drugog značenja i tako prate tekst. Učenici oštećenog sluha pokušavaju doći do značenja idući od riječi do riječi i zadržavajući se na površinskim strukturama rečenice, pa samim tim ne prate značenje riječi⁵.



Slika 5. Postignuća učenika oštećenog sluha i učenika koji čuju u razumijevanju pročitanoog teksta

Figure 5. Achivement of hearing impaired students and hearing students in reading comprehension

Na slici 5. prikazana su prosječna postignuća učenika oštećenog sluha i upoređena sa postignućima učenika koji čuju, u razumijevanju pročitanoog teksta. Rezultati ukazuju da su učenici koji čuju u prepričavanju koristili veći broj činjenica (48%) u odnosu na učenike oštećenog sluha (12,2%), što ukazuje da su učenici koji čuju bolje razumjeli tekst i bolje ga prepričali u odnosu na učenike oštećenog sluha. Statističkom analizom razumijevanja pročitanoog teksta, kod učenika oštećenog sluha i učenika koji čuju, utvrdili smo da postoje značajne razlike između ove dvije

grupe, koje su visoko statistički značajne (nivo 0,01) u korist učenika koji čuju. Dimić, 1997 je u svom istraživanju došla do sličnog rezultata gdje su učenici oštećenog sluha postigli veoma nizak stepen razumijevanja. U prvom ispitivanju su postigli prosjek 10,24 %, a u drugom nakon godinu dana školovanja 10,62 %. Autor smatra da su ovo jako slabi rezultati, jer da bi se tekst razumio neophodno je poznavanje oko 70 % činjenica⁵. Učenici koji čuju su pokazali bolje rezultate od učenika oštećenog sluha, ali su i kod ovih učenika uočene teškoće u prepričavanju zadatog teksta. Prateći rezultate učenika oštećenog sluha u prepričavanju teksta, često prethodno navedene činjenice nisu date u ponuđenom obliku, ali su i kao takve prihvatane jer su odražavale razumijevanje određenog dijela teksta. Mišljenja smo da su učenici u najvećem broju slučajeva razumjeli ili samo memorisali pa na osnovu toga i pomenuli segmente iz početnog dijela teksta i da su, postepeno, čitajući gubili s jedne strane motivaciju, a sa druge strane, usljed različitih grešaka u čitanju, nisu bili u stanju da prate i razumiju dalji sadržaj teksta, tj. da povezuju značenje a ne riječi. Većina učenika je zapamtila brojeve koji su se pojavili u tekstu (640 đaka osnovaca, 320 m visoka planina), ali su ih najčešće samo zapisivali, a nisu znali šta ti brojevi označavaju. Neki učenici su u prepričavanju koristili naučene fraze koje često nisu imali veze za sadržajem ponuđenog teksta, pa su najčešće isticali da je vrijeme lijepo i sunčano, jer su vjerovatno u tom periodu u školi obrađivali temu - proljeće. Interesantan je podatak da su samo tri učenika od ukuno 87 učenika oštećenog sluha, razumjela tekst i prepričali ga (učenik III, IV i VII razreda). U najvećem broju slučajeva prepričavanje je predstavljalo samo puko nizanje imenica. koje su često bile netačno napisane. npr.: sinijg, dana, zima, planina; zemsko, raspust, odmor, đak; jedan, zima, dan, sneg; zima, vrijeme, đak, sneg, ide; za, vrijeme, snegija; vrijeme, planina, visoka; planina, sneg; snego. U nekim slučajevima su pisane nepotpune i nekorektne „rečenice“ npr: Dan iraju snjeg.; Dječak je rekao zimski raspust.; U raspust uči, igraju.; Samo dva vrijeme. Samo jedan snega.; Došlo je sneg. Vrijeme iz zimskog. Na planina su visine 640 metar. Ura, sneg. Sneg je raspust. Djeca đaka 320.; Planina je 640 metara, a đak je 320 metara.; 320 đaka osnovni.; Zimski raspust. Padao sneg. Djeca su radovala; Za vrijeme raspusta sneg radost.; U vrijeme zimski Proljeće 320 ljudi.; visoki planina 640; Za vrijeme zima.; Najpolju vrijeme zima 130 metara.; 650 metara zimsko pada sneg.; Za vrijeme zbog padati diječem sneg., U vrijeme se zimsku rabust.; Djeca su radovao kad počelo sneg.; Za vrijeme zimskog. Najčešće korištene riječi u prepričavanju bile su: zima, snijeg, dan, đak, vrijeme, visina, hladno, planina, pada, ide, ura.

U okviru statističke analize podataka posmatrana je korelacija između varijable razumijevanje teksta i artikulacije, razumljivosti pročitano sadržaja, brzine čitanja i broja i vrste grešaka. Uočeno je postojanje statistički značajne veze između artikulacije i broja grešaka sa razumijevanjem pročitano teksta (nivo 0,01). Na osnovu ovog podatka se može zaključiti da učenici koji imaju bolju artikulaciju, tj. koji su bolje čitali glasove u tekstu i učenici koji su pravili manji broj grešaka u čitanju bolje razumiju pročitani tekst.

ZAKLJUČCI

Tumačeći dobijene rezultate uočili smo postojanje određenih karakteristika u procesu čitanja kod djece oštećenog sluha, kao i probleme i teškoće u čitanju u odnosu na učenike koji čuju. Iz svega nevednog smo izvukli zaključke:

1. Učenici oštećenog sluha imali su dosta teškoća u **artikulaciji glasova** (u inicijalnom položaju) **pri čitanju teksta**. Dobijeni podaci nam govore o postojanju teškoća u čitanju, tj. artikulaciji glasova u čitanju kod osoba oštećenog sluha, koja je uslovljena otežanim prirodnim razvojem govora usljed poremećaja funkcije sluha. Statističkom obradom dobijenih podataka utvrdili smo da je razlika između dobijenih rezultata, tj. aritmetičkih sredina statistički značajna na nivou 0,01 (Mann-Whitney $U=143,0$; $p<0,0001$) u korist učenika koji čuju.
2. Posmatrajući **razumljivost govora**, uočeno je da djeca oštećenog sluha govore i čitaju dosta nerazumljivo, što je posljedica oštećenja sluha i nedovoljne razvijenosti jezika i govora. Uočeno je da su pored artikulacionih odstupanja koja su uticala na razumljivost čitanja rečenica, u velikoj mjeri prisutne i neadekvatna intonacija i akcentuacija riječi i rečenica, nekorektna rečenična melodija, zastajkivanja i prekidi usred riječi, pravljena bespotrebnih pauza između riječi. Svi ovi faktori su u velikoj mjeri smanjivali razumljivost pročitanih rečenica kod učenika oštećenog sluha. Učenici koji čuju su čitali potpuno razumljivo i postigli maksimalnu uspješnost, ali takođe su primjećene greške u intonaciji, akcentuaciji i česte pauze između riječi tamo gdje nisu potrebne. Sve navedene greške kod ovih učenika nisu narušavale razumljivost govora, tj. čitanja rečenica.
3. U našem istraživanju, **brzina čitanja** teksta učenika oštećenog sluha je analizirana i poređena sa postignutom brzinom čitanja učenika koji čuju. Uočeno je da su i artikulacija i druge teškoće u čitanju negativno uticale kako na samu tehniku čitanja i kvalitet pročitano, tako i na brzinu čitanja. U prosjeku postignuta brzina čitanja kod učenika oštećenog sluha je iznosila 147 sekundi, a kod učenika koji čuju 35 sekundi, što je 4,2 puta manja od prosječne brzine vršnjaka koji čuju.
4. Učenici oštećenog sluha su u čitanju pravili veliki broj različitih **grešaka**, koje su s jedne strane uticale na tehniku čitanja, a sa druge strane negativno uticale na razumijevanje pročitano saržaja, koje predstavlja najvažniju kariku u procesu čitanja odnosno sam cilj čitanja. Analizirajući broj i vrste grešaka, uočili smo da su učenici koji čuju postigli bolje rezultate od učenika oštećenog sluha, pa su uočene srednje visoke pozitivne korelacije, koje su statistički značajne (nivo 0,01).

5. Posmatrajući i analizirajući **nivo razumijevanja** prethodno pročitano tekst kod učenika oštećenog sluha, uočili smo značajne teškoće, tj. nerazumijevanje pročitano tekst i teškoće njegovog prepričavanja.

Razumijevanje pročitano tekst, kod osoba oštećenog sluha, je na jako niskom nivou, što objašnjava zašto osobe oštećenog sluha imaju mali, skroman fond riječi i izbjegavaju da čitaju. Učenici koji čuju su mnogo bolje razumjeli tekst i većina ga je prepričala u skladu sa svojim uzrastom. Sastavi su bili zreliji, rečenice su bile povezane i predstavljale su cjelinu, bile su raznovrsne i maštovite. Učenici su pokazali više slobode i kreativnosti, bogatstvo rječnika i poznavanje gramatike svog jezika.

Na osnovu rezultata sprovedenog istraživanja došli smo do zaključka da učenici oštećenog sluha na svim testovima postižu znatno slabije rezultate od svojih vršnjaka bez oštećenja. Uočene su nepravilnosti i teškoće u artikulaciji glasova pri čitanju teksta, nedovoljna razumljivost govora, neadekvatna brzina čitanja, pojava različitih vrsta grešaka koje otežavaju čitanje, nesposobnost razumijevanja pročitano tekst i teškoće prepričavanja sadržaja. Govor, a samim tim i čitanje kod osoba oštećenog sluha je često nerazumljivo. Čitanje zavisi od razvijenosti govora, ostataka sluha, motorike govornih organa, broja i veličine slova, dužine redova i prostora između njih, broja fiksacija... Sve navedene činjenice ukazuju na veliki broj faktora koji utiču na razumljiv i jasan govor i na dobro čitanje. S obzirom na postojanje velikih teškoća i problema u čitanju kod osoba oštećenog sluha sigurno je da one otežavaju edukaciju i usvajanja gradiva. Sve ovo ukazuje na neophodnost i veliki značaj stručnog rada sa ovim učenicima gdje se posebna pažnja posvećuje tehnici čitanja sa razumijevanjem. Ovladavanje ovom tehnikom je jedan dugotrajan proces koji zahtijeva postupnost u radu, intentivan rad na bogaćenju vokabulara, rad na upoznavanju i ovladavanju jezičkim strukturama, usvajanju fraza, razumijevanju manjih cjelina do konačnog savladavanja kompletnih sadržaja. Ovakav rad prožima se kroz cjelokupan proces edukacije i rehabilitacije djece oštećenog sluha i omogućava bolje razumijevanje svih ponuđenih sadržaja, lakše usvajanje novih saznanja o svijetu koji nas okružuje i samim tim olakšava obrazovnu i socijalnu integraciju djece sa oštećenjem sluha. Pored posebnih metoda i tehnika u radu na savladavanju i razumijevanju čitanja, širenjem i bogaćenjem vokabulara, vježbama čitanja govora sa lica i usta sagovornika, dobro isplaniranim i organizovanim vježbama slušanja i govora, omogućavamo osobama oštećenog sluha bolju komunikaciju sa čujućim osobama i na taj način doprinosimo poboljšanju njihovog kvaliteta života.

LITERATURA

1. Krneta D. Kvalitet čitanja, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Srpsko Sarajevo, 2001.
2. Stojčić-Janjušević D. Nastava početnog čitanja i pisanja, Beograd, 1967.
3. Dimić, N.D. Deca oštećenog sluha i čitanje, Defektološka teorija i praksa, 1994; 2, 5-10.
4. Bojanin S. Neuropsihologija razvojnog doba i opšti reedukativni metod, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1985.
5. Dimić D.N. Specifičnosti u čitanju dece oštećenog sluha, Defektološki fakultet, Beograd, 1997.

6. Bohannon JN,III, Warren-Lenbecker A,Mepler N. Word order awareness and early reading. Child Development, 1984.
7. Brakus V. Poremećaji čitanja na mlađem školskom uzrastu, Jezički razvoj i kultura govora u obrazovanju, Institut za pedagoška istraživanja, Beograd, 1997.
8. Brakus R, Golubović S. Govorno-jezički poremećaji u osnovnoj školi, Defektološka teorija i praksa, 1, 57–63.
9. Catts HW. Early identification of reading disorders, Topics in Language Disorders,1991.
10. Dimić DN. Značaj i uloga čitanja u edukaciji slušno oštećene dece, Beogradska defektološka škola, 1997; 2, 35-41.
11. Dimić DN. Savremeni pristupi problemu čitanja gluvih i nagluvih osoba, Beogradska defektološka škola, 1998; 2, 14 - 23.
12. Dimić DN. Govorno-jezički deficiti kod gluve i nagluve dece, Defektološki fakultet,Beograd, 2003.
13. Dimić DN. Problemi u jezičkom izrazu kod gluve i nagluve djece, DDSCG, Beograd, 2004.
14. Dimić D, Dimić, DN.:Deca sa blagim smetnjama u razvoju i učenju u odelenjima redovne osnovne škole, Platoneum, Novi Sad, 2005.
15. Dimić ND. Razumevanje pročitanoog teksta slušno oštećene dece, Defektološka teorija i praksa, 1995; 1, 101-105.
16. Hadžiselimović Dž. Otkrivanje poremećaja u čitanju: grupni postupci za ispitivanje objektivnih i subjektivnih simptoma poremećaja u čitanju: Priručnik za školske psihologe i pedagoge, Školska knjiga, Zagreb, 1984.

INTELIGENCIJA KAO ČINILAC RAZVOJA VERBALNE FLUENTNOSTI KOD DJECE SA LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

INTELLIGENCE AS A FACTOR OF VERBAL FLUENCY DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITY

Nataša BUHA, Milica GLIGOROVIĆ

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu, Srbija

APSTRAKT

Istraživanje je sprovedeno sa ciljem da se utvrdi uticaj inteligencije na dinamiku razvoja verbalne fluentnosti kod djece sa lakom intelektualno ometenošću (LIO). Uzorkom je obuhvaćeno 95 dece sa LIO, učenika beogradskih osnovnih škola, uzrasta 10-13.11 godina. IQ ispitanika je u rasponu od 50 do 70 ($AS=60.43$, $SD=7.287$). Uzorak je podijeljen na grupe sa višim i nižim totalnim IQ skorom, pri čemu je kao granična vrijednost za podjelu uzorka uzeta vrijednost od 60 IQ jedinica. U grupi višeg nivoa intelektualnog funkcionisanja nalazi se 53.7%, dok grupu koja funkcioniše na nižem intelektualnom nivou čini 46.3% ispitanika. Verbalna fluentnost je procjenjena u fonološkom i semantičkom domenu. Fonološka fluentnost procjenjena je Testom kontrolisanih usmenih asocijacija, a semantička Testom kategorijalnog imenovanja. Kao osnovna varijabla, koja ukazuje na stvaranje efikasne strategije, upotrebljen je skor produktivnosti (ukupan broj korektnih riječi). Utvrđene su statistički značajne razlike postignuća među ispitanicima viših i nižih intelektualnih sposobnosti u domenima broja korektnih riječi ($p<0.000$) na zadacima fonološke i semantičke fluentnosti. Nisu ustanovljene statistički značajne razlike rezultata među ispitanicima različitog uzrasta i pola. Iako uzrast nije značajan činilac verbalne fluentnosti kod uzorka u cjelini, primjenom dvofaktorskog modela analize varijanse je utvrđena značajna razlika u dinamici razvoja verbalne fluentnosti kod djece koja pripadaju kategorijama viših i nižih intelektualnih sposobnosti. Uticaj uzrasta na razvoj fonološke fluentnosti kod djece sa višim i nižim IQ je statistički značajan ($p=0.003$), ali je nivo intelektualnih sposobnosti presudan činilac razvoja ($p<0.000$). Utvrđena je statistički značajna razlika u dinamici razvoja semantičke fluentnosti kod djece sa višim i nižim IQ ($p=0.009$), dok je činilac uzrasta ispod nivoa statističke značajnosti. Verbalna fluentnost se razvija značajno sporije kod djece koja pripadaju grupi sa nižim IQ unutar kategorije djece sa LIO, što ukazuje na značaj opštih intelektualnih sposobnosti za razvoj verbalne fluentnosti.

Ključne riječi: laka intelektualna ometenost, verbalna fluentnost, semantička fluentnost, fonološka fluentnost

ABSTRACT

The research was conducted with aim to determine the influence of intelligence on developmental dynamics of verbal fluency in children with mild intellectual disability (MID). The sample consists of 95 children with MID from primary Belgrade schools, aged between 10 and 13.11. The participant's IQ is between 50 and 70 ($M=60.43$, $SD=7.287$). According to the IQ level, the sample was divided in two categories: higher and lower IQ group, with the 60 IQ as a threshold. There was 53.7% participants in the higher IQ group, and 46.3% participants in the lower IQ group. Verbal fluency was assessed in phonemic and semantic domain. The phonemic fluency was assessed by adapted version of the Controlled Oral Word Association Test (COWAT), while the semantic fluency was assessed by the Category Naming Test (CNT). The productivity score (total number of correct words), which represents effective strategy generation, was used as the basic variable in both tasks. Statistically significant differences were determined between the achievements of the participants with higher and lower intellectual abilities in the number of correct words on phonemic and semantic fluency tasks ($p<0.000$). There was no statistically significant a difference is results of participants with different ages and gender. Although age was not a significant factor of verbal fluency in a sample as a whole, significant difference was determined in developmental dynamics of verbal fluency in different IQ groups by applying two-factor model analysis of variance. Although the age influence on phonemic fluency development in children with higher and lower IQ is statistically significant ($p=0.003$), decisive developmental factor is level of intellectual ability ($p<0.000$). Statistically significant difference was determined in dynamics of semantic fluency development in children of different IQ groups ($p=0.009$), while the age, as a factor, was below statistical significance. Within the MID, verbal fluency develops significantly slower in children who belong to lower IQ group, which suggests the importance of general intellectual ability for the verbal fluency development.

Key words: mild intellectual disability, verbal fluency, semantic fluency, phonemic fluency

UVOD

Teškoće sticanja akademskih znanja i veština kod djece sa lakom intelektualnom ometenošću se često dovode u vezu sa smanjenom sposobnošću kreiranja sopstvenih strategija, ili sa primjenom neodgovarajućih i nefleksibilnih strategija^{1,2}. Kod djece tipičnog razvoja, sposobnost planiranja i primene strategija se pojavljuje oko 4. godine života, a finalno sazrijevanje se odvija tokom perioda adolescencije^{3,4}. Sličan razvojni trend ispoljavaju sposobnosti efikasnog pretraživanja mentalnog leksikona i generisanja jedinstvenih crteža na zadacima verbalne i neverbalne fluentnosti⁵. Pretpostavlja se da se u osnovi sposobnosti planiranja i primjene strategija nalaze bazični mehanizmi egzekutivnih funkcija, čije se sazrijevanje odvija od 10. do 14. godine i kasnije, paralelno sa anatomskim promjenama frontalnog režnja i njegovih veza sa ostalim dijelovima mozga⁶. Za

procjenu strategija se često koriste zadaci verbalne fluentnosti, koji mogu da daju korisne informacije o razvoju strategija i leksičko-semantičke mreže tokom djetinjstva. Strategije grupisanja i prebacivanja se smatraju pogodnim za procjenu bazičnih kognitivnih procesa u djetinjstvu ⁷. Najčešće se primjenjuju zadaci fonološke fluentnosti, u kojima se očekuje da ispitanik produkuje što više riječi na zadati glas tokom ograničenog vremena i zadaci semantičke fluentnosti, koji zahtijevaju nabranje pripadnika određene semantičke kategorije, kao što su „povrće“, „odjeća“ i sl. ^{8,9}.

Ovo istraživanje je sprovedeno sa ciljem da se utvrdi odnos između verbalne fluentnosti i nivoa intelektualnih sposobnosti kod djece sa lakom intelektualnom ometenošću.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Uzorkom je obuhvaćeno 95 djece sa lakom intelektualnom ometenošću (LIO), uzrasta 10-13.11 godina. Ispitanici su prema uzrastu podijeljeni u četiri grupe. Prvu grupu čini 25 (26.3%) ispitanika od 10-10.11 godina, drugu 21 (22.1%) ispitanik od 11-11.11 godina, treću 23 (24.2%) ispitanika od 12-12.11 godina i četvrtu grupu 26 (27.4%) ispitanika od 13-13.11 godina. U uzorku je 43 (45.3%) djevojčice i 52 (54.7%) dječaka. IQ ispitanika je u rasponu od 50 do 70 (AS=60.43, SD=7.287). Raspodjela skorova totalnog IQ-a značajno odstupa od normalne (Smirnov-Kolmogorov Z (56)=0.155, p= 0.002). Ima bimodalnu formu, na osnovu koje se jasno izdvajaju dvije grupe ispitanika - sa višim i nižim IQ. Zbog pomenute bimodalnosti IQ skorova, uzorak je podjeljen na grupe sa višim i nižim totalnim IQ skorom. Kao granična vrednost za podjelu uzorka uzeta je vrednost od 60 IQ jedinica. U grupi višeg nivoa intelektualnog funkcionisanja (IQ od 61 do 70) nalazi se 51 (53.7%) djece, dok grupu koja funkcioniše na nižem intelektualnom nivou (IQ od 50 do 60) čini 44 (46,3) % ispitanika. Nisu ustanovljene statistički značajne razlike u nivou intelektualnog funkcionisanja kod ispitanika različitog uzrasta ($\chi^2=0.473$; df=3; p=0.925) i pola ($\chi^2=0.143$; df=1; p=0.705).

Mjerni instrument

Sposobnost stvaranja strategija u verbalnom domenu procjenjena je testovima verbalne fluentnosti - semantičke i fonološke. Kao osnovna varijabla, koja ukazuje na kvalitet stvaranja efikasne strategije, upotrebljen je skor produktivnosti (ukupan broj korektnih riječi). Osim toga, bilježen je broj ponovljenih riječi, broj kršenja pravila i broj neologizama. Fonološka fluentnost procjenjena je Testom kontrolisanih usmenih asocijacija. U originalnoj verziji testa se koriste glasovi koji su najfrekventniji u engleskom govornom području - *F*, *A* i *S*. U srpskom jeziku, pandan tim glasovima su glasovi *K*, *M* i *S*, pa su oni i korišteni tokom ispitivanja. Od ispitanika se traži da u roku od 60 s nabroji što više različitih riječi (imenica) na zadati glas, isključujući vlastite imenice, toponime, brojeve i iste riječi sa različitim sufiksima. Semantička fluentnost procjenjena je Testom kategorijalnog imenovanja.

Test je adaptirana verzija zadatka semantičke fluentnosti kojeg su primenili Velšova i sar.¹⁰. Od ispitanika se traži da nabroji što više riječi iz zadate kategorije (hrana, odjeća, životinje) u ograničenom vremenskom roku (60 s).

Način obrade podataka

Za prikazivanje osnovnih statističkih pokazatelja korištene su mjere centralne tendencije, mjere varijabilnosti i raspon (minimum i maksimum) rezultata. Normalnost raspodjele procenjena je Smirnov-Kolmogorov testom. Za utvrđivanje značajnosti odnosa između posmatranih neparametrijskih varijabli korišćen je χ^2 test. Za utvrđivanje značajnosti odnosa između nezavisnih i zavisnih varijabli korištena je dvofaktorska analiza varijanse.

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Prema rezultatima naše prethodne studije² djeca sa LIO na uzrastu između 10 i 14 godina produkuju u prosjeku oko 11 (11.22) riječi na sva tri zadata glasa zajedno (glasovi K, M i S), pa njihovi rezultati daleko zaostaju za fonološkom produktivnošću djece tipičnog razvoja sličnog hronološkog uzrasta, koja u prosjeku ukupno produkuju između 26 i 30 riječi na sva tri zadata glasa^{5,9}. Nisu ustanovljene statistički značajne razlike rezultata među ispitanicima različitog uzrasta i pola. Na zadatku semantičke fluentnosti (kategorije: *životinje*, *hrana* i *odjeća*) ukupan broj korektno produkovanih riječi je veći (AS=29.30), ali je to postignuće u odnosu na rezultate koji postižu djeca tipičnog razvoja i dalje znatno slabije. Naši ispitanici za svaku od procjenjenih semantičkih kategorija nabrajaju u prosjeku između 9 i 10 adekvatnih riječi, dok djeca tipične populacije istog uzrasnog raspona nabrajaju do 18 riječi koje pripadaju određenoj kategoriji^{5,9}. Utvrđena je statistički značajna korelacija postignuća na testovima fluentnosti i IQ. Nisu ustanovljene statistički značajne razlike rezultata procjene fonološke i semantičke fluentnosti među ispitanicima različitog uzrasta i pola¹¹. Sa namjerom da se izvrši preciznija obrada dobijenih rezultata, sprovedena je dvofaktorska analiza varijanse, u kojoj su kao činioci razvoja fonološke i semantičke fluentnosti analizirani uzrast i IQ.

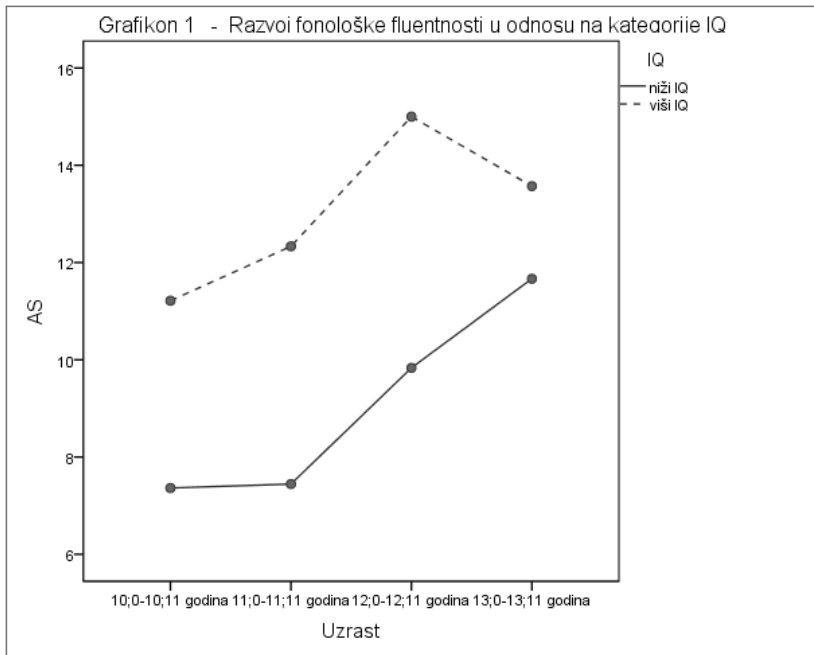
Fonološka fluentnost zahtjeva nerutinski pristup, koji podrazumjeva značajniju aktivaciju egzekutivne kontrole i generisanje nerutinskih strategija prizivanja⁹. Iako se uzrast u našem prethodnom istraživanju nije pokazao kao značajan činitelj fonološke produktivnosti kod uzorka u cjelini, dvofaktorski model ukazuje na njegov značaj kod djece sa višim i nižim IQ (Tabela 1).

Tabela 1. Uzrast i IQ kao činioci fonološke fluentnosti kod dece sa LIO

Table 1. Age and IQ as factors of phonological fluency in children with LIO

	Faktori	df	F	p	Parcijalni η^2
Fonološka fluentnost	uzrast	3	3.130	0.030	0.097
	IQ	1	16.267	0.000	0.158

Prema podacima iz Tabele 1, kategorija IQ je visoko značajan činilac razvoja fonološke fluentnosti, što se ispoljava u različitoj dinamici njenog razvoja kod djece sa višim i nižim IQ (Grafikon 1). Nivo intelektualnih sposobnosti daje značajniji doprinos varijabilnosti rezultata nego uzrast.



Slika 1. Razvoj fonološke fluentnosti u odnosu na kategoriju IQ

Figure 1. The development of phonological fluency in relation to the category of IQ

Ispitanici sa nižim IQ na svim procenjenim uzrastima postižu slabije rezultate na Testu kontrolisanih usmenih asocijacija. Međutim, počev od 11. godine, kod ovih ispitanika se zapaža jasan razvojni trend i smanjivanje razlike u postignućima u odnosu na djecu sa višim IQ na uzrastu 13-14 godina. Rezultati najstarije grupe ispitanika koji pripadaju kategoriji višeg IQ su nešto slabiji od rezultata mlađe grupe, što doprinosi smanjenju razlike.

Ovakva distribucija rezultata otvara niz pitanja vezanih za podsticajnost edukativnih sadržaja i njihovo prilagođavanje individualnim potencijalima svakog djeteta, na koja naše istraživanje ne može da odgovori. Analizom rezultata je utvrđeno da su uzrast i IQ značajni činioci kršenja pravila pri procjeni fonološke fluentnosti. Iako uzrast nije značajan činilac kršenja pravila kod uzorka u cjelini ², dvofaktorski model ukazuje na njegov značaj kod djece sa različitim IQ (Tabela 2).

Tabela 2. Uzrast i IQ kao činioci kršenja pravila na Testu kontrolisanih usmenih asocijacija kod djece sa LIO

Table 2. Age and IQ factors such violations to the test of controlled oral association in children with LIO

Fon. fluentnost	Faktori	df	F	p	Parcijalni η^2
kršenje pravila	uzrast	3	2.910	0.039	0.091

IQ	1	6.263	0.014	0.067
----	---	-------	-------	-------

Djeca sa višim IQ značajno manje krše pravila testa na svim ispitanim uzrastima, osim najstarijeg (13-14 godina), kada se srednje vrednosti gotovo izjednačavaju (Tabela 3).

Tabela 3. Kršenje pravila kod ispitanika sa LIO različitog uzrasta i IQ

Table 3. Violation of the rules in patients with LIO different age and IQ

Uzrasne kategorije	kategorije IQ	AS	SD	N
10;0-10;11 godina	niži IQ skorovi	4.00	3.098	11
	viši IQ skorovi	2.36	2.098	14
11;0-11;11 godina	niži IQ skorovi	3.00	3.202	9
	viši IQ skorovi	2.25	2.958	12
12;0-12;11 godina	niži IQ skorovi	3.67	2.015	12
	viši IQ skorovi	1.45	1.508	11
13;0-13;11 godina	niži IQ skorovi	1.42	1.621	12
	viši IQ skorovi	1.21	1.762	14

Analizom srednjih vrijednosti učestalosti kršenja pravila testa se ponovo uočava da ispitanici sa nižim IQ tokom vremena napreduju i, na uzrastu između 13 i 14 godina, znatno smanjuju razliku u postignućima u odnosu na djecu sa višim IQ.

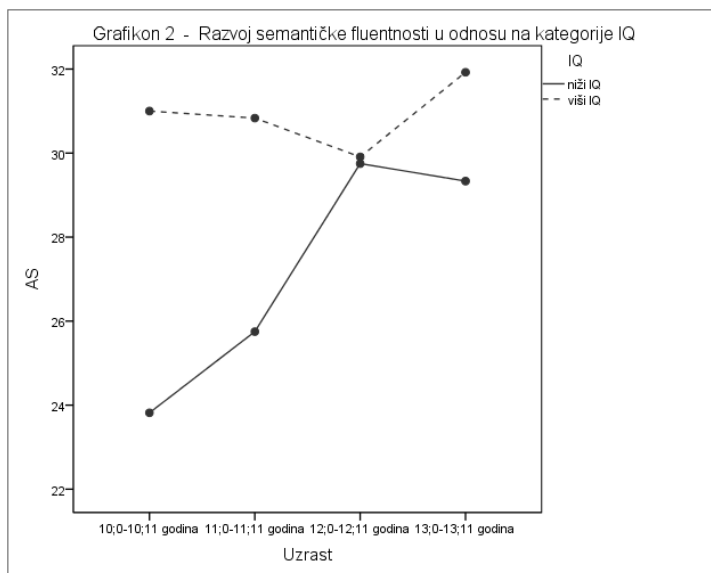
Prizivanje riječi na osnovu semantičke kategorije je uobičajena strategija smisaonog povezivanja leksičkih jedinica. Tokom verbalne produkcije, riječ se najprije selektuje na semantičkom, a potom na fonološkom nivou¹², pa uspješnost na zadacima semantičke fluentnosti prvenstveno zavisi od lingvističke reprezentacije. Primjenom dvofaktorskog modela je utvrđeno da je IQ značajan činilac semantičke produktivnosti kod djece sa LIO, dok uzrast nije (Tabela 4).

Tabela 4. Uzrast i IQ kao činioci semantičke fluentnosti kod dece sa LIO

Table 4. Age and IQ as factors of semantic fluency in children with LIO

	Faktor	df	F	p	Parcijalni η^2
Semantička fluentnost	uzrast	3	1.152	0.333	0.039
	IQ	1	7.201	0.009	0.078

Imajući u vidu, da se sa uzrastom obično bogati i edukativno iskustvo djeteta (riječnik, kategorizacija pojmova i sl.), dobijeni rezultati govore o nedovoljnosti sredinskih podsticaja za razvoj leksičko-semantičkog fonda kod djece sa LIO. To se posebno odnosi na grupu djece sa višim IQ (Grafikon 2).



Slika 2. Razvoj semantičke fluentnosti u odnosu na kategorije IQ

Figure 2. The development of semantic fluency in relation to the categories of IQ

Podaci u Grafikonu 2, jasno pokazuju da se semantička produktivnost kod djece sa višim IQ ne mijenja značajno sa uzrastom, dok se kod ispitanika sa nižim IQ bilježi jasan razvojni trend, sa blagim padom postignuća na najstarijem procjenjenom uzrastu. Ovakav nalaz može da bude posljedica ranijeg dostizanja platoa razvoja verbalnih strategija kod djece sa LIO ili izrazitog razvojnog kašnjenja sa očuvanim potencijalom za dalje usavršavanje, ali i neadekvatnog edukativnog iskustva, odn. nedovoljnog poznavanja pripadnika različitih semantičkih kategorija. Analizom rezultata je utvrđeno, da uzrast i IQ nisu značajni činioci kršenja pravila na Testu kategorijalnog imenovanja.

Značajna povezanost IQ i oba procjenjena domena verbalne fluentnosti nije iznenađujuća ako se ima u vidu da se verbalna produktivnost tradicionalno razmatra kao indeks kreativnosti ili kao faktor verbalne inteligencije¹³, naročito u djetinjstvu¹⁴. Međutim, niža fonološka i semantička produktivnost mogu biti odraz nedovoljnog poznavanja pojmova - pripadnika zadatih kategorija, loše organizovanog znanja ili neefikasne strategije prizivanja riječi.

ZAKLJUČAK

Analizom rezultata su utvrđene statistički značajne razlike postignuća među ispitanicima koji pripadaju kategorijama viših i nižih intelektualnih sposobnosti u domenima broja korektnih reči ($p < 0.000$) na zadacima fonološke i semantičke fluentnosti. Iako uzrast nije značajan činilac fonološke fluentnosti kod uzorka u cjelini, primjenom dvofaktorskog modela analize varijanse je utvrđena značajna razlika u dinamici razvoja fonološke fluentnosti kod djece koja pripadaju

kategorijama viših i nižih intelektualnih sposobnosti. Ipak, presudan činilac razvoja verbalne fluentnosti je nivo intelektualnih sposobnosti ($p < 0.000$). Utvrđena je statistički značajna razlika u dinamici razvoja semantičke fluentnosti kod djece sa višim i nižim IQ ($p = 0.009$), dok je činilac uzrasta ispod nivoa statističke značajnosti. Verbalna fluentnost se razvija značajno sporije kod djece koja pripadaju grupi sa nižim IQ unutar kategorije djece sa LIO, što ukazuje na značaj opštih intelektualnih sposobnosti za njen razvoj. Ipak, kod djece sa nižim IQ se bilježi jasniji razvojni trend, što može da bude posljedica ranijeg dostizanja platoa razvoja verbalne fluentnosti kod djece sa višim IQ ili izrazitog razvojnog kašnjenja sa očuvanim potencijalom za dalje usavršavanje, ali i neadekvatnog edukativnog iskustva.

LITERATURA

1. Gligorović M. Simultani kognitivni procesi kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću, u: Smetnje i poremećaji: fenomenologija, prevencija i tretman, deo II; Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju 2010;241-254.
2. Gligorović M, Buha N. Verbalna fluentnost kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. Specijalna edukacija i rehabilitacija 2011;10 (4): 595-612.
3. Espy KA, Kaufman PM, McDiarmid MD, Glisky ML, McDiarmid MD. New procedures to assess executive functions in preschool children. *The Clinical Neuropsychologist*, 2001; 15 (1): 46-58.
4. Welsh MC. The prefrontal cortex and the development of executive functions. U A. Kalverboer i A. Gramsbergen (ur.) *Handbook of Brain and Behaviour Development*. Dordrecht: Kluwer, 2001.
5. Levin HS, Culhane KA, Hartmann J, Evankovich, K, Mattson AJ. Developmental changes in performance on tests of purported frontal lobe functioning. *Developmental Neuropsychology*, 1991; 7 (3): 377-395.
6. Jurado MB, Roselli M. The Elusive Nature of Executive Functions: A Review of our Current Understanding. *Neuropsychology Review*, 2007;17 (3): 213-233.
7. Filippetti V A, Allegri R. Verbal Fluency in Spanish-Speaking Children: Analysis Model According to Task Type, Clustering, and Switching Strategies and Performance Over Time. *The Clinical Neuropsychologist*, 2011; 25 (3): 413-436.
8. Troyer A.K. Normative data for clustering and switching on verbal fluency tasks. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 2000; 22 (3): 370-378.
9. Strauss E., Sherman E. M. S, Spreen O. *A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms and commentary* (3rd. ed.). New York: Oxford University Press, 2006.
10. Welsh MC, Pennington BF, Groisser DB. A normative-developmental study of executive function: a window on prefrontal function in children. *Developmental Neuropsychology*, 1991; 7 (2): 131-149.
11. Gligorović M, Buha Đurović N. Executive functions and achievements in art education in children with mild intellectual disability. *Specijalna edukacija i rehabilitacija* 2010; 9 (2): 225-244.
12. Levelt WJM. Models of word production. *Trends in Cognitive Sciences* 1999; (3): 223–232.
13. Sternberg RJ, Mio J. *Cognitive Psychology*. Wadsworth: Cengage Learning, 2008.
14. Ardila A, Pineda D, Rosselli Correlation between intelligence test scores and executive function measures. *Archives of clinical neuropsychology*, 2000; 15 (1): 31-36.

ANALIZA PONAŠANJA I PRIMJENA ADEKVATNOG PROGRAMA KOD DJETETA S CEREBRALNOM PARALIZOM

THE ANALYSIS BEHAVIOUR AND APPLICATION THE OPTIMAL PROGRAM ABOUT A CHILD WITH CEREBRAL PALSY

Irena SLAVIČEK

Centar „Goljak“, Zagreb, R. Hrvatska

APSTRAKT

Problem ove studije je dijete kod kojeg se manifestiraju nepoželjni oblici ponašanja. Cilj rada je utvrditi oblike i učestalost takvog ponašanja te predložiti program za ublažavanje, odnosno, eliminiranje nepoželjnog ponašanja. Metodom analize pedagoške i medicinske dokumentacije, procjene ponašanja primjenom AAMD skale adaptivnog ponašanja te sistematskim opažanjem djeteta u svakodnevnim životnim situacijama prikupljeni su relevantni podaci o djetetu i njegovom ponašanju. Podaci su analizirani metodom studije slučaja (*Case study method*). Dobiveni rezultati ukazuju da je naznačeno nepoželjno ponašanje djeteta takvog intenziteta da bi se moglo uzeti kao opća karakteristika njegovog ponašanja. U svrhu ublažavanja ili eliminiranja prisutnog ponašanja, neophodno je potrebno i dalje pratiti i analizirati tu pojavu, kao bi se utjecalo na usavršavanje i uspješnost primjene postojećih odgojno-obrazovnih i rehabilitacijskih programa te iznalaženje novih programskih sadržaja.

Ključne riječi: nepoželjno ponašanje, dijete, cerebralna paraliza, edukacijsko-rehabilitacijski program

ABSTRACT

The problem of this study is a child with cerebral palsy for whom marked that he expresses undesired ways of behaviour. The aim of this paper was detect causes of such behaviour in order to suggest measures for the elimination or diminishing undesired behaviours. Data about the child and his behaviour were collected through the analysis of school and medical documantation, behavioral estimation on the AAMD (Adaptive Behaviour Scale) and through the systematic behavioral observation in everyday situations. These data were analyzed in the case study methods. Obtained results showed that undesired behaviour is so intensive that it should be taken as one general behavioral characteristic. In order to eliminate or diminish undesired behaviour it is necessary to further observe and analyse this event as well as the evaluation of the efficacy of such rehabilitation is going to start.

Key words: undesired behaviour, child, cerebral palsy, educational-rehabilitation program

UVOD

Cerebralna paraliza podrazumijeva skupinu stanja čija je zajednička karakteristika cerebralni moždani deficit neprogresivne patologije nastale u prenatalnoj, perinatalnoj i postnatalnoj tj. ranoj dječjoj dobi.^{1,2} Kuban i Leviton (1994) govore o cerebralnoj paralizi kao o kompleksu simptoma prije nego o specifičnoj bolesti.³ Poteškoće koje proizlaze iz abnormalnosti funkcije mozga protežu se preko čitavog niza neuroloških, ortopedskih i psihosocijalnih poteškoća.

Djeca s cerebralnom paralizom svakodnevno se susreću s teškoćama socijalne integracije. Te teškoće su velikim dijelom uvjetovane i objektivnim poteškoćama ponašanja različitih oblika i intenziteta, ali i time kako okolina te teškoće doživljava i reagira na njih⁴. Nepoželjno ponašanje je ono ponašanje koje odstupa od uobičajenih standarda ponašanja i uglavnom negativno utječe na vlastito funkcioniranje ili funkcioniranje drugih. Pod nepoželjnim oblicima ponašanja podrazumijevaju se sva ona ponašanja koja socijalna sredina doživljava kao upadljiva, neprihvatljiva ili kao takva koja onemogućavaju ili otežavaju usvajanje novih vještina i navika, pa time onemogućavaju rehabilitaciju i socijalizaciju.⁵ Nepoželjna ponašanja privlače pažnju okoline i samim time bivaju pojačana. Nekada se čak radi o uobičajenim oblicima ponašanja koja uslijed promjene u frekvenciji, intenzitetu i dužini postaju za okolinu iritirajuća ili neprihvatljiva. Hoće li neko ponašanje dobiti atribut „nepoželjno“, ovisi i o normama sredine u kojoj pojedinac živi. Uzroci nepoželjnog ponašanja obično se svode na biološke, psihološke, socijalne te interakciju svih navedenih. Većina istraživanja na prvo mjesto među uzrocima stavlja oštećenje mozga i to naročito za teške oblike nepoželjnih ponašanja, iako Kohn ističe da oštećenje mozga ne mora izazvati istovremeno teškoće u ponašanju.⁶ Neka istraživanja ukazuju na hereditet i socioekonomske uvjete kao moguće uzroke teškog ponašanja.⁵ Od vanjskih ili psihosocijalnih uzroka navode se nepovoljne obiteljske prilike, nepovoljan utjecaj obrazovnih institucija, rana institucionalizacija, nepovoljni stavovi roditelja prema djetetu i njegovom oštećenju. U literaturi su razrađeni i teoretski etiološki modeli, od kojih su najpoznatiji psihoedukacijski i bihevioralni. Psihoedukacijski model tumači teškoće u ponašanju kao rezultat konflikta između pojedinca i njegove okoline.⁷ Bihevioralni model temelji se uglavnom na načelima operantnog kondicioniranja u smislu da je većina ljudskog ponašanja naučena⁸. Da bi se usvojilo određene norme ponašanja nije dovoljno da dijete samo nauči teoretske postavke određenih modela ponašanja, već i da ih primjenjuje u svakodnevnom životu. Pri tome se najbolji rezultati postižu angažiranjem svih senzopsihomotoričkih sfera djeteta te interdisciplinarnim pristupom. Problem ove studije je dijete sa sindromom cerebralne paralize za kojeg je stručno osoblje (edukacijski rehabilitatori i medicinske sestre) naznačilo da manifestira nepoželjno ponašanje. Ovakvo ponašanje znatno otežava rad stručnjaka koji rade s djetetom, što oni nastoje prevladati poticanjem niza konstruktivnih aktivnosti, uvažavajući njegovog mišljenja, izbjegavanjem kritiziranja, ignoriranjem nepoželjnog ponašanja i čestim pohvalama učenika. Istraživanja problematike ponašanja djece s

cerebralnom paralizom i strukturiranje adekvatnih programa za njihovo ublažavanje nisu sustavno rađena, tako da je ovo područje još uvijek nedovoljno istraženo. Cilj studije je utvrditi oblike i učestalost takvog ponašanja, eventualno otkriti uzroke te predložiti programe za ublažavanje ili eliminiranje nepoželjnog ponašanja.

METODE RADA

Metodom analize pedagoške i medicinske dokumentacije, procjene ponašanja primjenom AAMD skale adaptivnog ponašanja – II dio, te testom inteligencije WISC, prikupljeni su relevantni podaci o djetetu i njegovom ponašanju. Osim toga primjenjena je i metoda sistematskog opažanja ponašanja djeteta u pet svakodnevnih životnih situacija u Centru „Goljak“ u Zagrebu. Radi se o situacijama oblačenja i svlačenja odjeće i obuće, uzimanja obroka, održavanja osobne higijene, nastava i slobodno vrijeme. Opažanje ponašanja trajalo je ukupno jedan mjesec, a vršeno je svakodnevno od strane stručnog tima koji se sastojao od edukacijskih rehabilitatora – razrednika i voditelja produženog stručnog postupka te medicinskih sestara. Tako prikupljeni podaci analizirani su metodom slučaja (*Case study method*).

a) Anamnestički podaci

Na temelju anamnestičkih podataka zaključuje se da se radi o djetetu ženskog spola, kronološke dobi 12 godina i 9 mjeseci. Iz medicinske dokumentacije vidljiva je dijagnoza Tetraparesis spastica (umjereni stupanj prema Rusk-ovoj klasifikaciji), Dysarthria, Myopia Alta. Prema nalazima psihologa funkcionira na razini lake mentalne retardacije $QI=65$. Djevojčica je rođena kao Geminus I, nakon sedam mjeseci trudnoće, a Geminus II umro je odmah nakon poroda. U trudnoći majke zamijećene su komplikacije u svezi s povišenim krvnim tlakom. Majka je bila bolesnica s neglašenim kardiovaskularnim problemima.

b) Podaci o odgojno-obrazovnoj skupini

Djevojčica je od najranije dobi bila obuhvaćena predškolskim, a zatim školskim odgojno-obrazovnim i rehabilitacijskim radom u Centru Goljak. Sastav skupine koju je pohađala kroz pedagoški rad ostajao je uglavnom isti, a veličina skupine vršnjaka varirala je od šest do osmero djece, ovisno o školskoj godini. U radu s djevojčicom izmijenila se se kroz njezino školovanje četiri edukacijska rehabilitatora. Odgojno-obrazovni program temeljio se na programu kojeg je propisalo Ministarstvo znanosti i obrazovanja, a modificiran je prema psihofizičkim sposobnostima djeteta. Rehabilitacijski program uključivao je vježbe senzomotorike.

c) Socijalno-ekonomski status obitelji

Roditelji djevojčice potječu iz seoske sredine, skromnih materijalnih uvjeta. Oba roditelja imala su završenu osnovnu školu. Majka je umrla dva mjeseca iza poroda, a očeva smrt (5 mjeseci iza majke) ostala je nerazriješena (sumnja se na ubojstvo). Do treće godine života djevojčica je boravila po medicinskim ustanovama, a od predškolske dobi uključuje se u Centar Goljak. Za vrijeme školskih praznika

djevojčica boravi kod bake na selu u skromnim socijalno-ekonomskim uvjetima ili kod tete po mami u samostanu. Nedostatak roditelja ozbiljno pogađa dijete i ono emocionalno radi toga pati. Smatra da za nju nema tko brinuti, iako teta svaki drugi tjedan dolazi u posjetu. Baku ne voli te izjavljuje da je stara i da ju stalno „gnjavi“. U Centru Goljak često je izolirana, ne voli druženja i radije slobodno vrijeme provodi sama i besposlena, iako ima mogućnost da se uključi u razne aktivnosti.

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Metodom sistematskog opažanja prikupljeni su podaci o ponašanju djeteta u pet svakodnevnih životnih situacija u Centru Goljak. Situacije oblačenja i svlačenja odjeće i obuće, održavanja higijene i uzimanje obroka promatrane su kao jedna cjelina u okviru samozbrinjavanja. U tijeku jednomjesečnog svakodnevnog opserviranja ovih situacija u vremenu od 7.15 do 8.00 sati te od 18.00 do 19.30 sati zamijećeni su sljedeći oblici ponašanja: - bacanje posteljine na pod, uzimanje tuđeg rublja, zadirkivanje drugih, gaženje po odjeći, oblačenje koje nije u skladu s vremenskim prilikama - pojavilo se u 22 seanse od mogućih 30; - pljuvanje po drugima i kidanje odjeće iz bijesa pojavilo se u 10 od 30 mogućih seansi; - sjedanje za stol u vrijeme doručka i ručka s neopranim rukama i neuredne kose, odbijanje hrane, vrijeđanje osoblja ako ju se prisili da jede javilo se u 20 od 30 mogućih seansi; - zadirkivanje djece za vrijeme jela u 25 od 30 seansi. S obzirom na sačuvane motoričke sposobnosti djevojčice, sve aktivnosti samozbrinjavanja mogla bi obavljati samostalno. U situacijama nastave i slobodnog vremena u tijeku 30 seansi primijećeni su sljedeći oblici ponašanja: neizvršavanje danih obveza (pisanje zadaće, zadataka u školi), nepoštivanje autoriteta, nebriga o stvarima, osjećaj proganjanja, guranje drugih, osjećaj samokrivice, niski prag tolerancije na frustracije, svadljivost, izolacija od vršnjaka u situacijama slobodnog vremena bili su izraženi u rasponu od 19-28 seansi od ukupno 30 mogućih. Ovi oblici ponašanja bili su nešto slabije izraženi kada se djevojčici poklanjala posebna pažnja u smislu hrabrenja, pohvala za svaki pozitivni uradak, ignoriranje njezinih ispada. No, ovakvi postupci izazvali su negodovanje ostale djece koja su se na taj način osjetila zapostavljenom. Na temelju nalaza opservacije može se utvrditi da se ovdje radi o nepoželjnim oblicima ponašanja. U prilog navedenim tvrdnjama značajno govore i rezultati djeteta postignuti na AAMD skali adaptivnog ponašanja – II dio, te ukazuju da su procijenjena ponašanja manifestna i u korelaciji s nalazima opservacije ponašanja. Ne bi se moglo precizno utvrditi jesu li navedene smetnje rezultat pubertetskog razvoja, domskog smještaja ili sniženog kvocijenta inteligencije. Prema brojnim istraživanjima nepoželjna ponašanja rastu s nižom mentalnom dobi.^{4,5,9} Uzroci takvog ponašanja mogu biti uvjetovani nizom čimbenika, oni najvjerojatnije nisu samo u osobnosti djetetu, nego se nalaze i izvan njega, a mogu biti uzrokovani i načinom rada stručnog osoblja. U općem osvrtu na dosad izloženo može se zapaziti da se preliminarni podaci dobiveni na temelju mišljenja stručnog osoblja i podaci prikupljeni naprijed navedenim instrumentima, u velikoj mjeri podudaraju. Ovakav nalaz može se smatrati očekivanim, jer se u

prvom slučaju podaci temelje na impresiji stručnog osoblja u povremenim situacijama konkretnog rada s djetetom, a u drugom slučaju na ispitivanju općeg stanja i ponašanja djeteta. Rezultati sugeriraju da stručno osoblje dovoljno poznaje prirodu djeteta s kojim svakodnevno radi, ali bi trebalo točnije precizirati uzroke naznačenog nepoželjnog ponašanja. Traženje uzroka u objektivnom faktoru tj. u odnosu i toleranciji stručnjaka prema djetetu moglo bi biti predmet daljnjih ispitivanja. U korelaciju s tim čimbenikom moguće je dovesti i oblike i sadržaje odgojno-obrazovnog i rehabilitacijskog rada koji se provode s djetetom, a koji u svakom pogledu od djeteta zahtijevaju izvršenje obveze. Nemogućnost ispunjenja obveze frustrira dijete što se opet reflektira na njegovom ponašanju. Interesantna je spoznaja da se ta ponašanja najčešće javljaju u strukturiranim aktivnostima te se nameće pitanje efikasnosti postojećeg klasičnog sustava tretmana. Očigledno je da postojeći odgojno-obrazovni i rehabilitacijski programi nisu dostatni te bi se na temelju ovog ispitivanja i našeg neposrednog kliničkog iskustva trebalo veći naglasak staviti na metode psihofizičkog opuštanja djeteta, istraživanje unutrašnjih konflikata i stavova stručnog osoblja koji se vjerojatno prenose i na dijete. Izgrađivanje osobnosti djeteta i članova stručnog tima, maksimalno poštivanje tolerancije i unutarnjeg mira kojeg bi trebalo nositi u sebi i prenašati na druge važan je indikator daljnjih diskusija i ispitivanja. U radu s djecom nužan je rehabilitacijski program koji će osloboditi potencijale ove djece te ublažiti i otkloniti emocionalne poteškoće i poremećaje koji se manifestiraju nepoželjnim oblicima ponašanja. Uporabom različitih medija u tretmanu (psihofizičko opuštanje, glazba, kreativna vizualizacija i imaginacija, razgovor o doživljenom, bavljenje osobnošću djeteta) djetetu se pruža prilika da doživi ona iskustva koja će mu pomoći da upozna svoje neotkrivene mogućnosti u izražavanju, osjećanju i djelovanju te na taj način potaknut osjećajem sigurnosti, povjerenja i pripadnosti koje se razvija u skupini, ostvari bolji kontakt sa sobom i drugima za njega važnim osobama u društvenoj sredini.

ZAKLJUČAK

Naznačeno nepoželjno ponašanje kod opservirane djevojčice sa sindromom cerebralne paralize takvog je oblika i učestalosti da bi ga trebalo uzeti kao bitnu opću karakteristiku ponašanja djeteta. Činjenica da se takvo ponašanje manifestira u svim promatranim situacijama upućuje na pretpostavku da uz subjektivne karakteristike i sklonosti u danoj situaciji, na dijete pojačano djeluju i neki objektivni tj. institucionalnoj sredini svojstveni čimbenici. U svrhu ublažavanja ili eliminiranja naznačenog ponašanja neophodno je i dalje pratiti i analizirati tu pojavu sa svrhom da se otkriju pravi uzroci takvom ponašanju i razrade metode za njegovo prevladavanje. Može se zaključiti da je u radu potrebno primjenjivati metode koje će kod djeteta poticati i razvijati znanje o sebi, psihofizičke sposobnosti, osobni identitet i samopoštovanje koji će mu pomoći da razvije osjetljivost za potrebe drugih, sposobnost prosuđivanja, kritičkog razmišljanja, zalaganja za toleranciju te sposobnost rješavanja problema na miroljubiv način.

Stoga je potrebno djeci pružiti dio kulture življenja u kojoj će uz manje nepotrebnog napora i negativnih emocija te oslanjanjem na vlastite unutarnje snage postići veće samopouzdanje, smirenost i uspješnost međuljudskih odnosa.

LITERATURA

1. Bumin G, Kavan ST. An investigation of the factors affecting handwriting skill in children with hemiplegic cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation* 2010;(32):692-703.
2. Rigby PJ, Ryan SE, Campbell KA. Effect of adaptive seating devices on the activity performance of children with cerebral palsy. *Archives of Physocal Medicine and Rehabilitation* 2009; (90):1389-1395.
3. Kuban KCK, Leviton A. Cerebral Palsy. *The New England Journal of Medicine* 1994;(33):188.
4. Grehher J, Cummins SK, Nelson KB. The California Cerebral Palsy Project: *Pediatr Perinat Epidemio* 1992;(6):339-351.
5. Furuya Y. Effects of behavioral learning on the ability to operate a wheelchair. *Japanese Journal of Special of Education* 1994;(5):83-84.
6. Kohn JG. Issues in the management of children with spastic cerebral palsy. *Pediatrician* 1990;(4):230-236.
7. Gruden Z. *Psihoterapijska pedagogija*. Zagreb: Medicinska naklada, 2010.
8. Klunić V, Đurić Đ. Dječje potrebe i njihovo zadovoljavanje. *Zrno* 1995;(12-13):24-26.
9. Kreitner R, Kinicki A. *Organizational behaviour*. Boston: BPI/IRWIN, 1991:136.

MATEMATIČKI TERMINI I DECA OŠTEĆENOG SLUHA

MATHEMATICAL TERMS AND HEARING IMPAIRED CHILDREN

Jasmina B. KARIĆ, Vesna RADOVANOVIĆ

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, Srbija

APSTRAKT

Matematički rečnik je specifičan i čine ga termini sa kojima se deca susreću tek sa polaskom u školu, za decu oštećenog sluha. Ovi termini su potpuno apstraktni. Nastava matematike u školama za gluve i nagluve ima drugačiji karakter, sadrži i elemente nastave maternjeg jezika. Deca oštećenog sluha ne samo da moraju da shvate matematičke odnose i relacije, već moraju da nauče i matematičke termine na jedan potpuno drugačiji način u odnosu na decu koja čuju (Popović, 2004). Cilj istraživanja bio je da se uporedi usvojenost matematičkog jezika kod učenika nižih razreda specijalne osnovne škole za decu oštećenog sluha i učenika redovne osnovne škole. Ispitano je ukupno 239 učenika redovne i specijalne škole na teritoriji Republike Srbije. Nastava matematike u školama za gluve i nagluve ima drugačiji karakter, sadrži i elemente nastave maternjeg jezika. Dobijeni rezultati pokazuju da postoji značajno odstupanje u nekim oblastima. Nameće se zaključak da je nivo usvojenosti govornog jezika u korelaciji sa usvojenošću matematičkog jezika što znači da deca oštećenog sluha ne samo da moraju da shvate matematičke odnose i relacije, već moraju da nauče i matematičke termine na jedan potpuno drugačiji način u odnosu na decu koja čuju.

Ključne reči matematika, usvojenost, dete oštećenog sluha

ABSTRACT

Mathematics vocabulary are specific and it is made from terms with which children can meet only with starting school for the hearing impaired children. These terms are completely abstract. The teaching of mathematics in schools for the deaf and partially deaf has a different character, and contains elements of mother tongue teaching. Hearing impaired children must not only understand and apply mathematical relations, but have to learn the mathematical terms in a completely different way compared to children who hear (Popovic, 2004). The aim of this study was to compare the attainment of mathematical language by pupils of special primary schools for children with hearing impairment and primary school pupils. A total of 239 regular students and special schools in the territory of the Republic of Serbia. The teaching of mathematics in schools for the deaf and hard of hearing has a different character, and contains elements of mother tongue teaching. The results show that there is a significant departure in some areas. One can consider that the level of spoken language acquisition in correlation with usvojenošću mathematical

language, which means that children with hearing impairments must not only understand and apply mathematical relations, but have to learn the mathematical terms in a completely different way compared to children who hear.

Key words: mathematics attainment, children with hearing impairment

UVOD

Povezanost nastave matematike sa govorom je posebno bitna karakteristika kada se radi o nastavi matematike u školama za gluve, Taj odnos povezanosti jezika i matematike čini ovu nastavu specifičnom i postavlja niz problema koje tokom nastave, paralelno sa prelaženjem gradiva, treba rešavati. Zavisnost usvajanja aritmetičkih znanja od nivoa razvijenosti govora ima svoju kvalitativnu i kvantitativnu stranu. Nemoguće je postići usvajanje računskih pojmova bez vladanja govorom. Nastava matematike na specifičan način pomaže i učenju i diferenciranju čitavog niza pojmova, čime se obogaćuje rečnik učenika. Problem korelativnog odnosa same nastave matematike i govora kreće se u dva pravca:

1. Ili mu nije pridavan nikakav značaj, pa imamo tzv neme časove računa na kojima se nije upotrebljavao govor, ili se upotrebljavao jako malo.
2. pre naglašavanje jezičkog momenta, pa smo imali govorni račun u kojem dominira nastava jezika, sa željom objašnjavanja baš svake reči u zadatku.

Ni jedna od ovih načina nije bio pravilan i nije davao dobre rezultate. U školama za gluve, pored realizovanja opštih ciljeva i zadataka nastave matematike, treba voditi računa o realizaciji specifičnih zadataka, a to je stvaranje i razvijanje govora kod gluve dece putem nastave matematike, pridržavajući se glavnog principa “ u svemu je i jezička nastava”. Međutim, glavno oružje za savadavanje matematike jeste apstraktno mišljenje koje će se uspješnije, brže i bolje razviti kod dece koja ovladavaju govorom. Zašto je to tako? Ograničene mogućnosti mimično-gestovnog govora sa kojim gluva deca dolaze u školu ne dozvoljavaju im da pomoću njega formiraju apstraktne pojmove, što je jedan od osnovnih obrazovnih zadataka nastave matematike u školama za gluve. Gluva deca zbog svog oštećenja, neće imati prirodnog podsticaja, odnosno neće čuti zvukove iz svoje okoline, što će se odraziti i na razvoj njihovog govora. Formiranje govora, a naročito usmenog, kod gluvih teče vrlo sporo. Nevešto korišćenje neadekvatnih reči u nastavi matematike može ometati i usporiti proces učenja, govora i računanja. Ovo naročito važi za starije razrede kada se pojmovi o radnjama, a samim tim i računski zadaci sve više komplikuju i kada gluvi učenici treba na časovima računa da usvoje matematički rečnik. Pojedine operacije imaju i sinonimne izraze što još više otežava da ih gluvi savladaju npr. U sabiranju: +, još, više, dodaj... Veoma je bitno da se ne može rešiti zadatak izražen rečima ako učenici ne razumeju svaku reč u njemu. Samo putem reči je moguće jasno predstavljanje sadržaja zadatka. Sistemski rad na stvaranju matematičkog rečnika i specifičnih izraza vezanih za učenje računa mora se izvoditi, počevši od rođenja, tokom čitavog školovanja, jer bez vladanja odrđenim fondom matematičkih termina učenici ne mogu usvojiti mnoge matematičke

pojmove i steći određeno znanje. Ipak, ne treba izgubiti osećanje mere, pa čas matematike pretvoriti u čas jezika. Govorni materijal koji se upotrebljava u nastavi matematike možemo podeliti u tri grupe:

1. Matematički račun-karakterističan za računске operacije i pojedine nastavne jedinice, bez čije aktivne upotrebe ne bi bilo moguće logično razumevanje računskih zadataka.
2. Termini i izrazi-koji se ne pojavljuju samo u matematici već i u drugim predmetima.
3. Govorni materijal-neophodno za organizaciju časa matematike.

Sadržajni govorni materijal za svaku od tri grupe uslovljen je i razredom. Treba imati u vidu da će se matematički rečnik učenika, kao sredstvo razvoja njegovog matematičkog mišljenja, razvijati samo ako na njemu radimo sistematski.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Cilj načeg istraživanja bio je da se uporedi usvojenost matematičkog jezika kod učenika nižih razreda specijalne osnovne škole za decu oštećenog sluha i učenika redovne osnovne škole. Ispitani su učenici I i II razreda redovnih osnovnih škola (O.Š. "Stevan Dukić" i O.Š. "Jelena Četković", obe u Beogradu) i učenici od I-IV razreda osnovnih škola za decu oštećenog sluha (O.Š. "Radivoj Popović" u Zemunu i O.Š. "Bubanj" u Nišu). Učestvovanje u istraživanju je bilo dobrovoljno i anonimno.

Zadaci istraživanja

1. proveriti sa kakvim su uspehom učenici rešili zadatke
2. ispitati postojanje/nepostojanje razlike u nivou usvojenosti matematičkog jezika kod učenika sa oštećenjem sluha i kod učenika redovnih škola

Merni instrument

Za prikupljanje podataka o usvojenosti matematičkog jezika korišćen je _test koji je sadržao sve osnove matematičkog jezika koje se očekuju da budu usvojene na datom uzrastu učenika. Test se sastojao od 9, tj. 11 zadataka primerenih uzrastu i nastavnom planu i programu, koji je sastavljen uz asistenciju nastavnika/defektologa.

Dobijeni rezultati

U radu ćemo dati prikaz uporedne analize dobijenih rezultata kroz zadatke koji su primereni i u skladu su sa predviđenim nastavnim planom i programom. Rezultati su prikazani tabelarno i procentualno a obrađivani su kao tačni/ne tačni odgovori.

UPOREDNA ANALIZA DOBIJENIH REZULTATA SPECIJALNIH ŠKOLA ZA DECU OŠTEĆENOG SLUHA I REDOVNIH ŠKOLA

Uparedna analiza rezultata dobijenih u I i II razredu specijalnih škola za decu oštećenog sluha i rezultata dobijenih u I razredu redovnih škola

Tabela 1. Odnosi u prostoru

Table 1. Relations in space

Broj zadatka		Redovna škola (I)	Secijalna škola (I+II)
1	Ispred-iza	91%	100%
	Levo-desno	63%	67%
2	Unutra-izvan-na	72%	80%

Ovaj slabiji rezultat kod učenika redovnih škola mogao bi se objasniti time što učenici nisu shvatili da li treba da odrede stranu u odnosu na kuću ili u odnosu na sebe. Kod primera da odrede šta je ispred, šta unutra i šta je na kućici učenici specijalnih škola su tačno odgovorili u 80%, a učenici redovnih škola u 72%.

Tabela 2. Linija

Table 2. Line

Broj zadatka		Redovna škola (I)	Secijalna škola (I+II)
3	Kriva zatvorena linija	55%	53%

U ovom zadatku učenici su trebali da od ponuđenih linija prepoznaju i zaokruže krivu zatvorenu liniju.

Tabela 3. Skup

Table 3. Sets

Broj zadatka		Redovna škola (I)	Secijalna škola (I+II)
4	Skup	66%	0%
	Element skupa	17%	0%

Iz rezultata se može zaključiti da ovu oblast učenici ni prvog, a ni drugog razreda specijalnih škola nisu usvojili.

Tabela 4. Nula

Table 4. Zero

Broj zadatka		Redovna škola (I)	Secijalna škola (I+II)
5	Nula	99%	40%

U ovom zadatku od učenika se tražilo da NULA, napisano rečima, napišu simbolom 0.

Tabela 5. Osnovni matematički pojmovi

Table 5. The basic mathematical concepts

Broj zadatka - 6	Redovna škola (I)	Secijalna škola (I+II)
Znak plus (+)	99%	60%
Znak minus (-)	99%	60%
Znak veće/manje	54%	7%

U ovom zadatku se od učenika tražilo da napišu simbolima napisane reči PLUS, MINUS, VEĆE, MANJE.

Tabela 6. Znak jednakosti

Table 6. The equal sign

Broj zadatka - 7	Redovna škola (I)	Secijalna škola (I+II)
Znak jednakosti (=)	98%	40%

U ovom zadatku su trebali da napišu simbol za JEDNAKO koji je bio zadat u pisanoj formi.. Zanimljivo je istaći da su u ovom primeru učenici specijalnih škola umesto = pisali 1.

Tabela 7. Prethodnik i sledbenik broja

Table 7. The predecessor and successor of number

Broj zadatka - 8	Redovna škola (I)	Secijalna škola (I+II)
Prethodnik	94%	13%
Sledbenik	94%	13%

Od učenika se tražilo da odrede PRETHODNIK i SLEDBENIK broja 6.

Table 8. Redni brojevi

Table 8. Ordinal numbers

Broj zadatka - 9	Redovna škola (I)	Secijalna škola (I+II)
Redni brojevi	72%	60%

Tabela 9. Osnovne matematičke operacije

Table 9. The basic mathematical operations

Broj zadatka - 10	Redovna škola (I)	Secijalna škola (I+II)
Zbir	55%	0%
Razlika	55%	0%

U ovom zadatku su učenicima bila zadata dva izraza sa osnovnim računskim operacijama. Od učenika se tražilo da prepoznaju izraze i da napišu koji se izraz naziva ZBIR a koji RAZLIKA.

Tabela 10. Tekstualni zadaci

Table 10. Text assignments

Broj zadatka - 11	Redovna	Secijalna škola
	škola (I)	(I+II)
Tekstualni zadatak sa sabiranjem	92%	7%
Tekstualni zadatak sa oduzimanjem	91%	7%

U ovom zadatku su učenicima bila zadata dva tekstualna zadatka, jedan sa sabiranjem a drugi sa oduzimanjem. Od njih se tražilo da postave izraz i da izračunaju tačno.

Uparedna analiza rezultata dobijenih u III i IV razredu specijalnih škola za decu oštećenog sluha i rezultata dobijenih u II razredu redovnih škola

Tabela 11. Osnovni matematički znaci

Table 11. The basic mathematical operations

Broj zadatka - 1	Ukupna uspešnost	
	Specijalna škola	Redovna škola
	(III + IV)	(II)
Znak za sabiranje (+)	50%	96 %
Znak za oduzimanje (-)	50%	94%
Znak jednakosti (=)	40%	94%
Znak za veće/manje	0%	52%

Na osnovu uporedne tabele se može videti da su deca koja pohađaju redovnu školu znatno bolje uradila zadatak, naročito su velike razlike kod znakova za veće/manje, ni jedan učenik III razreda nije umeo da napiše ove znake. Samo 40% učenika III razreda specijalnih škola je prepoznalo i tačno napisalo znak jednakosti, iako se on obrađuje u I razredu i sastavni je i nezamisliv deo matematike.

Tabela 12. Osnovni geometrijski pojmovi

Table 12. The basic geometric concepts

Broj zadatka -3 i 6	Ukupna uspešnost	
	Specijalna škola	Redovna škola
	(III + IV)	(II)
Pravougaonik	0%	74%
Kvadrat	0%	66%
Krug	50%	86%
Prava	0%	39%
Duž	0%	63%
Kriva zatvorena linija	40%	72%
Tačka	40%	31%

Osnovne geometrijske pojmove, kao što su pravougaonik ili kvadrat, iz ovog uzorka nema ni jedan učenik III i IV razreda specijalnih škola, tj. niti jedan učenik nije uspeo da imenuje prikazanu geometrijsku figuru. Nešto bolje rezultate su pokazali kod krive zatvorene linije i tačke, ali još uvek je to nizak procenat učenika. Geometrijska figura kruga je kod učenika specijalnih škola najčešće i sa najvišim procentom prepoznata i imenovana i u odnosu na druge podatke iz gore prikazane tabele, učenici ošt. sluha ne zaostaju u tolikoj meri za svojim čujućim vršnjacima. U odnosu na rezultate učenika redovnih škola, učenici specijalnih škola znatno zaostaju u usvojenosti matematičkih pojmova: duži, kvadrata, pravougaonika, gde se razlika u procentima uspešnosti kreće od 63% do 74%. Može se reći da je jedino pojam tačke na niskom nivou usvojenosti kod obe grupe učenika.

Tabela 13. Skup

Table 13. Sets

Broj zadatka - 4	Ukupna uspešnost	
	Specijalna škola (III + IV)	Redovna škola (II)
Skup	0%	73%
Element skupa	0%	10%

Iz tabele se može videti da su učenici spec. škola bili u potpunosti neuspešni, kako u prepoznavanju i imenovanju skupa, tako i prepoznavanju i imenovanju i elementa skupa. Može se videti da je i učenicima redovnih škola bio problem imenovanja, tj. prepoznavanja elementa skupa, jer je samo 10% učenika sa uspehom savladalo postavljeni zahtev i sa tako niskim procentom, element skupa predstavlja najlošije savladan zahtev testa učenika redovnih škola. Ovaj dobijeni rezultat možda treba posmatrati i kroz prizmu činjenice da se skupovi obrađuju već u I razredu.

Tabela 14. Broj nula ili „nema“

Table 14. Number of zero or "no"

Broj zadatka - 1	Ukupna uspešnost	
	Specijalna škola (III + IV)	Redovna škola (II)
Broj nula ili „nema“	50%	95%

Iz tabele se vidi da su učenici redovnih škola bili izuzetno uspešni i da u visokom procentu imaju usvojen pojam nule. Polovična uspešnost učenika oštećenog sluha iz specijalnih škola se ne može pozitivno oceniti, naročito ako imamo na umu da su ovo rezultati učenika III razreda a da se nula obrađuje posle prvih pet prirodnih brojeva, znači još u I razredu.

Tabela 15. Prethodnik i sledbenik**Table 15.** The predecessor and successor

Broj zadatka - 2	Ukupna uspešnost	
	Specijalna škola (III + IV)	Redovna škola (II)
Prethodnik	0%	96%
Sledbenik	10%	93%

Iz tabele se može videti velika razlika u usvojenosti pojmova „prethodnik“ i „sledbenik“, kao i to da su učenici iz čujuće populacije i ovde bili izuzetno uspešni. Slaba uspešnost učenika specijalnih škola se možda može objasniti time da sami izrazi „prethodnik“ i „sledbenik“ imaju nisku upotrebnu frekventnost u svakodnevnom, „nematematičkom“, govornom jeziku ;kao i to da su artikulaciono zahtevniji od nekih drugih izraza i da se u prenosnom značenju retko koriste u svakodnevnom govoru, pa kao takvi, se mogu smatrati „čistim“ matematičkim jezikom koji je u ovom slučaju na izuzetno niskom nivou usvojenosti.

Tabela 16. Osnovne računске operacije**Table 16.** Basic arithmetic operations

Broj zadatka - 5	Ukupna uspešnost	
	Specijalna škola (III + IV)	Redovna škola (II)
Sabiranje (prvi i drugi sabirak, zbir)	0%	96%
Oduzimanje (umanjenik, umanjilac, razlika)	0%	95%

Iz tabele se vidi velika razlika u dobijenim rezultatima među učenicima različitih škola. I ovde su učenici redovnih škola pokazali izuzetno visok procenat usvojenosti matematičkog jezika, za razliku od učenika specijalnih škola. Neuspeh učenika specijalnih škola se možda i ovde može objasniti slabom razvijenošću govornog jezika, pa samim tim i matematičkog, tj. izrazi „sabirak“, „umanjenik“, „umanjilac“ i sl. su „čisto“ matematički izrazi koji nemaju sinonime i za koje ne postoji neko prenosno značenje u svakodnevnom govornom jeziku.

Tabela 17. Mere i merenje**Table 17.** Measures and measurement

Broj zadatka - 1	Ukupna uspešnost	
	Specijalna škola (III + IV)	Redovna škola (II)
Metar (m)	0%	81%
Decimetar (dm)	0%	68%
Centimetar (cm)	0%	78%

Iz tabele se vidi da je nivo usvojenosti matematičkog jezika u oblasti mera i merenja kod učenika redovnih škola na zadovoljavajućem nivou, naročito ako

pomenemo da su učenici koji nisu tačno odgovorili, u najvećem broju slučajeva permutovali i tako pravili greške, najviše između decimetra i centimetra. Učenici specijalnih škola su bili neuspešni i pokazali u potpunosti neusvojenost matematičkog jezika iz oblasti mera i merenja.

Tabela 18. Parni i neparni brojevi, brojevi prve stotine

Table 18. Even and odd numbers, the numbers of the first hundredth

Broj zadatka - 8	Ukupna uspešnost	
	Specijalna škola (III + IV)	Redovna škola (II)
Parni brojevi do broja 10	0%	79%
Neparni brojevi do broja 10	0%	89%
Brojevi druge desetice	0%	63%
Desetice prve stotine	0%	62%
Broj zadatka - 7		
Rečima napiši brojeve prve stotine	60%	95%

Učenici redovnih škola su pokazali zadovoljavajući nivo usvojenosti ovih pojmova, dok su učenici specijalnih škola pokazali izuzetno loše rezultate. Na osnovu ovih dobijenih rezultata može se reći da učenici specijalnih škola nemaju usvojene pojmove „parnog“ i „neparnog“ broja, kao ni pojam „desetice“. Iz tabele vezane za zadatak broj 7, može se videti da su obe grupe učenika bile uspešne i da na zadovoljavajućem nivou imaju usvojen matematički jezik, što se tiče prepoznavanja i imenovanja brojeva prve stotine.

Tabela 19. Jednačina

Table 19. Equation

Broj zadatka - 9	Ukupna uspešnost	
	Specijalna škola (III + IV)	Redovna škola (II)
Jednačina	0%	16%

Na osnovu ovih dobijenih rezultata ni učenici redovnih, ni učenici specijalnih škola nemaju usvojen pojam jednačine, što se kod učenika specijalnih škola možda može objasniti i slabom usvojenošću samog znaka jednakosti. (Da se podsetimo da je samo 25% učenika tačno prepoznalo i napisalo znak jednakosti).

Tabela 20. Orijentacija u vremenu

Table 20. Orientation in time

Broj zadatka - 10	Ukupna uspešnost	
	Specijalna škola (III + IV)	Redovna škola (II)
Koliko sedmica ima dana	0%	94%
Koliko dan ima časova	40%	75%

Iz tabele se može videti velika razlika u uspešnosti dve ispitivane grupe učenika.

Učenici specijalnih škola su pokazali izuzetno nizak nivo usvojenosti gore pomenutih pojmova. Ovako slab rezultat se možda može objasniti i time da sama reč „sedmica“ može imati dvojako značenje, tj. da označava broj, ali i sedmicu, nedelju, kao u našem slučaju. Ono što otežava jeste činjenica bogatstva govornog jezika i ograničavajući obim gestovnog jezika, što svakako usporava razvoj i usvajanje svih, pa i matematičkih pojmova.

Tabela 21. Tekstualni zadatak sa brojevima prve stotine

Table 21. Text task with numbers of first hundredth

Broj zadatka - 11	Ukupna uspešnost	
	Specijalna škola (III + IV)	Redovna škola (II)
Sabiranje	60%	86%
Oduzimanje	100%	86%

U ovom zadatku je očekivano od učenika da tekstualno postavljen zadatak pravilno postave, tj. da reči dala, ukupno, uzeo, ostalo, pravilno razumeju i da u matematičkom izrazu pravilno upotrebe određenu računsku operaciju. Od učenika se nije očekivao tačan rezultat, jer smo se u našem istraživanju bavili isključivo nivoom usvojenosti i razumevanja matematičkog jezika. Ovde ne možemo a da sa sa izuzetnim zadovoljstvom ne konstatujemo da su u postavljenom zahtevu učenici specijalnih škola bili podjednako, tj. uspešniji od učenika redovnih škola. Tekstualni zadatak sa sabiranjem je razumelo i pravilno napisalo čak 75% učenika oštećenog sluha, što je procenat sa kojim bi se svaki učitelj zadovoljio u svom razredu. Tekstualni zadatak sa oduzimanjem je razumelo čak 100% učenika oštećenog sluha i u ovom zadatku je ova ispitivana grupa učenika bila najuspešnija u celokupnom istraživanju, ali i uspešnija od učenika redovnih škola.

Ako se na kraju na osnovu svega izloženog još jednom osvrnemo na postignute rezultate između dve grupe učenika, možemo reći sledeće:

I i II razred specijalnih škola i I razred redovnih škola

- U matematičkim pojmovima kao što su: skup, broj nula, znak veće/manje, znak jednakosti, prethodnik i sledbenik broja, tekstualni zadaci sa osnovnim računskim operacijama, postoji velika razlika u nivou usvojenosti matematičkog jezika
- U matematičkim pojmovima kao što su: odnosi u prostoru, linija (zadatak sa krivom zatvorenom linijom) ili redni brojevi ne postoji velika razlika u nivou usvojenosti matematičkog jezika između učenika oštećenog sluha i učenika čujuće populacije.

III i IV razred specijalnih škola i II razred redovnih škola

- U matematičkim pojmovima kao što su : znak jednakosti, znak veće/manje, osnovni geometrijski pojmovi (pravougaonik, kvadrat, linija, duž, tačka), skup, prethodnik i sledbenik broja, sabirak, umanje, umanjilac, zbir,

razlika, mere i merenje, parni i neparni brojevi i desetice prve stotine, orijentacija u vremenu, sve su to matematički pojmovi gde postoji velika razlika u nivou usvojenosti između učenika specijalnih škola i učenika redovnih škola.

- Velika razlika se ne ogleda samo u odnosu na procenat uspešnosti, već i u tome što je u većini gore pomenutih matematičkih pojmova populacija učenika oštećenog sluha bila ili u potpunosti neuspešna (0%) ili vrlo niskog procenta uspešnosti (25%).
- U matematičkim pojmovima kao što su: znak za sabiranje i oduzimanje, imenovanje brojeva prve stotine, ne postoji velika razlika u nivou usvojenosti matematičkog jezika između učenika specijalnih i redovnih škola.
- Matematički pojam jednačina je u ovom istraživanju prepoznat kao pojam sa vrlo niskim nivoom usvojenosti kod obe populacije učenika (učenici redovnih škola 16%, učenici specijalnih škola 0%).
- Približno isti nivo usvojenosti matematičkog jezika je evidentiran kod tekstualnih zadataka sa brojevima prve stotine, na kojima su učenici oštećenog sluha pokazali zavidno visok nivo usvojenosti pojedinih matematičkih pojmova.
- Možda ovaj podatak na kraju nam daje optimizam da učenici oštećenog sluha koji pohađaju specijalne škole mogu mnogo više i bolje da postignu od onog što su pokazali u ovom istraživanju u odnosu na svoje čujuće vršnjake.

Na kraju možemo zaključiti da na mlađem uzrastu (I i II razred) postoji manja razlika u nivou usvojenosti matematičkog jezika, a da je ta razlika na kasnijim uzrastima očiglednija i obimnija (III i IV razred). Primećeno je da pojedini matematički pojmovi bivaju kasnije usvojeni kod učenika oštećenog sluha u odnosu na učenike čujuće populacije, što se poklapa sa činjenicom o kasnijem usvajanju svakodnevnog, govornog jezika kod učenika oštećenog sluha.

ZAKLJUČAK

Istraživanje koje smo izvršili dovelo nas je do saznanja da se deca u specijalnim školama nalaze na mnogo nižem nivou po pitanju usvojenosti matematičkog jezika u odnosu na decu u redovnim školama. Naime, učenici redovnih škola su znatno brže rešavali zadatke, nisu im bila neophodna dodatna objašnjenja o tome šta je od njih zahtevano. Uprkos činjenici da smo zbog prirode hendikepa bili prinuđeni da sa decom iz specijalnih škola radimo individualno, sa svakim učenikom ponaosob, kao i da zahteve zadataka prevodimo na gestovni jezik, rezultati ipak nisu bili na zadovoljavajućem nivou. Primećeno je da kod dece na mlađem uzrastu (I i II razred) postoji manja razlika u nivou usvojenosti matematičkog jezika, a da je ta razlika na kasnijim uzrastima očiglednija i obimnija (III i IV razred). Isto tako pojedini matematički pojmovi bivaju kasnije usvojeni kod učenika oštećenog sluha u odnosu na učenike čujuće populacije, što se poklapa sa činjenicom o kasnijem

usvajanju svakodnevnog, govornog jezika kod učenika oštećenog sluha. Loše rezultate koje smo dobili zasigurno možemo objasniti činjenicom da gluva deca zbog prirode svog oštećenja dosta kasnije usvajaju svakodnevni govorni jezik. Samim tim usvojenost matematičkog jezika nije na nivou koji se očekuje od dece njihovog uzrasta.

LITERATURA

1. Adler, I. Matematika od zlatnog reza do nauke o skupovima. Zagreb: Školska knjiga, 1974: 135.
2. Aleksić, P. Formiranje početnih matematičkih pojmova. Beograd: Prosvetni pregled, 1974, prilog 9.
3. Balint, J. Metodika nastave matematike. Subotica, 1976.
4. Bandur, V. Sposobnosti učenja matematike. Sarajevo: IDP „udžbenici, priručnici i didaktička sredstva“, 1991.
5. Vilotijević, M. Odnos didaktike i metodike. Beograd: Metodika praksa, 1999; 3: 5-14.
6. Vilotijević, M. Didaktika 1,2,3. Beograd: Učiteljski fakultet, Naučna knjiga, Zavod za udžbenike, 2001.
7. Grupa autora. Matematički priručnik za neka pitanja početne nastave matematike, Prosvetno pedagoški zavod, Novi Sad.
8. Karić, J. Metodika početne nastave matematike u školama za decu oštećenog sluha. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, 2006: 193. ISBN 86-801113-52-2.
9. Karić, J. Komparativna analiza kompleksnog i monografskog postupka u usvajanju govora slušno oštećene dece., Beograd: Defektološki fakultet, 2001: 230. ISBN 86-801113-32-8.
10. Karić, J. Modeliranje, rešavanje i primena na matematičkite problemi. Skoplje: Defektološka teorija i prakcija, Institut za defektologiju Filozofski fakultet, Makedonija, 2005; 1/ 2: 53- 60.
11. Karić, J. Implikacije i ograničenja za učitelje i učenike u primeni savremenih matematičkih metoda. Novi Sad: Savez pedagoških društava Vojvodine, Pedagoška stvarnost 2006; 9/ 10: 717 -726.
12. Savić, LJ. Metodika nastave računa u školama za gluvu decu. Beograd: Savez društava defektologa Jugoslavije, 1972.
13. Skemp, R.R. The Psychology of Learning Mathematic. Made and printed in G. Britain by H. Watson Ltd, 1971.
14. Smiljanić, M. Razvoj logičko-matematičkog mišljenja učenika osnovne škole. Beograd „Nastava matematike“ 1992, 4: 1-11.
15. Špijunović, K. Metodičko obrazovanje učitelja za rad u kombinovanom odeljenju. Zbornik, Metodika naučna i nastavna disciplina, 215-222, Jagodina, 1998.

CAP – PROGRAM PREVENCIJE ZLOSTAVLJANJA DJECE S INTELKTUALNIM TEŠKOĆAMA - PRIMJER DOBRE PRAKSE

CAP - ABUSE PREVENTION PROGRAM FOR CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES – AN EXPAMPLE OF GOOD PRATICE

Ljiljana GAŠPARIĆ

Centar za odgoj i obrazovanje „Ivan Štark“, Osijek, R. Hrvatska

APSTRAKT

Izloženost djece fizičkom, emocionalnom ili seksualnom zlostavljanju predstavlja traumatsko iskustvo koje zahtijeva stručnu, multidisciplinarnu i dugotrajnu pomoć u smislu psihosocijalne rehabilitacije djeteta. CAP program nastao je 1978. godine u SAD, kao prvi preventivni program namijenjen djeci. Hrvatska je 1999. godine, inicijativom Udruge roditelja „Korak po korak“ postala 14. zemlja koja ovaj program provodi s djecom predškolske, mlađe školske dobi, te s djecom s intelektualnim teškoćama. CAP program za djecu s intelektualnim teškoćama izvodi se kroz 3 aktivnosti: predavanje za djelatnike ustanova, predavanje za roditelje i radionice za djecu. Radionice za djecu provode se tijekom 5 dana u trajanju od pola sata dnevno. Za svaku radionicu pripremljeni su materijali koji učenicima olakšavaju sudjelovanje u igrokazima. Igrokazi koji se koriste u radionicama predstavljaju 3 najčešće situacije zlostavljanja s kojima se djeca susreću: dijete protiv djeteta (bullying), odrasli neznanac protiv djeteta i poznata odrasla osoba protiv djeteta. Igrokazi pružaju priliku za učenje djelotvornih strategija za prevenciju i koriste se metodama, pristupima i razvojno primjerenim jezikom s ciljem osnaživanja i poučavanja djece preventivnim načinom ponašanja u kriznim situacijama. Ovaj članak i video zapis je prikaz provođenja CAP programa s djecom s intelektualnim teškoćama kronološke dobi od 12 do 17 godine, koji su u odgojno obrazovnom procesu uključeni u predmetnu nastavu i odgojno – obrazovne skupine. Ovo je primjer kako i djeca na nižem stupnju intelektualnog funkcioniranja kroz ovaj program mogu usvojiti preventivne vještine u situacijama zlostavljanja.

Ključne riječi: zlostavljanje, prevencija, CAP program

ABSTRACT

Exposure of children to physical, emotional or sexual abuse is traumatic experience that requires a professional, multidisciplinary and long-term assistance in term of psycho - social rehabilitation of the child. CAP program was created in 1978. In the U.S., the first prevention program for children. Croatia in 1999 the initiative of the Association of parents “Step by step”, became the 14th country that this program is implemented with preschool, younger school – age children and children with intellectual disabilities. CAP program for

children with intellectual disabilities is carried out through three activities: teaching facilities for the staff, talk to parents, workshops for children. Workshops for children are conducted for 5 days in duration from half an hour. For each workshop were prepared materials facilitating the participation of students in the role play. Role plays that are used in the workshops are three most common situations of abuse that children face: a child against child (bullying), adult stranger against child and well – known adult against child. Plays provide an opportunity to learn effective strategies for prevention and use the methods, approaches and develop mentally appropriate language in order to empower and teach children how preventive behavior in crisis situations. This article and video presentation of the implementation of the CAP program with children with intellectual disabilities chronological age of 12-17 years who are in educational process involved in subject teaching and training – educational group and that the program adopted preventive skills spite of disabilities.

Key words: abuse, prevention, the CAP program

UVOD

Problem zlostavljanja djece i mladih je prije svega traumatsko iskustvo za sudionike zlostavljanja, ali isto tako i problem šire lokalne zajednice i društva u kojem živimo. Zbog toga problemu zlostavljanja treba pristupiti sistemski, multidisciplinarno, koristeći se svim raspoloživim resursima iz domene prava, socijalne zaštite i obrazovanja ove populacije. Skupine vulnerabilne na zlostavljanje su svakako skupine djece, mladih, žena, nacionalnih manjina, marginalizirane skupine u društvu, ali najranjivija skupina su svakako djeca s teškoćama u razvoju. Naime, ova skupina je ranjiva za sve oblike zlostavljanja, jer njima nedostaju kognitivne, jezične i socijalne sposobnosti da se suprostave zlostavljanju, zauzmu za sebe, podijele informacije, razumiju posljedice zlostavljanja te adekvatno komuniciraju i surađuju u procesu traženja i pružanja stručne pomoći. Stoga je i Vlada Republike Hrvatske u Nacionalnom planu aktivnosti za prava i interese djece od 2006. do 2012. godine imenovala zlostavljanje i zanemarivanje jednim od područja u kojem državne institucije, prije svega odgojno-obrazovne ustanove i druge organizacije civilnog društava trebaju preventivno djelovati u smjeru rješavanja ovog problema. Vođeni time aktivisti Udruge roditelja “Korak po korak”, pod stručnim vodstvom Gorane Hitrec, psihologinje, osmišljavaju program prevencije zlostavljanja djece po uzoru na CAP program koji je nastao 1970-tih u Columbusu, država Ohio, SAD, kao odgovor na silovanje jedne djevojčice, te ga od 1999. godine uvode u školski sutav i lokalnu zajednicu. U razdoblju od 1999. godine do 2010. godine CAP programom obuhvaćeno je oko 50.000 djece i mladih predškolskog, osnovnoškolskog i srednjoškolskog uzrasta, oko 30.000 roditelja i preko 10.000 osoblja koje je za ovaj program educirano i koje ga je provodilo. CAP program prevencije zlostavljanja djece s intelektualnim teškoćama je pilot projekt koji se provodi od 2010. godine te

je tako Hrvatska postala 14. zemlja u svijetu koja ovim programom obuhvaća i djecu s teškoćama u razvoju.

Osnovne informacije o CAP programu

CAP program (čit. KAP; akronim od **C**hild **A**ssault **P**revention - prevencija napada na djecu) nastao je 1978. u SAD kao odgovor udruge „Žene protiv silovanja“ na zamolbu roditelja i lokalne osnovne škole u Columbusu, Ohio, u kojoj je silovana djevojčica iz 2. razreda, da se njihovoj djeci i učenicima pruži emocionalna podrška i preventivne informacije, jer ih je taj događaj jako traumatizirao. CAP program se smatra najobuhvatnijim i najinovativnijim programom prevencije zlostavljanja s obzirom na svoje ciljeve, metode rada, pristup u radu i metodičko-didaktičku podršku kojom se koristi u provođenju. Osnovni ciljevi CAP programa su: Poučavanje djece njihovim elementarnim pravima – “biti siguran, jak i slobodan”; Informiranje i poučavanje djece o tome kako prepoznati opasne situacije; Poučavanje strategijama djelovanja u situacijama zlostavljanja kako bi se smanjila njihova ranjivost i izloženost zlostavljanju; Potaknuti lokalnu zajednicu da prevenciju zlostavljanja djece prepozna kao svoj važan cilj i nastojanje. Na taj način djecu ne samo da poučavamo prevenciji zlostavljanja upoznavajući ih s njihovim pravima i informirajući ih o mogućim opasnim situacijama u kojima se mogu naći, nego ih moramo naučiti da **znaju** što mogu učiniti da se zaštite u ovakvim situacijama i kome se mogu obratiti za pomoć. Ostvarenje ciljeva provođenja CAP programa temelji se na djetetovim jakim stranama, sposobnostima a ne ograničenjima.

CAP program provodi se kroz nekoliko različitih varijanti koje se međusobno razlikuju prema dobi i specifičnim potrebama djece, mladih. Razlikuju se s obzirom na vremensko trajanje radionica, načinima pružanja edukativne podrške tijekom radionica:

- Osnovni CAP program
- Predškolski CAP program
- Teen CAP program
- SN (Special Needs) CAP program-za djecu s intelektualnim teškoćama

Sve varijante imaju tri osnovne edukacije:

- Edukacija osoblja vrtića/ škole/ ustanove
- Edukacija roditelj
- Edukacija djece /mladih

Svi oblici poučavanja uključuju edukaciju u smjeru zaštite osobnog integriteta, stvaranja međuvršnjačke podrške, ostvarivanja i uspostavljanja učinkovite komunikacije radi boljeg, adekvatnijeg zbrinjavanja i traženja pomoći u situacijama zlostavljanja. Cjelokupna filozofija CAP programa temelji se na stavu da je svaki napad kršenje osnovnih ljudskih prava i da svi ljudi i sva djeca imaju pravo biti **sigurni, jaki i slobodni**.

Edukacija odraslih – roditelji/osoblje

Ova edukacija prethodi edukaciji i radionicama za djecu. Podrazumijeva informativno upoznavanje s načinima i oblicima strategija obrane, osnaživanje djece u situacijama zlostavljanja, te kako te strategije koristiti kod kuće i podržavati njihovo korištenje u školi. **Edukacija osoblja** podrazumijeva sve zaposleno osoblje u školi/vrtiću/ustanovi; prikaz problema i aktualne statistike o zlostavljanju, pitanja o tome tko i zašto zlostavlja djecu; pokazatelje/simptome koji se najčešće vide kod zlostavljane djece; prikaz vještina komunikacije s djecom koja su možda zlostavljana; osvrt na zakonske odredbe u pogledu prijavljivanja zlostavljanja i zanemarivanja djece; te detaljno objašnjenje radionica za djecu.

Edukacija roditelja uključuje slične informacije kao i za osoblje: prikazuje statističke podatke i neka najčešća kriva tumačenja o zlostavljanju; daje pregled zakonskih odredbi oko prijavljivanja zlostavljanja; te načina kako identificirati zlostavljano dijete. Roditelji dobivaju materijal (brošure) za korištenje kod kuće s djecom. Upoznaju se s izvorima pomoći u zajednici za slučaj potrebe. Detaljno im se objašnjava radionica s djecom.

Edukacija djece

Radionice za djecu pomažu djeci da nauče strategije ponašanja kroz koje trebaju:

- Založiti se za sebe
- Tražiti i koristiti podršku vršnjaka u opasnim situacijama
- Imati povjerenja u odraslu osobu i znati da joj se mogu povjeriti

Kroz radionice, igranjem igrokaza djeca se podučavaju i informiraju o situacijama u kojima mogu biti izloženi nasilju (napad vršnjaka, napad nepoznate odrasle osobe, napad poznate odrasle osobe), kroz raspravu, razgovor i poučavanjem konkretnih obrambenih vještina djeci se daje mogućnost usvajanja strategija ponašanja u kriznim situacijama koje će ih zaštititi i omogućiti da ostanu slobodni, jaki i sigurni.

CAP program prevencije zlostavljanja djece s intelektualnim teškoćama

Program se provodi u obliku radionica, kroz pet dana, jednom dnevno u trajanju od 45 minuta. Prije početka provođenja programa potrebno je pripremiti didaktički materijal: mapa s ključnim pojmovima za svaki dan i svaki igrokaz, mapa s fotografijama ključnih pojmova koja prati mapu s riječima, sve potrebne rekvizite za igranje igrokaza, pločice s imenima za djecu i za uloge koje će se igrati, nastavni listići za pojašnjavanje ključnih pojmova koje uz navođenje rješavaju učenici, ankete za evaluaciju radionice. Radionica započinje predstavljanjem i međusobnim upoznavanjem. Nakon toga se određuju pravila ponašanja tijekom radionice kao i osnovna prava koje ima svako dijete - biti siguran, slobodan i jak, uz verbalnu i vizualnu podršku, te pokretima tijela. Situacije zlostavljanja prikazuju se igranjem uloga, igrokazima. Igrokazi prikazuju tri najčešće situacije izloženosti zlostavljanju: dijete protiv djeteta (vršnjačko nasilje), odrasla nepoznata osoba protiv djeteta (moguća otmica), odrasla poznata osoba protiv djeteta (seksualno zlostavljanje). Igrokazi se koriste kako bi se djeci prikazale moguće situacije

zlostavljanja i na konkretnom primjeru podučili strategiji suprostavljanja zlostavljanju. Igrokaz se igra dva puta. Prvi puta ga igraju članovi CAP tima i dijete ima ulogu žrtve. Tijekom igrokaza uče se strategije suprostavljanja napadu. Nakon toga slijedi rasprava (brainstorming), zatim se igrokaz igra ponovno, gdje se prikazuju sve naučene startegije obrane a djeca se potiču na aktivno sudjelovanje u igrokazu kroz podržavajuće uloge kako bi se vježbalo pozitivno ponašanje. Ove igrokaze izvode certificirani odrasli CAP pomagači. Oni nikad ne dozvoljavaju djeci koja sudjeluju u radionici da igraju negativnu ili zastrašujuću ulogu, bez obzira što se radi samo o glumi. U završnom igrokazu, razredna učiteljica se poziva da glumi samu sebe kao podržavajuću odraslu osobu koja će odgovoriti na dječju molbu za pomoć. Ovaj igrokaz daje djeci priliku vizualizirati što bi se dogodilo ako bi trebali razgovarati s nekim o problemu. On daje jasnu poruku djeci da su njihovi učitelji brižni i tu su da im pruže podršku. Radionica završava kratim ponavljanjem naučenih preventivskih strategija i informacijom djeci da će im odmah nakon radionice CAP pomagači biti dostupni za individualni razgovor. Iskustvo je pokazalo da mnoga djeca nakon radionice žele razgovarati o različitim stvarima. Naglasak je ovdje prvenstveno na učvršćivanju vještina naučenih na razrednoj radionici i jačanje njihovog vjerovanja da imaju pravo biti sigurni, jaki i slobodni. Učitelji tijekom obučavanja osoblja dobivaju upute kako s učenicima ponavljati naučene preventivske strategije, kako bi ih djeca učvrstila i lakše koristila. Putem igrokaza CAP naglašava pravo djeteta da se zauzme za sebe, ističe veliki značaj podrške vršnjaka, i upućuje na potrebu razgovora s odraslom osobom od povjerenja kao preventivske strategije.

Prvi dan

- provodi razredna učiteljica, gdje priprema djecu na dolazak CAP tima, upoznaje ih sa sadržajem koji će im CAP tim predstavljati, propituje se o njihovim prethodnim znanjima iz područja prava i mogućem iskustvu u situacijama zlostavljanja.
- učiteljica ispunjava upitnik u kojem se nalaze podaci o razredu – broj učenika, jake strane u njihovom funkcioniranju, moguće poteškoće vezane uz senzorna oštećenja učenika, motivirajući faktori u radu, načini komunikacije za svakog učenika te ostale osobitosti koje učenici mogu imati s obzirom na postojeće teškoće – koji predaje CAP timu kako bi se pripremio za radionicu
- upoznaje učenike s ključnim pojmovima koji se odnose na njihova prava da budu sigurni jaki i slobodni – uče pokrete tijela koji opisuju ove pojmove

Drugi dan

- provodi ga CAP tim
- predstavlanje i upoznavanje, koriste se osobna imena, postavljaju se pravila ponašanja u interakcijama tijekom radionica

- učenje i ponavljanje ključnih pojmova koji određuju djetetova osnovna prava-siguran, jak i slobodan
- učenje ključnih pojmova vezanih za konkretnu situaciju zlostavljanja kao i pojmova koji opisuju preventivnu strategiju, uz verbalnu i vizualnu podršku i okrete tijela
- igrokaz – vršnjačko nasilje, koje se provodi prema osnovnim postavkama igranja igrokaza navedenim uvodnom dijelu o CAP programu
- rasprava
- anketa kojom djeca procjenjuju radionicu i razinu dobivenih znanja i vještine
- mogućnost individualnih razgovora

Treći dan

- provodi ga CAP tim
- započinje pozdravljanjem, ponavljanjem pravila i osnovnih prava djece uz verbalnu i vizualnu podršku te pokrete tijela
- ponavljanje sadržaja prethodnog dana uz verbalnu i vizualnu podršku te pokrete tijela
- učenje ključnih pojmova vezanih uz konkretnu situaciju, uz verbalnu i vizualnu podršku i pokrete tijela
- igranje igrokaza – odrasla nepoznata osoba protiv djeteta – otmica koji se provodi prema osnovnim postavkama igranja igrokaza navedenim u uvodnom dijelu o CAP programu
- rasprava
- anketa kojom djeca procjenjuju radionicu i razinu dobivenih znanja i vještina
- mogućnost individualnih razgovora

Četvrti dan

- provodi ga CAP tim
- započinje pozdravljanjem, ponavljanjem pravila i osnovnih prava djece uz verbalnu i vizualnu podršku te pokrete tijela
- ponavljanje sadržaja prethodnog dana uz verbalnu i vizualnu podršku te pokrete tijela
- učenje ključnih pojmova vezanih uz konkretnu situaciju, uz verbalnu i vizualnu podršku i pokrete tijela
- igranje igrokaza – odrasla poznata osoba protiv djeteta – seksualno zlostavljanje
- koji se provodi prema osnovnim postavkama igranja igrokaza navedenim u uvodnom dijelu o CAP programu
- rasprava
- anketa kojom djeca procjenjuju radionicu i razinu dobivenih znanja i vještina
- mogućnost individualnih razgovora

Peti dan

- ponovno ga provodi razredna učiteljica

- provodi se evaluacija cijelog programa, analiziraju pojedini igrokazi i situacije kako bi se djecu potaklo na razgovor i steklo povjerenie u odraslu osobu i lokalnu zajednicu s ciljem traženja pomoći u situaciji zlostavljanja
- izrađuje se plakat kao konačni produkt projekta
- uči se pjesma s osnovnim pravima koje ima svako dijete

Analiza provođenja CAP programa u centru „Ivan Štark“

CAP program prevencije zlostavljanja djece s intelektualnim teškoćama, započet je s provođenjem u Centru za odgoj i obrazovanje „Ivan Štark“ školske 2010./2011. godine, kao pilot projekt u suradnji s Udrugom Korak po korak čiju su edukaciju završile tri osobe iz Centra i time postale verificirani CAP tim. CAP tim čine psiholog, pedagog i defektolog Centra. Nakon analize stanja u Centru, odlučili smo u program uključiti osmi razred, zbog njihovog nastavka školovanja u srednjoj školi i postojanja veće mogućnosti da budu izloženi nekom obliku zlostavljanja, odgojno-obrazovnu skupinu djece s umjerenom mentalnom retardacijom kronološke dobi od 14 – 17 godina gdje je evidentirano postojanje vršnjačkog nasilja, te odgojno-obrazovnu skupinu radnog osposobljavanja, kronološke dobi od 17 – 21 godine života koju smo izbrali iz razloga što su to korisnici u godinama kada se sve više integriraju u lokalnu zajednicu i time postoji veća mogućnost njihove izloženosti nekom obliku zlostavljanja. Program je proveden od mjeseca studenog do mjeseca veljače. U program se je uključila skupina multimedije i izradila sve potrebne foto i video materijale što je pridonijelo popularizaciji CAP programa i stvorio se novi oblik edukacije kada su učenici koji su prošli radionice određenim preventivskim strategijama podučavali svoje prijatelje na hodnicima za vrijeme odmora i stvaralo se povjerenje u vršnjačku podršku što je jedan od ciljeva CAP programa.

EVALUACIJA AKTIVNOSTI

U svrhu evaluacije korištena je anketa koja je propisana CAP programom. Sastoji se od ponuđenih tvrdnji koji se procjenjuju brojačno od 1- 5 (za roditelje, osoblje), ili „koliko sam zadovoljan/zadovoljna“ (za djecu).

Tabela 1. Predavanje za odrasle

Table 1. Classes for adults

KOMPONENTE PREDAVANJA	Predavanje za osoblje N = 20						Predavanje za roditelje N = 10					
	f						f					
	1	2	3	4	5	M	1	2	3	4	5	M
Novost teme			1	3	16	4,75			2	3	5	4,30
Zanimljivost sadržaja				2	18	4,90			1	2	7	4,60
Primjenjivost sadržaja				5	15	4,75		2	4	2	2	3,40
Pripremljenost sadržaja					20	5,00				6	4	4,40
Opća ocjena predavanja					20	5,00				3	7	4,70

Legenda: N = broj ispitanika; M = aritmetička sredina; f = frekvencija

U radionici za osoblje je sudjelovalo 53 zaposlenika, ali ih je samo 20 ispunilo i vratilo anketu. Prosječna ocjena predavanja je 4,88 na tom uzorku. Raspon ocjena od 3 do 5. Reakcije zaposlenika su pozitivne, predavanje dobro pripremljeno, korisno i zanimljivo; postoji određena sumnjičavost u primjeni sadržaja kod djece s obzirom na njihov stupanj funkcioniranja. Reakcije roditelja bile su vrlo slične reakcijama zaposlenika gotovo u svim komponentama predavanja, s tim da je ova sumnjičavost o primjenjivost sadržaja radionica nešto veća kod roditelja.

Tabela 2. Radionice za djecu

Table 2. Workshops for children

Pitanja	Odgovori	Dječaci	Djevojčice
		N = 12	N = 7
		f	f
Kako su se osjećali na ovom satu?	Loše	1	0
	Niti loše niti dobro	0	1
	Dobro	11	6
Kako im se sviđalo na ovom satu?	Uopće se nije sviđalo	0	0
	Malo se sviđalo	2	2
	Jako se sviđalo	10	5
Koliko su naučili na ovom satu?	Ništa	0	0
	Malo	2	2
	Puno	10	5

Legenda: N = broj djece; F = frekvencije

U radionicama za djecu sudjelovalo je 19 učenika, kronološke dobi od 13 do 21 godine starosti. Sva djeca su učenici s intelektualnim teškoćama. Dva učenika su s motoričkim oštećenjima, jedan učenik je s dijagnozom autizma. Njihove procjene su uglavnom u kategoriji da su se "dobro osjećali" "da im se jako sviđalo na satu" i da su "puno toga naučili". Jedan dječak i jedna djevojčica su odgovorili negativno na sve tri komponente predavanja. Dječak koji je tako odgovarao imao je iskustvo seksualnog zlostavljanja, loše je ponekad reagirao na radionicama, ali je u individualnom razgovoru postavljao pitanja i tražio podršku u smjeru razvoja preventivskih strategija. Djevojčica koja je negativno odgovarala je djevojčica iz 8. razreda koja ima negativističan stav prema sebi i okolini, te koja ima nisko samopoštovanje i izražen strah od odlaska na daljnje školovanje izvan Centra.

Uglavnom su reakcije učenika bile pozitivne, motivirani su za nastavak, ponavljaju osnovne pokrete u sličnim kriznim situacijama; prenose naučena znanja na svoje prijatelje. Manji broj djece se javio na individualne razgovore na temu vršnjačkog nasilja; jedan učenik je nakon radionica, u individualnom razgovoru, progovorio o problemima u obitelji.

ZAKLJUČAK

Zlostavljanje djece je veliki problem koji ostavlja tragove na cjelokupnu osobnost djeteta, traumatska i potresna iskustva na njegovu obitelj kao i negativno ozračje u razredu, društvu vršnjaka i okolini. Zlostavljanje u bilo kojem obliku djeluje na djetetov razvoj. Utječe na tjelesno zdravlje, intelektualni i emocionalni razvoj, psihičko funkcioniranje, te na razvoj socijalnih vještina i sposobnosti.

Zbog toga, svatko od nas osobno, lokalna zajednica, nevladine udruge, državne institucije i organizacije, moraju učiniti sve da se zlostavljanje svede na najmanju moguću mjeru, da se svatko dijete bez obzira na dob, spol i sposobnosti mora osjećati sigurnim i zaštićenim, te da imaju pravo biti educirani na koje načine i u okviru kojih institucija to pravo mogu ostvariti.

Temeljne aktivnosti i institucije koje trebaju nositi najveći dio ovog posla svakako su sustav socijalne skrbi, zdravstvene skrbi, obrazovni sustav, sustav policije, lokalne zajednice i društvene organizacije, ali najbolji rezultati i najveći uspjeh u okviru svih ovih sustava nosi adekvatna i primjerena edukacija u smjeru stvaranja preventivnih strategija u kriznim situacijama.

ONI SU REKLI...

- ▶ Ja ne volim kada me guraju...
- ▶ Shvatio sam da sam jak i slobodan obraniti se...
- ▶ Bitno je da se tajne kažu nekome ako se loše osjećam...(djeca)
- ▶ Konačno učimo nešto što će nam stvarno trebati u životu i izvan škole...(psihologinja)
- ▶ Sad smo se zamislili. Sve mislimo da se našoj djeci to ne može dogoditi (roditelj)

LITERTURA

1. International Center for Assault Preventio - ICAP, Udruga roditelja "Korak po Korak", Priručnik za CAP pomagače: CAP program za djecu s intelektualnim teškoćama, Zbornik radova: Nasilje nad djecom u obitelji, Zagreb 2003.

UNAPREĐIVANJE ŽIVOTA I RADA DJECE SA POSEBNIM POTREBAMA U VASPITNO-OBRAZOVNOM PROCESU

IMPROVING LIVING AND WORKING CONDITIONS OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS IN THE EDUCATIONAL PROCESS

Veselin MIĆANOVIĆ

Filozofski fakultet, Nikšić, Crna Gora

APSTRAKT

U radu se, polazeći od analize teorijske osnove, zakonske regulative, ciljeva i značaja koncepta inkluzivnog vaspitanja i obrazovanja, razmatraju postojeći uslovi u vrtiću i školi gdje su uključena djeca s posebnim potrebama. Prezentovano je kvalitativno istraživanje organizacije inkluzivnog vaspitno-obrazovnog procesa na predškolskom i osnovnoškolskom uzrastu. Istraživanje koje je realizovano tehnikom grupnog intervjua sa tri fokus grupe, koje su sačinjavali nastavnici praktičari u vrtiću i školi, potvrđuje da u praksi postoji evidentan problem kvalitetne organizacije vaspitno-obrazovnog procesa u grupama/odjeljenjima gdje imamo uključenu djecu s posebnim potrebama, ali i da sa uzrastom taj problem postaje izraženiji. Intervjuisani nastavnici posebno ističu da im u praksi nedostaje pomoć u radu, a da su i sami pri tome nedovoljno edukovani za rad sa djecom sa posebnim potrebama. Tema rada je analiza postojećeg stanja u inkluzivnom vaspitno-obrazovnom procesu predškolskih i osnovnoškolskih institucija. Uključivanja djece s posebnim potrebama u redovni vaspitno-obrazovni proces je od izuzetnog značaja za njihov razvoj samo ukoliko se tome posveti potrebna pažnja. Rad se bavi važnim metodičkim pitanjima uključivanja djece s posebnim potrebama u redovni vaspitno-obrazovni sistem na svim nivoima. Značaj uključivanja djece s posebnim potrebama na ranom uzrastu u predškolski institucionalizovani sistem vaspitanja i obrazovanja se reflektuje i na školskom uzrastu. Njihov boravak u grupi/odjeljenju među djecom koja nemaju razvojnih i/ili zdravstvenih poteškoća je uslov koji obezbjeđuje pravilan razvoj očuvanih sposobnosti. Cilj rada je da ukaže na postojeće probleme inkluzivnog vaspitno-obrazovnog procesa i da predlog mjera za poboljšanje tog procesa u nastavnoj praksi.

Ključne riječi: vaspitno-obrazovni proces, djeca sa posebnim potrebama, inkluzija, vrtić, škola, nastavnik

ABSTRACT

In this paper, starting from the analysis of theoretical foundations, regulations, objectives and importance of the concept of inclusive education, we consider the existing conditions in the kindergarten and school, where children are involved with special needs. A qualitative approach to inclusive organization of educational process at the preschool and primary school age is presented. The research is done by the technique of group interviews with three focus groups made up of practicing teachers in kindergarten and school, confirms that in practice there is an evident problem of quality of organization of educational process in groups/departments where we have included children with special needs. The interviewed teachers said that they needed more support in the work, and that they were not sufficiently trained to work with children with special needs. This work analyzes the current state of inclusive education process and pre-primary institutions. Inclusion of children with special needs in regular education process is crucial for their development only if it can devote the necessary attention. The paper deals with the important methodological issues involving children with special needs into the regular educational system at all levels. The importance of inclusion of children with special needs at an early age in the pre-institutionalized system of education is reflected in the school age. Their stay in the group/class with children who have developmental and/or health problems is a condition that ensures the proper development of preserved abilities. The aim is to draw attention to existing problems of inclusive education process and proposed measures to improve the process in practice.

Keywords: educational process, children with special needs, inclusion, kindergarten, school, teacher.

UVOD

Demokratski razvoj jednog društva se mjeri ne samo po stepenu slobode koju imaju njegovi pripadnici, već i po uvažavanju različitosti istih i njihovom uključivanju u redovne društvene procese. Budući da je vaspitanje i obrazovanje samo jedan segment tog procesa, to ćemo u ovom radu nešto više pažnje posvetiti uključivanju djece sa posebnim potrebama u redovni institucionalizovani sistem vaspitanja i obrazovanja na predškolskom (vrtić) i osnovnoškolskom (škola) nivou. Od nastavnika, njihovih profesionalnih kompetencija, spremnosti za prihvatanje djece sa posebnim potrebama u svoju grupu, u velikoj mjeri zavisi kakav će biti njihov status bez obzira na uzrast djeteta, vrstu i stepen posebnih potreba. Da bi razmatrali perspektivu unapređivanja položaja djece sa posebnim potrebama u vaspitno-obrazovnom procesu, moramo krenuti od analize postojećeg stanja, jer se s pravom postavlja pitanje da li nešto možemo unaprijediti ako ne znamo trenutno stanje u kojem se ono nalazi. Zato ćemo prvo razmotriti teorijski koncept inkluzivne nastave, zatim zakonsku regulativu koja djeci s posebnim potrebama daje pravo ili ih sprečava da budu uključena u redovne vaspitno-obrazovne tokove u vrtiću i školi, kao i postojeće uslove u kojima ova djeca borave, vaspitavaju se i

uče. Sigurni smo da je sadržaj aktivnosti djece sa posebnim potrebama od neposrednog značaja za nivo i kvalitet njihovog postignuća. Zato „razvoj i konstruisanje individualnih obrazovnih programa za svaki segment nastave u kojoj dijete učestvuje omogućava harmoničan razvoj djeteta, u skladu sa njegovim mogućnostima“¹. Međutim, da li je ili nije dijete sa posebnom potrebom aktivno ili pasivno u vaspitno-obrazovnom procesu, na koji način aktivira svoje raspoložive potencijale (očuvane sposobnosti) direktno utiče na nivo efikasnosti i efektivnosti njegovog prisustva u grupi/odjeljenju.

Teorijski koncept inkluzivne nastave

Koncept inkluzivnog vaspitanja i obrazovanja djece sa posebnim potrebama u svijetu je prepoznat u prvoj polovini XX vijeku, da bi intenzivno zaživio u drugoj polovini ovog vijeka². Iako je od samog nastanka imao utemeljenje u realnim demokratskim principima razvijenih društava, ovom projektu je dosta vremena trebalo da se izbori u zakonskoj regulativi kako bi opstao i razvijao se u društvima gdje se prvo javljao u pilot pokušajima. Na našim prostorima i u našem obrazovno-vaspitnom sistemu inkluzija se javlja krajem XX i početkom XXI vijeka sa prvom praktičnom primjenom inkluzije u oblasti predškolsstva. Tom procesu su poseban doprinos dale nevladine organizacije, prije svega Save the Children, UNICEF i Pedagoški centar Crne Gore, koje su kroz program svojih aktivnosti promovisale inkluziju razvijenih zemalja u crnogorskom društvu. Uključivanjem djece sa posebnim potrebama u redovni proces vaspitno-obrazovnih institucija, imalo je za cilj da se ta djeca vaspitavaju i obrazuju sa ostalom djecom, koja nemaju nikakvih razvojnih i zdravstvenih poteškoća. Sam koncept inkluzije ima veliku socijalnu i demokratsku vrijednost jer pruža svoj djeci jednake mogućnosti u shvatanju temeljnih vrijednosti društva. Osim toga inkluzija obezbjeđuje razvoj očuvanih kapaciteta na polju saznanog, tjelesnog, emocionalnog i socijalnog integriteta ličnosti što je dodatno afirmiše u svim društvima gdje se pojavi. Sada se logično postavlja pitanje ko su ciljna grupa ili preciznije rečeno ko su djeca sa posebnim potrebama? Na ovo pitanje nije baš jednostavno odgovoriti, jer zahtijeva šire tumačenje i navođenje relevantnih primjera iz životne prakse. Kada govorimo o djeci sa posebnim potrebama, prouzrokovanim razvojnim teškoćama, najčešće mislimo na djecu koja su usljed urođenih ili stečenih stanja organizma u situaciji da zahtijevaju poseban tretman kako bi se omogućio razvoj njihovih očuvanih funkcija. Dakle, riječ je o djeci sa oštećenjima vida, sluha, poremećajima glasovno-govornih sposobnosti, tjelesnim nedostacima, mentalnim razvojnim poremećajima ili nekim drugim promjenama u razvoju ličnosti uzrokovanim organskim faktorom ili psihozom što predstavlja ozbiljan signal nepravilnog psihičkog ili fizičkog razvoja ličnosti. Dakle, djeca sa posebnim potrebama obuhvataju kategorije djece sa urođenim i/ili stečenim stanjima organizma koja ih sprečavaju da nesmetano učestvuju u svim aktivnostima kao ostala djeca u redovnom nastavnom procesu na predškolskom i školskom uzrastu. Zato osnovni zadaci vaspitno-obrazovnog rada sa ovom djecom, po Veljiću, se svode na osposobljavanje za što samostalniji život i

rad ³. Moramo prihvatiti da ova djeca zahtijevaju poseban stručni pristup, koji se zasniva na upoznavanju očuvanih sposobnosti, kako bi se obezbijedilo njihovo efikasno uključivanje u redovnu populaciju. Bez obzira što djeca sa posebnim potrebama imaju probleme koji ih čine različitim od ostalih, ona imaju sva prava kao i duga djeca, a jedno od temeljnih prava je i pravo na vaspitanje i obrazovanje u krugu vršnjaka. To pravo nas obavezuje da ih uključimo u redovne tokove vaspitno-obrazovnog procesa na svim nivoima obrazovanja i vaspitanja. Da bi to ispoštovali moramo prethodno stvoriti fizičke uslove za nesmetan njihov pristup i boravak u institucijama ovog karaktera. Kada govorimo o fizičkom pristupu, mislimo na rješavanje arhitektonskih barijera, naročito kod osoba s umanjanim tjelesnim sposobnostima ⁴. Osim toga potrebno je još socijalni i fizički ambijent upodobiti mogućnostima i potrebama djece s posebnim potrebama. Samim činom uključivanja ove djece u redovni vaspitno-obrazovni proces postigli smo mnogo. Prvo, ukazali smo im priznanje da ih prihvatamo i da želimo da budu dio društvene zajednice u kojoj odrastaju, a zatim smo kod njih samih razvili optimizam i želju da se ističu i dokazuju u mnogim aktivnostima koje im njihove očuvane sposobnosti dozvoljavaju. Nije rijetka pojava u svijtu i kod nas da se ova djeca često ističu po nekim drugim specifičnostima koje ih afirmišu u kolektivima u kojima borave, što je i cilj inkluzivnog društva, „da dijete postane odrastao, punopravan član društva“ ⁵. Institucije bez obzira na uzrastni nivo prate zakonsku regulativu i teže većoj socijalnoj i emocionalnoj harmoniji svojih polaznika. To upućuje na opravdanost ovakvog rješenja i negira stavove onih koji se bore za segregaciju djece sa posebnim obrazovnim potrebama u zasebne vaspitno-obrazovne grupe. Sam čin uključivanja ove djece u redovni sistem obrazovanja i vaspitanja nas obavezuje da im garantujemo pružanje svih vrsta podrške ukoliko im bude neophodna. Nastavnik ima tu posebnu ulogu i zadatke koji se, uglavnom, odnose na: profesionalno odnošenje prema inkluziji i svom pozivu, bezrezervno prihvatanje djece sa posebnim potrebama u svojoj grupi, planiranje i realizaciju individualiziranih aktivnosti za svakog učenika, uključivanje djece sa posebnim potrebama u sve vidove vaspitno-obrazovnih aktivnosti primjerene njegovim sposobnostima, kontinuirano praćenje i pružanje podrške djeci sa posebnim potrebama kako bi maksimalno razvijali očuvane potencijale, kontinuiranu saradnju sa roditeljima i timom za praćenje i podršku djece sa posebnim potrebama, podsticanje i razvoj socijalne afirmacije djece sa posebnim potrebama u grupi/odjeljenju, planiranje i realizaciju jasnih i realnih programskih ciljeva, kritičko sagledavanje svoje pozicije i doprinosa napredovanju djece sa posebnim potrebama u grupi. Nastavna praksa, koju sretamo u vaspitno-obrazovnom procesu u vrtiću i školi pokazuje pozitivnu tendenciju uključivanja djece sa posebnim potrebama u redovni nastavni proces. Međutim, djeca sa posebnim potrebama se značajno razlikuju po vrsti i stepenu oštećenja nekih od funkcija organizma. Ono što je zajedničko za svu ovu djecu jeste postojanje stanja koje značajno remeti normalno funkcionisanje organizma karakteristično za opštu populaciju djece u redovnoj nastavi. Ova djeca se lako i vrlo brzo identifikuju u grupi i u slučajevima kada nijesu upisana po mišljenju komisije za kategorizaciju. Nastavnik je često

prva osoba koja otkriva djetetove teškoće i o tome obavještava roditelje i nadležnu službu⁶. To je više svojstveno na predškolskom uzrastu, nego školskom, jer prilikom upisa u školu djeca prolaze neki od vidova testiranja na kojima se lako evidentira njihovo stanje. U svakom slučaju poželjno je da nastavnici na svim nivoima u obrazovnom sistemu imaju predznanje o inkluziji i djeci sa posebnim potrebama kako bi blagovremeno i adekvatno reagovali u situacijama kada se sretu sa ovom kategorijom djece u pedagoškoj praksi.

Zakonska regulativa inkluzivne nastave

Da bi inkluzija zaživjela u praksi potrebno je osigurati njeno zakonsko utemeljenje. Budući da su prvi pilot pokušaji uvođenja inkluzije u obrazovni sistem Crne Gore urađeni krajem XX i početkom XXI vijeka to je bila dobra inicijativa da se u reformi crnogorskog vaspitno-obrazovnog sistema razmotri pitanje uključivanja djece sa posebnim potrebama u redovni predškolski i školski sistem obrazovanja i vaspitanja. Počeli su se razmatrati modeli uključivanja djece s teškoćama u razvoju u redovne vaspitno-obrazovne institucije s ciljem da se toj djeci pruži podrška za kvalitetnije obrazovanje i uključivanje u redovne procese u društvenoj zajednici. Na tom planu usvojen je 2004. godine Zakon o vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim potrebama koji se uglavnom oslanja na reformske odluke, kao i preporuke i standarde evropskog zakonodavstva razvijenih zemalja u ovoj oblasti⁷. Član 4 ovog zakona jasno definiše koju sve djecu možemo svrstati u kategoriju djece sa posebnim potrebama. Po njemu to su djeca sa: “tjelesnom, mentalnom i senzornom ometenošću; poremećajima u ponašanju; teškim hroničnim oboljenjima; emocionalnim poremećajima; kombinovanim smetnjama; dugotrajno bolesna djeca i druga djeca koja imaju poteškoće u učenju kojima je potrebno vaspitanje i obrazovanje po obrazovnom programu sa prilagođenim izvođenjem i dodatnom stručnom pomoći ili posebnom obrazovnom programu, odnosno vaspitnom programu”⁷. Ovim se dosta postiglo, obezbijedili su se zakonski uslovi da se djeci s teškoćama u razvoju pruži mogućnost koja se tiče vaspitanja i obrazovanja u krugu svojih vršnjaka u redovnim institucijama predškolskog i školskog uzrasta. Tako se inkluzija na predškolskom uzrastu uvodi u redovni sistem u skladu sa humanističko-razvojnou teorijom, koja podrazumijeva uključivanje, sadržavanje, obuhvatanje i uvažavanje djece s teškoćama u razvoju kao ravnopravnih subjekata u grupi, bez njihovog izdvajanja u posebne uslove. Budući da je ovoj djeci ponekad potrebna dodatna pomoć inkluzija u predškolskom podrazumijeva i osiguravanje posebne pomoći kad god je to neophodno. Dakle, sa usvajanjem Zakona o vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim potrebama 2004. god. jasno se definišu postupci usmjeravanja djece sa posebnim potrebama u odgovarajuću vaspitno-obrazovnu instituciju. Ovim zakonom definisane su i komisije koje se bave pitanjem usmjeravanja ove djece. U sastav komisije ulaze: pedijatar i ljekar odgovarajuće specijalnosti, psiholog, pedagog, defektolog odgovarajuće specijalnosti i socijalni radnik. Komisija, dalje, na osnovu

prikupljene dokumentacije, pravi svoju procjenu i daje prijedlog o usmjeravanju organu lokalne uprave nadležnom za poslove prosvjete koji donosi rješenje o usmjeravanju djeteta sa posebnim potrebama u odgovarajući obrazovni program. Tako se danas u redovnom vaspitno-obrazovnom procesu dijete sa posebnom potrebom tretira samo ono koje ima rješenje o usmjeravanju u taj program, a svako drugo dijete koje je uključeno u vrtić, odnosno školu, i pri tom nema pomenuto rješenje, bez obzira na njegove psiho-fizičke i druge osobenosti, se tretira kao i sva druga djeca bez posebnih potreba. Zakonom se inkluzija u obrazovnom sistemu tretira kao jedinstven proces u kojem se u zajedničke aktivnosti uključuju djeca sa posebnim potrebama sa djecom bez poteškoća u razvoju, najčešće iste starosne dobi, sa ciljem da se igraju i uče u prirodnom okruženju. Teži se tome da se u društvu postepeno razvija humaniji odnos prema svemu što je različito što na određeni način podstiče uzajamno razumijevanje i međusobno podržavanje. Na uključivanje djece sa posebnim potrebama u redovne vaspitno-obrazovne ustanove predškolskog i školskog karaktera utiču brojni faktori, a među njima su najvažniji stepen razvojnih problema. Na osnovu tog uslova iz Zakona o vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim potrebama proistekao je i Pravilnik koji je usvojen 2006. godine, a tiče se kriterijuma za utvrđivanje vrste i stepena oštećenja i poremećaja kod djece i mladih sa posebnim potrebama i njihovog uključivanja u redovne programe obrazovanja i vaspitanja. Pomenuti Zakon o vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim potrebama iz 2004. god. kasnije je pretrpio određene izmjene i dopune. Tako su dopunom zakona o inkluzivnom obrazovanju i vaspitanju iz 2010. god., koji je i sada na snazi, djeca sa posebnim potrebama svrstana u dvije kategorije: djeca sa smetnjama u razvoju i djeca sa teškoćama u razvoju⁸. Po ovom Zakonu u prvu kategoriju se svrstavaju djeca sa tjelesnom, mentalnom i senzornom smetnjom i djeca s kombinovanim smetnjama, dok se u kategoriju djece sa teškoćama u razvoju svrstavaju djeca sa poremećajima u ponašanju, teškim hroničnim oboljenjima, dugotrajno bolesna djeca i druga djeca koja imaju poteškoće u učenju i druge teškoće uzrokovane emocionalnim, socijalnim, jezičkim i kulturološkim preprekama. Analizom ovog Zakona utvrdili smo da se u skladu sa inkluzivnim procesom svako dijete sa smetnjama i teškoćama u razvoju posmatra kao posebno, jedinstveno biće, a “gruba” terminologija (invalid, hendikepirano dijete, dijete ometeno u razvoju i sl.) zamjenjuje humanističkim terminima (dijete sa posebnim potrebama i sl.). U tom pravcu se nastoji pripremiti vrtić, škola, lokalna zajednica i društvo u cjelini da humanističnije djeluju kako bi prihvatili dijete što prirodnije bez njihovog individualnog obilježavanja (stigmatizacije). To je načelno iskazano i u konvenciji o pravima djeteta, kroz sintagmu koja glasi: “Dijete s teškoćama u razvoju je dijete s posebnim potrebama, dijete sa posebnim potrebama je dijete”. Razmatranjem iskazane misli uočavamo da nas prvi dio ove odrednice upućuje da moramo bliže da upoznamo funkcionalni (tjelesni, mentalni, socijalni, emocionalni ...) status djeteta, sa jednakom obavezom utvrđivanja i očuvanih i oštećenih funkcionalnih sposobnosti djeteta. Drugi dio odrednice koji ukazuje da je ipak riječ o djetetu sa posebnim potrebama, obavezuje nas da pronađemo načine kako da pomognemo

djetetu da u granicama očuvanih sposobnosti zadovolji potrebe koje ima kao ljudsko biće, a koje teže zadovoljava zbog prisutnih socijalnih ili organskih barijera. I treći dio odrednice, koji ističe: „dijete sa posebnim potrebama je dijete”, nas osvještava da je u pitanju dijete koje kao i sva druga djeca ne smije biti “žigosano”, niti na bilo koji način diskriminirano u društvu kojem objektivno pripada. Zakonsko utemeljenje uključivanja djece sa posebnim potrebama u vrtić i školu obavezuje angažovanje svih subjekata koji su uključeni u rad vrtića, odnosno škole s ciljem da se ovoj djeci obezbijedi progresivni razvoj u svim sferama njegove ličnosti. U tom procesu je posebno važan uticaj vršnjaka u vaspitno-obrazovnoj praksi. Ohrabruje činjenica da u praksi nijesu zapaženi znaci diskriminacije, naprotiv prisutan je uzajamni odnos poštovanja i uvažavanja koji se uglavnom ostvaruje kroz igru ili radne zanimacije čime se ova djeca dodatno stimulišu za razvoj neophodne samostalnosti.

METODE RADA

Glavni problem našeg istraživanja u ovom radu je utvrđivanje postojećeg stanja u vaspitno-obrazovnom procesu u vrtiću i školi gdje su uključena djeca sa posebnim potrebama. U istraživanju smo se opredijelili za kvalitativno istraživanje uz primjenu tehnike grupnog intervjua kako bi iscrpnije kroz neposrednu interakciju učesnika intervjua dobili što objektivniju predstavu realnog stanja o proučavanom problemu u vrtiću i školi. Cilj istraživanja je bio da prikupimo što više relevantnih informacija o postojećem stanju u vrtiću i školi za rad sa djecom sa posebnim potrebama i eventualne predloge nastavnika o načinu unapređivanja uslova kako bi život i rad ove djece bio kvalitetniji u vaspitno-obrazovnom procesu. Uzorkom istraživanja su obuhvaćeni nastavnici u predškolsstvu (vaspitači) i nastavnici u osnovnoj školi (razredna i predmetna nastava), njih 30, svrstanih u tri fokus grupe. Vodič za razgovor u grupi dat je u formi polustrukturisanog problemski usmjerenog intervjua, a problemska pitanja koja su činila sadržaj razgovora definisana su u skladu sa datom problematikom i odnosila su se na utvrđivanje: stručne kompetentnosti u radu s djecom sa posebnim potrebama, iskustva u radu u inkluziji, postojeće prakse uključivanja djece sa posebnim potrebama u redovni vaspitno-obrazovni proces, odnosa vršnjaka prema njima i njih prema vršnjacima u grupi, teškoća u radu s ovom djecom, stručnoj pomoći, praćenju napredovanja i mjerama unapređivanja kvaliteta rada. Intervju je vođen na način što su postavljana nedirektivna pitanja, sa čestom instrukcijom potkrepljivanja rečenog primjerima iz prakse kako bi se uočili problemi. Istraživanje je osmišljeno na osnovu Halmijeve (2005) *Strategije kvalitativnih istraživanja u primijenjenim društvenim znanostima*⁹. Razgovor u fokus grupama je snimljen uz pomoć diktafona, a zatim urađena njegova transkripcija kako bi izbjegli moguće greške u zapisivanju po sjećanju. Istraživanje je obavljeno tokom februara mjeseca, 2012. godine.

Stručna kompetentnost u radu s djecom sa posebnim potrebama

Stručna kompetentnost u radu s djecom sa posebnim potrebama se stiče tokom inicijalnog obrazovanja nastavnika, a zatim razvija u procesu stručnog usavršavanja. Uvidom u planove i programe inicijalnog obrazovanja nastavnika različitih profila čiji je budući poziv vezan za predškolsko ili školu, možemo konstatovati da jedino, studenti – budući pedagoški radnici, na Studijskom programu za predškolsko vaspitanje i Studijskom programu za obrazovanje učitelja slušaju discipline koje nude stručna znanja vezana za rad sa djecom sa posebnim potrebama (*Osnove inkluzivnog obrazovanja, Razvojni problemi u inkluzivnom obrazovanju i Metodika inkluzivnog obrazovanja, odnosno Specijalna pedagogija i Metodika rada s djecom blago ometenom u razvoju*). Na taj način studenti-budući nastavnici s ova dva studijska programa su u prednosti u odnosu na druge profile nastavnika koji se obrazuju za rad u predmetnoj nastavi. Oni se mnogo uspješnije snalaze u radu s djecom sa posebnim potrebama uključenim u redovni vaspitno-obrazovni proces od svojih kolega iz predmetne nastave. Odgovori ispitanika u fokus grupama bili su u velikoj korelaciji. Izdvojićemo tri karakteristična odgovora vaspitača, učitelja i nastavnika u predmetnoj nastavi. Nastavnici – vaspitači u predškolsstvu se uglavnom slažu da su tokom studija stekli osnovna znanja neophodna za rad s djecom sa posebnim potrebama u redovnoj nastavi, što nije dovoljno u praksi:

Tokom osnovnih i specijalističkih studija smo imali ukupno tri nastavne discipline iz kojih uglavnom crpimo znanja u radu s djetetom sa posebnim obrazovnim potrebama. Međutim, smatram da ta znanja nijesu dovoljna i treba ih stalno upotpunjavati kako bi obezbijedili produktivniji boravak ovakvog djeteta u vrtiću. Nedostaju nam praktična iskustva i modeli u radu s određenim kategorijama djece.

Nastavnici – učitelji koji, uglavnom, izvode nastavu u prvom i dijelom drugom ciklusu (IV i V razred) smatraju da imaju predznanje ali ne i dovoljnu metodičku sigurnost u radu s djecom sa posebnim potrebama:

Istina, imamo teorijsku predstavu o vrstama i stepenima oštećenja koja se najčešće javljaju kod djece sa posebnim potrebama. Praksa je nešto drugo, iako se podsjetimo i upotpunimo znanja o razvojnim smetnjama učenika s kojim radimo, problem nastupa u pogledu njegovog uključivanja u rad, pa mogu slobodno reći da nijesmo baš kompetentni za rad s ovom djecom. Treba nam još dosta iskustva i znanja da bi se osjećali sigurnim u inkluzivnoj nastavi.

Da je najveći problem u predmetnoj nastavi, svjedoče sami predmetni nastavnici, koji ističu:

Naša predstava o inkluziji i radu s djecom sa posebnim potrebama je veoma loša. Nemamo ni teorijskih ni praktičnih znanja koja smo ponijeli sa studija. Jedino znanje nam predstavljaju seminari, koje smo imali o inkluziji i radu s djecom sa posebnim potrebama, ali to je, na žalost, nedovoljno. Na tom polju je potrebno još puno toga uraditi, a najkorisniji su nam primjeri praktičnih rješenja u nastavi.

Evidentan je problem nedovoljne stručne obučenosti nastavnika na svim nivoima, a posebno u predmetnoj nastavi, za rad s djecom sa posebnim potrebama. Budući da je tendencija savremene metodičke prakse uključivanje djece sa posebnim potrebama u redovnu nastavu, to je neophodno usavršiti kako ove tako i druge

nastavne profile za rad sa djecom s posebnim potrebama ukoliko želimo ostvariti željeni cilj inkluzije.

Iskustvo u radu s djecom sa posebnim potrebama u vaspitno-obrazovnom procesu

Neposredno iskustvo u radu s djecom sa posebnim potrebama nastavnici ostvaruju u svojoj praksi. Zakon o inkluzivnom obrazovanju je omogućio upis djece sa posebnim potrebama u redovni predškolski i školski sistem obrazovanja. Danas gotovo da nema nastavnika koji u nastavnoj praksi nema kontakt s ovom djecom. Iskustvo je različito, ali većina nastavnika smatra da im je praksa donijela nešto za što nijesu bili ni teorijski ni praktično obučeni. Tako nastavnici u predškolstvu ističu sljedeće:

Mi svakodnevno imamo kontakt s djecom sa posebnim potrebama u vrtiću. Danas je mnogo veći broj djece sa posebnim potrebama uključeno u vrtić, nego što je to bio slučaj do početka XXI vijeka. Česte su situacije i težih oblika inkluzije, uključivanje djece s kombinovanim smetnjama i sl. Mi kao kolektiv imamo dosta jedinstven stav koji se odnosi na prihvatanje sve djece u ustanovu, bez obzira na brojnost i vrstu posebnih potreba. Tako se kod mene u grupi nalazi dvoje djece s posebnim potrebama. Nema vaspitača koji u svojoj grupi nema ili nije imao dijete sa posebnom potrebom. Stečeno iskustvo u radu s ovom djecom koristimo da na stručnim aktivima prenesemo ostalim kolegama.

Nastavnici u razrednoj nastavi, takođe, imaju iskustvo u radu s ovim učenicima i o tome kažu sljedeće:

Imamo iskustvo u radu s djecom sa posebnim potrebama. U svakoj generaciji bude djece sa posebnim potrebama, tako da su skoro svi učitelji imali iskustvo u radu s ovom djecom. Bude odjeljenja koja nemaju učenike s posebnim potrebama, ali je njihov učitelj u prošloj generaciji imao učenika sa posebnom potrebom u svom odjeljenju. Ovo iskustvo nam pomaže u novim situacijama, mada su situacije dosta različite

Predmetna nastava je nešto specifičnija, nastavnik obično svoju normu časova popunjava radeći u više odjeljenja, pa oni imaju češći kontakt s ovim učenicima u različitim grupama. Oni o svojoj praksi ističu:

Imamo dosta bogato iskustvo u radu s učenicima sa posebnim potrebama, ali nijesmo puno naučili o njima. Ponekad nam nedostaje „rutina“, ne snalazimo se najbolje u radu s ovim učenicima. Recimo ja takvog učenika ne mogu u potpunosti da ispratim, naravno to zavisi od njegovih očuvanih sposobnosti. Njihovo prisustvo me tjera i obavezuje da ga što detaljnije upoznam i angažujem se u tom pravcu.

Nastavnici odgovarajući na ovo pitanje ističu, uglavnom, konstatacije da li su ili nijesu imali kontakt s djecom s posebnim potrebama, zatim prelaze na kritički ističući probleme s kojima se sretaju u radu s njima. Te probleme ćemo sumirati i prikazati u šestom pitanju, a ovdje smo se uglavnom bazirali na njihovo iskustvo,

preciznije da li ga imaju ili ne. Iz odgovora svih učesnika intervjuja, nema ili je veoma minoran broj onih nastavnika koji nemaju nikakvo iskustvo u radu s djecom sa posebnim potrebama.

Nastavna praksa u kojoj je uključeno dijete sa posebnim potrebama u redovni vaspitno-obrazovni proces

Uključivanje djece sa posebnim potrebama u redovni vaspitno-obrazovni proces u crnogorskom obrazovnom sistemu je zaživjelo početkom XXI vijeka, poslije usvajanja zakonskih odredbi iz ovog domena. Formirane su komisije od stručnih timova koje imaju zadatak da procijene sposobnosti djeteta sa posebnim potrebama i njegovu mogućnost uključivanja u redovni nastavni proces. Poslije dobijanja odluke o kategorizaciji i usmjeravanju u redovni vaspitno-obrazovni proces dijete sa posebnom potrebom se uključuje u vrtić, odnosno školu zavisno od uzrasta. Prema rješenju stručne komisije trebalo bi da nastavnik u saradnji sa defektologom napiše prilagođeni individualni nastavni program¹⁰. Međutim, u praksi rad s ovom djecom se prepušta nastavnicima koji su vrlo malo upućeni u razvojne probleme ove djece, a uz to su prošli vrlo mali broj seminara o inkluziji, kao jedoj alternativi stručnog usavršavanja. Nastavnici su prilično nezadovoljni postojećim stanjem o čemu svjedoči velika usaglašenost mišljenja nastavnika u sve tri fokus grupe.

Nastavnici predškolskog vaspitanja u vrtiću o navedenom problemu kažu sljedeće:

O postojećoj praksi uključivanja djece sa posebnim potrebama u vrtić možemo reći da osim Odluke o usmjeravanju djeteta u redovni vaspitno-obrazovni proces u vrtiću ništa više nijesmo dobili u praksi. Naša očekivanja nijesu nerealna, ali smatramo da je brojnost u grupi u kojoj se nalazi dijete sa posebnim potrebama trebalo značajno smanjiti sa postojećeg broja koje se u nekim grupama kreće i preko 30 djece na maksimalno 15 djece u grupi, jer bi produktivnost rada bila puno veća. Naš rad se puno usložio, a voljeli bi da nas neko stručno demantuje pokazujući kako to uspješno radi sa grupom od oko 30 djece i autističnim djetetom među njima. Nedostaje nam kako stručna pomoć, tako i prateći materijali za koje se sami snalazimo kako znamo i umijemo.

Nastavnici u razrednoj nastavi, takođe, nijesu zadovoljni postojećom praksom i ističu:

Smatramo da se Zakonom o inkluzivnom obrazovanju u dijelu brojnosti odjeljenja nije vodilo računa o kvalitetu već o ekonomičnosti nastave. Prosto je nevjerojatno da se zakonski predviđa smanjenje brojnosti odjeljenja svega 10% u slučajevima ako imamo inkluziju, tj. dijete sa posebnim potrebama. To je dovelo da u praksi imamo 29 ili 30 učenika u odjeljenju u kojem imamo dijete sa posebnim potrebama. Na osnovu ličnog iskustva mogu istaći da u praksi ne dobijamo podršku u radu, kako po pitanju rada s učenicom s posebnim potrebama, tako ni u radu s ostalim učenicima.

Budući da je nastava u predmetnoj nastavi dosta složenija i sadržaji apstraktniji, to nastavnici smatraju:

Mi u predmetnoj nastavi imamo veliki problem kako da uključimo učenika s

posebnim potrebama u redovne aktivnosti na času. Često je taj učenik zapostavljen i isključen iz redovnog toka aktivnosti jer ih ne može da prati. Smatramo da ove učenike ne bi trebalo uključivati u predmete sa apstaktnim sadržajima, ukoliko se utvrdi da ih ne može da prati. Često im pripremamo radne listiće ali se i tu ne snalaze, jer zahtijevaju stalni nadzor, kontrolu i podršku u radu što je u nastavnom procesu neizvodljivo osim ako postoji podrška asistenata u nastavi.

Očigledno u nastavnoj praksi nedostaje podrška nastavnicima u radu s djecom sa posebnim potrebama. Uz to jedan od velikih nedostataka je i brojnost djece u grupi/odjeljenju. Zato je neophodno uvažiti mišljenje nastavnika praktičara ukoliko želimo poboljšati uslove rada i napredovanja sve djece u vrtiću, odnosno školi.

Odnos vršnjaka prema djeci sa posebnim potrebama

Uključivanje djece sa posebnim potrebama u redovni vaspitno-obrazovni proces pretpostavlja stvaranje takve klime u grupi/odjeljenju u kojoj se sva djeca međusobno družu i učestvuju u igri i planiranim aktivnostima. Dobra atmosfera u razredu ima pozitivne efekte na ovu djecu, ali ukoliko je razred preopterećen i učenici ne prihvataju djecu s teškoćama u razredu nastupaju negativni efekti¹¹. Kakvo je stanje u stvarnosti pitali smo nastavnike na različitim uzrastnim nivoima obrazovanja. Nastavnici u predškolstvu smatraju da vlada dosta korektan odnos vršnjaka prema djeci sa posebnim potrebama i ističu:

Djeca na predškolskom uzrastu su uglavnom preokupirana igrom, ne izbjegavaju niti na neki drugi način ignorišu djecu sa posebnim potrebama, jedino ako ovo dijete pokazuje agresivnost i tuče se sa vršnjacima. Smatramo da se na ovom uzrastu dosta uspješno socijalizuju i uključuju u zajedničke aktivnosti.

Pregled stanja na mlađem školskom uzrastu dobili smo od nastavnika u razrednoj nastavi, koji kažu:

Što se tiče samog odnosa vršnjaka prema učenicima sa posebnim potrebama u razrednoj nastavi možemo istaći da ukoliko je riječ o djeci koja su socijalizovana onda vladaju uglavnom dobri odnosi, dosta se trudimo da u saradnji s roditeljima ove učenike uključujemo u zajedničke aktivnosti, rođendane, izlete i sl. tako da ih kolektiv dobro prihvata i oni se dobro osjećaju. U slučaju asocijalnih ponašanja kod ove djece i pored naše želje i nastojanja da ih povežemo u zajedničkim aktivnostima, naši pokušaji bivaju često bezuspješni.

Na starijem uzrastu, u predmetnoj nastavi, učenici se drugačije ponašaju, o čemu sami predmetni nastavnici ističu:

Zavisno od slučaja do slučaja postoje različiti odnosi vršnjaka prema ovim učenicima. Uglavnom uočavamo da su ovi učenici sami, izolovani od grupe i nerado prihvaćeni. Izuzetak su učenici sa lakim fizičkim smetnjama u razvoju, jer ih djeca ne izbjegavaju.

Na osnovu mišljenja nastavnika, možemo konstatovati da se odnos vršnjaka prema djeci sa posebnim potrebama mijenja sa odrastanjem. Na predškolskom uzrastu taj odnos je na zavidnom nivou i nastavnici uspješno uključuju djecu u zajedničke

aktivnosti, takva klima otprilike vlada i u razrednoj nastavi, dok u predmetnoj nastavi počinje da se osjeća bojkot i odbacivanje ovih učenika od vršnjačke populacije.

Odnos djece sa posebnim potrebama prema vršnjacima

Djeca sa posebnim potrebama u redovnom vaspitno-obrazovnom procesu se ponašaju dosta slobodnije od ostale djece. Zavisno od njihovog stanja i očuvanih sposobnosti ona prihvataju norme ponašanja i pravila ustanove koju pohađaju, te shodno tome kroz odnose sa drugom djecom razvijaju „funkcije neophodne za učešće u društvenim aktivnostima“¹². O njihovom odnosu prema vršnjacima nastavnici u predškolsstvu ističu sljedeće:

Djeca sa posebnim potrebama teško prihvataju pravila ponašanja, učestvuju u igri s vršnjacima, ili je napuštaju bez razloga. Zavisno od slučaja do slučaja imamo da se ova djeca često emotivno vezuju za druga ili drugaricu u grupi i «slijepo» slijedi njegove korake, ali imamo i situacije kada ova djeca ne žele da se druže, pa često i fizički napadaju drugu djecu u grupi.

Nastavnici u razrednoj nastavi o ovom odnosu ističu sljedeće:

Odnos učenika sa posebnim potrebama prema vršnjacima u odjeljenju najviše zavisi od njihovog socio-emocionalnog stanja. Ukoliko je riječ o socijalizovanim učenicima oni prihvataju druge učenike i vrlo rado učestvuju u aktivnostima s njima, ali ukoliko je riječ o asocijalnim učenicima tada su vrlo česti ispadi i grubi (verbalni i neverbalni) kontakti s vršnjacima.

Nastavnici u predmetnoj nastavi imaju nešto drugačije mišljenje, i to:

Učenici sa posebnim potrebama u predmetnoj nastavi često iskazuju znake odsustva i bježanja od kolektiva. Izuzev slučajeva učenika sa lakšim problemima u razvoju koji vole da održe dobre odnose s vršnjacima, većina drugih slučajeva ne uspostavlja bilo kakav kontakt s vršnjacima i povlače se u svoj svijet. Rijetki su slučajevi fizičkih kontakata, jer znaju da će biti kažnjeni od drugova ukoliko nešto slično urade.

Dakle, odnos djece sa posebnim potrebama prema drugoj djeci zavisi od više faktora, a ključni su njegovo stanje i uzrast. Zavisno od stepena i oblika razvojnih smetnji i njihovog uzrasta, ova djeca mogu da uspostave potpuno prirodan kontakt s vršnjacima ili pak da imaju česte sukobe s vršnjacima, a često i da bježe u izolaciju. Ovakvo stanje sigurno nije dobro, što ukazuje na potrebu kompleksnijeg sagledavanja stanja iz različitih perspektiva kako bi osnažili inkluziju i uspostavili bolje kontakte njenih polaznika u grupi s vršnjacima.

Problemi u radu s djecom sa posebnim potrebama

Budući da je nastava živ proces i da sa sobom nosi brojne problemske situacije, to je za očekivati da i u nastavi u kojoj su uključena djeca sa posebnim potrebama ima probleme u pogledu njene kako organizacije, tako i realizacije. Na predškolskom uzrastu nastavnici ističu sljedeće:

Glavni problem u radu s djecom sa posebnim potrebama vidimo u nedostatku stručne pomoći. Pored toga tu su još evidentni sljedeći problemi: nedostatak naših stručnih kompetencija, brojnost grupe o čemu smo ranije pričali, nedostatak tehničke podrške.

Nastavnici u razrednoj nastavi, kao glavne probleme u radu s učenicima sa posebnim potrebama, ističu:

Smatramo da je najveći problem u tome što na nivou institucije ne postoji služba koja bi radila s ovim učenicima individualno one predmete i realizovala one ciljeve i sadržaje koje ovi učenici ne mogu da postignu u redovnoj nastavi. Vrlo kratko vrijeme su bili angažovani asistenti u nastavi i rad s ovim učenicima je bio mnogo lakši i usješnji, jer raditi u inkluzivnom odjeljenju sa 30 učenika je prosto nemoguće.

Predmetni nastavnici, takođe, imaju određene sugestije i ističu:

Brojni su problemi, od nemogućnosti adekvatnog uključivanja učenika u redovne aktivnosti na času, preko neophodne stručne pomoći u praksi, do adekvatne tehničke podrške u radu. Preuzmemo odjeljenje od učitelja i ne znamo šta da radimo kako bi uspostavili i održali kvalitet nastavnog procesa.

Postojeća nastavna praksa na svim nivoima obrazovanja potvrđuje sistemski slaba rješenja u našem obrazovnom sistemu i zahtjevi nastavnika su upućeni ka iznalaženju što uspješnijih modela inkluzije.

Napredovanje djece sa posebnim potrebama u redovnom vaspitno-obrazovnom procesu

Djeca sa posebnim potrebama u redovnom vaspitno-obrazovnom procesu usvajaju planirano u skladu sa svojim predispozicijama. „Učenici stižu znanje, veštine i stavove u različitom trenutku, različitom brzinom i na različite načine, uglavnom zato što su njihovi nivoi spremnosti i načini reagovanja različiti¹³.“ To znači da su nastavnici u obavezi da prilagode ciljeve, sadržaje, aktivnosti i tempo rada ovoj djeci. Ono što se trenutno čini najproblematičnijim jeste način provjeravanja i procjenjivanja postignutog. Međutim, taj problem nemaju nastavnici u predškolsstvu koji ističu:

Mi koji radimo u predškolsstvu pratimo napredovanje svakog djeteta, pa i djeteta sa posebnim potrebama. Zahvaljujući tom praćenju u stanju smo da realno procijenimo i pripremimo materijal za aktivnosti u kojima će ovo dijete biti uključeno.

Situacija je nešto složenija u školi, o tome nastavnici u razrednoj nastavi ističu:

U prvom ciklusu je mnogo lakše nego u drugom pratiti napredovanje djeteta sa posebnim potrebama u redovnoj nastavi. Ciljevi su jednostavniji, sadržaji manje kompleksni pa je mnogo lakše pripremiti materijal i animirati ove učenike da učestvuju u radu. Naravno i na ovom uzrastu radimo IROP i pridržavamo se njega. Najveći problem nam predstavlja vrednovanje postignuća ovih učenika, ali i to nekako odrađujemo

U predmetnoj nastavi postoje ozbiljniji problemi, situacija je kompleksnije, pa nastavnici ističu:

Rijetki su slučajevi u predmetnoj nastavi da dijete sa posebnim potrebama bez značajnijih problema može da prati nastavu. Mnogo je veći broj primjera da je i pored izrade IROP rad s ovim učenicima minimalan. Tako da je i njihovo napredovanje vrlo diskutabilno.

Uočavamo da praćenje napredovanja djece sa posebnim potrebama postaje sve kompleksnije sa usložnjavanjem njihovih obaveza, tj. sa odrastanjem. Ono što je pozitivno, jeste činjenica da ove učenike možemo relativno uspješno uključiti u redovnu nastavu sve do starijih razreda osnovne škole. Sa predmetnom nastavom nastupaju ozbiljniji problemi kako u njihovom uključivanju u redovnu nastavu, tako i u praćenju njihovog napredovanja.

Mjere unapređenja kvaliteta rada s djecom sa posebnim potrebama

Da bi uslovi boravka i rada djece sa posebnim potrebama u vaspitno-obrazovnom procesu bili na zavidnom nivou moramo voditi računa o svim parametrima bitnim za organizaciju inkluzivne nastave i socio-emocionalnim odnosima u grupi. Primjenom nove informacione tehnologije i obrazovnog računarskog softvera, kako ističe Petrović, aktiviramo neoštećena čula i sposobnosti što je bitno za primanje i korišćenje informacija u obrazovnom procesu¹⁴. Da u našem obrazovno-vaspitnom sistemu ti uslovi nijesu adekvatni potvrđuje mišljenje nastavnika koji predlažu i mjere unapređenja kvaliteta rada s ovom djecom. Tako nastavnici u predškolsstvu ističu različite mjere unapređenja kvaliteta rada, kao na primjer:

Smatramo da bi trebalo mnogo toga uraditi u vaspitno-obrazovnom procesu u cilju poboljšanja kvaliteta rada s djecom sa posebnim potrebama. Prvo trebalo bi osavremeniti radni prostor dodatnim rekvizitima za djecu sa posebnim potrebama, zatim edukovati roditelje o potrebi i značaju inkluzije, kao i obezbijediti kontinuiranu podršku vaspitačima u radu.

Nastavnici u razrednoj nastavi kao najbitnije mjere unapređenja kvaliteta rada u radu s ovim učenicima ističu:

Prioritet unapređenja rada s učenicima sa posebnim potrebama je stručna edukacija kadra koji bi postojećim nastavnicima bili najveća podrška u radu. Osim toga potrebno bi bilo obezbijediti neophodnu didaktičku podršku u radu.

Predmetni nastavnici ističu da bi u tom pravcu trebalo učiniti sljedeće:

Svaka škola trebalo bi da ima tim stručnjaka koji bi radio s ovim učenicima one predmete za koje se utvrdi da ih ne mogu pratiti u redovnoj nastavi. Uz to morali bi imati u svim odjeljenjima asistente u nastavi koji bi individualizirano radili s ovim učenicima.

Dakle, nastavnici na osnovu njihovog dosadašnjeg iskustva smatraju da u cilju stvaranja boljih uslova u obrazovno-vaspitnom procesu moramo uraditi dosta toga kako po pitanju tehničke podrške, tako i stručne. Uz to je potrebno šire prosvještavanje kako roditelja djece u ustanovi, tako i šire društvene zajednice.

ZAKLJUČAK SA PREDLOGOM MJERA

Boravak djece sa posebnim potrebama u redovnim vaspitno-obrazovnim institucijama treba prihvatiti kao redovan proces uključivanja bilo kog djeteta u grupu vršnjaka. Inkluziju treba prihvatiti kao potrebu svih za opšte dobro društva u cjelini. U nastavnoj praksi se sretamo sa brojnim problemima koje možemo prevazići isključivo zajedničkim naporom centralnih institucija obrazovnog sistema i ustanova u kojoj su uključena djeca sa posebnim potrebama. Rezultati istraživanja su pokazali da tih problema najmanje imamo u predškolsstvu, dok sa uzrastom problemi se uslozjavaju, a efekti nastavnog procesa umanjuju. Na osnovu analize intervju s nastavnicima u predškolsstvu i školi možemo dati predlog mjera za unapređivanje kvaliteta života i rada djece sa posebnim potrebama u vaspitno-obrazovnoj instituciji u kojoj borave, a to su:

- Da bi poboljšali stručne kompetencije nastavnika u radu s djecom sa posebnim potrebama na svim nivoima obrazovanja i vaspitanja neophodno je kontinuirano raditi na stručnom usavršavanju nastavnika (seminari, specijalizacije i sl.).
- U cilju razmjene iskustava u radu sa djecom sa posebnim potrebama potrebno je organizovati stručne rasprave na kojem bi prisustvovali nastavnici i stručnjaci iz date oblasti (stručne posjete, hospitacije i sl.)
- Nastavnik u svojoj grupi/odjeljenju treba uz pedagoško-psihološku podršku na roditeljskim sastancima da upozna roditelje sa vrijednostima inkluzije.
- Institucija u kojoj boravi dijete sa posebnim potrebama treba da obezbijedi neophodne uslove (pristup, oprema, didaktička sredstva) za njihov kvalitetan boravak u grupi/odjeljenju.
- U cilju poboljšanja kvaliteta rada brojnost djece u inkluzivnim grupama značajno smanjiti, maksimalno do 20 učenika, a u težim slučajevima 10 – 15 djece u grupi.
- Obezbidjeti kontinuiranu stručnu pomoć timova za podršku u svakoj instituciji.
- Na školskom uzrastu obezbijediti uslove za rad stručnjaka (inkluzivnih nastavnika) u manjim grupama za onu djecu koja ne uspijevaju da prate nastavu iz nekog od predmeta
- U grupi/odjeljenju gdje borave djeca sa posebnim potrebama obezbijediti asistente u nastavi kao pomoć nastavniku

Zaključci do kojih smo došli ukazuju da u vaspitno-obrazovnoj praksi postoje ozbiljni problemi po pitanju kvaliteta uključivanja djece s posebnim potrebama u redovni proces i mogu poslužiti za druga kvalitativna i kvantitativna istraživanja na polju uključivanja djece sa posebnim potrebama u redovni predškolski i školski vaspitno-obrazovni sistem.

LITERATURA:

1. Ilić-Stošević D. Teorija vaspitanja i obrazovanja osoba sa motoričkim poremećajima. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, 2011, 72.
2. Novović T. Položaj i perspektive djece sa smetnjama/teškoćama u razvoju u redovnom obrazovnom sistemu. Crna Gora u XXI stoljeću – u eri kompetitivnosti, obrazovanje. Podgorica: Crnogorska akademija nauka i umjetnosti, 2010, 203-206.
3. Veljić Č. Zaštita i tretman osoba sa invalidnošću u Crnoj Gori. Podgorica: Savez defektologa zajednice Srbija i Crna Gora, 2005.
4. Fejzić E. Osobe umjerenih tjelesnih sposobnosti i arhitektonske barijere. Kotor: EXPEDITIO, 2007.
5. Šakotić N. Efekti inkluzivne prakse u osnovnim školama u Crnoj Gori. Nikšić: Montenegro CHESS, 2009.
6. Posokhova I. Kako pomoći djetetu s teškoćama u čitanju i pisanju – praktični priručnik. Zagreb: Ostvarenje, 2007, 42.
7. Zakon o vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim potrebama. Službeni list Republike Crne Gore; br. 80., Podgorica, 2004; 33-37: 34.
8. Zakon o vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim potrebama. Službeni list Republike Crne Gore; br. 45., Podgorica, 2010, 22-24.
9. Halmi A. Strategije kvalitativnih istraživanja u primijenjenim društvenim znanostima. Jastrebarsko: Naklada „Slap“, 2005.
10. Young K. Kad se male glave slože- didaktički komplet za pomoć djeci s teškoćama u učenju, Zagreb: Ostvarenje, 2006.
11. Radić-Šestić M., Kovačević J. Upravljanje inkluzivnom školom i uloga specijalnog edukatora-rehabilitatora. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. 2010., str. 223.
12. Janković P., Eraković T. Pedagogija djece sa posebnim potrebama. Novi Sad: Gradska biblioteka. 2008., str. 18.
13. Karić J. Metodika početne nastave matematike u školama za djecu oštećenog sluha. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. 2006., str. 97.
14. Mačešić-Petrović D. Primena računara u edukaciji i rehabilitaciji kod dece sa intelektualnom ometenošću. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. 2008., str. 61.

INTRAGENERACIJSKA KOMUNIKACIJA I PODSTICANJE SOCIJALNIH KOMPETENCIJA

INTRA-GENERATIONAL COMMUNICATION AND PROMOTION OF SOCIAL COMPETENCIES DISABLED CHILDREN

Mirjana STANKOVIĆ – ĐORĐEVIĆ

Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača Pirot, Srbija

APSTRAKT

Ometenost dovodi do drugačijeg društvenog položaja, stvara „socijalno iščašenje“ analogno telesnom; vaspitati dete sa hendikepom znači vratiti ga u društveni život. Na školskom uzrastu, uz primarne posledice hendikepa, mogu da se jave udruženo emocionalni problemi i poremećaji ponašanja. Komunikacija deteta sa razvojnim smetnjama sa vršnjacima je osnova socijalnog razvoja – kroz odnose sa drugom decom, dete koje ima razvojnu smetnju, uči da deli sa drugim, da čeka na red, da se bori za svoj položaj u grupi, stiče socijalne navike. Važno je podsticati socijalnu interakciju među neometenom i decom ometenom u razvoju kroz kooperativne aktivnosti. Radionice su najpristupačniji način rada, omogućavaju otkrivanje mogućnosti sopstvenog tela, kao i predmeta i osoba koje ih okružuju. Deca se podstiču da, koristeći sva čula, mereći, gledajući, osećajući i slušajući, otkrivaju koje osobine su im zajedničke, a po kojima su osobeni. Cilj radionica je razvijanje pozitivne klime u grupi, grupne kohezije, razvoj samopoštovanja, asertivnosti, tolerancije i empatije, među pripadnicima grupe, kao i prema ostalim ljudima. Jedna od mogućnosti podsticanja socijalno-emocionalnih kompetencija su intereventni programi, kakav je program „Svi zajedno“.

Ključne reči: hendikep, sekundarne posledice hendikepa, vršnjačka komunikacija, radionice

ABSTRACT

Disability is a cause for different social status, and it leads to "social dislocation" analogous to the physical one. To educate disabled children means to restore their social life. Along with the primary consequences of disability, school age children can develop emotional problems combined with behavioural disorders. The communication of disabled children with their peers is the basis for social development – it is through relationship with other children that disabled children learn how to share, wait their turn, fight for their status within a group, and acquire social habits. It is very important to encourage social interaction between unimpeded and disabled children through co-operative activities. Workshops are the most convenient form of work, since they allow individuals to discover the possibilities of their own bodies, as well as the nature of objects and persons that surround them. Children are encouraged to use their senses, to measure, observe, feel and listen, in order to discover the characteristics that they share with others, as well as those which distinguish them from everybody else. The objective of workshops is to develop a positive climate within a group, a group cohesion, self-respect, assertiveness, tolerance and empathy among the members of the group, as well as towards other people. One way to encourage social and emotional competencies is to introduce intervention programmes, such as the programme known as "All together".

Key words: disability, secondary consequences of disability, peer communication, workshops

UVOD

Eko-sistemska pristup deci – osobama sa hendikepom uzima u obzir mrežu dimaničkih odnosa pojedinca sa porodicom, lokalnom zajednicom, čitavim društvom^{1,2}. Za dete su porodica, škola i vršnjaci najvažniji sistemi kojima pripada i svaki od njih ima posebnu ulogu u životu deteta. Cilj ovog rada je da sagleda neke aspekte odnosa deteta sa razvojnom smetnjom i vršnjaka, imajući u vidu da je iskustvo vršnjačke komunikacije od velikog uticaja na formiranje slike o sebi i socijalno-emocionalnih kompetencija. Vigotski³ u svojoj kulturno-istorijskoj teoriji naglašava presudni uticaj socijalnih činilaca na razvoj deteta, obzirom da su sve više mentalne funkcije socijalnog porekla - „za jedan proces reći da je spoljašnji znači da je socijalni“, „svaka funkcija se u kulturnom razvoju deteta pojavljuje dva puta – najpre na socijalnom, a potom na psihološkom planu – najpre među ljudima kao interpsihička kategorija, a zatim unutar deteta kao intrapsihička kategorija“³. U razvoju deteta prisutna su dva tipa psihičkog razvoja – biološki i istorijski; kulturni razvoj deteta se odvija u uslovima dinamičkih promena organskog tipa. Organski razvoj postaje istorijski uslovljen biološki razvoj, dok se kulturni razvoj deteta odvija istovremeno sa organskim sazrevanjem. Ovo dijalektičko jedinstvo razvoja prisutno je i kod dece redovne populacije i kod dece sa razvojnim

smetnjama. „U suštini između normalne i ometene dece nema razlike – i jedni i drugi su ljudi, i jedni i drugi su – deca, razvoj i jednih i drugih odvija se po istim zakonima. Razlika postoji samo u načinu razvoja“⁴. Dete koje ima neki hendikep je pre svega dete sa svim specifičnim potrebama deteta, ali ono svoje potrebe zadovoljava na drugačiji način, posrednim putem, drugačijim sredstvima. Hendikep je i slabost i snaga deteta – slabost koja vodi snazi prevazilaženja – kompenzaciji hendikepa kroz napore da zaobilaznim putevima zadovolji svoje (ljudske, dečije) potrebe. Ometenost dovodi do drugačijeg društvenog položaja, kao da stvara „socijalno iščašenje“ analogno telesnom, vaspitati dete sa hendikepom znači vratiti ga u društveni život. Vaspitni zadatak se sastoji u tome da se dete sa hendikepom uključi u život i da se ostvari kompenzacija njegovog nedostatka – poremećaj društvene veze sa životom treba regulisati shodno detetovim (očuvanim) sposobnostima. Sve aktivnosti koje se preduzimaju moraju da budu podstaknute potrebom deteta i obogaćne životnim smislom; njihov cilj je vaspitanje deteta za život u društvu. Učenje mora da bude usmereno u pravcu dečjih interesovanja, a ne protiv njih. Način da dete prevaziđe svoj (socijalni) hendikep jeste socijalno vaspitanje, što ranije i što neposrednije uključivanje u život. Vaspitanje treba postaviti kao deo društvenog života i organizovanog učešća dece u društvenom životu. Društvo je konačni i odlučujući faktor vaspitnog sistema. Škola se pojavljuje kao instrument socijalnog vaspitanja, a rad, društvo i priroda predstavljaju osnovne puteve kojima se kreće vaspitni i obrazovni rad u školama. „Pripremanje dece da budu kompetentni i odgovorni članovi društva, koji efikasno rešavaju socijalne probleme, jedan je od važnijih zadataka socijalnog razvoja. Pored usvajanja nastavnog gradiva, učenici treba da raspoložu izvesnim brojem kompetentnosti da bi mogli da ostvare pozitivne socijalne kompetencije“⁵. Socijalne interakcije dece sa smetnjama u razvoju su radi njihovog hendikepa ograničene – ova deca su uglavnom upućena na komunikaciju sa odraslima – roditeljima, nastavnicima, specijalnim pedagogima, lekarima, koji imaju biološku, socijalnu ili profesionalnu motivaciju da brinu i pomažu detetu sa razvojnim smetnjama. Priroda vršnjačke komunikacije je, međutim, drugačija. Deca, posebno predškolskog i ranog školskog uzrasta, ne mogu da se decentriraju, nemaju razvijenu empatijsku svest, ni socijalne veštine, a ni motivaciju, što je neophodno za adekvatnu komunikaciju sa ometenim vršnjacima. Neka istraživanja⁶, govore u prilog tezi da su stavovi dece prema ometenim vršnjacima manje tolerantni od stavova odraslih. Na dečjem uzrastu formiranje stavova je uslovljeno pre svega porodičnim uticajima i nasleđenim porodičnim stereotipovima i predrasudama prema osobama sa hendikepom. Takođe, deca nemaju potrebu da prezentuju sebe kao socijalno poželjnu ličnost, nema ni jačih socijalnih pritisaka koji bi njihove stavove modifikovali prema prihvatanju različitosti i ometenosti. Preovladava shvatanje da je iskustvo vršnjačke komunikacije po definiciji pozitivno po decu, ali, iskustva roditelja i dece sa razvojnim smetnjama često demantuju ovakva shvatanja – nekad su ta iskustva za decu veoma bolna – neprihvatanje, ismevanje, omalovažavanje, su samo neki od negativnih stavova kojima su izložena deca sa razvojnim smetnjama u komunikaciji sa vršnjacima⁷. Kod dece sa razvojnim

smetnjama, uz primarne posledice hendikepa, mogu da se jave udruženo emocionalni problemi i poremećaji ponašanja. „Procena da ne mogu jednako uspešno kao ostala deca da savladaju školske zadatke, izaziva osećanje niže vrednosti, izbegavanje kontakta sa vršnjacima, povlačenje ili agresivnost, kao načine eksternalizacije problema“⁸. Ovu pojavu Vigotski je nazvao „sekundarni invaliditet“ i smatra se pogubnom po mentalno zdravlje deteta ometenog u razvoju. Komunikacija deteta sa razvojnim smetnjama sa vršnjacima je osnova socijalnog razvoja – kroz odnose sa drugom decom ometeno dete uči da deli sa drugim, da čeka na red, da se bori za svoj položaj u grupi, stiče socijalne navike... Neki autori⁹ ističu sledeće aspekte socijalizacije ometenog deteta: a) razvoj socijalnih vrednosti, stavova, pogleda na svet i opšte sposobnosti, b) predviđanje i uticaj na buduće mentalno zdravlje deteta, v) u okruženju vršnjaka uče se i vežbaju socijalne veštine, g) savladavanje agresivnosti na društveno prihvatljiv način, d) širenje pogleda na svet i pomak od egocentrizma, đ) podsticanje obrazovnih postignuća i ciljeva za budućnost. U komunikaciji sa vršnjacima deca sa razvojnim smetnjama razvijaju socijalnu kompetenciju¹⁰, uče adekvatne oblike socijalnog ponašanja. Najvažniji doprinos vršnjaka razvoju ličnosti deteta sa smetnjama u razvoju po Talentu¹¹, jeste razvoj realne slike o sebi, društvu, školi, suprotnom polu, pod uslovom da je dete prihvaćeno od strane vršnjaka. Karakteristično je i da od uzrasta vršnjaka zavisi koje osobine ometenog vršnjaka doprinose prihvaćenosti: kod mlađe dece to je fizički izgled, sposobnost za uspešno učešće u grupnim aktivnostima; kod starije dece, to su karakteristike ličnosti deteta – dobar drug, marljiv, uporan, a neki ističu i životni optimizam, upornost, način na koji se suočavaju sa teškoćama, toplina, smisao za humor i sl.¹². Na komunikaciju sa neometenim vršnjacima utiče u znatnoj meri i vrsta i težina hendikepa deteta - mlađoj deci problem u druženju sa ometenim vršnjacima su ograničenja motoričke prirode, dok stariji ističu problem komunikacije; takođe što je hendikep teži (podrazumeva česte terapijske postupke, hospitalizacije ili tretmane specijalnih pedagoga) dete ima manje mogućnosti da se sreće i druži sa neometenim vršnjacima. Uz to ne treba zaboraviti ni predrasude odraslih, koje se generacijski prenose i na decu, vezane za decu sa razvojnim smetnjama – sve ovo otežava inkluziju dece sa smetnjama u razvoju. Frederikson i saradnici¹³, su ispitivali doživljaj pripadanja školi 397 učenika sa razvojnim smetnjama uzrasta od 8 do 11 godina. Uzorak su činila tri poduzorka – deca redovne populacije, deca sa razvojnim smetnjama u redovnim školama i učenici koji su prevedeni iz specijalnih u redovne škole Skalom pripadnosti koju je konstruisao Gudinov (Gudenov, 1996). Učenici koji su prethodno pohađali specijalnu školu nisu se po pripadanju razlikovali od učenika redovne populacije, ali učenici sa razvojnim smetnjama u redovnim školama imaju niži nivo doživljaja pripadanja školi. Ove učenike su učenici redovne populacije ocenili kao manje samostalne, manje spremne na saradnju i zahtevnije u smislu da češće traže pomoć, ali su i u opasnosti da postanu žrtve maltretiranja (str. 112-113). Činjenica je da deca sa razvojnim smetnjama nailaze na niz teškoća u školama koje pohađaju i na našim prostorima. Istraživanje Udruženja studenata sa hendikepom iz 2007. godine između ostalog pokazuje da

učenici redovnih srednjih škola osećaju diskriminaciju profesora i školskog osoblja u smislu da profesori ne uzimaju u obzir specifičnosti učenika sa hendikepom u 34,3%, niti nastavu prilagođavaju njima – 58,7%. Odnos vršnjaka ocenjen je kao manje diskriminišući – 60,7% učenika smatra da vršnjaci žele da se druže sa njima, a da im pomognu na času u 52,5%¹⁴. Naše istraživanje iz 2007. godine imalo je za cilj analizu stavova neometenih vršnjaka prema deci sa razvojnim smetnjama. Uzorak su činili učenici 5. i 8. razreda osnovne škole – svega 204 učenika. Prepostavili smo da pol, uzrast, iskustva, kao i informisanost dece utiču na njihov stav prema deci sa razvojnim smetnjama. Zaključili smo da postoji statistički značajna povezanost između pola i uzrasta i stava prema deci sa razvojnim smetnjama – devojčice i stariji učenici imaju pozitivniji stav prema vršnjacima sa smetnjama u razvoju (za devojčice $F=0,28$ i st. značajnost na nivou 0,01; kod starijih učenika $R_t=0,41$ i statistička značajnost na nivou 0,01); dok se iskustvo i informisanost nisu pokazale kao varijable statistički značajne za predmet našeg istraživanja. Prepostavljamo da su ovi nalazi rezultat načina vaspitanja ženske dece - veći je pritisak na ženskoj deci da se prilagode drugima, što može uticati na pozitivniji stav prema vršnjacima sa razvojnim smetnjama. Do sličnih podataka je došao i Joksimović (1986) - „devojčice pokazuju veću spremnost za pružanje pomoći i altruističko ponašanje“ (str. 96). Takođe, stariji učenici su na stadijumu formalnih operacija – u stanju su da se (socijalno) decentriraju, stave na mesto drugog, razvijaju osećanja empatičnosti i humanosti (Pijaže, 1977). U našem uzorku zastupljenija je inkluzivna kultura u odnosu na inkluzivnu praksu. Inkluzivna kultura je vezana za kognitivno-afektivnu komponentu stava – „znam i osećam kako treba da postupam“, a praksa za kognitivno-voljnu komponentu – „znam i voljan sam da postupam na određeni način“ – očigledno je da je „lakše“ imati deklarativno pozitivan stav prema vršnjacima sa hendikepom; mnogo je „teže“ taj stav provoditi u delo¹². U narednom istraživanju cilj je bio da ispitamo stavove neometenih adolescenata prema ometenim vršnjacima – inkluzivnu kulturu i inkluzivnu praksu, uz korišćenje upitnika zatvorenog tipa konstruisanog za ovo istraživanje¹⁵. U istraživanju je učestvovalo 107 ispitanika – maturanata Ekonomske škole i Gimnazije u Pirotu, 75 devojaka i 32 momka. Pretpostavka je bila da iskustvo, informisanost i pol utiču na stav prema vršnjacima sa smetnjama u razvoju – iskustvo i informisanost se nisu pokazali kao statistički značajne varijable za predmet istraživanja, dok je uticaj pola prisutan – devojke imaju pozitivniji stav (i inkluzivnu kulturu i inkluzivnu praksu) u odnosu na muškarce ($F=0,25$ i st. značajnost 0,01). Uopšteno gledano, stariji adolescenti imaju manje pozitivan stav prema ometenim vršnjacima u odnosu na učenike OŠ (ranije istraživanja autora), a kao prepreke za druženje navode probleme komunikacije i lično neiskustvo u vezi osoba sa hendikepom, uz deklarativno pozitivan stav prema ometenim vršnjacima. U istraživanju „Doživljaj pripadanja i globalnog samopoštovanja dece sa razvojnim smetnjama u redovnim i specijalnim školama“¹⁶, ispitivali smo kako učenici sa lakšim razvojnim smetnjama doživljavaju sebe, posredovano stavovima pripadnosti školi imajući u vidu doživljaj odnosa škole kao ustanove, doživljaj odnosa nastavnika i školskih drugova prema njima i kakvo je

njihovo globalno samopoštovanje. Uzorak je činilo po 50 učenika redovnih i specijalne škole u Pirotu. Učenici specijalne škole imaju izraženiji doživljaj pripadanja školi u odnosu na učenike redovnih škola ($R_t=0,32$, st. Značajnost=0,01), dok je nizak nivo samopoštovanja bio prisutan u oba poduzorka, s tim da postoji statistički značajna povezanost između pripadnosti polu i nivoa globalnog samopoštovanja – devojčice imaju viši nivo globalnog samopoštovanja u odnosu na dečake ($F=0,25$, st. značajnost na nivou 0,05). Brojne su barijere koje utiču da učenici imaju nizak nivo doživljaja pripadnosti u redovnim školama – takmičarska atmosfera koja je suštinsko obeležje obrazovanja - kojoj deca sa razvojnim smetnjama obično „gube“, naglasak na akademskim postignućima, a ne na razvoju ličnosti svakog pojedinog učenika. Sa druge strane se nalazi naučena bespomoćnost i niska motivacija učenika sa razvojnim teškoćama, što je naše istraživanje donekle potvrdilo – mada nije potvrđena hipoteza koja govori o povezanosti globalnog samopoštovanja i škole koju učenik pohađa - generalno gledano, deca sa razvojnim smetnjama imaju nisko samopoštovanje, bilo da se nalaze u redovnoj ili specijalnoj školi – 40% iz poduzorka redovne škole i 34% iz poduzorka iz specijalne škole ima nisko samopoštovanje. Ova istraživanja potvrđuju teorijske postavke – jedino kompletna kulturna rekonstrukcija stavova čitavog društva vodi pozitivnom stavu prema osobama sa hendikepom – „sistemsko opredeljenje za inkluzivni pristup nije samo pitanje dece i učenika sa razvojnim smetnjama i dece sa posebnim obrazovnim potrebama... to je obrazovanje za život u stvarnoj i prirodnoj zajednici koju čine ljudi sa svojim stvarnim različitostima“¹⁷. Deca sa razvojnim smetnjama su opterećena sekundarnim posledicama hendikepa; njihove socijalne kompetencije ozbiljno zaostaju za decom redovne populacije. Retki kontakti i nedostatak iskustva u komunikaciji sa neometenim vršnjacima rađaju osećaj nekompetentnosti, nesigurnosti, nisko samopoštovanje i asertivnost, ali i nizak nivo empatičnosti i nisku motivaciju za učešće u grupi vršnjaka redovne populacije. Deci sa razvojnim smetnjama u specijalnim školama „nedostaju modeli uspešnog vršnjačkog ponašanja koji važe u redovnoj populaciji“¹⁰. Sa druge strane, deca redovne populacije kod svojih kuća, u školama, na ulici, retko ili uopšte nemaju iskustva komunikacije sa ometenim vršnjacima; nepoznavanje budi podozrenje i strah, koji su samo korak od neprihvatanja i netolerancije. Tu se krug zatvara. Jedini način da se barijere sruše su iskustva pozitivne interakcije dece redovne populacije i dece sa razvojnim smetnjama, koja nudi inkluzivni model. Teorijske pretpostavke inkluzivnog pristupa su:

- Sva deca su pre svega deca, sa svojim specifičnostima i potrebama.
- Uči se i razvija kroz sazajni konflikt, treba delovati u "Zoni narednog razvoja" - uzima se u obzir ono što deca jesu, ali još više šta mogu da postanu³.
- Igra je vodeća, životna, samoregulišuća aktivnost ranog detinjstva - "u igri dete sebe nadvišava za glavu"³.
- Samosvest, samopoštovanje, asertivnost i empatija se razvijaju u socijalnoj interakciji, koja podrazumeva partnerski odnos vaspitač - dete - roditelj.

- Različitost je lepa i omogućava bogatstvo ljudskog roda.

Važno je podsticati socijalnu interakciju među neometenom i decom ometenom u razvoju kroz zajedničke aktivnosti koje omogućavaju i jednima i drugima uspeh; što klasična školska nastava sigurno nije u stanju. U takmičarskoj atmosferi, kakvu neguje tradicionalna škola, deca sa smetnjama u razvoju na startu gube. Međutim, postoji niz aktivnosti i tehnika koje mogu podstaći intrageneracijsku komunikaciju na principima partnerstva, ukoliko škola i nastavnici prihvataju inkluzivni pristup obrazovno-vaspitnom procesu. Uslovi za ostvarenje partnerskog odnosa dece – mladih sa hendikepom sa neometenim vršnjacima bi bili:

1. izbor partnera sa sličnim interesima,
2. izbor partnera koji bi imali obostrani interes,
3. stvaranje recipročnih odnosa, u kojima oba partnera uče jedan od drugog,
4. davati pomoć u smislu instrukcija, a ne gotovih rešenja,
5. menjanje partnera za različite aktivnosti¹⁸.

„Ne moraju svi u isto vreme raditi i znati isto. Ono što je zaista potrebno je poverenje u sopstvene mogućnosti, razvijanje i negovanje interesovanja i proširivanje vidika u skladu sa vlastitom znatiželjom i sposobnostima“⁸. U literaturi se pominju brojne tehnike pomoći deci sa socijalnim problemima: verbalna preskripcija, mere disciplinovanja, učenje po modelu, obučavanje i kooperativne aktivnosti⁵. Verbalna preskripcija u formi informacija, saveta, moralizovanja ili indukcije, podrazumeva da nastavnici upućuju učenike na prosocijalne oblike ponašanja kao socijalnopoželjne i vredovane. Mere disciplinovanja su ispoljavanje moći, uskraćivanje ljubavi i indukcija. Indukcija se smatra najefikasnim sredstvom za unapređivanje socijalno poželjnog ponašanja.

„Potreban je aktivan napor roditelja da decu nauče da razmišljaju o potrebama drugih ljudi... najbolja indukcija je ona koja odgovara postojećem kognitivnom razvoju deteta i koja predstavlja roditeljski pritisak umerenog intenziteta, da bi dete moglo da obrati pažnju na posledice svog ponašanja po žrtvu, a ne po sebe“¹⁹. Učenje po modelu je najčešći oblik socijalnog učenja i osnovna metoda učenja socijalnih veština. Na ovaj način su deca svakodnevno posmatrajući model (najčešće nastavnika) izložena prosocijalnim oblicima ponašanja i konsekvencama tog ponašanja. “Ova procedura omogućava transmisiju veština i omogućava redukciju socijalnih strahova koji inhibirajuće deluju na akutalno socijalno ponašanje“⁵. Podučavanje je tehnika učenja socijalnih veština i praktikovanje stečenih znanja. Poduka podrazumeva razumevanje, primenu i održavanje stečenih znanja. Podukom se podstiče participacija, saradnja, komunikacija i pružanje podrške. Kooperativne aktivnosti imaju veliki značaj jer se njihov ishod bazira na zajedničkom naporu i ostvarenju zajedničkih ciljeva, pri tom postoji uzajamna međuzavisnost učesnika u aktivnosti. Osnovne odlike kooperativnog učenja – pozitivna međuzavisnost članova, individualna odgovornost i učenje saradničkih veština, podstiču intrageneracijsku komunikaciju među neometenom i decom sa smetnjama u razvoju. Ove vrste aktivnosti unapređuju preuzimanje socijalne i afektivne perspektive drugog (decentraciju), podstiču sampoštovanje, unapređuju grupnu atmosferu i prijateljske odnose, socijalne veštine kao što su preuzimanje

vođstva, donošenje odluka, komunikacija, sposobnost rešavanja konfliktnih situacija. Kod neometene dece se razvija osećanje altruizma i empatije, a kod ometene samopoštovanje, asertivnost, socijalna kompetentnost. Angažovana participacija svih učesnika je najprisutnija u radioničkom načinu rada. „Radionica je oblik aktivnog, doživljenog iskustva učenja, koji se ostvaruje zahvaljujući razmenama na nivou grupe uz planirano uvođenje obrazovnih sadržaja i vođenje od strane srtačnjaka“²⁰. Radionicama nije cilj stvaranje nekog materijalnog konkretnog proizvoda. Cilj radionice je razvijanje pozitivne klime u grupi, grupne kohezije, razvoj samopoštovanja, asertivnosti, tolerancije i empatije najpre među pripadnicima grupe, kao i prema ostalim ljudima. U radionicama voditelj usmerava lični angažman učesnika preko konkretnih zahteva definisanih sadržajem, koji je unapred osmišljen i definisan - cilj radionice je da učesnici preko ličnog doživljaja i uobličavanja doživljaja obrade svoj doživljaj i dođu do novih uvida. Radionice omogućavaju „otkrivanje mogućnosti sopstvenog tela, kao i predmeta i osoba koje ih okružuju. Deca se podstiču da koristeći sva čula, mereći, gledajući, osećajući i slušajući, otkrivaju koje osobine su im zajedničke, a po kojima su osobeni“²¹. Razmenom u grupi putem diskusije, iskustva se uopštavaju, osmišljavaju i postaju primenljiva u životnim situacijama. Prednost radionice je da se učesnici igraju svojim potencijalima i mogućnostima, u imaginarnim situacijama, eksperimentišu i tako dolaze do najboljih rešenja. Da zaključimo, socijalna deprivacija je još uvek životna realnost dece sa razvojnim smetnjama i njihovih porodica. Inkluzivno obrazovanje znači mogućnost škole da obezbedi dobro obrazovanje i akademski uspeh svoj deci nezavisno od njihovih različitosti, ali se postavlja pitanje prevazilaženja sekundarnih posledica hendikepa. Neophodno je krenuti korak dalje – koncept inkluzije znači ravnopravno i u punoj meri uključivanje i učestvovanje u svim aktivnostima društvene zajednice svih njenih pripadnika i to jeste smisao inkluzije. Prihvatanje, uzajamna međuzavisnost i pozitivna klima u vršnjačkim grupama i odeljenjima škola se gradi tokom čitavog perioda odrastanja. Značajni činoci u stvaranju pozivne slike o ometenim vršnjacima su, osim porodice, i ostali agensi socijalizacije, pri tom bi škola morala da ima značajniju ulogu. Opšta društvena pozitivna klima prema osobama sa hendikepom i prihvatanje inkluzivnog modela je očigledno dug proces i mi smo tek na njegovom početku, ali „postoji osnova za umereni optimizam. Normalni odnosi između dece sa posebnim potrebama i njihovih vršnjaka su mogući i negativne posledice je moguće izbeći. Pozitivni primeri su još znatno ređi od negativnih, ali su dobra osnova za planiranje naših akcija“¹¹.

Prilog br. 1: Predlog interventnog programa inkluzije dece sa razvojnim smetnjama

SVI ZAJEDNO!

Program je prvi put akreditovan od strane Zavoda za unapređivanje obrazovanja i vaspitanja Beograd, avgusta 2003. i u proteklom periodu ovu edukaciju je prošlo

više desetina vaspitača, nastavnika, dece redovne populacije i dece sa razvojnim smetnjama.

Program ja zasnovan na koncepciji aktivnog - participativnog učenja i čine ga psihološke - edukativne radionice; interventnog je karaktera - uz edukaciju, nudi i psihološke intervencije vezane za promenu osećanja, stavova i ponašanja učesnika. Program se sprovodi putem radionica koje vode edukovani nastavnici i u kojima učestvuju deca redovne populacije i deca sa razvojnim smetnjama koja pohađaju redovnu školu. U proteklom periodu na našim prostorima redovne škole su pohađala uglavnom deca sa lakšim smetnjama – laka mentalna retardacija i granični nivo inteligencije, deca sa hroničnim bolestima (cerebralna paraliza, astma, juvenilni dijabetes), sa lakšim senzornim oštećenjima i emocionalnim smetnjama, te je ovoj deci i namenjen program.

U osmišljavanju programa pošli smo od prepostvake da deca sa razvojnim smetnjama u velikom broju slučajeva pate od posledica „sekundarnog hendikepa“ – usamljenosti, izolacije, osećanja niže vrednosti, naučene bespomoćnosti i da je potrebno delovati na osnaživanju njihovog samopoštovanja, asertivnosti, osposobljavanju za veštine nenasilne komunikacije i empatičnosti. Sa druge strane, iste socijalne kompetencije su potrebne i deci redovne populacije. Imajući ovo u vidu definisali smo i ciljeve edukacije i očekivane efekte²².

Ciljevi programa

Osnovni cilj programa je edukacija dece radi prihvatanja, integracije i inkluzije dece sa posebnim potrebama u redovne grupe vrtića i škole, u svrhu podizanja kvaliteta života dece sa razvojnim smetnjama i njihovih roditelja, kao i:

- senzitivizacija vršnjaka za ostvarivanje vršnjačkih partnerskih odnosa,
- razvijanje empatijske svesti, prevazilaženje egocentričnosti i podsticanje altruističkog ponašanja od strane vršnjaka,
- ovladavanje strategijama ostvarivanja partnerskog odnosa.

Očekivani efekti

- kognitivni nivo:
sticanje znanja i uvida o deci sa razvojnim smetnjama - njihovih potreba, osobenosti i ograničenja;
- afektivni nivo:
senzitivizacija i veća otvorenost za decu sa teškoćama u razvoju;
- bihejvioralni nivo:
promene na nivou individualnog ponašanja, usvajanje novih obrazaca ponašanja;
- interaktivni nivo:
izgrađivanje novih tipova interaktivnih i komunikativnih relacija sa drugima.

Sadržaj programa

Program se sastoji iz pripremnog teorijskog dela u kome se deca redovne populacije upoznaju sa karakteristikama, snagama i ograničenjima vršnjaka sa razvojnim smetnjama i tri bloka radionica, svaki blok ima četiri radionice:

1. blok:

Radionice - podsticanje razvoja svesti o sebi i samopoštovanja kao preduslova za shvatanje drugog, njegovih specifičnosti i različitosti, prevazilaženje egocentičnosti,

2. blok:

Radionice - razvijanje asertivnosti - biti samopotvrđan, boriti se za sebe, ne biti agresivan, ne biti defanzivan - prihvatiti drugog uz uvažavanje sopstvene ličnosti, konstruktivno rešavanje sukoba,

3. blok:

Radionice

- empatija, tolerancija i spremnost za partnerski odnos sa drugim
- fizički slabiji, mlađi, suprotni pol, pripadnici nacionalnih manjina, deca
- osobe sa posebnim potrebama.

Program se realizuje tokom jednog polugođa; blokovi su u razmaku od po mesec dana, kako bi nastavnici mogli da realizuju postavljene zadatke radionica. Obzirom da je većina aktivnosti radioničkog tipa, optimalna realizacija programa je u grupi od 15 do 20 članova; poželjno je da grupa ne menja sastav. Blokovi u programu su logički povezani i, iako je program koncipiran fleksibilno, nije poželjno menjati redosled blokova ili radionica.

LITERATURA

1. Bronfenbrenner J. Ekologija ljudskog razvoja. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1997.
2. Mitić M. Porodica, roditelji i roditeljstvo. U: Mitić M. (ur.). Deca sa smetnjama u razvoju. Potrebe i podrška. Beograd: Repubički zavod za socijalnu zaštitu, 2011.
3. Vigotski L. S. Istorijски razvoj ponašanja čoveka. U: Kognitivni razvoj deteta. Beograd: Savez društava psihologa Srbije, 1990.
4. Vigotski L.S. Osnovi defektologije. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1996.
5. Krnjajić S. Poštovanje drugog: preduslov za uspostavljanje i razvoj dečjih prijateljstava. U: Uvažavanje različitosti i obrazovanje. Šefer, J.; Maksić, S.; Joksimović, S. (prir.). Beograd: Institut za pedagoška istraživanja. 2003:71 – 78.
6. Dimoski S. Stavovi dece i odraslih prema gluvim osobama. Specijalna edukacija i rehabilitacija. 2011; 10 (3): 389 – 403.
7. Bojanin S. Tajna škole. Novi Sad: ŠOSO "Milan Petrović", 2002.
8. Todorović J. Uloga porodice i škole u socijalizaciji dece sa specifičnim razvojnim smetnjama. Godišnjak za psihologiju. Niš: Filozofski fakultet. 2004;(3):51– 65.
9. Vujačić M. Problemi i perspektive dece sa posebnim potrebama. Beograd: Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja. 2006; 38 (1): 190 – 204.
10. Gašić – Pavišić S. Vršnjačko socijalno ponašanje dece sa smetnjama u razvoju. Nastava i vaspitanje 2002;(5): 452 – 471.
11. Hrnjica S. Deca sa razvojnim smetnjama u osnovnoj školi. Beograd: Učiteljski fakultet, 1997.
12. Stanković – Đorđević M. U: Stojiljković, S., Nešić, V. Marković, Z. (ur.). Stavovi učenika prema vršnjacima sa smetnjama u razvoju. Ličnost, profesija i obrazovanje. Niš: Filozofski fakultet, 2008; 285 – 303.
13. Frederickson N. et all. Assessing the social and affective outcomes of inclusion, London: British Journal of Special Educatin 2007; (34):105 – 115.
14. Jeremić J, Čuk N. Položaj mladih sa hendikepom u srednjem obrazovanju. Beograd: Udruženje studenata sa hendikepom, 2007.
15. Stanković – Đorđević, M. Stavovi adolescenata prema vršnjacima sa smetnjama u razvoju. U: Stefanović – Stanojević, T., Vidanović, S.; Anđelković, V. (ured.). Primenjena psihologija, obrazovanje i razvoj. Niš: Filozofski fakultet, 2009;149–165.

16. Stanković – Đorđević M. Doživljaj pripadanja i globalnog samopoštovanja dece sa razvojnim smetnjama u redovnim i specijalnim školama. Niš: saopštenje na Danima primenjene psihologije, 2010.
17. Radivojević D, Jerotijević M. Sradnja porodice i škole u okviru rada sa učenicima koji imaju razvojne teškoće, U: Saradnja škole i porodice. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja 2007; 274 – 276.
18. Grenot-Scheyer M. et all. The inclusive Classroom, Teacher created Meterials, London: Wesminster, CA. 1996.
19. Hofman, M. Empatija i moralni razvoj. Beograd: Dereta, 2003.
20. Medić S. i sar. Škola za roditelje, Beograd: Institut za pedagogiju i andragogiju Filozofskog fakulteta 1997.
21. Vujačić M. Inkluzivno obrazovanje – teorijske osnove i praktična realizacija. Beograd: Nastava i vaspitanje. 2005; 4-5/05.
22. Joksimović S. Mladi u društvu vršnjaka. Beograd: Prosveta, 1986.
23. Pijaže Ž. Psihologija inteligencije. Beograd: Nolit, 1977.
24. Stanković – Đorđević, M. Svi zajedno. Pirot: Viša škola za obrazovanje vaspitača, 2004.

KVALITET ŽIVOTA OSOBA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU U OBLASTI SOCIJALNIH ODNOSA

QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES IN FIELD OF SOCIAL RELATIONSHIPS

Neda MILOŠEVIĆ, Mirna ZELIĆ

Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju “Prof.dr Cvetko Brajović”,
Beograd, Srbija

APSTRAKT

Za osobe sa intelektualnim ometenošću, kao i za one bez ometenosti, prijateljstvo je ključna komponenta u određenju kvaliteta života. Međutim, iskustva osoba sa intelektualnom ometenošću u internacionalnoj literaturi, poslednjih 20 godina, sugerišu visok nivo usamljenost i izolovanost osoba sa intelektualnom ometenošću sa svega nekoliko uspostavljenih društvenih odnosa i veoma siromašnim kvalitetom života. Za mnoge osobe sa intelektualnom ometenošću život u zajednici znači provođenje vremena u kući, sa osobljem ili drugim osobama sa ometenošću. Cilj ovog preglednog rada bio je da se iz dostupne literature predstavi koje vrste socijalnih odnose se javljaju kod osoba sa intelektualnom ometenošću, kako i kako socijalni odnosi utiču na kvalitet života osoba sa intelektualnom ometenošću. Rezultati pokazuju da više razvijenih društvenih odnosa dovodi do manjeg oseća usamljenosti, a veća uključenost u slobodne aktivnosti omogućava veći kvalitet života. Mnogi autori sugerišu da upravo zajednice mogu da se razlikuju u pogledu svojih nadležnosti da obezbede sredstva i ispunje fizičke i psihološke potrebe svojih članova. U skorije vreme karakteristike zajednice su identifikovane kao važne za kvalitet života odraslih sa intelektualnom ometenošću.

Ključne reči: intelektualna ometenost, kvalitet života, društvena inkluzija, društveni odnosi

ABSTRACT

For persons with intellectual disabilities, like those without disabilities, friendship is an essential component in their quality of life. However, the experience of people with intellectual disability described in the international research literature of the last 20 years suggests that, often, people are lonely and isolated, with few social relationships and a poor quality of life. For many people with an intellectual disability, living “in the community” means spending considerable amounts of time at home, in the company of staff or others with a disability. The aim of this review article was to present, using the available literature, which types of social relationships occur in person with intellectual disability and how social relationship affect the quality of life person with intellectual disability. Results show that the more social relationships one has, the less lonely one feels and the more involved one is in leisure activities, the higher is one's quality of life. A number of writers suggest that communities can be differentiated in terms of their “competence” to provide the resources to meet the physical and psychological needs of their members. More recently, community characteristics have also been identified as important contributors to the quality of life of adults with intellectual disability.

Key words: intellectual disabilities, quality of life, social inclusion, friendships

UVOD

Kvalitet života se definiše kao percepcija pojedinaca o sopstvenom položaju u životu u kontekstu kulture i sistema vrednosti u kojima žive, kao i prema svojim ciljevima, očekivanjima, standardima i interesovanjima. To je široki koncept koga čine fizičko zdravlje pojedinaca, psihološki status, materijalna nezavisnost, socijalni odnosi i njihovi odnosi prema značajnim karakteristikama spoljašnje sredine¹. Kvalitet ljudskog života ne zavisi samo od ekonomskog stanja, već i od mnogih drugih faktora, koji obuhvataju fizičko i mentalno zdravlje, društvenu sigurnost, društvene institucije (zdravstvene, obrazovne, pravne), političku stabilnost i životnu sredinu. Schalock² je predložio multidimenzionalnu strukturu kvaliteta života osoba sa intelektualnom ometenošću koja se sastoji od 8 oblasti: (1) emocionalno blagostanje; (2) međuljudski odnosi; (3) materijalno blagostanje; (4) lični razvoj; (5) fizičko blagostanje; (6) samoopredeljenje; (7) socijalna inkluzija; (8) prava. S tim što se samoopredeljenje najbolje može razumeti u kontekstu celokupnog kvaliteta života. Međuljudski odnosi mogu biti interaktivni (društvena mreža, društveni odnosi), prijateljski odnosi (porodični, drugarski, vršnjački) i u obliku podrške (emocionalne, fizičke, finansijske, uzajamne)³. Među naučnicima postoji saglasnost da prijateljski odnosi karakterišu međusobnu, recipročnu podršku i dinamične odnose. Prijateljski odnosi obezbeđuju ličnu afirmaciju i poboljšavaju mnoge aspekte ljudskog bića. Psiholozi i sociolozi identifikovali su nekoliko osobina koje karakterišu prijateljske odnose od drugih vrsta društvenih odnosa. To uključuje visoku frekvencu interakcije, stabilnost u interakciji, reciprocitet, razmenu pozitivnih ponašanja i dobro razvijenu strategiju pregovaranja i rešavanja konflikta⁴. Pored uživanja i mogućnosti koje pruža

prijateljski odnos, redovan kontakt sa prijateljima takođe je prepoznat kao važna odrednica pozitivnog fizičkog i psihičkog zdravlja⁵. Iscoe i O'Brien⁶ sugerišu da zajednice mogu da se razlikuju u pogledu svojih nadležnosti da obezbede sredstva i ispune fizičke i psihološke potrebe svojih članova. U skorije vreme karakteristike zajednice su identifikovane kao važne za kvalitet života odraslih sa intelektualnom ometenošću. S obzirom da su osobe sa intelektualnom ometenošću zavisne od podrške drugih, oni upravo mogu biti i ugroženi od strane opšte populacije. Tvrdeći sa stanovišta da su socijalni odnosi najbitniji elementi i pokazatelji društvene uključenosti, društveni život pojedinca opisuje se kroz 4 varijable: lične/personalne mreže, socijalne interakcije, socijalne stabilnosti i socijalne podrške. Prve tri su viđene kao nezavisne promenljive koje deluju na vrstu i tip socijalne podrške koju individua može da stekne⁷.

Cilj rada

Cilj rada bio je da se iz dostupne literature predstavi koje vrste socijalnih odnose se javljaju kod osoba sa intelektualnom ometenošću, kako i kako socijalni odnosi utiču na kvalitet života osoba sa intelektualnom ometenošću.

METOD

Podaci korišćeni u ovom radu prikupljeni su pretraživanjem elektronskih baza podataka (EBSCOhost, SpringerLink, Wiley, ScienceDirect, ovidsp) dostupnih preko Konzorcijuma biblioteke Srbije za objedinjenu nabavku (KoBSon), kao i Google Chrome pretraživača. Ključne reči na osnovu kojih se pretraživala elektronska baza podataka bile su: disability, intellectual disabilities, quality of life, community participation, social inclusion, social integration. Korišćene su i liste reference iz radova koji su pronađeni na osnovu prethodne pretrage.

PREGLED ISTRAŽIVANJA

Alan Ralph i Erica Usher⁸ ispitivali su socijalne interakcije kod 54 odraslih sa intelektualnom ometenošću koji su živeli u tri različite socijalne zajednice (gradu, spoljnom prigratskom i unutrašnjem prigratskom naselju). Ispitanici su imali zadatak da vode evidenciju nestrukturisanih društvenih interakcija tokom jedne nedelje. Evidencija je bila u obliku dnevnika, podeljena u šest stavki: na poslu (aktivnosti u toku ručka itd.), kod kuće (isključujući cimere i osoblje), u gostima, u otvorenom okruženju, u zatvorenom okruženju i bilo koja druga situacija u kojoj je postojala mogućnost društvenih odnosa. Kontakti sa članovima porodice i osobljem u toku treninga bili su isključeni. Uz osobu sa kojom se ostvarivao socijalni kontakt navodilo se da li je sa ili bez invaliditeta. Davao se kratak opis svake društvene interakcije, trajanje interakcije, kao i rangiranje uživanja na skali od 0-3. Statističke vrednosti pokazuju da prosečan broj osoba sa kojim se stupilo u interakciju bio 8.4,

van posla i interakcija u kući sa kohabitantima, u rasponu od 1-22. Interakcije su se dešavale u proseku 5.6 dana u prosečnom trajanju od 16.7h. Ukupan skor interakcija, izračunat za svaku osobu, računajući sve interakcije tokom nedelje iznosio je 19.7 (SD 15.6) u rasponu od 1-60. Skor uživanja u društvenom odnosu iznosio je 0.84 (SD 0.15) u rasponu od 0.4-1. Rezultati su pokazali da su tokom nedelje dominirale socijalne interakcije uspostavljane sa osobama koje su takođe sa ometenošću, a gotovo polovina ispitanika nema interakcija sa osobama bez ometenosti, četvrtina sa samo jednom ili dve osobe bez ometenosti, što se posebno odnosilo na osobe iz spoljašnjih prigradskih naselja. Ispitanici koji su prijavili da imaju kontakte sa osobama bez ometenosti (29 ispitanika) - 35 % pokazuje i izuzetno malo vremena provedenog u kontaktu (manje od 2h nedeljno), a 31% manje od 5h nedeljno. Najviše kontakata sa osobama bez ometenosti imale su osobe koje su živele u gradu, one su i duže živele samostalno. Osobe koje su živele u unutrašnjosti bile su mlađe i ostarivale su više kontakata sa osobama bez ometenosti od osoba koje su živele u spoljnim prigradskim naseljima. Analizom interpersonalnih interakcija pokazuje se da više društvenih kontakata imaju osobe koje su pre samostalnog života živele u nadzornim grupama, od onih koje nisu. Što pokazuje da život u nadzornim grupama doprinosi povećanom iskustvu u društvenim odnosima. Isključivanje članova porodice pri merenju količine društvenih interakcija dosta ograničava kriterijume socijalne interakcije, jer verovatno da mnogima članovi porodice daju važnu društvenu ulogu u životu. Duvdevany & Arar⁴ istraživali su kvalitet života, prijateljstva i slobodne aktivnosti kod osoba sa intelektualnom ometenošću. Uzorak je činio 85 odraslih osoba sa intelektualnom ometenošću starosti između 18. i 55. godina života. Četrdeset i pet živi u zajednici (podešeno stanovanje) a četrdesetoro u hraniteljskim porodicama. Hipoteze su bile da (1) osobe sa intelektualnom ometenošću koje žive u hraniteljskim porodicama imaju više razvijenih društvenih odnosa od osoba sa intelektualnom ometenošću koje žive u podešenoj stambenoj zajednici; (2) osobe sa intelektualnom ometenošću koje žive u podešenoj stambenoj zajednici više su uključene u slobodne aktivnosti od osoba sa intelektualnom ometenošću koje žive u hraniteljskim porodicama; (3) više prijateljskih odnosa i slobodnih aktivnosti utiče na povećanje kvaliteta života. Od instrumenata korišćen je demografski upitnik, upitnik kvaliteta života (Schalock et al., 1990) koji obuhvata četiri aspekta života: životnu satisfakciju i sreću; kompetenciju i kreativnost; kontrolu i nezavisnost; uključenost u zajednicu i socijalnu pripadnost. U ovoj studiji korišćena su tri aspekta: životna satisfakcija, kompetencija i kreativnost, kontrola i nezavisnost. Viši skor označavao je veći kvalitet života. Korišćena je i revidirana UCLA Skala usamljenosti (Russell et al., 1980)⁴, koja meri varijable usamljenosti koje se definišu kao glavni aspekti socijalnih odnosa. Sastoji se od 20 iskaza, 10 pozitivnih i 10 negativnih. Viši skor indikovao je veću usamljenost. Korišćena je i lista društvenih odnosa (Shwartz, 1994)⁴ bazirana na drugim skalama socijalnih odnosa (Conroy and Feinstien, 1988; Hill et al., 1989; Horner et al., 1988)⁴. Petnaest pitanja su izabrana u skladu sa Izraelskom realnošću. Viši rezultat ukazivao je na bolje socijalne odnose. Primenjivana je i Skala slobodnih aktivnosti

(Shwartz, 1994)⁴ koja meri nivo učešća i nezavisnosti u slobodnim aktivnostima. Sastoji se od 12 aktivnih i pasivnih aktivnosti kao što su odlazak u bioskop, na plivanje, u kupovinu, gledanje televizije itd., merila se učestalost svake aktivnosti u poslednjih mesec dana. Viši rezultat indikovao je veću uključenost i nezavisnost u slobodnim aktivnostima. Rezultati socijalnih odnosa pokazuju da većina ima nekog prijatelja (između 4 i 5). Dve glavne razlike su nađene između grupa: prva, da osobe koje žive u podešenom stanovanju sreću se sa svojim prijateljima kod kuće više nego osobe koje žive u hraniteljskim porodicama, kao i da više učestvuju u grupnim aktivnostima u zajednici. Drugo, osobe koje žive u hraniteljskim porodicama imaju više normativnih socijalnih odnosa i bolje prijateljske odnose sa svojom porodicom od osoba koje žive u podešenom stanovanju. Što se tiče usamljenosti, ona je bila u korelaciji sa prijateljstvom. Više prijatelja-manji osećaj usamljenosti. Međutim, zadovoljstvo socijalnim odnosima nije bilo u korelaciji sa usamljenošću. U korelaciji su bili društveni odnosi i učešće u slobodnim aktivnostima. Više razvijenih prijateljskih odnosa - veće učešće u slobodnim aktivnostima. Što se tiče demografskih karakteristika, značajna razlika u kvalitetu života nađena je samo u radnom statusu. Oni koji rade imaju veći kvalitet života od onih koji ne rade. Prva hipoteza nije potvrđena jer nisu nađene značajne razlike u društvenim odnosima osobe sa intelektualnom ometenošću koje žive u hraniteljskim porodicama i osoba sa intelektualnom ometenošću koje žive u podešenoj stambenoj zajednici. Druga hipoteza je potvrđena: osobe sa intelektualnom ometenošću koje žive u podešenoj stambenoj zajednici više su uključene u slobodne aktivnosti od osobe sa intelektualnom ometenošću koje žive u hraniteljskim porodicama. Treća hipoteza je takođe potvrđena: osobe sa intelektualnom ometenošću koje imaju više prijateljskih odnosa i slobodnih aktivnosti imaće i bolji kvalitet života. Rezultati pokazuju da je više razvijenih društvenih odnosa dovodi do manjeg oseća usamljenosti, a veća uključenost u slobodne aktivnosti daje veći kvalitet života. Takođe, zadovoljstvo životom je veće kod mlađih osoba i onih koji žive u hraniteljskim porodicama⁴. Emerson & McVilly⁵ ispitivali su društvene aktivnosti kod 1542 osobe sa intelektualnom ometenošću starosti od 18. do preko 75. godina (SD=49.3 godina) na području severne Engleske. Svi ispitanici bili su uključeni u projekat podrške stanovanja (podrška stanovanja, grupni domovi, grupno stanovanje). Od instrumenata korišćen je "Indeks uključenosti u zajednicu", koji je u ovom istraživanju proširen sa 6 stavki koje su u vezi sa specifičnim društvenim aktivnostima i "LDSC" skala adaptivnog i izazovnog ponašanja. Prateći uzorak u period od mesec dana, pokazalo se da je prosečan broj svih aktivnosti bio 2 sa osobama sa intelektualnom ometenošću, a 0 sa osobama bez intelektualne ometenosti. Nije bilo statistički značajne razlike u vremenu provedenom sa osobama sa i bez intelektualne ometenosti. U svim drugim kategorijama (aktivnosti u kuću, ručak, izlazak, izlet, kućne posete) aktivnosti su u većem broju ostvarene sa osobama sa intelektualnom ometenošću. Samo jedna varijabla (viši nivo adaptivnog ponašanja) bila je povezana sa većom verovatnoćom da se učestvuje u društvenim aktivnostima sa osobama bez intelektualne ometenosti. Rezultati ukazuju na nekoliko činjenica:

prevashodno, nizak nivo prijateljskih aktivnosti između osoba sa intelektualnom ometenošću u podržanom smeštaju; veća verovatnoća da će osoba sa intelektualnom ometenošću pre da se uključi u društvene aktivnosti sa osobama koje su takođe intelektualno ometene u odnosu na one koje nisu; društvene aktivnosti se u većem broju slučajeva odigravaju na javnim mestima (pre nego u kućnim posetama npr.); okvir u kome osoba živi je važnija determinanta u određivanju forme i sadržaja aktivnosti sa prijateljima od same karakteristike učesnika. Froese i saradnici⁹ ispitivali su društvene odnose kod 52 osobe sa intelektualnom ometenošću. Uzorak je činio dve grupe: osobe sa mentalnom isuficijencijom, cerebralnom paralizom, epilepsijom, autizmom i drugim poremećajima nervnog sistema koji su u vezi sa mentalnom ometenošću; drugu grupu činile su osobe koje su značajne u životu prve grupe (osoba koja poznaje ispitanika sa razvojnim smetnjama više od 6 meseci, provodi vreme sa njom/njim i koja im želi dobro). Od instrumenata korišćen je ISIS (Informacioni sistem individualne podrške). Deo istraživanja koji se odnosi na društvene odnose pokazuje da 81% ispitanika sa ometenošću želi da ima više prijatelja, a 73% osoba, značajnih u životu osobe sa invaliditetom, takođe smatra da bi trebali da imaju više prijatelja; 35% osoba sa invaliditetom smatra da članovi porodice treba više da se angažuju, to smatra i 39% značajnih osoba. Neslaganje između ispitanika sa ometenošću i značajnih osoba nastupa u pitanju romantičnih veza. 65% ispitanika sa ometenošću želi da ima momka/devojku, a samo 19% značajnih osoba misli isto; 9% ispitanika želi da stupi u brak, a samo 4% značajnih osoba iskazuje ekvivalent želje. Poređenje društvenih mreža osoba sa intelektualnom ometenošću u odnosu na osobe sa fizičkim invaliditetom istraživali su Lipold i Berns⁷. Ocenjivali su socijalnu i funkcionalnu podršku društva, kao i njihova iskustva. Hipoteza je bila da osobe sa intelektualnom ometenošću imaju niži nivo socijalne podrške, socijalne interakcije i ograničene društvene mreže. Uzorak su činile dve grupe: 30 osoba sa intelektualnom ometenošću i 17 osoba sa fizičkom invaliditetom. Tridesetoro odraslih sa umerenom intelektualnom ometenošću (15 muškaraca i 15 žena) starosti od 22 do 59 godina (36.7). Trinaest (43%) ispitanika živi sa svojom porodicom; devet (30%) živi sa osobljem u kući "lived in a staffed home"; četvoro (13%) živi uz podršku u stanovanju i troje (10%) živi samostalno. Niko iz grupe intelektualno ometenih nije u braku, ali 17-oro (57%) ispitanika istaklo je da ima momka/devojku. Grupu osoba sa fizičkim invaliditetom činilo je 17 osoba, 11 žena i 6 muškaraca, uzrasta od 19 do 58 godina (36.94). Šestoro iz ove grupe (35%) živi sa svojom porodicom, četvoro (24%) živi sa osobljem i sedmoro (41%) živi samostalno. Petoro (29%) je u braku a troje (18%) ima momka ili devojku. Rezultati pokazuju da se u društvenoj mreži osoba sa intelektualnom ometenošću nalazi oko 11.67 osoba. Članovi porodice čine većinu mrežne podrške (40.28%), zatim prijatelji (28%) (koji su uglavnom sa intelektualnom ometenošću) i članovi osoblja (21.14%). Broj članova u društvenoj mreži koje su navele osobe sa fizičkim invaliditetom je znatno veća. Članovi porodice čine većinu mrežne podrške (38%), zatim prijatelji (43%) (gotovo jednako članovi sa invaliditetom i bez njega) i članovi osoblja (10.6%). Što se tiče socijalne podrške, osobe sa

invaliditetom kao davaoce funkcionalne podrške navode članove osoblja (53.1%), prijatelje (18%) većinom osobe sa intelektualnom ometenošću, porodicu (14.6%) i dečka/devojku (2.8%). Kod osoba sa fizičkim invaliditetom najčešće nominovani bili su članovi porodice (29.9%), osoblje (28.5%), prijatelji (20.6%). Partneri 7.5% i "ostali" 13.5%. Ovi nalazi pokazuju da su osobe sa intelektualnom ometenošću znatno ograničenije u stvaranju društvene mreže od osoba sa fizičkim invaliditetom. Osobe sa fizičkim invaliditetom koje su stekle invalidnost održavaju ranije stečene kontakte. Osobe se intelektualnom ometenošću imaju tendenciju da imaju ograničenu društvenu mrežu kao i manje društveno prisustvo i pored uključivanja, čak i uključivanje osoblja nije dovoljno da bi društvena mreža bila kao kod drugih. Zaključuje se da tip invaliditeta utiče na razvoj društvenih odnosa, što posebno pogađa osobe sa intelektualnom ometenošću. U jednom istraživanju koje se bavi participacijom mladih ljudi sa ometenošću, konkretno mladih sa Daunovim sindromom i njihovim slobodnim vremenom, gde su podaci uzeti od njihovih roditelja pokazuje da trećina roditelja dece sa ometenošću ističe da njihovo dete nema ni jednog prijatelja, a polovina da ima dva ili više prijatelja. Faktori koji su uticali na broj prijatelja bili su detetova funkcionalna sposobnost, ponašanje i slobodno vreme roditelja. Više prijatelja imale su mlade osobe koje su funkcionalno bile bolje/nezavisnije u odnosu na mlade sa nižim skorom funkcionalne nezavisnosti. Ali skoro sva deca su svoje slobodno vreme provodila usamljenički. Autori zaključuju da slobodno učešće zavisi od mnogih složenih faktora koji su unutar ali i izvan osobe sa ometenošću¹⁰. Istraživanje percepcije kvaliteta i kvantiteta prijateljstva kod adolescenata sa lakom intelektualnom ometenošću u različitim obrazovnim uslovima vršeno je u Izraelu. Uzorak je činio 575 učenika, uzrasta od 12,2 do 15,2 godina, podeljenih u tri grupe u odnosu na obrazovne uslove. Prvu grupu činilo je 121 učenika sa lakom intelektualnom ometenošću koji se obrazuju u okviru specijalne škole, drugu 189 učenika sa lakom intelektualnom ometenošću koji se obrazuju u okviru samostalnih odeljenja redovne škole, treću grupu 265 učenika bez intelektualne ometenosti koji pohađaju redovnu školu. Od instrumenata korišćen je "Upitnik kvaliteta prijateljstva", koji se sastoji od 6. ajtema: (1) definišite dobrog prijatelja, (2) gde učenici mogu sresti prijatelje, (3) kako se učenici osećaju kada su usamljeni, (4) reakcija na usamljenost, (5) učestalost osećaja usamljenosti, (6) savet kako naći prijatelja. Na pitanje definisanja prijatelja, učenici sa intelektualnom ometenošću i učenici bez intelektualne ometenosti imali su dominantne podudarnosti u odgovorima. Definisali su prijatelje kao osobu koja im pomaže (68%, 66.9%), kod učenika specijalne škole prijatelj je osoba koja im pomaže (36.7%), isti broj smatra da je to osoba koja omogućava međusobnu zabavu (35%). Za učenike sa intelektualnom ometenošću koja pohađaju redovnu školu kuća je bila mesto gde se sreću prijatelji (63%), škola (21%). Za učenike specijalne škole - škola je bila dominantno mesto za susret sa prijateljima (60%), komšiluk (20%). Za učenike bez intelektualne ometenosti to je bila kuća (39.9%), kraj (27.7%) i škola (20.2%). U suštini nema razlike između grupa kad je u pitanju osećanje usamljenosti. Najčešće su usamljeni učenici specijalne škole (86.6%), a najređe učenici integrisanih odeljenja (79%).

Kad je u pitanju kvantitet društvenih odnosa - po jednog prijatelja imaju učenici specijalne škole (60%), preko 2 prijatelja imaju učenici bez intelektualne ometenosti (51.7%), a preko 5 prijatelja učenici integriranih odeljenja (46.8%). Rezultati pokazuju značajne razlike između ispitivanih grupa. Učenici specijalnih škola imaju manje prijatelja od učenika integriranih odeljenja i najčešće mesto susreta im je škola. Takođe, učenici specijalnih škola su više pasivniji, češće se osećaju usamljeno od učenika drugih grupa¹¹.

DISKUSIJA I ZAKLJUČAK

Iako sve više osoba sa intelektualnom ometenošću sada živi u zajednici, oni i dalje imaju ograničene mogućnosti da budu deo te zajednice. Rezultati studija koje smo navodili pokazuju da ne postoje značajne razlike u njihovim osećanjima usamljenosti, ili u meri njihovih društvenih odnosa. Čini se da je nedostatak socijalnih veština i njihove ograničene društvene mreže generiše mnogo nestrukturisanog slobodnog vremena, što dovodi do usamljenosti, dosade i anksioznosti. Ističe se neophodnost kreiranja politike u pravcu pružanja usluga osobama sa intelektualnom ometenošću koja se tiču organizovanja slobodnog vremena i socijalnih veština⁴. Pojedini autori definišu usamljenost kod osoba sa intelektualnom ometenošću kao neprijatno iskustvo koje proističe iz neadekvatnih socijalnih interakcija, kao i da je u osnovi tog osećanja lični (subjektivni) doživljaj nezavisno od količine ili trajanja socijalne interakcije. Iz toga može se tumačiti da usamljenost odražava raskorak između očekivanja pojedinca i njegovog doživljaja sopstvenog društvenog iskustva¹². Istraživanja koja su ispitivala efikasnost intervencije na sticanje socijalnih veština koje su relevante za korišćenje slobodnog vremena, pokazale su da godinama nakon intervencije dominira povećan osećaj kontrole korišćenja sopstvenog slobodnog vremena kao i povećane nezavisnosti u slobodnim aktivnostima⁴. Zanemarivanje programa slobodnih aktivnosti za osobe sa intelektualnom ometenošću je neopravdano jer je adekvatno učešće u rekreativnim aktivnostima identifikovano kao važan faktor u uspešnom prilagođavanju zajednici i većem kvalitetu života. Rekreativne aktivnosti imaju važnu ulogu za osobe sa intelektualnom ometenošću jer olakšavaju stvaranje prijateljskih odnosa između osoba sa i bez ometenosti. Širok spektar društvenih odnosa čini se da je neophodan za razvoj osećaja inkluzije. Opšti nedostatak prijateljskih odnosa sa osobama koje nisu profesionalci i članovi porodice, utvrđeno je da karakteriše život pojedinca sa intelektualnom ometenošću, bez obzira da li žive u podešenoj zajednici ili sa svojom porodicom. Takođe istraživanja pokazuju da kada se i uspostave socijalni odnosi sa članovima zajednice bez invaliditeta, ona se teško održavaju. Život bez prijatelja može da dovede do osećaja socijalne izolovanosti, usamljenosti, nižeg samopoštovanja, depresije i emocionalne neprilagođenosti⁴. Pronalaženje načina da se promovišu mogućnosti osoba sa invaliditetom da govore u svoje ime mogu značajno promovisati razumevanje zajednice za njihove prave brige i ciljeve. Nedostatak konsenzusa između onog što porodica i profesionalci vide kao potrebu često

predstavlja uslov za sukob i na kraju daje neuspeh da se iskoriste preostali potencijali i profesionalne preporuke. Uključujući osobe sa invaliditetom, porodicu i druge značajne osobe u procesu donošenja odluka dovešće do bolje komunikacije, međusobnog razumevanja i boljih rezultata⁹. Potreba za razvojem i održavanjem društvenih odnosa sa drugima je od fundamentalnog značaja za normalan psihološki razvoj i blagostanje. Međutim, socijalni i lični društveni odnosi koji doprinose kvalitetu života, za osobe sa intelektualnom ometenošću su često neuhvatljivi. Fizičko prisustvo u zajednici nije dovoljno samo po sebi da bi postiglo integraciju u zajednici, tako da osobe sa intelektualnom ometenošću ostaju marginalizovane u društvu⁷. Lični odnosi su jedni od ključnih osobina koji zahtevaju pažnju ako želimo da osobe sa intelektualnom ometenošću iskuse kvalitet života kao vredni članovi zajednice. Pored toga, i mnoge organizacije koje se bave podrškom osobama sa intelektualnom ometenošću ukazuju da je poboljšanje kvaliteta života prioritet. Međutim u promovisanju podrške u razvoju društvenih odnosa, a posebno prijateljstva osoba sa intelektualnom ometenošću zahteva rad koji tek treba započeti.

LITERATURA

1. World Health Organization. The icd-10 classification of mental and behavioural disorders. Retrieved february 15, 2012, from www.who.int
2. Lachapelle Y. *et al.* The relationship between quality of life and self-determination: an international study. *Journal of Intellectual Disability Research* 2005; 49 (10): 740-744.
3. Schalock R. L. The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research* 2004; 48 (3): 203-216.
4. Duvdevany I, Arar E. Leisure activities, friendships, and quality of life of persons with intellectual disability: foster homes vs community residential settings. *International Journal of Rehabilitation Research* 2004; 27(4): 289-296.
5. Emerson E, McVilly K. Friendship Activities of Adults with Intellectual Disabilities in Supported Accommodation in Northern England. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 2004; 17: 191-197.
6. Pretty G, Rapley M., Bramston P. Neighbourhood and community experience, and the quality of life of rural adolescents with and without an intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 2004; 27 (2): 106- 116.
7. Lippold T, Burns J. Social support and intellectual disabilities: a comparison between social networks of adults with intellectual disability and those with physical disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 2009; 53 (5): 463-473
8. Ralph A, Usher E. Social interaction of person with developmental disabilities living independently in the community. *Research in Developmental Disabilities* 1995; 16(3): 149-163.
9. Froese P. *et al.* Comparing Opinions of People with Developmental Disabilities and Significant Persons in their Lives Using the Individual Supports Identification System (ISIS). *Disability & Society* 1999; 14(6): 831- 843.
10. Oates A. *et al.* Leisure participation for school-aged children with Down syndrome. *Disability & Rehabilitation* 2011; 33(19-20): 1880-9.
11. Heiman T. (2000): Friendship quality among children in three educational settings. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 2000; 25(1): 1-12.
12. McVilly R.K. *et al.* (2006): 'I get by with a little help from my friends': Adults with intellectual disability discuss loneliness. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 2006; 10 (3): 238-147.

SOCIJALIZACIJA DJECE U TOKU RE/HABILITACIJE U ZMFR "DR MIROSLAV ZOTOVIĆ" BANJA LUKA

SOCIALIZATION OF CHILDREN DURING RE/ HABILITATION IN ZMFR "DR. MIROSLAV ZOTOVIĆ" BANJA LUKA

Olga STOJKOVIĆ, Božana SAVANOVIĆ, Tanja MALIČEVIĆ
Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju "Dr Miroslav Zotović", Banja Luka,
Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

Dječije odjeljenje u ZFMR "Dr Miroslav Zotović" bavi se re/habilitacijom djece koju određena patološka stanja i oboljenja ometaju u razvoju. Od 1958/59 školske godine u Zavodu funkcionira Osnovna škola, koja je ogranak OŠ „Borisav Stanković“ iz Banje Luke. Školu pohađaju djeca koja se nalaze na stacionarnom tretmanu u Zavodu, kao i djeca koja se liječe kroz dnevnu bolnicu. Služba za psihosocijalnu i edukativnu rehabilitaciju, zajedno sa ostalim članovima multidisciplinarnog tima, učestvuje re/habilitacionom procesu, kreira i učestvuje u različitim aktivnostima a u cilju socijalizacije djece čije liječenje i školovanje ponekad podrazumijeva dužu hospitalizaciju. Ciljevi koji se žele postići su postizanje socijalnog rasta i razvoja, razvijanje kreativnosti, osjećanja korisnosti i poboljšanje kvaliteta života djece s posebnim potrebama, razvijanje motivacije za terapijski process, kao i upoznavanje i senzibiliziranje društva za njihove potrebe. U ovom radu, u formi izvještaja, biće navedene aktivnosti koje su se sprovodile u protekle dvije godine u

saradnji sa brojnim društvenim, kulturnim i obrazovnim ustanovama, kao sa i Nevladinim i drugim organizacijama.

Ključne riječi: re/habilitacija, socijalizacija

ABSTRACT

Children's Department at ZFMR "Dr Miroslav Zotovic" deals with the re/habilitation of children with certain pathological conditions and diseases which interfere with the development. From 1958/59 school year, the Department includes Elementary School, which is a branch of elementary school "Stankovic Borisav" from Banja Luka. School attended by children who are on the stationary treatment in the Department, as well as children who are being treated through the hospital daily. Department of Psychosocial and educational rehabilitation, together with other members of the multidisciplinary team, participating RE/rehabilitation process, create and participate in various activities in order to treat children whose socialization and education sometimes means a longer hospitalization. Objectives to be achieved are optimal growth and social development, development of creativity, feelings of usefulness and improve the quality of life of children with special needs, motivations for developing the therapeutic process, as well as introduce and sensitize the society for their needs. In this paper, in the form of reports, will be referred to activities that are implemented in the past two years in conjunction with numerous social, cultural and educational institutions, as well as with nongovernmental and other organizations.

Key words: re/habilitation, socialization

UVOD

Odjeljenje za rehabilitaciju, rehabilitaciju i školovanje djece i omladine bavi se rehabilitacijom, rehabilitacijom i fizikalnim liječenjem djece koju brojna patološka stanja i oboljenja ometaju u razvoju. Tim za integralnu rehabilitaciju/rehabilitaciju djece čine ljekari specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije, specijalizanti, medicinske sestre, fizioterapeuti, radni terapeuti, psiholog, socijalni radnik, defektolog, logoped, vaspitači. Najčešća oboljenja koja se tretiraju na Odjeljenju možemo pojednostavljeno podijeliti na: razvojna i neurološka oboljenja (odstupanja u razvoju djeteta u prvoj godini života, cerebralna paraliza, psihomotorna retardacija, senzomotorna zaostajanja u razvoju, paralize nerava, povrede glave i kičmene moždine, upale mozga i moždanih ovojnica, te druga neurološka oboljenja); urođene mane i deformiteti (razvojni poremećaj kuka, deformiteti ruku, nogu, kičmenog stuba i grudnog koša); oboljenja i stečeni deformiteti mišića, kostiju i zglobova (mišićna distrofija, miopatija, upale zglobova i mišića, krivi vrat, ukočenost zglobova različitih uzroka, loše držanje tijela, deformiteti kičmenog stuba i grudnog koša). Kroz dnevnu bolnicu se vode i kategorisana školska djeca koja pohađaju osnovnu školu i provode rehabilitaciju dolazeći u Zavod svakodnevno. Zavod obezbjeđuje prevoz specijalnim vozilom uz pratnju medicinske sestre za 11 djece iz okoline Banjaluke. Djeca pohađaju nastavu po redovnom i prilagođenom programu osnovne škole. Značajno je napomenuti da od 1958/59 školske godine u Zavodu funkcioniše Osnova škola, koja je ogranak OŠ „Borisav Stanković“ iz Banje Luke. Školu pohađaju i djeca koja se nalaze na

stacionarnom tretmanu u Zavodu. Služba za psihosocijalnu i edukativnu rehabilitaciju, zajedno sa ostalim članovima multidisciplinarnog tima, učestvuje re/habilitacionom procesu, kreira i učestvuje u različitim aktivnostima a u cilju socijalizacije djece čije liječenje i školovanje ponekad podrazumijeva dužu hospitalizaciju. Ciljevi koji se žele postići su postizanje socijalnog rasta i razvoja, razvijanje kreativnosti, osjećanja korisnosti i poboljšanje kvaliteta života djece s posebnim potrebama, razvijanje motivacije za terapijski process, kao i upoznavanje i senzibiliziranje lokalne zajednice i društva u cjelini za njihove potrebe.

1. Projekat „Socijalizacija djece u Republici Srpskoj”

Već nekoliko godina djeca iz Zavoda u okviru ovog projekta u organizaciji Javnog fonda za dječiju zaštitu odlaze na ljetovanje u Kumbor.

Pored djece, koja su na rehabilitaciji i školovanju u ovaj projekat uključeni su i roditelji, te vaspitači, medicinske sestre, fizio i radni terapeuti, koji svrsishodno i planski organizuju aktivnosti koje se sprovode tokom osmodnevnog ili desetodnevnog boravka u kampu. Ovo je izvrsna prilika da se djeca iz naše ustanove druže i učestvuju u aktivnostima sa svojim vršnjacima iz tzv. Tipične populacije¹. Grupne aktivnosti koje uključuju školu plivanja, sportska takmičenja, kreativne radionice pružaju mogućnost svoj djeci da ravnopravno pokažu sveje mogućnosti, kreativnost i talenat i da za uzvarat dobiju podršku vršnjaka. Jedan od ciljeva ovog projekta je rehabilitacija djece sa posebnim potrebama u morskoj vodi i pored mora jer morska klima i slana voda pogodno djeluju na zdravstveni status djece. Veoma je važno podizanje nivoa roditeljskih kompetencija kod roditelja djece sa posebnim potrebama kroz partnerski odnos i edukaciju. Za neku djecu liječenje i školovanje u našoj ustanovi podrazumijevaju dugotrajan boravak i odvojenost od porodice, te zbog toga podržavamo i podstičemo uključivanje roditelja u ovakve vrste aktivnosti koje će povećati njihovu kompetenciju i jačanje vlastitih kapaciteta. Prosječan broj djece koji su obuhvaćeni ovim projektom je 30, a broj roditelja se povećava iz godine u godinu.

2. Saradnja sa vaspitno – obrazovnim i kulturnim ustanovama u lokalnoj zajednici.

Djeca na fizikalnom tretmanu u Zavodu pohađaju OŠ „ Borislav Stanković” čiji se ogranak nalazi u našoj ustanovi. Djeca učestvuju u svim aktivnostima koje se organizuju u matičnoj školi, a to uključuje priredbe, radionice i slobodne aktivnosti koje se organizuju i predviđene su planom i programom škole. Tokom protekle

* Rad je nastao u sklopu projekta pod nazivom "Evaluacija tretmana stecenih poremećaja govora i jezika" koji je finansiran od strane Ministarstva prosvete i nauke Republike Srbije, broj 179068.

dvije godine naša ustanova je ugostila srednjoškolce iz nekoliko banjolučkih škola kao što su Gimnazija, Tehnička, Tehnološka, Medicinska i druge škole, koji su kroz radionice, predstave i dr. aktivnosti imali želju da provedu vrijeme i upoznaju se sa djecom i na trenutak postanu dio njihove svakodnevice. Prošle godine, na obostrano zadovoljstvo, započeta je saradnja sa Fakultetom za sport i fizičko vaspitanje iz Banja Luke. Ostvarena je značajna saradnja sa Muzejom Republike Srpske i naša djeca su radovno uključena u kreativne grnčarske radionice, a za njihove radove je svaki put organizovana prodajna izložba. Zahvaljujući saradnji sa Dječijim pozorištem RS, najmanje dva puta tokom polugodišta djeci je omogućen odlazak na predstave sa djecom iz drugih osnovnih škola, neke predstave su održane i u našoj ustanovi od strane pozorišnih trupa koje djeluju u lokalnoj zajednici. Trudimo se da djeca posjete sve značajnije kulturne manifestacije, te su već nekoliko godina podržavali svoje favorite na Đurđevdanskom festivalu, koncertima i sportskim takmičenjima. Takođe navodimo saradnju sa Američkom ambasadam, njihovom kancelarijom u Banjaluci, Američkim kutkom, policijskom akademijom, Rotary klubom, Asocijacijom za vizuelne umjetnosti „Feniks art”, te sa mnogobrojnim kompanijama i privrednim subjektima koji djeluju na teritoriji republike i države.

3. Saradnja sa nevladinim organizacijama i udruženjima građana

Veoma je značajna saradnja naše ustanove sa nevladinim sektorom i brojnim udruženjima građana koje djeluju, kako na teritoriji grada, tako i u Republici Srpskoj i Bosni i Hercegovini. Sve više udruženja i organizacija se u projektnim aktivnostima bavi pravima i potrebama djece sa onesposobljenjem. Kroz svoje aktivnosti i djelovanje ova udruženja podižu svijest o potrebama ove populacije, nužnosti stvaranja uslova za njihovo uključivanje i integraciju u sve segmente društva. Navodimo neka od udruženja građana koja saraduju sa Zavodom:

- HO „PARTNER” Banja Luka
- Omladinska organizacija „Zdravo da ste” Banja Luka
- Omladinski kulturni centar Banja Luka
- Dječiji studio „Roda” Banja Luka
- Savez paraplegičara RS
- Udruženje distrofičara
- UG „Rana jesen” Banja Luka
- HO „Most” Banja Luka
- Udruženje roditelja i djece sa posebnim potrebama „Izvor” Srbac, itd.

Dugotrajno gledano, njihovo djelovanje mijenja i poboljšava uslove života u lokalnim zajednicama, a to je od najveće važnosti za djecu koja će se po završetku fizikalnog tretmana i školovanja vratiti u svoje zajednice.

TRETMAN LICA SA SMETNJAMA U INTELEKTUALNOM RAZVOJU I POSLEDICE PO ZDRAVSTVENO STANJE ZAPOSLENIH RADNIKA

TREATMENT OF PERSONS WITH DELAYS IN INTELLECTUAL DEVELOPMENT AND CONSEQUENCES ON HEALTH OF EMPLOYEES

Bora MIJALKOV¹, Risto PETROV² i drugi

²Medicinski fakultet, Institut za medicinu rada, Skoplje, Makedonija

²Filozofski fakultet, Institut za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Skoplje, Makedonija

APSTRAKT

Zakon o radnim odnosima Republike Makedonije iz vremena 1993-1997 ukazuje da radnicima koji rade na osobito teškim, napornim i po zdravlju teškim poslovima može se skratiti radno vreme. U ovom zakonu između ostalog, potencira se da je takav i rad sa licima sa najtežim smetnjama u psihičkom razvoju. Zakon o penzijsko invalidskom osiguranju iz 2000. godine dopunjuje Zakon o radnim odnosima i ukazuje da se navedenoj grupi radnika staž osiguranja može računati sa povećanim trajanjem. Cilj ovog rada je utvrditi i dokazati da li radnici koji rade sa licima sa teškim i dubokim smetnjama u intelektualnom razvoju treba priznati beneficirani radni staž, zbog težine njihovog rada. Primjenjeno je: mjerenje uslova u kojima radnici rade, širih medicinskih i laboratorijskih pregleda, neuropsihijatriskih i psiholoških testiranja itd. Odluka Upravnog odbora Fonda za penzijsko i invalidsko osiguranje je nedvosmisleno potvrdila konstataciju da radnici koji rade sa licima sa teškim i dubokim smetnjama u intelektualnom razvoju, treba priznati beneficirani radni staž.

Ključne riječi: Lica sa najtežim smetnjama u psihičkom razvoju, skraćeno radno vreme, beneficirani staž.

ABSTRACT

Law on Labor Relations of the Republic of Macedonia from the time of 1993-1997 indicates that workers who work on particularly difficult, exhausting and difficult for health affairs can get shortened working hours. This law, among others, emphasized the work with persons with most severe mental disabilities. The Law on Pension and Disability Insurance in 2000. and Law on Labor Relations indicate that the specified group of workers can count on years of service with increased duration. The aim of this study was to determine and prove whether workers who work with persons with severe and profound intellectual disabilities in the development should be benefited, due to the difficulty of their work. According to that the measurements of conditions in which workers work, the broader medical and laboratory examinations, psychological testing etc, were applied. The decision of the Board of the Pension and Disability Insurance unambiguously confirmed the assertion that workers who work with persons with severe and profound intellectual disabilities in the development, need to be benefited.

Key words: Persons with disabilities in the most severe mental disabilities, part-time, benefit

UVOD

Povod za realizaciju ovog projekta, koji je godinama unazad dosta aktuelan, pronađen je u Zakonu o radnim odnosima Republike Makedonije, koji je usvojen 1993 i u njegovim dopunama iz 1994, 1995 i 1997 godine². U članu 32 navedenog zakona, između ostalog stoji: "Radniku koji radi na osobito teškim, napornim i po zdravlju štetnim poslovima, a taj štetni uticaj po njegovom zdravlju, odnosno po njegovim radnim sposobnostima se ne može potpuno ukloniti zaštitnim merama, njegovo se radno vreme može skratiti srazmerno negativnom uticaju na njegovo zdravlje, odnosno radnu sposobnost... Kao osobito teškim, napornim i štetnim po zdravlju radnika, smatraju se: ... *rad sa licuma sa najtežim smetnjama u psihičkom razvoju...*". Kasnije, 2000 godine ovu oblast reguliše Zakon o penzijsko invalidskom osiguranju Republike Makedonije³. Član 125 ovog zakoga ukazuje da se staž osiguranja može presmetavati i sa povećanim trajanjem. Radnicima koji rade na osobito teškim i po zdravlju štetnim radnim mestima, kao i onima koji rade na radnim mestima na kojima, po navršavanju određenog broja godina život, a radnici ne mogu više uspešno da izvršavaju svoju delatnost, staž osiguranja im se računa sa povećanim trajanjem. Stepen povećanja zavisi od težine štetnosti na radnom mestu... svakih 12 meseci efektivnog rada računaju se kao 13, 14, 15, 16, 17, odnosno 18 meseci staža osiguranja. Član 126 ukazuje na radna mesta na kojima se staž osiguranja presmetava sa povećanim trajanjem, zato što je posao na njih osobito težak i štetan po zdravlju radnika: U vezi sa izvršavanjem poslova na radnim mestima da postoji evidentni štetni uticaj na zdravstveno stanje i na radnu sposobnost radnika i pored toga što su preduzete sve opšte i posebne zaštitne mere... koje mogu uticati na smanjenju štetnih uticaja. Obaveze na radnim mestima da izvršava isti radnik tokom punog radnog vremena, uzevši kao puno radon vreme i ono vreme koje je kraće od 40 časova nedeljno, opredeljeno za

određena radna mesta zbog posebnih uslova za rad.- Kao radna mesta na kojima se staž osiguranja presmetava sa povećanim trajanjem zbog toga što je vek izvršavanja profesionalnih delatnosti ograničen sa određenim godinama života, mogu se utvrditi radna mesta u onim zanimanjima u kojima zbog prirode i težine rada, fiziološke funkcije organizma opadaju u tolikoj meri što radnika onemogućavaju da i dalje s uspehom obavlja istu profesionalnu delatnost.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Predmet istraživanja

Predmet ovog istraživanja su radnici Specijalnog zavoda u Demir Kapiji sa radnim stažom iznad 15 godina, i to: neguvateljice, defektolozi, vaspitači, radni instruktori, lekari, medicinske sestre, laboranti, fizioterapeuti i socijalni radnici.

Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je da se utvrdi:

- Da li će radnici Specijalnog zavoda u Demir Kapiji sa stažom dužim od 15 godina pokazati veći stepen opšte neurotičnosti, izraziti prisustvo određenih neurotskih tendencija, veću odbranbenu usmerenost i upotrebu primitivnijih mehanizama odbrane, izraziti prisustvo emocija, subjektivnih tegoba i bolesti u vezi sa radom - u odnosu na zaposlene radnike u osnovnoj školi u Demir Kapiji, koji su uzeti kao kontrolna grupa.
- Da li će radnici zavoda sa stažom iznad 15 godina pokazati veći stepen opšte neurotičnosti, izraziti prisustvo određenih neurotskih tendencija, veću odbranbenu usmerenost i upotreba primitivnijih mehanizama odbrane, izraziti prisustvo emocija, subjektivnih tegoba i bolesti u vezi sa radom - u odnosu na radnike zavoda sa radnim stažom kraćim od 15 godina.
- Da li će radnici zavoda sa stažom ispod 15 godina pokazati veći stepen opšte neurotičnosti, izraziti prisustvo određenih neurotskih tendencija - u odnosu na radnike u osnovnoj školi u Demir Kapiji.
- Da se napravi pregled kategorija radnika kod kojih bi se, zbog navedenih pokazatelja, staž osiguranja presmetavao sa povećanim trajanjem.

Zadaci istraživanja

Pri analiziranju navedenih radnih mesta, stručni tim koji je bio angažovan u ovom istraživanju zadržao se na sledećim zadacima. Merenje uslova u radnoj sredini (merenje relevantnih faktora u svim prosto-rijama gde su smešteni i borave korisnici, opsluživani od navedenih radnika). Realizovanje širih medicinskih pregleda svim radnicima predviđenih za ovakav vid pregleda (anamneza, biometrija, opšti lekarski pregled po sistemima i organima, laboratorija (šire analize), funkcionalna ispitivanja (EKG, spirometrija), neuropsihijatrijski pregled, psihološka testiranja (Cornell indeks, Profil indeks emocija, test životni stil). Formiranje kontrolne grupe koja će ispunjavati kriterijume za izradu ovakvog istraživanja. Otkrivanje bihevioralnih promena (promena emocija i ponašanja kao i

prisustvo neurotičnosti) i psihosomatskih bolesti kod radnika Specijalnog zavoda u Demir Kapiji koji su dugo izloženi na hronični profesionalni stres.

Primerak ispitanika

I grupa sastavljena od 47 radnika Specijalnog zavoda čiji radni zadaci ukazuju da direktno rade sa korisnicima zavoda (negovateljice, defektolozi, vaspitači, socijalni radnici i medicinski personal) sa stažom ekspozicije iznad 15 godina i prosečna uzrast od 47,8 godina. II grupa sastavljena od 16 radnika, po stručnosti i radnim zadacima ista kao prethodna, s tom razlikom što je njihov radni staž do 15 godina i prosečna uzrast od 30,6 godina. Kontrolna grupa sastavljena od 29 radnika osnovne škole u Demir Kapiji, sa prosečnim radnim stažom od 19,7 godina i prosečna uzrast od 43,9 godina.

Analiza stanja

Rad sa licima sa smetnjama u intelektualnom razvoju od stručnih radnika zahteva maksimalnu tolerantnost, potpuno razumevanje, uzdržanost, samokontrola. Takav rad može uspešno izvršavati samo psihički zdrava i emocionalno stabilna ličnost koja je u stanju da kontroliše svoje emocije, odnosno da adekvatno emocionalno reaguje u datim situacijama i da inhibira nagonske pulzije koje se kose društvenim normama. To znači da se takva ličnost neće uzbuditi zbog malih sitnica, ali da u ozbiljnim situacijama neće ostati ravnodušna. Takvu ličnost karakteriše istrajnost u radu i sposobnost za borbu sa životnim poteškoćama, kako i sposobnost da izdrži eventualne neuspehe u životu. Zrela ličnost je tolerantna i ceni tolerantnost drugih ljudi, prihvata ljude onakve kakve jesu, u stanju je da pažnju više koncentriše problemima oko sebe a ne na samu sebe. Spontana je u akcijama, nezavisna, samostojna, sa razvijenim socijalnim osećanjima i simpatijama prema ljudima i sa razvijenim etičkim principima. Od stručnih radnika tražimo da savesno i odgovorno prihvataju radne zadatke, da pokažu senzibilnost za *“potrebe dece”*, da prihvate concept *“normalizacije”* koji zahteva da drugima pomognemo, no da se i sami menjamo, da imamo aktivniji odnos, da pokažemo veću prisposobljivost i empatiju potrebama dece. Od radnika tražimo da budu svesni da kognitivni deficit ne sme biti jedini kriterijum na osnovu koga bi oni trebali usmeriti akcent svog rada, već predmet njihove pažnje da budu pozitivne promene u razvoju ličnosti deteta. Na taj način, oni imaju mogućnost da sebe dožive kao individue naspram drugih lica koji egzistiraju u prostoru i vremenu koje teče^{4,5}. Deca sa teškim i dubokim smetnjama u intelektualnom razvoju predstavljaju problem za sebe ne samo zbog poteškoće koje proizlaze iz njihovog kognitivnog deficita i udruženih govornih, telesnih i neuroloških ispada, već više zbog toga što kod njih redovno nailazimo i na psihička rastrojstva različitog tipa. U praksi često nailazimo i radimo sa decom sa značajnom diskrepancijom između kognitivnog, emocionalnog i socijalnog razvoja, a time i do pojava raznih psihičkih rastrojstva (emocionalnih, bihejvioralnih, psihotičnih) koji otežavaju naš rad, a zbog čega koristimo razvojno-dijagnostički model koji je osnova za razotkrivanje ovih problema^{4,5}. Pri izvršavanju radnih zadataka, radnici u Specijalnom zavodu u Demir Kapiji izloženi

su na niz štetnosti od kojih, pored fizičkih i bioloških faktora važna uloga igra i sam faktor “mentalne kontaminacije” zbog kontinuiranog rada sa licima sa smetnjama u intelektualnom razvoju, a kao najvažniji izdvajaju se stresogeni faktori. Kao izvori psihičkog stresa na ovim radnim mestima izdvajaju se sledeći faktori: Odgovornost za druge osobe i donošenje odluka preko kojih se utiče na njihov razvoj, zdravlje i sigurnost. U ovom slučaju gde se radi sa osetljivom, specifičnom kategorijom korisnika koji nisu u stanju da rasuđuju i utiču na odluke za svoj život, težina odgovornosti radnika je naglašeno izraženija. Zamorni kontakti sa ljudima. Na radnim mestima na kojima postoje naglašene interpersonalne komunikacije sa visoko emocionalnim ulaganjima, zabeležen je specifičan oblik stresa, *sindrom sagorevanja*, koji dovodi do smanjenja kvaliteta na radnom mestu, porast fluktuacije i apsentizma i je u pozitivnoj korelaciji sa fizičkim zamorom, zloupotreba alkohola i lekova i problema u braku i porodici. Brzina izvršavanja radnih zadataka. Jedna neguvateljica zadužena je da opsluži najmanje 12 lica (presvlačenje, kupanje, ishrana, mestenje kreveta) za određeno radno vreme. Pritom, mora isti posao više puta da ponovi tokom radnog dana. Drugih faktora koji se odnose na drugih izvora psihičkog stresa: higijenski faktori, organizacija rada, mogućnost nastajanja ozbiljnih nepredviđenih događaja (zbog nekritičnosti korisnika i njihovo afektivno-nagonsko ponašanje, moguća su: begstva sa opasnošću da nastradaju, samopovređivanje, međusobnih povređivanja, smrt itd.). Sledeći jedinstvenu metodologiju za izradu predmetne stručne dokumentacije, stručna ekipa Instituta za medicinu rada sa spoljnim saradnicima pristupila je izradi iste, ovim redosledom:

- opis tehnološkog rada u celini,
- prikaz metodološkog pristupa u snimanju, obradi i proceni prisustva mikroklimatskih
- faktora i fizičko hemijskih štetnosti,
- dokaz razloga zbog čega se na radnim mestima ne može sprovesti kompletna zaštita radnika,
- fizički, psihofizički i socijalni faktori koji su razlog za skraćivanje radnog veka,
- morbiditet.

Napravljena merenja ekoloških parametara u radnim prostorijama ukazuju da su direktni izvršitelji pod stalnim dejstvom loših mikroklimatskih i klimatskih uticaja, fizičkih i hemijskih štetnosti, što zahteva kontinuitet ekološkog monitoringa od stručnih institucija (svi ovi nalazi potvrđeni su i navedeni u projektu preciznim pokazateljima). Štetni uticaj fizičkih, hemijskih i drugih faktora na radnim mestima sa preduzetim merama zaštite mogu se samo delimično korigirati, ali dejstvo psihološko-socijalnih faktora, u prvom redu hroničnog psihičkog stresa, ostaju trajan faktor koji ozbiljno utiče na zdravlje radnika. Promene u zdravstvenom stanju radnika u prvo vreme su funkcionalne i iste vremenom postaju organske, tako da integritet “zdravstveno stanje - radna sposobnost” narušava se trajnim preverzibilnim posledicama. Potreba za očuvanjem zdravlja radnika Specijalnog zavoda u Demir Kapiji pretstavlja poseban problem jer rizik koji postoji prisutan je

zbog stalnog kontakta radnika sa korisnicima, a s tim i velika je mogućnost preko bioloških ekstreta: urina, izmet i sl., da se brojna obolenja od korisnika prenesu na članove svojih porodica ili na druge osobe s kojima radnici dolaze u kontakt (bolesti prouzrokovani od raznih virusa, bakterija itd.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

Rezultati ovog istraživanja jasno izražavaju psihološke probleme s kojima se suočavaju radnici Specijalnog zavoda u Demir Kapiji, sa radnim stažom iznad 15 godina u radu sa licima sa dukobikim smetnjama u intelektualnom razvoju. Visoki procenat anksioznosti, fobičnosti, kardiovaskularne i hipohondriske tendencije (iznad 50%) ukazuju na dijagnostički značajnu neurotsku promenu kod radnika I grupe, koji se manifestiraju osećanjem straha, napetosti, uznemirenost, sklonosti ka somatizaciji. Procentualna izraženost opšte neurotičnosti kod radnika iznosi 41,9%, što se približava granici visoke neurotičnosti. Rezultati "Testa životnog stila" ukazuju da radnici I grupe imaju statistički značajnu veću opštu odbrambenu usmerenost i zato češće koriste regresiju, premeštanja, projekciju i intelektualizaciju kao mehanizmi odbrane, u odnosu na druge dve grupe. Visoka opšta odbranbena usmerenost upućuje na viši stepen anksioznosti i niže samopoštovanje kod radnika I grupe. Rezultati testa "Profil indeks emocija" ukazuju da izloženost na hronični profesionalni stres vodi do promena emocionalnog stanja, vodi i do menjanja crte ličnosti. Izraženije prisustvo potištenosti i auto-agresivnosti, kao crte ličnosti kod radnika I grupe u odnosu na druge dve grupe, upućuje na povećani rizik od psihosomatskih obolenja. S druge strane, prisustvo osobina nepoverenja i sklonost ka svađanju imaju negativni uticaj na interpersonalne odnose. Izloženost radnika na hronični profesionalni stres uticala je na pojavu češćih kardiovaskularnih i lokomotornih obolenja i na prisustvo kako subjektivnih somatskih tegoba (glavobolja, stenokardija...), tako i na subjektivnih psihičkih tegoba (napetost, nervoza i umor) što dovodi do permanentne upotrebe sedativa. Rezultati su potvrda da rad sa licima sa dubokim smetnjama u intelektualnom razvoju pretstavlja svojevidni psihosocijalni stres koji ostavlja posledice na zdravlje radnika. Pored toa ovi su rezultati potkrepa tvrdnji da su mentalne i kardiovaskularne bolesti u značajnoj meri povezani sa fizičkim i psihosocijalnim smetnjama u radu, s posredstvom hroničnog profesionalnog stresa.

ZAKLJUČAK

Sve opisane promene, kako na mentalno tako i na somatsko stanje, narušavaju emocionalnu stabilnost radnika, a to znači usmerenje pažnje na sebe i subjektivnih tegoba, smanjena tolerancija i nesposobnost da se ljudi prihvate onakvi kakvi jesu - što dovodi do konflikte sa okolinom, smanjen interes za socijalnim aktivnostima, nesigurnost i smanjena istrajnost u radu - što u većoj meri utiče na efikasnost i uspešnost pri izvršavanju radnih zadataka. Na osnovu iznešenih podataka angažovani stručni tim na ovom istraživanju smatra da psihofizičke sposobnosti

radnika koji realizuju negu, zaštitu, socijalizaciju lica sa težim i dubokim smetnjama u intelektualnom razvoju, s obzirom na prirodu i težinu rada a u korelaciji sa fiziološkim promenama organizma procesom starenja, da po 50-te godine života ne odgovaraju u potpunosti zahtevima na navedenim radnim mestima. Specijalni zavod u Demir Kapiji, ustanova za tretman lica sa teškim i dubokim smetnjama u intelektualnom razvoju, suočavajući se sa nizom problema na relaciji: radnici-korisnici, postupajući po članu 32 Zakona o radnim odnosima, pismom broj 04-170 od 23.02.1999 godine obratio se Institutu medicine rada u Skoplju sa zahtevom da se izvrši analiza radnih mesta i utvrde radna mesta u Specijalnom zavodu u Demir Kapiji na kojih će se staž osiguranja presmetavati sa povećanim trajanjem. Institut medicine rada u Skoplju sastavio je stručnu grupu od svojih i spoljnih stručnih saradnika, koja je posle nekoliko meseci izgotvila "Elaborat za utvrđivanje radnih mesta na kojima će se staž osiguranja presmetavati sa povećanim trajanjem". Upravni odbor Fonda za penzisko i invalidsko osiguranje Republike Makedonije u postupku po članu 127 Zakona o penziskom i invalidskom osiguranju ("Sl. vesnik na RM" broj 80/93, 3/94, 14/95, 32/97 i 24/2000) po prethodno realizovanom postupku, na svojoj sednici od 18.12.2000 godine doneo je odluku broj 02-5575/1 koja u član 1 utvrđuje radna mesta u Specijalnom zavodu u Demir Kapiji na kojima će se staž osiguranja presmetavati sa povećanim trajanjem, i to:

- lekar	12/15 meseci
- medicinska sestra	12/15
- negovateljica	12/16
- čistačica	12/15
- radnice u vešeraju	12/14
- defektolog	12/15
- radni instruktor	12/15
- vaspitač	12/15
- socijalni radnik	12/15
- fizioterapeut	12/15

Saglasno članu 2 navedene odluke:

"Staž osiguranja koji se presmetava sa povećanim trajanjem radnicima raspoređenim na radnim mestima iz člana 1 smatra se od dana pravosilnosti ove odluke, a najranije od dana od kada su radnici raspoređeni na tim radnim mestima, pod uslovom da se za taj period plati dopunski doprinos za staž osiguranja koji se presmetava sa povećanim trajanjem".

LITERATURA

1. Mijalkov B, Petrov R, i dr. Stručna dokumentacija kon baranjata za utvrđivanje na rabotni mesta na koi stažot na osiguruvanjeto se smeta so zgolemeno traenje vo Specijalniot zavod vo Demir Kapija. Skoplje: Zdravstven dom na Skopje, Institut za medicina na trudot, 2000.
2. Zakon za rabotni odnosi na Republika Makedonija, 1993, 1994, 1995, 1997.
3. Zakon za penzisko i invalidsko osiguruvcanje na Republika Makedonija, 2000.

4. Petrov R, Kopačev D, Takašmanova T. Deinstitutionalizacija na deca so teška mentalna retardacija. Skoplje: Filozofski fakultet Skoplje, 2004: 67-68.
5. Petrov R, Gjurčinovska L, Stanojkavska-Trajkovska N. Zaštita i rehabilitacija na lica so invalidnost. Skoplje: Filozofski fakultet Skoplje, 2008: 104-105

ZDRAVLJE ZUBI KOD DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

DENTAL HEALTH OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Maja RADOŠ-BUČMA¹, Vlatka PEŠO-JAKIĆ²

¹Centar za odgoj i obrazovanje «Ivan Štark», Osijek, R. Hrvatska

²Ordinacija dentalne medicine Vlatka Pešo Jakić, Osijek, R. Hrvatska

APSTRAKT

Djeca s teškoćama u razvoju imaju veći rizik od različitih zdravstvenih problema. Oralni problemi kao što su različite bolesti zuba ili desni koji se mogu javiti kod sve djece, kod djece s teškoćama u razvoju su još i češći zbog specifičnosti njihovih razvojnih karakteristika. Uslijed smanjenih kognitivnih sposobnosti, nerazvijene motorike i neuromuskularnih teškoća te nekontroliranih pokreta tijela i čestih epileptičnih napada djeca s teškoćama u razvoju imaju povećan rizik za narušavanje oralnog zdravlja. Sva djeca s bilo kojom teškoćom u razvoju imala su mnogobrojne susrete sa zdravstvenim radnicima i njihovim ambulantom, stekla su brojna dobra i loša iskustva, pa dolazak u stomatološku ambulantu, sa svom njenom opremom koja proizvodi jake zvukove, a njen rad često i bol, otežava brzo uspostavljanje suradnje i povjerenja takvog djeteta. Pored toga, vrlo je mali broj specijaliziranih stomatoloških ambulanti koje pružaju zdravstvenu skrb djeci s teškoćama u razvoju. Zbog svega navedenog vrlo se malo pažnje posvećuje preventivnim mjerama, nego se djeca s teškoćama u razvoju upućuju stomatologu u slučaju zubobolje ili pak većih oralnih problema. Cilj rada je prikazati rizične faktore koji kod djece s teškoćama u razvoju dovode do stomatoloških problema te načine njihova otklanjanja s ciljem poboljšanja oralnog zdravlja.

Ključne riječi: Djeca s teškoćama u razvoju, rizični faktori, oralno zdravlje, stomatološki problemi

ABSTRACT

Children with disabilities have higher risk of being subjected of different health problems. Oral problem slike variety of dental or gingiva-related diseases can appear with all children, and are even more likely in case of children with disabilities due to their specific developmental characteristics. Children with disabilities have increased risk of oral health disruption because of the reduced cognitive abilities, underdeveloped motor function, neuromuscular difficulties, uncontrolled bodily movements and frequent epileptic attacks. Every child with any developmental difficulty had many encounters with healthcare workers and their clinics, and had numerous, both good and bad pieces of experience. Therefore, quick establishment of cooperation and trust with such a child is aggravated by coming the dentist's office which has the equipment that makes intensive noise, and by the fact that operating with it often causes pain. Apart from that, there is a small number of specialized dentists' offices that can provide healthcare for children with disabilities. For those reasons, preventive measures have not been paid enough attention; rather, children with disabilities are being referred to the dentist in case of toothache or bigger oral problems. The goal of the paper is to show risk factors for children with disabilities which lead to dental problems, and to show ways of eliminating them with the purpose of improving oral health.

Key words: children with disabilities, risk factors, oral health, dental problems.

UVOD

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, oko deset posto djece u ukupnoj populaciji ima teškoće u razvoju. Teškoće u razvoju obuhvaćaju djecu koja imaju oštećenje vida, oštećenje sluha, poremećaj glasovno-govorno-jezične komunikacije, motoričke poremećaje i kronične bolesti, snižene intelektualne sposobnosti, poremećaj pažnje, specifične teškoće učenja, poremećaje u ponašanju, emocionalne probleme te poremećaje iz autističnog spektra. I djeca s teškoćama su prije svega djeca! Kao i sva ostala djeca i ona imaju pravo na veselo i bezbrižno djetinjstvo u društvu svojih vršnjaka, ali i sva ostala prava koja su im Ustavom Republike Hrvatske i mnogobrojnim zakonima i deklaracijama osigurana. Tako je 2005. godine Hrvatski sabor donio deklaraciju o pravima osoba s invaliditetom.¹ U navedenoj deklaraciji se govori o oblicima diskriminacije prema osobama s invaliditetom koje se odnose na kršenje njihovih prava, ali i na nepoduzimanje mjera kako bi se spriječilo kršenje prava. Prema toj deklaraciji osoba s invaliditetom ima pravo na adekvatnu zdravstvenu i socijalnu zaštitu, kao i pravo na dostojnu egzistenciju i životni standard koji odgovara dobrobiti čovjeka i njegove obitelji. Pored toga, 2007. godine donesen je zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom². Članak 25 te Konvencije koji govori o zdravlju navodi da osobama s invaliditetom priznaje pravo na uživanje najviših ostvarivih zdravstvenih standarda bez diskriminacije na osnovi invaliditeta. Osobama s invaliditetom će biti osiguran isti opseg, kvaliteta i standard besplatnih ili obzirom na cijenu dostupnih zdravstvenih usluga i programa koji se pružaju

drugim osobama. Pored toga, navodi se da će državne stranke zahtijevati od zdravstvenih radnika pružanje iste kvalitete usluga osobama s invaliditetom kao i drugima kroz podizanje razine svijesti o ljudskim pravima osoba s invaliditetom te obuku i promicanje etičkih standarda u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru. Međutim, kada je u pitanju skrb za zdravlje zubi kod djece s teškoćama u razvoju, evidentno je kršenje svih navedenih prava koja su im zakonom zagarantirana. Naime, u Republici Hrvatskoj postoji tek nekolicina stomatoloških ordinacija koje su specijalizirane za rad s djecom s teškoćama u razvoju. Te ordinacije su uglavnom locirane u većim gradskim centrima, a lista čekanja na prijem djeteta je jako velika. Uz to, mnogi zdravstveni radnici imaju malo informacija o posljedicama različitih stanja, tretmana i lijekova na zdravlje zuba. Stoga se djeca s teškoćama u razvoju uglavnom upućuju stomatologu u slučaju zubobolje. U liječenju djece s teškoćama u razvoju stomatološki tim treba dobro poznavati specijalne stomatološke probleme i opće zdravstvene probleme povezane s određenom teškoćom koju dijete ima, ali su bitne i vlastite reakcije stomatološkog tima na dijete i njegovu razvojnu teškoću³. Usporedbom stanja oralnog zdravlja djece s teškoćama u razvoju i one bez razvojnih teškoća primjetno je da je kod djece s teškoćama u razvoju lošija oralna higijena i jače izraženo oboljenje parodonticijuma, dok je prevalenca karijesa slična, s tim što djeca s teškoćama u razvoju imaju više aktivnog, nesanimiranog karijesa, a manje plombiranih zuba. Brojni su razlozi koji idu u prilog ovakvog nalaza oralnog zdravlja kod djece s teškoćama u razvoju. Najvažniji su: slabija motiviranost roditelja da sačuvaju oralno zdravlje djeteta zbog opterećenosti osnovnim problemom, otežana suradnja sa stomatologom, kao i nedovoljno razvijena stomatološka skrb⁴.

RIZIČNI FAKTORI KOJI KOD DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU DOVODE DO STOMATOLOŠKIH PROBLEMA

Postoji nekoliko faktora koji mogu pridonijeti većem riziku od stomatoloških problema kod djece s teškoćama u razvoju.

Prehrana i lijekovi

Lako je razumjeti roditelje invalidnog djeteta koji popuste i dopuste djetetu učestalo hranjenje neodgovarajućom hranom. Važan zadatak stomatološkog tima je savjetovanje o prehrambenim navikama i naročito o ograničenjima unosa kariogene hrane u organizam. Brojna različita stanja kod djece s teškoćama u razvoju stvaraju dodatne teškoće u hranjenju. Za mnoge roditelje djetetovi problemi gutanja ili žvakanja su veliki teret. Nerijetko se u tim slučajevima daje tekuća ili mekana i vrlo često kariogena hrana. Hrana se često dugo zadržava u ustima prije nego se proguta. U nekim stanjima se preporuča visokokalorična hrana i česti obroci. Pored navedenog neka djeca s teškoćama imaju kroničnu opstipaciju ili proljev gdje se preporuča uzimanje slatkih namirnica ili pak sokova. Također, kod djece koja često uzimaju lijekove preporuča se veći unos tekućine kada roditelji pribjegavaju napitcima koji sadrže šećer kako bi privoljeli dijete da pije.

Različiti lijekovi mogu smanjiti izlučivanje sline i tako povećati podložnost karijesu. Sve navedeno uvelike opterećuje zdravlje zubi kod djece s teškoćama u razvoju.

Problemi oralne higijene

Probleme oralne higijene mogu naročito iskusiti roditelji djece s intelektualnim teškoćama ili autistične djece. Kod neke djece problemi mogu biti povezani s nemogućnošću da shvate značenje koje se krije iza postupaka za provođenje oralne higijene. Kod drugih, može postojati i manualna nesposobnost koja komplicira mogućnost provedbe oralne higijene.

Mišićne funkcije

Hipotonija ili pareze mogu utjecati na izlučivanje sline te izazvati slinjenje, probleme kod žvakanja i smanjeno čišćenje usne šupljine. One također mogu stvarati teškoće i kod pranja zubi. Kod neke djece s intelektualnim teškoćama i kod djece s cerebralnom paralizom česta pojava je i bruksizam ili škripanje zubima što dovodi do ekstenzivnog trošenja zubi.

DIJETE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU KAO STOMATOLOŠKI PACIJENT

Često djeca s teškoćama u razvoju ili pak njihovi roditelji trebaju posebne naputke za stomatološku skrb. Neka stanja imaju oralne manifestacije koje trebaju posebnu pozornost, dok su druga praćena visokom incidencijom oralnih bolesti. Djeca koja su rano imala česte operacije mogu razviti alergiju na lateks, što se mora uzeti u obzir tijekom stomatološkog tretmana⁵. Djeca s fizičkim ili mentalnim teškoćama ne mogu se obično rutinski tretirati i trebaju posebnu pomoć i opremu u stomatološkoj ordinaciji. Uz to često trebaju modifikacije u planiranju liječenja i planiranju preventivnih mjera koje se trebaju prilagoditi mogućnostima djeteta kako bi surađivalo u liječenju te mogućnosti roditelja da provede skrb kod kuće. Bitan je realan pristup ciljevima i očekivanjima. Princip stomatološkog zbrinjavanja djece s teškoćama u razvoju u prvi plan stavlja eliminaciju bola i sprječavanje utjecaja oralnih oboljenja na opće zdravlje ili pak pogoršanje osnovnog oboljenja. Ova razina stomatološke skrbi je uobičajena, jer priroda teškoće i socijalno okruženje onemogućuje složenije stomatološke procedure, zbog čega su indikacije za ekstrakciju zuba proširene⁶. Uspješnost stomatološke skrbi djece s teškoćama u razvoju više ovisi od stomatologa, nego od djeteta. Stav, ponašanje, pažljiv pristup i zainteresiranost stomatologa su od izuzetne važnosti. Prije tretmana neophodno je da se stomatolog upozna sa poviješću bolesti, kao i da dobije suglasnost roditelja, kojima će objasniti što će se i kako raditi. Cilj prve posjete je da se utvrdi stanje oralnog zdravlja, stupanj oralne higijene, navike, kao i to da li se stomatološki tretman može uraditi rutinski kao i kod sve ostale djece (kod jednostavnih i kratkotrajnih stomatoloških intervencija), pod sedacijom (kod

otežane suradnje, pojedinačnih dužih stomatoloških intervencija) ili pod općom anestezijom (kod izostanka suradnje, većeg broja složenijih stomatoloških intervencija). Primjena pomoćnih sredstava je neophodna kod djece s teškoćama u razvoju koja neće otvoriti usta ili koja imaju izražen refleks griženja. Kada se drugi oblici liječenja pokažu nemogućim, stomatološki tretman mora se izvesti pod općom anestezijom. To pretpostavlja pažljivo planiranje liječenja, kao i vremensko određivanje zahvata kako se dijete ne bi izložilo nepotrebnom stresu⁷.

STOMATOLOŠKA SKRB KOD DJECE S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA I AUTIZMOM

Uхватiti se u koštac sa stanjima poput autizma ili intelektualnih teškoća veliki je izazov u stomatološkoj profesiji. Ova dva stanja zahtijevaju najviše specifičnosti i prilagodbe u radu stomatologa, pa će zato biti i detaljnije opisani. *Djeca s intelektualnim teškoćama* mogu imati hipomineralizirane zube, malokluziju i hipodonciju te bruksizam, slinjenje i probleme u hranjenju što povećava rizik od nastanka karijesa i općenito oralnih problema. Djeca s intelektualnim teškoćama mogu prihvatiti stomatološki tretman, ali će njihova sposobnost prihvaćanja posebnih stomatoloških postupaka, kao što su lokalna anestezija i rotirajući instrumenti, ovisiti o stupnju njihova shvaćanja i dobi. Česte su poteškoće u pranju zubi i stoga se treba naglasiti oralna higijena. Tehnika «reci-pokaži-učini» koristi se u upoznavanju ove djece sa stomatološkom skrbi. Sve nove postupke potrebno je polako uvoditi i komunikaciju usmjeriti na dijete. Iako su komunikacijske vještine ograničene, mnoga djeca su jako osjetljiva na govor tijela i boju glasa i većina će pozitivno reagirati na toplo i prijateljsko okruženje. Stomatološki tim mora biti jako strpljiv i svjestan da je mogućnost koncentracije pacijenta s intelektualnim teškoćama vrlo kratka. Sedacija dušičnim oksidulom, drugi sedativi i glazba kod neke djece pokazuju vrlo dobar učinak. Sami *autistični poremećaj* ne upućuje na organski rizik za oralno zdravlje. Međutim, karakter tog poremećaja često znači uvod u problematiku oralnog zdravlja. Dodatni rizik je i činjenica da su slatkiji uobičajeni put za smirenje, utjehu i nagradu ove djece. Djeca s autizmom imaju i probleme ponašanja što ih onda čini rizičnim stomatološkim pacijentima. Zbog navedenog je potrebno ispuniti potrebu ove djece da uvijek susreću iste osobe u istom okruženju kada posjećuju stomatološku ordinaciju. Zbog teškoća u komunikaciji kod djece s autizmom stvaraju se dodatne teškoće u stomatološkom zbrinjavanju. Kako bi se ublažile teškoće u komunikaciji potrebno je osigurati vizualnu podršku djetetu, jer je to način da mu se približi i objasni ono što ga očekuje kod stomatologa. Suradnja s rehabilitacijskim timom i roditeljima u ovom slučaju je neophodna. Visoka osjetljivost na zvukove, svjetlost, mirise i boje zahtijeva specijalnu pozornost kako bi se smanjila ili izbjegla senzorička stimulacija. Znanje o djetetovim posebnim interesima i okupacijama može učiniti lakšim provedbu preventive i terapijskih zahvata. Autistična djeca mogu reagirati paradoksalno na sedative. Da bi se izbjegle neočekivane reakcije trebala bi se isplanirati primjena sedativa kao i opće anestezije u suradnji s djetetovim

pedijatrom. Ukoliko su djeca s teškoćama u razvoju, posebice djeca s intelektualnim teškoćama i autizmom, starija i fizički jača te im se ni na koji način ne može pružiti adekvatna stomatološka skrb, a pri tome imaju izražene oralne probleme, najadekvatnije je primijeniti opću anesteziju. Stomatološki tretman djece s teškoćama u razvoju predstavlja važan dio u kompleksnoj rehabilitaciji i liječenju, ali pak predstavlja manji dio problema i zato treba doprinositi poboljšanju njihovog općeg stanja, a ne i zadovoljavati stomatološke ideale.

ZAKLJUČAK

Zbog česte izloženosti različitim medicinskim zahvatima i intervencijama djeca s teškoćama u razvoju mogu pružati jak otpor prema stomatološkim uslugama bilo koje vrste. Zbog toga je važno naglasak staviti na preventivnu stomatološku skrb. Kod ove populacije djece kao i kod svih ostalih vrijede opća pravila za prevenciju karijesa i paradontnih bolesti. Kod djece s teškoćama u razvoju česte su i lezije oralne sluznice koje zahtijevaju i posebne preventivne programe. Bitno je u preventivni program uključiti ne samo dijete i roditelje, nego i zdravstvene profesionalce, rehabilitatore, učitelje i sve druge koji dolaze u kontakt s djetetom. Naglasak je i na uspostavljanju dobre suradnje između medicinskog i stomatološkog osoblja. Stomatološko osoblje trebalo bi posjećivati pedijatrijske odjele i ustanove za odgoj i naobrazbu djece s teškoćama kako bi promovirali oralnu higijenu i provodili preventivne mjere na pacijentima. Također je bitno roditeljima dati sve potrebne upute kako bi što duže sačuvali dobro zdravlje zubi kod svoje djece.

LITERATURA

1. Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom iz narodne-novine.nn.hr/clanci/službeni/288434.html, dostupno 20.03.2012.
2. Zakon o potvrđivanju konvencije o pravima osoba s invaliditetom i fakultativnog protokola uz konvenciju o pravima osoba s invaliditetom iz narodne-novine.nn.hr/clanci/medunarodni/2007_06_6_80.html, dostupno 20.03.2012.
3. Hall rk. Pediatric orofacial medicine and pathology. London:chapman&hall, 1989.
4. Ničić j, simić v. Otvorimo vrata, republički zavod za tržište rada. Beograd, 1994.
5. Koh g et al. Pedodontics a clinical approach. Copenhagen: munksgaard, 1991.
6. Beloica d et al. Dečja stomatologija, elit madica. Beograd, 2000.
7. Thompson mw, malners rr, williard hf. Genetics in medicine. Philadelphia: wb saunders, 1991.

PRIKAZ OPSESIVNO-KOMPULZIVNIH ELEMENATA PONAŠANJA KOD UČENIKA S POREMEĆAJIMA IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA

PRESENTATION OF OBSESSIVE-COMPULSIVE ELEMENTS OF BEHAVIOR IN STUDENTS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS

Majda VUKOVIĆ, Maja RADOŠ-BUČMA

Centar za odgoj i obrazovanje «Ivan Štark», Osijek, R. Hrvatska

APSTRAKT

Autizam je pervazivni razvojni poremećaj koji se pojavljuje u ranom periodu djetinjstva (većinom do treće godine života) i traje cijeli život. Zbog nepoznate, odnosno, samo pretpostavljene etiološke podloge te različitih kliničkih slika, autizam je vrlo složen poremećaj. Glavne značajke autizma odnose se na odstupanja u komunikaciji i socijalnoj interakciji uz prisutnost ograničenih i ponavljajućih obrazaca ponašanja. Osobe s autizmom pokazuju različite oblike ponavljajućeg i ograničavajućeg ponašanja, a neka od tih ponašanja su stereotipije, opsesivno-kompulzivni elementi ponašanja, ritualno ponašanje, jednolikost u ponašanju, agresivna i autoagresivna ponašanja. Za autizam nije specifično jedno određeno ponavljajuće ponašanje, no jedino kod autizma postoji povišena učestalost i težina ovih opsesivno-kompulzivnih obrazaca ponašanja (ukoliko isključimo opsesivno-kompulzivni poremećaj kao zaseban dijagnostički entitet). Tipični krug opsesivno-kompulzivnog poremećaja sadržava opsesiju-anksioznost-kompulziju-olakšanje. Opsesija potiče razvoj anksioznosti, uzrokujući da se osoba s opsesivnim mislima upusti u

kompulzije u pokušaju da smanji anksioznost uzrokovanu opsesijama. Izvršavanje ovih kompulzija ili rituala ne rezultira trajnom promjenom ili trajnim olakšanjem, već se opsesivno-kompulzivni simptomi pogoršavaju. Cilj ovog rada je prikazati i opisati opsesivno-kompulzivne elemente ponašanja kod dva dječaka s poremećajima iz autističnog spektra.

Ključne riječi: autizam, opsesivno-kompulzivne elementi ponašanja, učenici s autizmom, ponavljajuća ponašanja, obrasci ponašanja

ABSTRACT

Autism is a pervasive developmental disorder that appears in early childhood period (usually up to three years of age) and lasts whole life. Because of the unknown, and only the presumed etiological background and different clinical pictures, autism is a very complex disorder. The main features of autism are related to deviations in communication and social interaction and the presence of restricted and repetitive patterns of behavior. People with autism show different forms of repetitive and restrictive behavior, and some of these behaviors are stereotyped elements of behavior, obsessive-compulsive behaviors, ritualistic behavior, uniformity of behavior, aggressive and autoaggressive behavior. Autism is not specific for a particular repetitive behaviors, but only in autism there is a higher incidence and severity of the obsessive-compulsive behaviors (if we exclude the obsessive-compulsive disorder as a separate diagnostic entity). A typical round of obsessive-compulsive disorders includes anxiety-obsession-compulsion-relief. Obsession encourages the development of anxiety, causing a person with obsessive thoughts engage in compulsions in an attempt to reduce the anxiety caused by obsessions. Performing these rituals or compulsions do not result in permanent change, or permanent relief. They are even worse. The aim of this paper is to present and describe the elements of obsessive-compulsive behavior in two boys with autism spectrum disorders.

Key words: autism, obsessive-compulsive elements of behavior, students with autism, repetitive behavior patterns

UVOD

Smatra se da su poremećaji iz autističnog spektra najčešći razvojni poremećaji koji se pojavljuju u prvim godinama života i traju cijeli život. Zabrinjavajući su podaci koji upućuju na incidenciju pojave autizma od 1 na 150 novorođene djece, kao i podatak da se svakih 21 minutu u svijetu rodi dijete kod kojega će biti dijagnosticiran neki od poremećaja iz autističnog spektra¹. Iako je prošlo već više od šezdeset godina od prvog opisa autizma, kojeg je dao Leo Kanner, osnovna obilježja njegova opisa nisu se mnogo mijenjala. U zadnjem desetljeću, u prvom redu zbog razvoja neuroznanosti, neuropsihologije, genetike i edukacijske rehabilitacije, kao i zbog sve dostupnijih iskaza visokofunkcionirajućih osoba sa autizmom, spoznaje na ovom području sve su šire. Istraživanja poremećaja autističnog spektra temelje se na multidisciplinarnim područjima genetike,

biokemije, psihologije i edukacijske rehabilitacije, a prevencija, rano otkrivanje i tretman velik su izazov za stručnjake i istraživače.

Osnovne karakteristike autizma

Autistični poremećaj je pervazivni razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu, zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život. Osnovni simptomi poremećaja su nedostatak emocionalnih odgovora prema ljudima i stvarima, nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije, bizarnosti u ponašanju i stereotipije¹. Prema američkoj klasifikaciji DSM-IV (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders), bitna obilježja autističnog poremećaja su izrazito abnormalan ili oštećen razvoj socijalnih interakcija i komuniciranja te izrazito smanjen repertoar aktivnosti i interesa, a manifestacije poremećaja razlikuju se prema razvojnem stupnju i kronološkoj dobi². Američki psihijatar Leon Kanner 1943. godine opisao je ovaj sindrom te je temeljitim i sistemskim posmatranjem iz veće skupine djece s psihičkim poremećajima izdvojio jedanaestero koja su izgledala tjelesno zdrava, ali su pokazivala specifične simptome među kojima je dominirao poremećaj govora, komunikacije i ponašanja, i koja su se po navedenim simptomima razlikovala od djece s drugim psihičkim bolestima. Osnovne karakteristike autističnog poremećaja prema Kanneru jesu:

- nemogućnost djeteta da uspostavi normalne kontakte s roditeljima, djecom i drugim ljudima općenito
- zakašnjeli razvoj i uporaba govora na nekomunikativan način
- ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na poštovanju određenog reda
- nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje
- normalan tjelesni izgled³.

Kannerova studija potaknula je naučno zanimanje za proučavanje i tretman autizma i rezultirala mnogim različitim mišljenjima o etiologiji i terapiji. Danas je dominantno tumačenje o multikauzalnosti etiologije, u kojoj različiti uzroci dovode do slične kliničke slike. Kada su u pitanju simptomi iz područja socijalnih interakcija, DSM-IV navodi četiri podskupine simptoma: oštećenje neverbalnih načina ponašanja kao što su pogled u oči, izraz lica, držanje tijela, geste; ne razvijaju se odnosi s vršnjacima primjereni dobi; nedostatak interesa i suosjećanja s drugim osobama te nedostatak socijalne ili emocionalne uzajamnosti. U području govora i jezika sva djeca s autizmom imaju ozbiljnih posljedica⁴. U dobi od pet godina polovina djece uopće nema razvijen ekspresivni govor, a tri četvrtine djece koja govore imaju eholaličan ili specifičan govor koji se razlikuje od svih drugih poremećaja. Razvoj govora je u korelaciji s intelektualnim funkcioniranjem, a intelektualno sposobnija djeca imaju bolje razvijen govor i bolje razumijevanje. Govor djeteta s autizmom, ako je prisutan, svodi se na konkretno. Inzistiranje na jednoličnosti jedan je od bitnih simptoma autističnog poremećaja. Dijete često slaže predmete u besmislen niz, opire se promjenama, uspostavlja uvijek isti red. Ako ga u tome sprječavamo uznemiri se, opire i negoduje. DSM-IV te simptome navodi u trećoj skupini simptoma koje opisuje kao ograničene, repetitivne,

stereotipne modele ponašanja, interesa i aktivnosti koji se očituju: a) zaokupljenošću jednim ili više stereotipnih i restriktivnih modela ponašanja i interesa koja je abnormalna intenzitetom ili usmjerenošću, b) uočljivim nefleksibilnim priklanjanjem specifičnim, nefunkcionalnim rutinama ili ritualima, c) stereotipnim i repetitivnim motoričkim manirizmima, d) trajnom zaokupljenošću dijelovima predmeta. Za autizam nije specifično jedno određeno ponavljajuće ponašanje, ali jedino kod autizma postoji povišena učestalost i težina ovih ponašanja koji se očituju kao elementi opsesivno-kompulzivnog ponašanja. Autistična djeca postaju izrazito uznemirena ako se njihovi rituali poremete. Opsesivna kvaliteta, slična održavanju istovjetnosti, prožima ponašanje djece s autizmom i na razne druge načine. Kod njih do adolescencije mogu postojati već potpuno razvijene opsesije.

Odlike opsesivno-kompulzivnog ponašanja

Opsesije su rekurentne i prisilne misli, a kompulzije su se uvijek smatrale repetitivnim radnjama. Tek je u zadnje vrijeme prihvaćeno da kompulzije mogu biti prisilni mentalni akti, dakle i misli (npr. ponavljanje određenih riječi, brojanje i slično). Osnovna je distinkcija u tome da opsesija kod pacijenta podiže anksioznost, a kompulzija ima svrhu da smanji anksioznost⁵. Opsesivno-kompulzivni poremećaj je anksiozni poremećaj u kojem je um trajno preplavljen mislima koje nije moguće kontrolirati ili je osoba prisiljena neprekidno ponavljati određene postupke⁶. Opsesije su neželjene i nepozvane misli koje osobi padaju na pamet, a pogođene osobe smatraju ih iracionalnim i otrgnutim kontroli. Opsesivna osoba doživljava ih tako snažno i toliko često da joj to ometa normalno funkcioniranje. Opsesije mogu poprimiti oblik dvojbi, beskonačnog odvagivanja mogućnosti i neodlučnosti. Osoba nije u stanju donijeti zaključke niti prestati razmatrati određeni problem⁷. Kompulzija je ponavljano ponašanje, pri čemu se osoba osjeća prisiljenom na izvođenje takvog ponašanja da bi ublažila stres ili spriječila pojavu neke nesreće. Aktivnost nije realistično povezana sa svojom prividnom namjenom ili je čak nedvojbeno pretjerana.

Elementi opsesivno-kompulzivnog ponašanja kod djece s autizmom

Opsesije, ponavljajuća ponašanja i držanje do rutine mogu biti izvor užitka za osobe s poremećajem iz autističnog spektra, kao i njihov način „nošenja“ sa svakodnevnim životom. No, ovakvi obrasci ponašanja mogu ograničiti njihovo sudjelovanje u drugim životnim aktivnostima te prouzročiti osjećaj tjeskobe i frustracije. Djeca s autizmom imaju širok spektar opsesivnih misli koji uključuje opsjednutost računalima, vlakovima, povijesnim datumima, voznim rasporedima, a kod djece je česta opsjednutost dinosaurima (životinjama) ili likovima iz crtanih filmova. Pored toga, djeca s autizmom mogu biti usmjerena i na pojedine dijelove nekog objekta ili pak samoga sebe kao što je recimo dodirivanje određenih objekata ili pak dodirivanje svojih dijelova tijela, pljuvanje, lizanje prsta i dodirivanje drugih osoba i slično. Oni se često usmjeravaju i na pretjerano

pospremanje svog životnog prostora. Postoji nekoliko razloga zašto se kod djece s autizmom mogu razviti opsesivno-kompulzivni obrasci ponašanja:

- opsesivno-kompulzivni obrasci mogu pružati osobi strukturu, red i predvidivost te im tako pomoći nositi se s nesigurnostima koje susreću u svakodnevnom životu;
- opsesije im mogu pomoći da se opuste i osjećaju sretnima;
- okupiranost određenim objektom ili temom daje im mogućnost da nauče jako puno o danoj temi, a od toga mogu imati osobnu satisfakciju.

Iako ponavljajuće ponašanje varira od osobe do osobe, njihovi razlozi mogu biti isti, a oni su: pokušaj povećanja senzorne stimulacije (kod stalnog ljuljanja dolazi do vestibularne stimulacije, kod pokreta prstima dolazi do vizualne stimulacije); pokušaj smanjenja senzorne stimulacije (u situacijama kada dijete s autizmom proizvodi glasne zvukove ukoliko se nađe na nekim bučnim mjestima, ili pak ako stalno ponavlja određene riječi u cilju da se «obrani» od onoga što drugi govore, a ono ne razumije); način nošenja sa stresom ili frustracijom; izvor zanimanja ili uživanja⁸. Mnoge osobe s autizmom imaju snažnu potrebu za rutinom koja ima funkciju uvođenja reda, strukture i predvidljivosti te smanjenja anksioznosti, a ako se to poremeti osoba može biti jako uznemirena. Zbog toga osoba s autizmom često koristi opsesivno-kompulzivne elemente kako bi njena potreba za rutinom bila zadovoljena.

Cilj ovog rada je prikazati i opisati opsesivno-kompulzivne elemente ponašanja kod dva dječaka s poremećajima iz autističnog spektra. Također, cilj rada je prikazati učestalost promatranog ponašanja kao i pravilnost i kontekst pojavnosti ponašanja. Odabir promatranih ponašanja uvjetovan je procjenom defektologa kao ponašanja koja su: veće učestalosti, ometajuća u svladavanju nastavnog procesa (kako kod učenika, tako i kod suučenika u učionici), ometajuća u usmjerenosti na planirane sadržaje kao i otežavajuća u ponovnom usmjeravanju na aktivnost te kao ponašanja kod kojih se kod učenika pojavljuje frustracija prilikom primjene različitih vrsta intervencije nakon ispoljavanja ponašanja.

PRIKAZ OPSESIVNO-KOMPULZIVNIH ELEMENATA PONAŠANJA KOD DVA UČENIKA S POREMEĆAJIMA IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA

PRIMJER 1

Učenik: M.K., kronološka dob: 16 godina

Dijagnoza: Poremećaj iz autističnog spektra

Kratak opis općeg funkcioniranja - Učenik ne govori, ponekad se neartikulirano glasa. Dobrog je razumijevanja u poznatom i manje poznatom kontekstu, dobre odgovorljivosti kod postavljanja zahtjeva. Primjerenog je odnosa prema materijalima, učenicima i odraslima. Rado obavlja planirane zadatke, posebno one manipulativnog karaktera. Dobrog je općeg funkcioniranja u nastavnom okruženju. Pokazuje neke stereotipne oblike ponašanja te neobične pokrete i manirizme – čepljenje, ušiju, njihanje tijelom i rukama, rotaciju (vrtenje) te neke crte opsesivno-kompulzivnog ponašanja.

Opis elemenata opsesivno-kompulzivnog ponašanja - Osnovni elementi promatranog i ispoljavanog ponašanja kod ovog dječaka su *spremanje, slaganje, poravnavanje predmeta te izvođenje određenih aktivnosti*. Neka od ponašanja koja učenik ispoljava su: pomicanje predmeta koji se nalaze na podu prostorije, unutar polica ormara (didaktički materijal) ili na različitim površinama uz rub zida, stranice ormara ili uvijek na točno određeno mjesto (npr. krema za ruke, spužvica za pranje suđa), slaganje predmeta u niz s ili bez inzistiranja na točno određenom razmaku među predmetima (npr. čaše za higijenu zuba), slaganje predmeta po točnom pravilu (npr. sve „obavljenje“ kartice vizualnog rasporeda slaže tako da je slika uvijek s donje strane, a čičak uvijek s gornje strane), poravnavanje po rubu nečega (kutije CD-a, složene knjige, papiri, mape), poravnavanje svega što „viru“ iz uobičajenog slijeda ili nepravilnost u prostoru (ručnici koji vise na kvačicama, papir koji viri iz kutije), podizanje s poda i bacanje u koš (što je inače poželjna i pozitivna aktivnost, ali dječak ponekad podiže i najmanje mrvice), zatvaranje vrata (aktivnost koja se odvija u svim prostorijama škole, a učenik npr. prije izlaska iz škole mora zatvoriti sva vrata u prizemlju škole, uključujući i vrata od kuhinje, školske dvorane i toaleta). Učenik ponekad ponavlja određene aktivnosti. Iako se čini da je savršeno poravnao sve kutije od CD-a na polici, ili da je složio čaše u savršenom nizu i razmaku, često se vraća na istu aktivnost te „popravlja“ ono što mu se čini da nije dobro.

Pravilnost ponašanja - Nije uočena razlika u učestalosti navedenih ponašanja obzirom na prostoriju u kojoj se dječak nalazi (učionica, kuhinja, hodnik, školska dvorana i drugi prostori škole), tj. ponašanja se pojavljuju u svim prostorijama škole. Uočena je pravilnost izvođenja pojedinih specifičnih ponašanja obzirom na namjenu pojedine prostorije (neke će specifične radnje obavljati u pojedinim prostorijama) što se donekle i očekuje, a neka su ponašanja zajednička za sve prostorije (npr. zatvaranje vrata). Ispoljavanje ponašanja neovisno je o vremenu i dijelu nastavnog dana, školskoj smjeni, a ponašanje se pojavljuje i u različitim oblicima rada (individualni, rad u paru ili grupi, nestrukturirano vrijeme). Ukoliko se učeniku zabrani određena aktivnost ili ga se prekine u njegovoj namjeri, učenik pokazuje izrazitu frustriranost kroz uporno nastojanje da izvrši planiranu aktivnost ili pokazuje agresivna ponašanja (štipanje, grizenje, grebanje).

Kontekst pojavljivanja - Učenik se ustaje s radnog mjesta (gdje obavlja neku aktivnost) ili u hodu s jednog mjesta na drugo „obavlja“ najmanje tri od navedenih aktivnosti, a potom se ili vraća u početni položaj ili zauzima neutralni statični položaj. Promatranjem dječaka uočeno je kao da dječak „snima situaciju u određenom prostoru“, isplanira aktivnosti koje će obaviti, obavi aktivnost i vrati se na početni položaj. Također, kroz opservaciju ponašanja uočeno je da učenik „prati“ događaje u prostoru te, čim netko pomakne nešto što bi „po njegovom“ trebalo biti drugačije smješteno.

Učestalost pojavljivanja - Učestalost pojavljivanja ovog ponašanja mjerila se tijekom dva mjeseca u periodima od 30 minuta. Kao definirano, jedno ponašanje, pri mjerenju, uzela se u obzir skupina od minimum dva prethodno opisana ponašanja u nizu, uz evidentan početak (namjeru – ustajanje, usmjeravanje prema aktivnosti) i završetak (sjedanje, odmak, mirovanje). Tijekom 30 minuta mjerila se frekvencija ponašanja. Ponašanja su se mjerila u tri oblika rada: individualni rad, rad u grupi i nestrukturirani rad i to u svakom obliku rada po 10 mjerenja. Rezultati pokazuju da je broj pojavljivanja ovih ponašanja bio najmanje učestao u

individualnom radu, nešto učestao u grupnom radu, a najučestaliji u nestrukturiranom vremenu.

Tabela 1. Prikaz frekvencija ponašanja po jedinicama mjerenja

Table 1. Display the frequency behavior of the units of measurement

Broj mjerenja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Prosjeak
Oblik rada											
Individualni rad	2	0	3	2	2	0	2	1	1	3	1,6
Grupni rad	4	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2,5
Nestrukturirano vrijeme	4	5	4	3	5	4	4	2	5	4	4,0

Ovi rezultati su i očekivani budući da koreliraju sa stepenom strukture u radu.

PRIMJER 2

Učenik: S.P., kronološka dob: 12 godina

Dijagnoza: Poremećaj iz autističnog spektra

Kratak opis općeg funkcioniranja – Učenikova komunikacija je verbalna, funkcionalna, iako praćena čestim eholaličnim izjavama i zahtijeva da mu se one ponove kako bi nastavio raditi. Ignoriranje takvih zahtjeva ponekad eskalira u razdražljivost i agresivnost. U području brige o sebi učenik je dosta samostalan kako u obavljanju aktivnosti osobne higijene, tako i u području ishrane. Voli urednost i ima potrebu za uređenjem prostora oko sebe, što ponekad nalikuje opsesivnom ponašanju. Uočava i najsitnije detalje i neće se smiriti dok ih ne spremi na njihovo mjesto. Jaka buka, kao i jači vizualni podražaji izazivaju negodovanje, a na dodir različito reagira ovisno o situaciji. Ponekad mu prija izuzetno jak stisak, a nekada ga smeta i najblaži dodir. Motorički je spretan, hod je koordiniran i uravnotežen. Fizički razvoj je uredan.

Opis elemenata opsesivno-kompulzivnog ponašanja – Osnovni elementi promatranog ponašanja kod ovog dječaka su dodirivanje različitih objekata kao što su slike i ukrasi na zidu, vrpce od rolete koje vise te ključevi u bravi ormara ili vrata. Ta tri objekta su uglavnom stalni objekti koje će učenik dodirnuti, a ako se uz njih pojavi još neki sličan objekt u nekom drugom prostoru, onda će i on biti predmet učenikove potrebe za dodirivanjem. Ovo učenikovo ponašanje ogleda se na način da učenik čim uđe u prostoriju pogledom prati gdje se nalazi vrpca rolete, prilazi i dodiruje ju, zatim gleda ima li ključa u nekoj bravi i dodiruje ga. Sve to obavlja jako velikom brzinom i tek onda sjeda na svoje mjesto. Prilikom odlaska u drugu prostoriju ima određenu sliku na zidu koju također mora dodirnuti. Poslije te slike prilazi ukrasu koji također visi na zidu, dodiruje taj ukras i nastavlja dalje kamo je krenuo. Vrlo često se događa da učenik i više puta zaredom prolazi isti put u učionici i dodiruje iste predmete.

Pravilnost ponašanja – Učenik dodiruje vrpce rolete i ključeve u bravama u svim učionicama u kojima se nalazi, ali ne i u kuhinji, dvorani ili nekim drugim prostorijama koje su mu manje poznate ili pak u kojima kraće boravi. Ovo ponašanje neovisno je o vremenu i dijelu nastavnog dana, školskoj smjeni, a pojavljuje se i u različitim oblicima rada (individualni, rad u paru ili grupi, nestrukturirano vrijeme). Ukoliko se učeniku zabrani izvođenje ovih radnji, učenik postaje jako frustriran, vrišti, galami i fizički se opire u pokušaju da dođe i dodirne željeni predmet.

Kontekst pojavljivanja – Učenik čim uđe u određenu učionicu dodiruje sve vrpce i ključeve i sjeda na svoje mjesto. Ukoliko mu se odmah ne kaže da sjedne na mjesto on će taj čin dodirivanja ponoviti više puta. Opservacijom ponašanja uočeno je da učenik prvo gleda što će dodirnuti i kako će do toga doći, trudi se prvo to učiniti, pa se onda usmjeriti na ono što će se od njega tražiti. Npr. kada ga roditelj dovede u učionicu on odmah odlazi od roditelja, dodirne sve što želi i onda se brzo vraća pozdraviti se s roditeljem koji ga čeka. Isto se dešava i kada se pred njega postavlja određeni zadatak.

Učestalost pojavljivanja - Učestalost pojavljivanja ovog ponašanja mjerila se tijekom dva mjeseca, svaki dan, u periodima od 15 minuta ujutro po dolasku u školu i dva puta po 15 minuta u tijeku dana. Definicija ponašanja koje se mjerilo glasila je: *Dodiruje predmete u svojoj okolini (vrpce rolete, ključeve u bravi, slike i ukrase na zidu) bez da se to od njega traži.* Ponašanje je mjereno u broju dodirivanja predmeta u svim oblicima rada i u nestrukturiranim aktivnostima te u različitom vremenu bivanja u školi. Rezultati mjerenja pokazuju da je broj pojavljivanja ovih ponašanja najveći prilikom dolaska u školu kada se učenik vrlo kratko vrijeme zadržava u jednoj učionici, a zatim odlazi u drugu. U toj situaciji zabilježena je najveća frekvencija od čak 32 dodirivanja navedenih predmeta u prvih petnaest minuta boravka u školi, uz napomenu da je u tih petnaest minuta učenik sudjelovao i u jednoj grupnoj aktivnosti koja je trajala deset minuta. Pored toga, broj pojavljivanja ovog ponašanja se također povećava u nestrukturiranim aktivnostima u kojima se broj dodirivanja navedenih predmeta u vremenskom rasponu od 15 minuta kretao od 17 do 41 dodirivanje. Rezultati pokazuju da je broj pojavljivanja ovih ponašanja bio najmanje učestao u individualnom radu, nešto učestaliji u grupnom radu, a najučestaliji u nestrukturiranom vremenu mjerenja.

ZAKLJUČAK

Iako osobe s autizmom, zbog osobitosti samih poremećaja iz autističnog spektra, unutar repertoara vlastitog ponašanja posjeduju crte stereotipnog, motorički, naizgled nesvršishodnog ponašanja i sklonost ritualima i rutini, kod ove se populacije često javljaju crte opsesivno-kompulzivnog ponašanja. Takova ponašanja, prikazana u ovom radu, utječu na usmjerenost učenika na nastavni sadržaj te se javlja frustracija prilikom intervencije nakon pojave ovih ponašanja. Mjerenja prezentirana u ovom radu samo su mali dio mogućnosti istraživanja pojavnosti ovih ponašanja te stvaranja strategije za njihovo smanjivanje ili

uklanjanje. Iako su rezultati i količina mjerenja, nedostadni za detaljnu analizu ponašanja, uspostavljanje korelacija ili planiranje strategije tretmana, može se reći da se ova ponašanja pojavljuju učestalije u manje strukturiranim okruženjima. Djeca s autizmom trebaju strukturu kako bi se osjećala sigurnije i imala više kontrole nad vlastitim životom. Zbog toga im je potrebno osigurati jaku strukturu dana, pripremiti ih na neke nadolazeće situacije i događaje ili promjenu u rutini, a kako bi ona njima bila jasna najbolje je koristiti vizualnu podršku kroz koju će dijete točno znati što ga očekuje u određenom trenutku, a na taj način će se, potencijalno, smanjiti njegova neizvjesnost i anksioznost te, također, smanjiti i njihova potreba za opsesivno-kompulzivnim oblicima ponašanja i stereotipijama⁹. Opservacija i mjerenje ponašanja mogu kroz analizu uzročno-posljedičnih obrazaca izolirati određene pravilnosti u okolini na koje možemo utjecati, a time, potencijalno i na smanjenje takvih ponašanja. Zbog toga je bitno znati uzrok koji dovodi do određenog ponašanja i pokušati ga smanjiti ili pak potpuno ukloniti, što zapravo znači da je važno razumjeti opsesivno-kompulzivno ponašanje. Pored toga, bitno je reagirati što ranije, jer što određeno ponašanje duže traje to ga je teže smanjiti ili otkloniti. Kod djece s autizmom potrebno je razvijati samoregulacijske vještine, konstantno podizati prag tolerancije na frustraciju, postaviti ograničenja (objekta, mjesta ili učestalosti) aktivnosti, ali i promatrati okolinske uvjete koji utječu na pojavu nepoželjnih ponašanja te ih modificirati u cilju pozitivne promjene ponašanja. Uz navedena pravila potrebno je razmišljati i o stvarima/aktivnostima koje će se djetetu pružiti kako bi nadomjestilo potrebu za opsesivno-kompulzivnim ponašanjima i na neki način kanalizirati nepoželjno u poželjno ponašanje, a te aktivnosti bi mogle biti pristupanje nekom klubu/udruzi/grupi, bavljenje sportom, glazbom ili nekom drugom kreativnom aktivnošću¹⁰.

LITERATURA

1. Bujas Petković Z, Frey Škrinjar J. Poremećaji autističnog spektra. Zagreb:Školska knjiga, 2010.
2. DSM-IV Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, Jastrebarsko: Naklada Slap, 1996.
3. Kanner L. Child Psychiatry (3Ed),. Illionis: Springfield, 1957.
4. Rutter M. Diagnosis and definition of childhood autism, Journal of Autism and Child Schizophrenia, 1978.
5. Nikolić S., Marangunić M. et all. Dječja i adolescentna psihijatrija, Zagreb: Školska knjiga, 2004.
6. Davison GC, Neale S.M. Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja. Jastrebarsko: Naklada Slap, 1999.
7. Salzman L, Thaler F.H. Obsessive-compulsive disorders: A review of the literature. American Journal of Psychiatry, 1981;137. www.autism.org.uk/.../obsession-repetitive-behaviours-and-routines..., dostupno 2.04.2012.
8. Koegel RL, Koegel LK. (Eds.) Teaching children with autism: Strategies for initiating positive interactions and improving learning opportunities. Baltimore, 1995.
9. Clements J, Zarakowska E. Behavioural concens and Autism Spectrum Disorders: Explanations and Strategies for Change. London, 2000.

**INFORMISANOST ADOLESCENATA O GLAVNIM
KARAKTERISTIKAMA SEKSUALNOG SAZREVANJA I
ZNAJANJA O REPRODUKTIVNOM ZDRAVLJU**

**ADOLESCENT INFORMATION ON THE MAIN
CHARACTERISTICS OF SEXUAL MATURITY AND
KNOWLEDGE OF REPRODUCTIVE HEALTH**

Zorana RADOVANOVIĆ

Srednja zanatska škola, Beograd, Srbija

APSTRAKT

Adolescentni period predstavlja važnu prekretnicu u razvoju ličnosti na putu ka njenom sazrevanju. Pored karakterističnih fizičkih i psihičkih promena koje se javljaju u ovom periodu, kao nezaobilazni vid sazrevanja, budi se i interesovanje o sopstvenoj seksualnosti što u velikoj meri određuje ponašanje adolescenta i njegovu potrebu za uklapanjem u svet odraslih. Istraživanje ima za cilj da ispita u kojoj meri nivo intelektualnog funkcionisanja adolescenata na uzrastu od 15 do 17 godina utiče na kvalitet informisanosti o temama koje se odnose na reproduktivno zdravlje i seksualno obrazovanje. Uzorkom je obuhvaćeno

50 adolescenata tipične populacije, i 50 adolescenata sa lakom intelektualnom ometenošću. Obe grupe ispitanika pohađaju dve srednje škole zanatskog tipa. Kao instrument istraživanja korišćen je posebno konstruisan upitnik koji su učenici anonimno, i samostalno popunjavali. Za opisivanje ispitivanog uzorka korišćene su metode deskriptivne statistike, a za utvrđivanje statističke značajnosti rezultata χ^2 test i t-test. Rezultati istraživanja su pokazali da nivo intelektualne ometenosti u velikoj meri utiče na sazrevanje i opštu informisanost adolescenata o seksualnosti: (35,0%) adolescenata tipične populacije ima kompletno znanje o promenama koje nastaju tokom puberteta, nasuprot grupi adolescenata sa lakom intelektualnom ometenošću, gde je (14,0%) ispitanih pokazalo da poznaje glavne karakteristike sazrevanja vezane za doba puberteta. Analizom varijanse utvrđen je statistički značajan odnos između informisanosti adolescenata tipične populacije i adolescenata sa lakom intelektualnom ometenošću ($p < 0,000$). Dobijeni rezultati ukazuju da obe grupe adolescenata znanja o seksualnosti i reproduktivnom zdravlju uglavnom stižu u okviru svojih uzrasnih grupa, a da se malo oslanjaju na pomoć odraslih.

Ključne reči: adolescencija, laka intelektualna ometenost

ABSTRACT

Adolescent period represents an important milestone in the development of personality on the road to its maturation. In addition to the characteristic physical and psychological changes that occur during this period, as an unavoidable aspect of maturity, and awakens the interest of their own sexuality, which largely determines the behavior of the adolescent and his need to fit into the world of adults. The study aims to examine to what extent the level of intellectual functioning in adolescents aged 15-17 years affects the quality of information on topics related to reproductive health and sex education. The sample included 50 typical adolescent population, and 50 adolescents with mild intellectual disability. Both groups of subjects attending two secondary schools metier type. The survey instrument was specifically designed questionnaire which the students anonymously and independently filled. For a description of the sample by the methods of descriptive statistics, and to determine the statistical significance of the results of χ^2 test and t-test. The results showed that the level of intellectual disability significantly affects the maturation and general knowledge about adolescent sexuality: (35.0%) of a typical adolescent population has complete knowledge about the changes that occur during puberty, as opposed to a group of adolescents with mild intellectual disability, where (14.0%) respondents showed that he knew the main features related to the maturation time of puberty. Analysis of variance was statistically significant relationship between the typical population of adolescents and adolescents with mild intellectual disability ($p < 0.000$). These results indicate that both groups of adolescent knowledge about sexuality and reproductive health generally acquired within their age group, and to rely on a little adult help.

Key words: adolescence, mild intellectual disability

UVOD

Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije, seksualnost kao integralni deo ličnosti, muškarca, žene ili deteta, predstavlja osnovnu potrebu koja se ne može odvojiti od drugih aspekata života¹. Seksualnost kao jedna od važnih karakteristika postojanja određuje način funkcionisanja ličnosti u svetu. Različiti aspekti seksualnosti kao što su biološki, genetski, medicinski, socijalni, obrazovni, duhovni, kulturni ili pravni, razlikuju se u zavisnosti od toga gde, kada, u kojoj društvenoj zajednici, i na koji način osoba živi¹. Izraz seksualnost uključuje različite aspekte socijalnih kontakata koje se odnose na aktivnosti prijateljstva, međusobne odnose, svest ličnosti o svome telu, o povezanosti sa ljudima, seksualnim odnosima, doživljaju selfa, brigu o sebi, donošenje odluka, lični i etički kodeks, asertivnost¹. Postoje mnogi teorijski koncepti koji pokušavaju da objasne adolescenciju. Opšta usaglašenost u pogledu pojmovnog definisanja adolescencije ne postoji. Većina autora se, međutim, slaže, da adolescencija predstavlja period naglog rasta u domenu fizičkih, psiholoških, i bioloških karakteristika ličnosti. Adolescencija predstavlja prelazni period između detinjstva ka zreloj ličnosti. Prema klasifikaciji Svetske zdravstvene organizacije iz 1980. godine, hronološki uzrast ulaska u period adolescencije i njenog završetka, odnosi se na period između 10 i 24 godine. Mnogi autori smatraju da je ovaj raspon suviše veliki da bi se jasno mogle shvatiti sve promene koje se dešavaju tokom adolescentnog perioda, pa se tako, često govori o tri podperioda: ranoj adolescenciji od 10 do 14 godina, srednjoj od 15 do 19 godina i kasnoj, ili poznoj adolescenciji od 20 do 24 godine^{4,2}. Adolescentni period je označen kao period snažnog psihosomatskog rasta i razvoja. Uprkos tome, polne aktivnosti adolescenata često prate loša informisanost, i komunikacija sa odraslima, kao i slaba edukacija u pogledu reproduktivnog zdravlja, i seksualno prenosivih bolesti od strane roditelja, nastavnika ili stručnjaka^{5,6}. Seksualnost adolescenata je fenomen koji se različito tumači u zavisnosti od društveno-istorijskog konteksta u kome se posmatra. Počevši od 12 godine, ulaskom u pubertet, pojačanim radom seksualnih hormona, počinju da se bude seksualni impulsi-hetero-homoseksualni, koji se tada usmeravaju u zavisnosti od mnogih faktora sredine^{7,2}. Kada su u pitanju osobe sa intelektualnom ometenošću (IO) doživljaj seksualnosti predstavlja kompleksan problem iz razloga povećane vulnerabilnosti mladih sa teškoćama u razvoju. Koncept seksualnog zdravlja i seksualnog obrazovanja osoba sa IO predstavlja izuzetno osetljivo područje delovanja za razliku od drugih aspekata pomoći ovim licima, koje podrazumevaju pomoć u socijalnoj integraciji, zapošljavanju i sl.⁴. Znanja o seksualnosti su važna za svu decu i tinejdžere. Adolescenti sa IO imaju isti spektar seksualnih misli, stavova, želja, osećanja i fantazija kao i njihovi vršnjaci tipične populacije. Međutim, oni često imaju sužene mogućnosti seksualnog angažovanja⁹. Većina adolescenata sa lakom intelektualnom ometenošću (LIO) hronološki ulazi u pubertet kada i njihovi vršnjaci tipične populacije (TP). Ono što im nedostaje jeste više edukacije od strane odraslih o osnovnim promenama koje nastaju tokom ovog perioda, a takođe i razumevanje i podrška od strane odraslih⁹.

Uzorak i metode

Uzorkom je obuhvaćeno 100 adolescenata iz dve srednje škole zanatskog tipa, uzrasta 15, 16 i 17 godina.

Tabela 1. Distribucija uzorka u odnosu na uzrast i pol

Table 1. Distribution pattern in relation to age and gender

pol	uzrast			Σ
	15	16	17	
M	22	39	10	71
%	22,0%	39,0%	10,0%	29,0%
Ž	8	8	13	29
%	8,0%	8,0%	13,0%	29,0%
Σ	30	47	23	100
%	30,0%	47,0%	23,0%	100%

Istraživanjem je obuhvaćeno 50 adolescenata sa LIO i to: 24 adolescenta muškog pola i 26 adolescenata ženskog pola. Drugu grupu ispitanika obuhvatilo je 50 TP, i to: 47 adolescenata muškog pola i 3 adolescenta ženskog pola. Primetna razlika u odnosu na zastupljenost polova uočava se u grupi adolescenata TP, obzirom da škola koju pohađaju nudi obrazovne profile koji odgovaraju muškoj populaciji, nasuprot zanatske škole koja obrazuje adolescente sa LIO gde postoji široka lepeza zanimanja prilagođenih sposobnostima i interesovanjima adolescenata sa LIO oba pola.

Tabela 2. Distribucija uzorka u odnosu na pol i nivo intelektualnog funkcionisanja

Table 2. Distribution pattern in relation to gender and level of intellectual functioning

Intel.funkc.	pol		Σ
	M	Ž	
1	47	3	50
%	47,0%	3,0%	50,0%
2	24	26	50
%	24,0%	26,0%	50,0%
Σ	71	29	100
%	71,0%	29,0%	100%

*1- adolescenti tipične populacije

*2- adolescenti sa lakom intelektualnom ometenošću

Pisani upitnik bio je anonimn, sastavljen za potrebe ovog istraživanja, sa ukupno devet pitanja na koje su učenici odgovarali na času razrednog starešinstva. Cilj upitnika bio je da se utvrdi u kojoj meri adolescenti poznaju sopstvenu seksualnost kao i osnovne karakteristike reproduktivnog zdravlja. Istraživanje je obavljeno tokom marta 2012.godine u Beogradu. Urađena je statistička analiza χ^2 testom. Testirana je značajnost razlika u odgovorima adolescenata tipične populacije i

adolescenata sa lakom intelektualnom ometenošću, sa hipotezom da postoje razlike u odgovorima u odnosu na nivo intelektualnog funkcionisanja.

Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je da utvrdi na koji način adolescenti sa LIO doživljavaju seksualnost, u kojoj meri poznaju termine vezane za seksualnost, i na koji način se informišu o važnim pitanjima vezanim za seksualno sazrevanje u odnosu na svoje vršnjake TP.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

Tabela 3. Nivo intelektualnog funkcionisanja u odnosu na stavove adolescenata o seksualnosti

Table 3. Intellectual functioning in relation to attitudes about adolescents sexuality

IQ	X²	df	p
nevinost	18,612	2	0,000
pubertet	22,500	2	0,000
oblici seksualnosti	12,923	2	0,002
informisanost	0,763	2	0,692
seksualni odnosi	3,367	2	0,186
seksualni čin	19,253	2	0,000
kontrola rađanja	1,909	2	0,385
sexualno pren.bol.	10,009	2	0,007
seksualni nagon	0,248	2	0,883

Rezultati istraživanja su pokazali da od ukupno 50 adolescenata TP, na pitanje kakvo je značenje pojma nevinosti, njih 46 pokazuje da poznaje pojam nevinosti i njene fiziološke osobenosti u potpunosti; nasuprot njima, u grupi adolescenata sa LIO, 27 ispitanika pokazuje da ima potpuna znanja o ovom pojmu. Ponuđeni infantilni odgovor tipa da se za devojkicu koja je dobra i iskrena kaže da je nevinna u duši, prihvatilo je 2 adolescenta TP, odn. 16 adolescenata sa LIO. Takođe, 2 adolescenta TP odn. 7 adolescenata sa LIO smatra da je himen opna koja se pojavljuje svakog meseca i najavljuje početak menstrualnog ciklusa. Analizom varijanse utvrđen je visoko statistički značajan odnos ($p < 0,000$) u razumevanju ovog termina adolescenata TP i adolescenata sa LIO. Dobijeni rezultati potvrđuju stav da osobe sa IO imaju siromašnja znanja o seksualnosti, kao i da imaju teškoća u samostalnom nalaženju adekvatnih odgovora koji se tiču sazrevanja^{6,9}. Analizom dobijenih rezultata odgovora na drugo pitanje koje se odnosi na to koje promene nastaju tokom puberteta, uočeno je da 35 adolescenata TP zna u potpunosti koje fiziološke i psihološke promene nastaju tokom puberteta, dok znatno manji broj, 14 adolescenata sa LIO dobro poznaje karakteristike promena u pubertetu. Od 50 adolescenata TP 15 adolescenata ima površna znanja o psihofizičkim promenama tokom puberteta, dok od 50 adolescenata sa LIO 25 adolescenata pokazuje delimično znanje. Na ponuđeni infantilnu konstataciju da tokom puberteta telo raste u visinu i širinu, da su misli okrenute prema školi i učenju, a da roditelji bivaju sve važniji u životu tinejdžera, opredelilo se 11 adolescenata sa LIO. U

grupi adolescenata TP ni jedan ispitanik se nije opredelio za ovaj odgovor. Analizom varijanse utvrđen je visoko statistički značajan odnos između ispitivanih grupa adolescenata ($p < 0,000$). Naša istraživanja potvrđuju stavovi o lošem nivou znanja adolescenata sa LIO iz ove oblasti, a koji se odnose na teme vezane za pubertet, menstruaciju, seksualnost, seksualne odnose, kontracepciju¹¹. Dobijeni rezultati odgovora na pitanje da li je normalno da tinejdžeri budu upoznati sa oblicima seksualnosti utvrđeno je da od 50 adolescenata TP 10 razume ovaj pojam u potpunosti, 15 smatra da su osećanja o sopstvenoj seksualnosti duboko lična i da o njima ne treba razgovarati, dok 25 smatra da je heteroseksualni način ispoljavanja seksualnosti najzdraviji i najpoželjniji. Od 50 adolescenata sa LIO 23 dobro razume ovaj pojam, 18 smatra da su osećanja o sopstvenoj seksualnosti duboko lična, dok 9 smatra da je heteroseksualnost najzdraviji i najpoželjniji oblik ispoljavanja seksualnosti. Analizom varijanse utvrđen je statistički značajan odnos odgovora adolescenata TP u odnosu na odgovore adolescenata sa LIO ($p = 0,002$). Rezultati našeg istraživanja potvrđuju stav da adolescenti pre nego što stupe u intimne odnose, imaju razvijen set teorija vezanih za seksualnost i ulogu vezanu za polne aktivnosti. Ove seksualne teorije zapravo bivaju vodiči na kasnijim uzrastima⁵. Rezultati istraživanja su pokazali da ne postoji statistički značajan odnos u okviru načina na koji se adolescenti informišu o pitanjima vezanim za seksualno obrazovanje. ($p 0,692$). Tako je uočeno da obe grupe adolescenata koriste približno slične načine informisanja o pitanjima vezanim za seks. Utvrđeno je da se 14 adolescenata TP o pitanjima vezanim za sex informiše putem interneta, časopisa i novina, a u grupi adolescenata sa LIO 18 adolescenata se informiše na isti način. Novija istraživanja iz ove oblasti ukazuju na činjenicu da adolescenti na uzrastu između 13 i 14 godine dolaze do saznanja o seksualnom životu uglavnom preko mas-medija, kao i da nemaju dovoljnu komunikaciju sa roditeljima i stručnim licima¹³. Utvrđeno je da se 28 adolescenata TP o pitanjima vezanim za seks informiše preko svojih vršnjaka-razmenom iskustava, kao i 25 adolescenata sa LIO, koji koriste isti način za prikupljanje informacija. Takođe, obe grupe u procentualno niskom smislu pomoć traže od roditelja: 8 adolescenata TP i 7 adolescenata sa LIO. Prema studiji rađenoj u Kanadi, škola je označena kao jedno od glavnih mesta gde učenici oba pola nalaze odgovore na pitanja o seksualnosti. Svega 9% adolescenata odn. 14% adolescentkinja pomoć traži od roditelja³. Nije uočen statistički značajan odnos u pitanju koje se odnosi na to kada je najbolje imati seksualne odnose ($p 0,186$). Rezultati su pokazali da 39 adolescenata TP smatra da je najbolje imati seksualne odnose ukoliko se nalaze u stabilnoj vezi u kojoj vladaju ljubav i međusobno poverenje. Ovaj stav prihvata i 31 adolescent sa LIO. U grupi adolescenata TP, 7 smatra da u seksualne odnose treba stupiti što pre, kako ne bi bili ismejani od društva zbog ne znanja, dok u grupi adolescenata sa LIO, 10 adolescenata zauzima isti stav. Takođe, 4 adolescenata TP, odnosno 9 adolescenata sa LIO smatra da prvi seksualni odnos treba imati na nekoj zabavi, sa osobom koju su neposredno upoznali. Istraživanja sprovedena među novosadskim srednjoškolicima pokazala su da mladići smatraju da romantika nije važan preduslov za seksualne odnose za razliku od devojaka; oni češće navode

konzumiranje droge ili alkohola kao prediktora stupanja u seksualne odnose¹². U okviru pitanja vezanog za znanje o tome šta se dešava tokom seksualnog odnosa, uočeno je da postoji visoka statistička značajnost u dobijenim odgovorima ($p < 0,000$). Adolescenti TP, 46, imaju teorijska znanja o tome šta se dešava tokom seksualnog odnosa. Takođe, 29 adolescenata sa LIO ima teorijska znanja o dešavanjima tokom seksualnog odnosa. Niti jedan od ispitivanih adolescenata TP nije odabrao ponuđenu infantilnu konstataciju da se tokom seksualnog čina rađa ljubav između mladića i devojke, nasuprot adolescentima sa LIO, gde je 15 ispitanih prihvatilo ovaj odgovor. Adolescenti TP, njih 4, kao i adolescenti sa LIO, njih 6, smatraju da tokom seksualnog odnosa dolazi samo do orgazma. Siromašna znanja i negativni stavovi o seksualnosti na starijem uzrastu mogu ograničiti seksualna očekivanja osoba sa IO, kao i uticati na njihovo reproduktivno zdravlje. Kao značajni faktori formiranja mišljenja navode se roditelji, stručna lica kao i sredina u kojoj adolescent sa intelektualnom ometenošću odrasta¹⁰. Rezultati istraživanja su pokazali da ne postoji statistički značajan odnos u odgovorima obe grupe adolescenata koji se odnosi na poznavanje značenja termina kontrola rađanja ($p = 0,385$). Analizirani odgovori su pokazali da 25 adolescenata TP, odn. 22 adolescenata sa LIO razume ovaj termin u pravom smislu te reči, 10 adolescenata TP odn. 16 adolescenata sa LIO smatra da je termin kontrola rađanja vezan za porast nataliteta u siromašnim zemljama, dok 15 adolescenata TP, odn. 12 adolescenata sa LIO smatra da parovi koji su seksualno aktivni moraju da budu dobro seksualno obrazovani. Prema istraživanju sprovedenom u Engleskoj, među 60 adolescenata TP i 60 odraslih osoba sa LIO uočeno je da 44 (73,3%) adolescenata TP poznaje termin u celini, nasuprot 5 (3,8%) odraslih sa LIO. Delimično znanje pokazalo je 11 (18,0%) adolescenata TP, i 12 (20,0%) odraslih sa LIO. Uočeno je da svega 5 (8,3%) adolescenata TP ne poznaje ovaj termin, nasuprot 43 (71,7%) odraslih sa LIO¹³. Statistički značajan odnos ($p = 0,007$) utvrđen je u odgovorima adolescenata na pitanje šta su seksualno prenosive bolesti. U ispitivanoj grupi adolescenata TP utvrđeno je da njih 40 u potpunosti zna šta su seksualno prenosive bolesti, koje su to bolesti, kako se prenose, i koje posledice mogu nastati ukoliko se ne koristi zaštita tokom seksualnog odnosa. Nasuprot njima, 27 adolescenata sa LIO dobro poznaje ovaj termin. U to da se seksualno prenosive bolesti mogu preneti putem dodira i poljupca veruje 1 adolescent TP, dok se 9 adolescenata sa LIO slaže sa ovom konstatacijom. Takođe, 9 adolescenata TP samo kratko odgovara da se bolesti mogu preneti seksualnim kontaktom, kao i 14 adolescenata sa LIO. Rezultate našeg istraživanja potvrđuje istraživanje sprovedeno među grupom adolescenata TP na uzrastu od 13 i 14 godina, gde se navodi da je većina ispitanika kao seksualno prenosive bolesti navela sidu ili ejds, da 3,73% ispitanika nije znalo da navede ni jednu bolest, dok su neki smatrali da su polno prenosive bolesti tuberkuloza i homoseksualnost⁸. Statistički značajan odnos nije utvrđen u pitanju šta je to seksualni nagon ($p = 0,883$). Odgovori obe grupe ispitanika su procentualno slični: 29 adolescenata TP zna da je seksualni nagon jedan od dva životna nagona, da nije nužno povezan sa produženjem vrste, kao i da je usko povezan sa postizanjem užitka i konačnim smirivanjem erotskih želja.

Znanje o terminu seksualni nagon pokazao je i 31 adolescent sa LIO . Nasuprot njima, 12 adolescenata TP kao i 10 adolescenata sa LIO smatra da je seksualni nagon ne zadrživa želja za promenom velikog broja partnera, dok 9 adolescenata u obe grupe smatra da je seksualni nagon težnja za postizanjem duhovnog i fizičkog sklada sa partnerom. Dobijeni rezultati nedvosmisleno ukazuju na potrebu za kontinuiranom edukacijom adolescentne populacije bez obzira na nivo intelektualnog funkcionisanja. Prema nekim istraživanjima prvi polni odnos se često dešava iznenada, ne planirano, bez razmišljanja o mogućim posledicama, i najčešće bez upotrebe kontraceptivnih sredstava, što rezultira čestim neželjenim trudnoćama i pobačajima¹⁵.

ZAKLJUČAK

Rezultati do kojih smo došli na osnovu našeg istraživanja upućuju na zaključke:

1. Adolescenti tipične populacije poseduju više znanja o seksualnosti od adolescenata sa lakom intelektualnom ometenošću.
2. Nivo intelektualnog funkcionisanja je u direktnoj vezi sa sposobnošću doživljaja sopstvene seksualnosti
3. Adolescenti sa lakom intelektualnom ometenošću u većoj meri pokazuju infantilnost u pogledu poznavanja seksualnosti odnosu na adolescente tipične populacije a istog uzrasta
4. Adolescenti tipične populacije kao i adolescenti sa lakom intelektualnom ometenošću znanja o seksualnosti najčešće nalaze u kontaktu sa vršnjacima, putem interneta ili časopisa, a malo se oslanjaju na pomoć roditelja, nastavnika ili stručnjaka.
5. Dobijeni rezultati ukazuju na potrebu uvođenja seksualnog obrazovanja u redovni sistem školstva, ali i sa značajnim akcentom na specifičan pristup u radu sa adolescentima sa intelektualnom ometenošću

LITERATURA

1. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD, 2012).
2. Berić B, Bujas M, Kapor-Stanulović N, Đorđević Dokmanović M, Kampadžija A. Uvod u osnove seksualnosti čoveka i planiranje porodice. Prvo izdanje. Novi Sad: "Dobra vest", 1992:30.
3. Boyce et al. Sexual health of canadian youth: Findings from the Canadian youth, sexual health, and HIV-AIDS Study. The Canadian Journal of Human Sexuality 2006,15: 59-68.
4. Bumbara LM, Brautlinger,E. Toward a healthy sexual life:an introduction to the special series on issues of sexuality for people with developemental disabilities. Res prac pers severe disabil, 2002, 27:5-7
5. Crockett L, Raffaelli M, Moilanen K. Adolescent sexuality: behavior and meaning.In:Adams G, Berzonsky M, eds. Blackwell handbook of adolescence. Malden, MA: Blackwell Publishing Ltd,2003.
6. Đerđi Erdeš-Kavečan. Porodični odnosi i činioci uspešnog školskog funkcionisanja učenika u srednjim školama. Doktorska disertacija, Univerzitet u Novom Sadu, 2011.
7. Grunbaum JA, Kann L, Kinchen SA et al. Youth risk behavior surveillance-United States, 2001.Morbidity&mortality Weekly Report Surveillance Summaries 2002;51(SS-4):1-62. .
8. Healy E, Mc Guire BE, at al: Sexuality and personal relationships for people with intellectual disability. Part 1:Service- user Perspectives.J Intellect. Disabil. Res 2009; 53:905-12.
9. Hodžić A, Bijelić N. Značaj roda u stavovima i seksualnom ponašanju adolescenata i adolescentica. Izvještaj istraživanja „Muškarci, žene i seksualnost“. Zagreb: Centar za edukaciju i savetovanje žena iz Zagreba (CESI), 2003; 1-182.

10. Kampadžija A, Sedlecki D, Segedi D.: Znanja dece iz oblasti seksualnog života i kontracepcije. Med pregl 2001; LIV(1-2): 53-57. Novi Sad
11. Klajn M. Uspešan roditelj. Prvo izdanje. Beograd: Beograf,1994:121.
12. Lesseriels J. at al Barriers to the development of intimate relationships and the expression of sexuality among people with developmental disabilities:their perceptions. Res prac Pers severe Disabil 2002, 27: 9-81.
13. Mc Cabe MP. Sexual knowledge, experience and feelings among people with disability. Sex disabil 1999,17: 157-170.
14. Mijatović-Jovanović V, Ukropina S, et al.: Seksualno ponašanje adolescenata. Medicinski pregl 2004: LVII (3-4): 116-119. Novi Sad
15. Murphy GH,O Calaghan A.: Capacity of adults with intellectual disabilities to consent to sexual relationships. Psychological Medicine, 2004, 34, 1347-1357.
16. 1999-2012 state of Victoria, Reproduced from Better Health Chanel www.betterhealth.vic.au
17. Sedlecki K. Značaj ispitivanja cervicitisa čiji je uzročnik Chlamidia trachomatis kod seksualno aktivnih adolescentkinja. Doktorska disertacija. Beograd: Medicinski fakultet 1999.
18. Siebelink E, De Jong M, at al: Sexuality and people intellectual disabilities: assesment of knowledge, attitudes, experiences, and needs. Ment retard 2006; 44:283-94.

INFORMISANJE KAO VID PODRŠKE RODITELJIMA DECE SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU*

INFORMING AS A TYPE OF SUPPORT FOR PARENTS OF CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITY

Svetlana KALJAČA, Bojan DUČIĆ

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu, Srbija

APSTRAKT

Usluge servisa namenjenih osobama sa smetnjama u razvoju predstavljaju oslonac roditeljima dece sa intelektualnom ometenošću (IO) u njihovom nastojanju da poboljšaju kvalitet života cele porodice i omoguće punu realizaciju potencijala njihovog deteta. Informacije o raspoloživim vrstama pomoći i načinu pružanja usluga određenih službi su

* Rad je nastao u sklopu projekta pod nazivom "Evaluacija tretmana stecenih poremećaja govora i jezika" koji je finansiran od strane Ministarstva prosvete i nauke Republike Srbije, broj 179068.

preduslov za ostvarivanje optimalne podrške. Cilj ovog istraživanja je utvrđivanje učestalosti upotrebe različitih izvora informacija koje se odnose na aktuelne probleme dece sa intelektualnom ometenošću u periodu ranog razvoja (od rođenja do pete godine života). Uzorkom je obuhvaćeno 58 roditelja dece sa IO uzrasta od 11 do 54 godine. Upotrebljen je upitnik posebno osmišljen za ovo istraživanje, kojim je obuhvaćeno sedam kategorija izvora informacija: kol centar, internet, sredstva javnog informisanja, stručna literatura, saveti stručnjaka, udruženje roditelja i savetovalište za roditelje. Na osnovu dobijenih rezultata istraživanja, izvršena je podela na dve grupe izvora informisanja. U prvu grupu spadaju tri izvora informisanja, za koje se većina ispitanika izjasnila da ih upotrebljava veoma retko: kol centar, internet i sredstva javnog informisanja. Drugu grupu čine preostala četiri izvora informisanja: stručna literatura, saveti stručnjaka, udruženje roditelja i savetovalište za roditelje, za koje se približno jednak broj ispitanika izjasnio da ih koristi veoma često ili ponekad. Retko korišćenje prve tri kategorije izvora informacija dovodimo u vezu sa uzrasnom strukturom uzorka. Roditelji starije dece nisu koristili internet, kol centre, a ni preko sredstava javnog informisanja nisu mogli da dobiju potrebne informacije. Na osnovu rezultata koji se odnose na drugu grupu izvora informisanja, možemo zaključiti da, ni danas u punoj meri nije iskorišćen njihov potencijal, jer saveti stručnjaka, članova udruženja roditelja i zaposlenih u savetovalištima i dalje ostaju nedostupni za značajan broj roditelja.

Ključne reči: podrška, intelektualna ometenost, informisanje o servisima podrške

APSTRACT

A service for people with disabilities represent a support to parents of children with intellectual disabilities (ID) in their efforts to improve the quality of life of the family and ensure the full realization of their potential child. Information on available support services and how service delivery of certain services is a precondition for achieving optimum support. The objective of this research is to determine the prevalence of different sources of information related to the current problems of children with intellectual disabilities in the period of early development (from birth to five years). The sample included 58 parents with children with ID, aged 11 to 54 years. A questionnaire was used which is specially designed for this study, covering seven categories of information sources: call center, internet, media, professional literature, expert advice, the association of parents and counseling service for parents. Based on the results of research, two groups of information sources were made. The first group includes three sources of information, that the majority of respondents expressed that they used very rarely: call centre, internet and the mass media. The second group includes the other four sources of information: professional literature, expert advice, the association of parents and counseling service for parents, which is approximately equal numbers of respondents declared that they used very often or sometimes. Rarely use the first three categories of sources of information associated with the age structure of the sample. Parents of older children did not use the internet, call centers, and even with media they could not get the required information. Based on the results concerning the second group of information sources, we can conclude that, even today their potential isn't fully exploited, as advice of professionals, members of the association of parents and staff in counseling still remain unavailable for a significant number of parents.

Keywords: support, intellectual disability, information about support services

UVOD

Danas se zagovara multidimenzionalan pristup u definisanju intelektualne ometenosti, koji uzima u obzir različite aspekte, kao što su: karakteristike ličnosti, faktori sredine, potreba za podrškom i sl., ne zanemarujući pri tom i intelektualna ograničenja^{1,2}. Koncept podrške kome se posebno pridaje značaj, star je oko petnaest godina i razvio se u habilitacione i edukacione servise koji osobama sa IO pružaju raznovrsnu pomoć. Pre nego što uklopimo individuu u okvire već postojećih dijagnostičkih kategorija i nametnemo im postojeće modele servisa, koncept podrške podrazumeva procenu specifičnih potreba individue, a zatim sugeriše strategije podrške koje će biti usaglašene sa individualnim potrebama. Pristup podrške takođe prepoznaje individualne potrebe i okolnosti koje se vremenom menjaju. Podrška je inovativni aspekt AAMR priručnika iz 1992. i ostaje suštinski i u sistemu iz 2002. godine. Sistem 2002. godine se znatno proširuje i unapređuje, da bi odrazio značajan napredak tokom poslednje dekade.

Podršku čine izvori i individualne strategije neophodne za unapređenje razvoja, edukacije, interesa i ličnog blagostanja osobe sa IO. Podrška može biti obezbeđena od strane roditelja, prijatelja, učitelja, psihologa, lekara ili od strane bilo koje adekvatne osobe ili organizacije. Smatra se da je podrška bitna, jer se individualnom podrškom može unaprediti samostalno funkcionisanje, pomoći samoodređivanje i socijalna inkluzija, kao i poboljšati lično blagostanje osobe sa intelektualnom ometenosti. Fokusiranje na podršku kao na način unapređivanja edukacije, upošljavanja, rekreacije i življenja u skladu sa društvenom sredinom je važan deo usmerenog pristupa ka ličnosti osoba sa IO². Ciljevi, strategije i konkretne aktivnosti koje će činiti individualnu podršku, razlikuju se u zavisnosti od tipa i težine ometenosti deteta, kao i njegovog hronološkog uzrasta. Kod mlađe dece podrška bi trebalo da bude usmerena na sve članove porodice, roditelje, pre svega. Ovo se naročito odnosi na decu sa težim oblicima intelektualne ometenosti (IO) kod kojih je stanje dijagnostikovano pri rođenju ili u prvim danima postpartalnog života. U takvim okolnostima, prvobitno stanje šoka kod roditelja, visok nivo anksioznosti i stresa, trebalo bi, pružanjem podrške, da se prevaziđe otpočinjanjem dugotrajnog i složenog procesa psiho-socijalne adaptacije porodice na novonastalu situaciju. Tokom ovog procesa bi trebalo da se razreši i prevlada egzistencijalna kriza, koja se javlja kao najčešća reakcija roditelja na saznanje o ometenosti deteta, jer konflikti do kojih ona dovodi ozbiljno remete bazične životne stavove i sigurnost, što u dužem vremenskom periodu može u velikoj meri negativno da utiče na mentalno zdravlje članova te porodice, pa samim tim i da dovede u pitanje njenu spremnost i efikasnost u pružanju adekvatne brige svojim mlađim članovima³. Savetodavni rad sa roditeljima, koji realizuje tim stručnjaka, bi trebalo da bude zasnovan na modelu partnerstva, sa jasno definisanim ciljevima, usmerenim na razvoj potencijala funkcionalnosti porodice deteta sa ometenošću i unapređenje kvaliteta njihovog života. Kao najčešći ciljevi navode se: emocionalna i socijalna podrška tokom perioda adaptacije, razvoj samopoštovanja i

samoefikasnosti u pronalaženju vlastitih strategija za kvalitetniji odnos i pružanje pomoći svom detetu, edukacija u vezi sa problemima koji su posledica stanja njihovog deteta, kao i eventualna promena dotadašnjih stavova u odnosu na pojavu ometenosti⁴. Perspektive za postizanje ovih, kao i mnogih drugih ciljeva tokom rehabilitacije dece sa ometenošću, zavise u velikoj meri od tačnih, pravovremenih i jasno saopštenih informacija koje roditelji mogu da dobiju. Značaj informisanja ogleda se u činjenici da se mišljenje i stavovi roditelja, od kojih će zavisiti njihova spremnost na saradnju, upravo temelje na personalnom iskustvu, kao i informacijama koje su im dostupne od strane stručnih timova, drugih roditelja koji se suočavaju sa istim problemima, odgovarajuće literature i različitih medijskih izvora⁵. Smatra se da je u trenutku saopštavanja dijagnoze, dostupnost adekvatnih informacija, jedan od presudnih činilaca za optimizam u odnosu na budući život njihove dece, tim pre što sama dijagnoza ne može biti jedini pokazatelj razvojnih potencijala dece i da se pozitivne perspektive zasnivaju na velikom broju različitih rehabilitacionih opcija koje bi trebalo da predoče terapeuti⁶. Kvalitet i dinamika sticanja informacija nije ista za sve roditelje. Ishodi ovog procesa će zavisiti od njihovog obrazovnog, socijalnog, kulturološkog i psihološkog statusa, pa bi pružaoci individualne podrške, pri planiranju konkretne strategije, trebalo da imaju u vidu i ove odrednice⁴. Stav da je informisanje roditelja dece sa različitim tipovima ometenosti neophodan vid podrške u okviru multidimenzionalnog pristupa, sadržan je i u činjenici da je većina evropskih zemalja u svoj koncept rane intervencije ugradila, pored drugih obavezujućih zadataka, i ovu komponentu u saradnji sa porodicom. Roditelji bi trebalo da dobiju precizne i potpune informacije koje se odnose na stanje razvoja njihovog deteta, moguća ograničenja, rizike, perspektive za edukaciju i rehabilitaciju, kao i aktuelnu zakonsku regulativu kojom će ostvariti prava svoga deteta i svoja u različitim aspektima života⁷. Pregledom istraživanja, koja su imala za cilj utvrđivanje načina informisanja roditelja dece sa teškoćama u razvoju, može se uočiti da trećina ispitanih (33%) dobija prve informacije od pedijataru, zatim lekara drugih specijalnosti i porodičnog lekara. Zanimljivo mali broj ispitanika (8%) koristi internet, saradnju sa drugim roditeljima koji imaju slične probleme sa decom ili stručnu literaturu (u oba slučaja se na ovaj način informiše 6% roditelja). Kada je reč o vrsti informacija koje su smatrali najznačajnijima, više od polovine anketiranih se izjasnilo za one koje su bitne za planiranje budućnosti njihovog deteta kao i za one koje se odnose na dostupnost servisa podrške u njihovoj zajednici. Nešto manje značajne su bile informacije koje bi im pomogle u rešavanju konkretnih problema kao što su unapređenje opšteg razvoja deteta i zadovoljavanje njegovih egzistencijalnih, emocionalnih, obrazovnih i drugih potreba⁸. Cilj ovog istraživanja je utvrđivanje učestalosti upotrebe različitih izvora informacija koje se odnose na aktuelne probleme dece sa intelektualnom ometenošću u periodu ranog razvoja (od rođenja do pete godine života).

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Uzorkom u ovom istraživanju je obuhvaćeno 58 roditelja dece i mladih sa IO koji su korisnici usluga dnevnih boravaka za osobe ometene u razvoju, na teritoriji Beograda. Deca i mladi, čiji su roditelji bili anketirani, se razlikuju prema tipu i stepenu ometenosti, pa smo u uzorku imali: 23 roditelja dece sa umerenom IO, 7 roditelja dece sa lakom IO, 1 roditelja deteta sa teškom IO, 19 roditelja dece sa kombinovanim smetnjama, 3 roditelja dece sa autizmom. Pet roditelja koji su popunili ponuđeni upitnik nisu dali informaciju o tipu i nivou ometenosti njihovog deteta. Kalendarski uzrast dece ispitanih roditelja se kreće u rasponu od 11 do 54 godine (srednja vrednost $AS=29,89$, $SD=7,6$).

Instrument i procedura

U procesu prikupljanja podataka potrebnih za realizaciju ovog istraživanja, upotrebljen je posebno konstruisan upitnik kojim se procenjuje način informisanja roditelja dece sa intelektualnom ometenošću. Upitnikom se utvrđuje izor informisanja koji su ispitanici koristili, kao i frekventnost njegove upotrebe. Naša procena je obuhvatila sedam potencijalnih izvora informisanja: internet, udruženja roditelja dece sa ometenošću, sredstva javnog informisanja (dnevne novine, TV programi i časopisi), stručna literatura, stručnjaci, savetovalište za roditelje i kol centri. Imajući u vidu mogućnost da u našem upitniku nismo predvideli sve moguće načine informisanja, u delu koji se odnosi na uputstvo za popunjavanje upitnika, roditelji su zamoljeni da dopišu izvor informisanja koji su upotrebljavali. Upitnik Informisanje roditelja dece sa ometenošću dobilo je 95 roditelja čija deca koriste usluge dnevnog boravka. Nakon sedam dana od dana dostavljanja, popunjene upitnike je vratilo 58 roditelja odnosno 61%. U uvodnom delu Upitnika, pored drugih napomena, naglašeno je i da se garantuje anonimnost ispitanika. U statističkoj obradi dobijenih podataka primenjena je deskriptivna statistika – izračunavanje procentualnih vrednosti.

REZULTATI I DISKUSIJA

Rezultati istraživanja su prikazani prema učestalosti upotrebe određenog izvora informacija, a procenti su izvedeni na osnovu broja ispitanika koji su odgovorili na ponuđeni ajtem. Na taj način su formirane dve liste: izvori infromisanja kod kojih su prisutne veće razlike u raspodeli odgovora na veoma često i veoma retko i izvori informisanja kod kojih postoji ravnomernija raspodela (tabela 1).

Tabela 1. Učestalosti upotrebe određenog izvora informacija

Table 1. Frequency of use of certain sources of information

Učestalost upotrebe izvora informisanja (%)

izvor informisanja	n	veoma često	ponekad	veoma retko	Σ
kol centar	44	2,3	9,1	88,6	100,0
internet	41	7,3	4,9	87,8	100,0
sredstva javnog informisanja	46	4,3	37,0	58,7	100,0
stručna literatura	48	33,3	33,3	33,3	100,0
saveti stručnjaka	46	30,4	30,4	39,1	100,0
udruženje roditelja	46	19,6	34,8	45,7	100,0
savetovalište za roditelje	47	53,2	31,9	14,9	100,0

U prvu grupu spadaju tri izvora informisanja za koje se većina ispitanika izjasnila da ih upotrebljava veoma retko, a to su: kol centar (88,6% roditelja ih veoma retko koristi), internet (87,8%) i sredstva javnog informisanja (58,7%). Može se reći da je ovaj set dobijenih rezultata očekivan, budući da smo dobili odgovore od roditelja dece čiji je prosečni kalendarski uzrast nešto veći od 29 godina, a da se pri tome pitanja o informisanju odnose na period rane intervencije. Time se, bar za većinu roditelja, isključuje mogućnost upotrebe interneta i kol centara za podršku, koji u to vreme nisu ni bili dostupni. Nažalost, čini se, da ni danas, kada postoji značajan napredak u razvoju i korišćenju naprednih informacionih tehnologija i načina komunikacije u našem društvu, većina roditelja koji su obuhvaćeni ovim uzorkom, ne koriste njihove mogućnosti i tehničke prednosti. Nasuprot tome, u svetu se smatra, a i koristi internet, kao jedan od najjednostavnijih načina da se porodice informišu o različitim bitnim pitanjima, a naročito o organizacijama i udruženjima koja se bave problemima zaštite ljudskih prava osoba sa ometenošću, kao i svim drugim relevantnim pitanjima koja se odnose na ovu populaciju. Profesionalci koji pružaju podršku u okviru različitih servisa, upravo ovaom tipu informisanja često daju prioritet, kao i kol centrima koji stoje roditeljima na raspolaganju u svakom trenutku⁹. Na osnovu rezultata studije koja se bavila procenom načina na koji roditelji dece sa teškoćama u razvoju koriste internet u svrhu informisanja, većina ispitanih (83%) uglavnom to čine kako bi došli do podataka koji se odnose na definisanje dijagnoze kod svoje dece i simptoma koji su karakteristični za tu kliničku sliku, kao i mogućnosti budućeg tremena i servisa podrške. Većina (69%) je samostalno koristila ovaj vid informisanja, dok je 14% ispitanika imalo u ovom domenu pomoć od strane drugih osoba (drugih članova porodice, prijatelja, terapeuta, lekara). Interesantan je i podatak da se vremenom menja tip informacija do kojih roditelji na ovaj način dolaze. U početnim pretraživanjima, uglavnom se traga za podacima vezanim za dijagnozu i medicinske odrednice, dok se u kasnijem periodu, roditelji više fokusiraju na sadržaje koji se odnose na servise podrške i udruženja roditelja. Autori studije navode da je uočena visoka pozitivna korelacija između nivoa obrazovanja roditelja, kao i etničke pripadnosti (socio-kulturnog

statusa) i učestalosti pretraživanja interneta¹⁰. Kao najčešći razlozi zbog kojih ne koriste ovaj izvor informisanja, roditelji u pomenutoj studiji navode: nemogućnost tehničkog pristupa, bilo zbog toga što nemaju kućni računar, bilo zbog činjenice da ne umeju da ga koriste, kao i to da nisu znali do kojih bi informacija na ovaj način mogli da dođu ili nisu imali poverenja u tačnost sadržaja koji bi im bili na ovaj način dostupni¹⁰. Međutim, pored nesumnjivih prednosti, korišćenje interneta ima svakako i svojih nedostataka. U tom smislu, u nekim istraživanjima se navodi da ima i onih roditelja kojima je iskustvo pretraživanja interneta bilo više zastrašujuće, nego što je predstavljalo podršku u pravom smislu reči⁶. Rezultati koje smo dobili (tabela 1.), ukazuju na činjenicu da sredstva javnog informisanja više od polovine naših ispitanika ne koriste kao moguć i relevantan izvor samoinformisanja, što se može dovesti u vezu sa činjenicom da su sadržaji koji se odnose na analizu različitih problema, kao i opcije za njihovo rešenje, retko obrađuju u našim medijima, kako štampanim, tako i elektronskim. Ipak, mora se primetiti da su ove teme danas znatno češće zastupljene, naročito u elektronskim medijima, nego što je to bio slučaj do pre desetak godina. Drugu grupu čine preostala četiri izvora informisanja koja se ravnomernije raspoređuju tako da stručnu literaturu približno jednak broj ispitanika koristi veoma retko, povremeno i veoma često, dok savete stručnjaka koristi nešto manji broj ispitanika (veoma često i ponekad koristi 30,4%), zatim sledi udruženje roditelja (veoma često 19,6%, a ponekad 34,8%), što znači da je nešto više od polovine anketiranih roditelja kontinuirano ili povremeno uzima učešće u različitim formama aktivnosti koje su u fokusu ovih organizacija. Razloge treba tražiti u nedovoljnoj umreženosti različitih udruženja, kao i činjenici da se interesovanja roditelja međusobno razlikuju u zavisnosti od tipa i stepena ometenosti njihove dece, kalendarskog uzrasta, kao i drugih demografskih obeležja samih porodica. Može se reći da su savetovališta za roditelje, za većinu roditelja, najprihvatljiviji i najčešće korišćen izvor potrebnih informacija, budući da se više od polovine (53,2%) izjasnilo da ih koriste veoma često, a ponekad to čini trećina naših ispitanika (31,9%). Slične rezultate dobili su i istraživači koji su u svojoj studiji analizirali načine informisanja osamnaest porodica dece sa Daunovim sindromom (uzrasta od jedne do četiri godine u trenutku ispitivanja) u periodu rane intervencije. Ispitanici u ovoj studiji su se opredeljivali za različite vidove saradnje u cilju informisanja i taj izbor je zavisio od uzrasta njihove dece u trenutku traženja informacije. Neki su se opredeljivali najčešće za medicinsko osoblje, ali su bili često nezadovoljni zbog nedovoljnog kontinuiteta i doslednosti u toj saradnji, pa su se onda odlučivali povezivanje i komunikaciju sa drugim roditeljima i učešće u tom tipu organizacija¹. Osborn i saradnici su u svom istraživanju procenili stavove roditelja dece sa autizmom u odnosu na kvalitet komunikacije sa profesionalcima uključenim u proces rehabilitacije njihove dece u različitim periodima, počev od rane intervencije do perioda srednjoškolskog uzrasta. Uzorak u ovom istraživanju je obuhvatio sto roditelja. Na pitanje o tipu izvora podrške, saveta i bitnih informacija u periodu ranog razvoja njihove dece, čak trećina roditelja je izjavila da su imali veoma malo ili ni malo pomoći. Isto toliko ispitanika je dobijalo podršku od vaspitača, učitelja i psihologa, dok je samo 16 koristilo stručnu

literature po preporuci, a 22 se samostalno snalazilo¹². Mogućnosti unapređenja saradnje, ovi roditelji su uglavnom videli u odnosu na podršku koja bi im pomogla da razumeju perspektive razvoja svoje dece, kao i u odnosu na informisanje o postojanju i načinu funkcionisanja servisa i organizacija za pružanje podrške i u tom smislu više od polovine ispitanih predlaže, kao moguće rešenje problema, češće organizovanje susreta i kontinuiranu komunikaciju među članovima grupe koja pruža podršku. Gotovo svi roditelji u ovom istraživanju su na pitanje u kom periodu su im bile najpotrebnije validne informacije, odgovorili, da je to trenutak odmah nakon saopštavanja dijagnoze, što je i očekivano imajući u vidu emocionalno stanje u kome se u tom trenutku nalaze. U pogledu iskazanih personalnih prioriteta u odnosu na tipove podrške u budućnosti, postoji prilična heterogenost u stavovima ovih roditelja. Trećina se izjasnila za bolje informisanje, dok je manji broj roditelja podjednako opredeljen za kontakte sa drugim roditeljima uz učešće i profesionalaca (neki smatraju da to nije neophodno), kao i za veću dostupnost stručnih službi¹².

ZAKLJUČAK

Na osnovu dobijenih rezultata u našem istraživanju, kao i pregledom radova drugih autora, može se zaključiti da je potreba roditelja dece sa poremećajima u razvoju za pravovremenim, konzistentnim i pouzdanim informisanjem, jedan od najznačajnijih vidova podrške koju bi im trebalo pružiti. Činjenica da, ni kod nas, a ni u svetu, oni često nemaju adekvatne izvore informacija ili nisu u mogućnosti da koriste ponuđene resurse u zajednici, potvrđuje ispravnost stav da koncept rane intervencije mora sadržati i ovu komponentu savetovanja i saradnje sa roditeljima.

LITERATURA

1. Svetska Zdravstvena Organizacija. ICD – 10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Beograd: ZUNS, 1992.
2. AAMR. Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Supports (10th ed.). Washington DC. Author, 2002.
3. Dragojević N., Milačić-Vidojević I. Razlike u vulnerabilnosti majki i očeva dece sa ometenošću. Specijalna edukacija rehabilitacija 2011; 10 (3): 573-593.
4. Dejvis H. Savetovanje roditelja hronično obolele ili dece ometene u razvoju. Beograd: Institut za mentalno zdravlje, 1995.
5. Sheehey PH., Sheehey PE. Elements for Successful Parent-Professional Collaboration: The Fundamental Things Apply As Time Goes By. Teaching Exceptional Children Plus 2007; 4 (2): 1-12.
6. Makela NL, Birch PH, Friedman JM, Marra CA. Parental perceived value of a diagnosis for intellectual disability (ID): A qualitative comparison of families with and without a diagnosis for their child's ID. Am J Med Genet Part 2009; 149 (11): 2393–2402.
7. Andrejević D. Rana intervencija u Evropi, trendovi u 17 evropskih zemalja. Beograd, Zadužbina Andrejević, 2005.
8. Buran FC, Sawin K, Grayson P, Criss S. Family Needs Assessment in Cerebral Palsy Clinic. Journal for Specialists in Pediatric Nursing 2009; 14 (2): 86-93.
9. Shea ES. Mental Retardation in Children Ages 6 to 16. Seminars in Pediatric Neurology 2006; 13 (4): 262–270.
10. Roche I M, Skinner D. How Parents Search, Interpret, and Evaluate Genetic Information Obtained from the Internet. J Genet Couns 2009; 18 (2): 119–129.

11. Muggli EE, Collins RV, Marraffa C. Going down a different road: first support and information needs of families with a baby with Down syndrome, *MJA* 2009; 190 (2): 58 – 61.
12. Osborne AL, Reed P. Parents' perceptions of communication with professionals during the diagnosis of autism, *Autism* 2008; 12 (3): 309–324.

GOVORNA PERCEPCIJA NAKON KOHLEARNE IMPLANTACIJE

SPEECH PERCEPTION AFTER COCHLEAR IMPLANTATION

Selena TODOROVIĆ, Ivana STANKOVIĆ-MILIĆEVIĆ

Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora, Beograd, Srbija

APSTRAKT

Kohlearna implantacija počinje intenzivnije da se razvija 90-ih godina prošlog veka. Kohlearni implant osobama sa teškim senzorneuralnim oštećenjem sluha omogućava kontakt sa zvukom, što je u osnovi razvoja jezika i govora. Razvoj slušnog sistema, posebno percepcija govora, zasniva se na principu relevantne akustičke i jezičke informacije u ranom periodu života. Kongenitalna i postnatalna oštećenja sluha u ranom detinjstvu, utiču na razvoj jezičke produkcije, percepcije i kognitivni razvoj. Da bi se razvila sposobnost rane detekcije, diskriminacije, identifikacije i razumevanja zvučnog

signala, indikovano je izvršiti implantaciju nakon dijagnostike slušnog oštećenja, kako bi se sačuvala funkcija auditivnog sistema. Cilj rada je da na osnovu istraživanja objasnimo specifičnosti govorne percepcije osoba sa kohlearnim implantom, kao i uticaj rane implantacije na razvoj komunikacijskih sposobnosti.

Ključne reči: kohlearni implant, percepcija, slušno oštećenje

ABSTRACT

Cochlear implantation begins to develop more intensive 90-ies of last century. Cochlear implant for people with severe hearing loss to contact with the sound, which is basically the development of language and speech. Development of auditory system, particularly the perception of speech, based on the principle of relevant acoustic and linguistic information in the early period of life. Congenital and postnatal hearing loss in early childhood, affecting the development of language production, perception and cognitive development. To develop the ability of early detection, discrimination, identification and understanding of audio signal, indicated implantation is performed after the diagnosis of hearing impairment in order to preserve the function of auditory systems. The aim of this paper is to explain the basis of research specific speech perception of people with cochlear implants, as well as the impact of early implantation on the development of communication skills.

Key words: cochlear implant, perception, hearing impairment

UVOD

Istorija nastanka kohlearnog implanta (KI) beleži pitanja i interesovanja više od 50. godina. Rezultat tih istraživanja je usavršen višekanalni KI, koji se implantira skoro rutinski, i uz audiološku rehabilitaciju, omogućava razvoj verbalne komunikacije osobama sa teškim senzorneuralnim oštećenjem sluha. Savremeniji uređaj povećao je spektar percepcije zvuka, samim tim i poboljšao sposobnost prepoznavanja govora. Prvobitni kandidati za KI bili su odrasli pacijenti, koji su ogluveli postlingvalno, a 90-ih godina, paralelno sa usavršavanjem tehnologije prioritet je bio na što ranijoj kohlearnoj implantaciji dece, kod kojih je oštećenje sluha nastupilo prelingvalno, već tokom prve godine života. Uoporedo sa ranom dijagnostikom slušnog oštećenja, indikovana je rana kohlearna implantacija kako bi se sačuvala funkcija auditivnog sistema koji je odgovoran za razvoj kognitivnih, govorno-jezičkih i emocionalnih potencijala jedinke. Govorna percepcija je složen proces koji počinje na nivou uha a završava se na nivou CNS-a, procesiranjem i dekodiranjem zvučnog signala. Istraživanja u oblasti govorne percepcije govore u prilog ranoj implantaciji, što je u vezi sa plasticitetom CNS-a. Jedno od brojnih istraživanja koje su sprovveli Yvonne S. Sininger¹ i sarad. govore o značaju rane implantacije, gde je vreme ugradnje implanta bio važan faktor u predviđanju rezultata merenja govornih performansi, tj. ranija implantacija u vezi je sa poboljšanjem komunikacijskih veština, posebno sposobnosti govorne percepcije. Takođe i studija Nicholas i Geers², ukazuje na pozitivne efekte rane implantacije, gde se osim vremena implantacije, i stepen oštećenja sluha pojavljuje kao prediktor

govornog i jezičkog razvoja. Osim ovih parametara, vremena nastanka oštećenja sluha i implantacije, važni su i pojedini demografski činioci, kao što su najbliže socijalno okruženje i metodologija koja se primenjuje u daljem usvajanju kako školskih, tako i socijalnih veština.

Govorna percepcija i kohlearni implant

Govorna percepcija je složen proces koji počinje na nivou uha a završava se na nivou CNS-a, procesiranjem i dekodiranjem zvučnog signala. Osnovno svojstvo govornog signala koji ga diskriminiše od ostalih akustičkih signal jeste sadržaj informacije koju nosi sa sobom³. Da bi percepcija govorne poruke bila adekvatna, osim očuvane funkcije spoljašnjeg, srednjeg i unutrašnjeg uha, potrebno je da se zvučni signal nakon transformacije iz mehaničkog oblika u električni, u vidu impulsa, prenese do auditornog korteksa gde se dekodira i postaje lingvistička informacija. Govorna percepcija, podrazumeva kako akustičku, tako i vizuelnu percepciju govora, a obe imaju za cilj razumevanje govora, tj. shvatanje izgovorenih reči, fraza i drugih pratilaca govorne poruke. Proces slušanja zvučnog signala, prolazi kroz različite nivoe, kako ih je opisao Elber⁴: detekcija, diskriminacija, prepoznavanje, identifikacija i razumevanje govornog signala. Ove faze razvoja slušanja su izuzetno važne u rehabilitaciji osoba oštećenog sluha i ne smeju se preskakati, jer će jedino tako poslednja faza razumevanja biti kvalitetna i svrsishodna. Istraživanja u oblasti govorne percepcije govore u prilog ranoj implantaciji, što je u vezi sa plasticitetom CNS-a. Jedno od brojnih istraživanja koje su sproveli Yvonne S. Sininger i sar.¹ govori o značaju rane implantacije kod osoba oštećenog sluha. Vreme ugradnje kohlearnog implanta važan je faktor u predviđanju rezultata merenja govornih performansi, tj. ranija implantacija u vezi je sa poboljšanjem komunikacijskih veština, posebno sposobnosti govorne percepcije. Takođe i studija Nicholas i Geers², koja se takođe bavila osobama sa sensorineuralnim oštećenjima sluha, ukazuje na pozitivne efekte rane implantacije, gde se osim vremena implantacije, i stepen oštećenja sluha pojavljuje kao prediktor govornog i jezičkog razvoja. U drugoj studiji, Davidson i saradnici, ispitivali su percepciju, produkciju i jezičke performance kod školske dece sa sensorineuralnim oštećenjima sluha, koja su primila KI na uzrastu između druge i pete godine⁵. U proseku, ta deca pokazala su značajna poboljšanja u govornoj percepciji i produkciji, čitanju sa usana i poboljšala kvalitet jezičkih veština. Levit nalazi jaku vezu između stepena oštećenja sluha i govorne razumljivosti, a slabu korelaciju sa gubitkom sintaksičkog razumevanja. Postoje mnogobrojne studije koje proučavaju auditorne sposobnosti osoba sa kohlearnim implantima, a sve više je i onih koje proučavaju kognitivne i misaone procese implantiranih osoba⁶.

Auditivne i kognitivne sposobnosti dece sa kohlearnim implantom

Deca sa kohlearnim implantom imaju bolju mogućnost auditivne percepcije zbog šireg slušnog polja, jer su pokazala bolju percepciju visoko tonskih glasova od dece sa konvencionalnim slušnim aparatima⁷ KI deca reaguju na zvukove iz celog frekvencijskog spektra što je veoma važno za razvoj govora jer utiče na dinamiku i

kvalitet govorno-jezičke i slušne rehabilitacije. Opseg auditivne memorije kod dece s kohlearnim implantom veći je nego kod dece sa slušnim aparatima i on zavisi od dužine nošenja implanta ili aparata, kao i od dužine rehabilitacije slušanja i govora. Deca sa implantom imaju veći raspon auditivne memorije ako su implantirana na mlađem uzrastu, pre treće godine, i koja su rehabilitovana duže od tri godine⁸. Kohlearni implant takođe osigurava lakšu detekciju i diskriminaciju zvučnog signala, pa samim tim ubrzava se proces auditivne rehabilitacije. Najveći napredak u percepciji govora je kod dece koja imaju najmanja oštećenja sluha, dok su najmlađa kohleo implantirana deca najveći napredak pokazala u socijalnim i komunikacijskim veštinama⁹. Auditorna deprivacija može dovesti do kortikalne reorganizacije koja utiče na razvoj govora i jezika, ali i drugih kognitivnih procesa. S toga, razlike u neuralnom i kognitivnom funkcionisanju, mogu uticati na varijabilnosti u benefitima koje donosi kohlearni implant. Pisoni i sar.pronašli su da je superiorna govorna percepcija kod dece sa KI u vezi sa radnom memorijom i brzinom govora. Pokazali su da su verbalne strategije kodiranja i automatizovane fonološke veštine procesiranja gluve dece sa KI, atipične i da se značajno razlikuju od dece sa tipičnim razvojem. Deca sa KI pokazuju kraće memorijske raspone, sporiju verbalnu brzinu i značajno odlaganje procesiranja u skeniranju i pronalaženju informacija iz verbalne kratkoročne memorije u odnosu na svoje vršnjake sa normalnim sluhom. Deca sa KI pokazala su specifične performanse u memoriji i zadacima učenja, dok su prezentovani samo auditivni i samo vizuelni efekti. Ovi rezultati ukazuju na to da fonološka snimanja i procesi verbalnih proba u radnoj memoriji igraju važnu ulogu u percepciju, učenje i pamćenju dece sa KI¹⁰.

Funkcionalna neuroanatomija govorne percepcije

Postoje teorije slušanja koje sa različitih aspekata posmatraju proces percepcije zvuka (Bekeši, Raus)¹¹. U aktu slušanja dominantan je korteks, tj.kortikalni auditivni centri koji se nalaze u Hešlovoj vijuzi temporalnog režnja mozga. Razlikuju se tri zone: primarna,sekundarna i tercijalna zona. Primarna polja zadužena su za prijem draži, tj.prepoznaju njihov kvalitet. Sekundarne zone odgovorne su za klasifikaciju i integraciju draži. U poslednjoj, tercijalnoj zoni vrši se integracija prispelih slušnih draži i prepoznaje se značenje zvučne poruke. Centar slušanja nalazi se na supratemporalnoj površini gornje temporalne vijuge, ali se širi i preko lateralnog ruba temporalnog režnja zahvata deo najlateralnije delove parijetalnog režnja. Postoje fiziološki dokazi na osnovu funkcionalnih snimanja (fmr, pet) koji podržavaju mišljenje da je regija superior temporalis bilateralno odgovorna za percepciju govora, gde se pojavljuje dosledno aktiviranje te regije prilikom stimulacije. Funkcionalnu neuroanatomiju govorne percepcije teško je okarakterisati. Deo teškoća proizilazi iz činjenice da neuronski sistemi koji podržavaju govornu percepciju variraju u zavisnosti od zadatka. U studiji Hickoc i Poeppel smatraju da su kortikalna polja u posterior-superior temporalnoj regiji

bilateralno, primarni supstrat za izgradnju zvučno zasnovane reprezentacije govora¹².

Hipoteza auditivne skele

Šta se dešava na nivou CNS-a u uslovima slušne deprivacije? Kako teče proces govorne percepcije kada je narušena funkcija auditornog sistema? Urođeno gluva deca, nisu izložena govoru i ne razvijaju normalno govorni jezik. Iako se njihov mozak i nervni sistem nastavljaju da se razvijaju u odsustvu normalne stimulacije, nedavna istraživanja pokazuju da je došlo do kortikalne reorganizacije u periodu slušne deprivacije i da se nekoliko aspekata govornih i jezičkih sposobnosti, nakon implantacije može razviti na atipičan način. I periferne i centralne razlike neuralne funkcije će verovatno da budu odgovorne za širok spektar varijabilnosti koje su uočene u rezultatima i benefitima nakon implantacije. Period senzornog lišavanja zbog gluvoće u ranim fazama razvoja proizvodi efekte na centralni nervni sistem i na kortikalne oblasti koje su uključene u učenje, pamćenje i kognitivne procese koji se koriste za kodiranje i održavanje senzornih auditivnih i vizuelnih modaliteta. Zvuk je po svojoj prirodi vremenski i sekvencioni signal. Iskustvo zvuka može da predstavlja nekakvu "skelu" za razvoj opštih kognitivnih sposobnosti koje su u vezi sa reprezentacijom vremenskih i sekvencionalnih obrazaca¹³. Odsutnost zvuka u početnom razvoju može dovesti do poremećaja sekvencionalnih veština. U prilog toj hipotezi iznosi se sledeće. Prvo, normalno čujuće osobe su najbolje u zadacima nizanja kada se sluh više koristi nego vid. Drugo, nedavna istraživanja pokazuju da gluva deca imaju poremećaje na zadacima koji su uključivali učenje i manipulaciju serijskog poretka informacija. Predpostavlja se da zvuk daje "skelu" za serijska ponašanja, verovatno kao posrednik između neuronskih veza između temporalnih i frontalnih režnjeve mozga. U uslovima deprivacije sluha, "skela" je odsutna, što rezultira neuronskom reorganizacijom i ometanjima kognitivne sposobnosti sekvencioniranja. Prema hipotezi auditorne skele, gluvoća može uticati na kognitivne sposobnosti vezane za učenje, i proizvodnju sekvencijalnih informacija. Kašnjenja ili poremećaj u domenu sekvencionalnih veština, izazvan nedostatkom slušne stimulacije u ranoj mladosti, može biti značajna prepreka za normalan razvoj. Dosadašnja istraživanja ukazuju na to da osobe sa teškim sensorineuralnim oštećenjem sluha pokazuju poremećaje u funkcijama vezanim za vreme i serijski red, uključujući i neposredno serijsko pamćenje¹⁴.

Razlike u govornoj percepciji i kognitivnim sposobnostima dece sa kohlearnim implantima

Postoje studije koje proučavaju razlike u sposobnostima nakon implantacije i neke od njih pokazale su da postoje varijacije u audiološkim rezultatima i koristima posle kohlearne implantacije¹⁰⁻¹⁵. Neka deca izuzetno dobro funkcionišu sa svojim kohlearnim implantom i prikazuju gotovo tipičan razvoj percepcije govora i jezičkih veština. Nasuprot tome, neka deca se, nakon dobijanja kohlearnog implanta duži vremenski period adaptiraju i često nikad ne dostižu takve nivoe

govornih i jezičkih performansi. Kako se ove razlike u rezultatima mogu objasniti? Koji je osnovni faktor ili skup faktora koji su odgovorni za ove velike razlike u performansama na širokom spektru testova? Ako se ovi razlozi mogu identifikovati, trebalo bi da bude moguće i koristiti ovo znanje da bi se pomoglo deci da poboljšaju svoje govorne i jezičke veštine i postignu svoj potencijal da sprovedu optimalnu ili maksimalnu korist od njihovog KI. Istraživanja pokazuju da pojedini demografski i medicinski faktori utiču na ishod implantacije. Pisoni i sar. izvode **sedam osnovnih zaključaka** o deci oštećenog sluha sa kohlearnim implantima:

1. Velike individualne razlike
2. Vreme implantacije (senzitivni period)
3. Uticaj ranog iskustva (oralni metod ili sistem totalne komunikacije)
4. Neuralna reorganizacija
5. Povezanost percepcije i produkcije
6. Ne postojanje predimpaktnih faktora rezultata
7. Razvoj sposobnosti nakon implantacije (učenje).

Gotovo sva klinička istraživanja o kohlearnim implantima su fokusirana na efekte malog broja demografskih varijabli koje se koriste u tradicionalnim merenjima, a na osnovu procene kliničkih audiologa i govornih patologa. Sva ova bihevioralna merenja, finalni su proizvod velikog broja složenih senzornih, perceptivnih, kognitivnih i jezičkih procesa koji doprinose posmatranju varijeteta među korisnicima kohlearnih implanata¹⁰. Do nedavno, malo ili nimalo istraživanja usmereno je na osnovne mehanizme koji se koriste u obradi informacija potrebnih za doživljaj i produkciju govornog jezika u ovoj kliničkoj populaciji. Istraživanja koja je sprovodio Pisoni i sar. a tiču se tih osnovnih neurokognitivnih i lingvističkih procesa, obezbedila su nove uvide u osnovne individualne razlike kod dece sa kohlearnim implantima. Starost implantacije je još jedan faktor za koji je dokazano da utiče na sve ishode performansi. Deca koja dobiju implant u ranom uzrastu, imaju znatno bolje rezultate na mnoštvu merenja jezičkih funkcija u odnosu na decu koja su implantirana u starijem dobu. Dužina auditivnog lišavanja ili dužina gluvoće, takođe je jedan od prediktora koji se odnosi na rezultate i koristi od KI. Deca koja su bila gluva u kraćem periodu pre implantacije, mnogo bolje prolaze na različitim kliničkim merenjima od dece koja su bila duži vremenski period lišena zvuka. Oba rezultata pokazuju značaj osetljivih perioda, senzornog, perceptivnih i jezičkog razvoja i služi da ukaže na bliske veze između neuralnog razvoja i ponašanja, posebno razvoj sluha, govora i jezika. Rano senzorno i jezičko iskustvo i aktivnosti vezane za učenje jezika nakon implantacije su takođe pokazala da utiču na performance. Implantirana deca koja su okružena samo oralno-komunikacionom sredinom, pokazala su mnogo bolje rezultate na kliničkim testovima govora i jezika, nego implantirana deca koja prate i uče po programu totalne komunikacije¹⁶. Pristup oralnoj komunikaciji pojačava upotrebu govornih i slušnih veština i aktivno podstiču decu da proizvode govorni jezik kako bi se postigla optimalna korist od njihovog implanta, nasuprot pristupu totalne komunikacije koji istovremeno koristi jedan od oblika ručno kodiranog jezika uz

govor da pomogne detetu da stekne jezik koristeći oba, i znakovni i govorni jezik. Do nedavno, kliničari i istraživači bili su u mogućnosti da pronađu pouzdane prediktore o rezultatima i uspehu sa kohlearnim implantima. Odsustvo preimplant prediktora je značajan nalaz, jer to sugerise da se mnoge kompleksne interakcije odvijaju između novostečenih senzornih sposobnosti deteta nakon perioda auditivnog deprivacije, svojstva jezika koje uči u okruženju i različite interakcije sa roditeljima i starateljima kojima je dete je izloženo nakon prijema kohlearnog implanta. Takođe, nedostatak preimplant prediktora rezultata i benefita, otežava kliničarima da identifikuju onu decu koja imaju slabe koristi od svojih kohlearnih implanata u periodu kada je moguće vršiti izmene i poboljšati svoje jezičke veštine. U longitudinalnoj studiji koju su sprovedi Pisoni i saradnici¹⁷, proučavali su decu sa KI koja su jako brzo napredovala na govorno-jezičkom nivou (tkz. Zvezde), i manje uspešnu decu sa KI. Došli su do zaključaka da su obe grupe (bez obzira na značajno bolje izvođenje Zvezda na većini jezičkih testova) bile neuspešne na prepoznavanju finih fonetskih detalja kod izolovanih reči. Ovakve karakteristike percepcije govora pretpostavljaju postojanje inicijalnih ograničenja u senzornoj informaciji koja se koristi kasnije za učenje reči i razvoja leksičkog sistema. Vrlo je verovatno da ako dete ne može pouzdano da primećuju razlike između parova izgovorenih reči koje su akustički slične, imaće mnogo teškoća da prepozna reči izolovano bez konteksta ili u pretraživanju fonološke reprezentacije ovih zvučnih obrazaca iz memorije za upotrebu u jednostavnim govornim zadacima kao što su imitacije ili neposredno ponavljanje. Kada dete dobije KI, ne samo da je obnovljena funkcija slušanja na periferiji auditornog sistema, već počinju da se razvijaju i specijalizovane oblasti u CNS-u koje su odgovorne za razvoj jezika i govora, a naročito one koje učestvuju u fonološkoj obradi i brzom kodiranju i obradi govornog signala. Period senzornog lišavanja, međutim, u ranom periodu razvoja, ostavlja negativne efekte na kortikalne oblasti koje su uključene u učenje, pamćenje i kognitivne procese koji se koriste za kodiranje i održavanje senzornih auditivnih i vizuelnih informacija.

ZAKLJUČAK

Na osnovu predstavljenih i poznatih studija, govorna percepcija kod kohlearno implantiranih osoba zavisi od mnogih faktora koji prate period pre i posle implantacije. Naravno da je od velike važnosti vreme nastanka slušnog oštećenja i vreme implantacije, ali važni su takođe i sredinski faktori u kojima te osobe žive i na koji način koriste mogućnosti implanta. Isto tako je bitno ispitati procese koji se odvijaju na kortikalnom nivou, što nam omogućavaju tehnike funkcionalnih snimanja, koje mogu preciznije objasniti proces transformacije zvučne draži u psihološku aktivnost, jer upravo to i čini suštinu slušne i govorne percepcije. U fokusu sadašnjih i budućih istraživanja implantiranih osoba su teorija uma i egzekutivne funkcije, njihove relacije sa jezičkim i kognitivnim elementima.

LITERATURA

1. Yvonne S. Sininger, A. Grimes, Elizabeth C. Auditory Development in Early Amplified Children: Factors Influencing Auditory-Based Communication Outcomes in Children with Hearing Loss; *Ear Hear.* 2010 April; 31(2): 166–185.
2. Geers AE, Nicholas JG; Language skills of children with early cochlear implantation. *Ear Hear.* 2003 Feb; 24 (1 Suppl): 46S-58S.
3. Jovičić S. *Govorna komunikacija, fiziologija, psihoakustika percepcija*; Nauka, Beograd 1999.
4. Elber, N. *Auditory training*. Washington, DC: AG Bell Publication, 1982.
5. Davidson LS, Geers AE, i sar. Factors contributing to speech perception scores in long-term pediatric cochlear implant users. *Ear Hear.* 2011.
6. Rimmel E, Peters K. Theory of Mind and Language in Children With Cochlear Implants; *Jnl. of Deaf Studies and Deaf Education*, Volume 14, Issue 2, Pp. 218-236
7. Mirić D, Slavnić S, Asanović M., *Uspešnost dece sa veoma teškim oštećenjem sluha na lingovom testu; Specijalna edukacija i rehabilitacija*, Beograd, 2007.
8. Slavnić S, Mirić D, *Opseg auditivne memorije kod dece oštećenog sluha, Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 2007.
9. Pulsifer M, Salorio, Niparko J. Developmental, Audiological, and Speech Perception Functioning in Children After Cochlear Implant Surgery. *Arch Pediatr Adolesc* 2003, Med/Vol 157.
10. Pisoni D. Speech perception in deaf children with cochlear implant, Dept. of Psychology, Indiana University, Bloomington, Indiana, USA; pisoni@indiana.2004
11. Savić Lj. *Metodika auditornog treninga*, Beograd, 1995.
12. Hickok, G. & Poeppel, D. Towards a functional neuroanatomy of speech perception. *Trends in Cognitive Sciences* 2000, 4, 131-138.
13. Conway C, Pisoni D, Kronenberger W., The Importance of Sound for Cognitive Sequencing Abilities: The Auditory Scaffolding Hypothesis, *Curr Dir Psychol Sci.* 2009 October; 18(5): 275–279.
14. Marc Marschark, Cathy Rhoten, Effects of Cochlear Implants on Children's Reading and Academic Achievement; *Jnl. of Deaf Studies and Deaf Education*, 2007, Volume 12, Issue 3.
15. Sarant J., Blamey P., Variation In Speech Perception Scores Among Children with Cochlear Implants. *Ear & Hearing*; February 2001 - Volume 22 - Issue 1 - pp 18-28, Articles
16. Kirk, K.I., Pisoni, D.B., & Miyamoto, R.T. Lexical discrimination by children with cochlear implants: Effects of age at implantation and communication mode. *Cochlear Implants New York: Thieme* 2000, 252-254.
17. Svirsky, M.A., Robbins, A.M., Kirk, K.I., Pisoni, D.B. & Miyamoto, R.T. Language development in profoundly deaf children with cochlear implants. *Psychological Science* 2000, 11, 153-158.

**UTVRĐIVANJE PREVALENCIJE ADHD KORIŠĆENJEM
SNAP-IV SKALE KOD DECE UZRASTA OD 7-11
GODINA**

**THE ASSESSMENT OF THE ADHD SYNDROME
PREVALENCE, USING THE SNAP-IV SCALE AMONG
CHILDREN FROM 7-11 YEARS OLD**

Miodrag STOŠLJEVIĆ¹, Milosav ADAMOVIĆ¹, Jasmina IVIĆ²

¹Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerziteta u Beograd, Srbija

²Medicinski fakultet, Univerziteta u Beogradu, Srbija

APSTRAKT

U ovom delu rada smo govorili o definiciji, prevalenciji, dijagnostičkim kriterijumima i lečenju ADHD sindroma. Cilj istraživanja našeg rada je bio utvrđivanje ADHD-a po polu i

postojanja simptomatologije kod dece nižih razreda osnovne škole. Uzorak je formiran od 320 učenika, oba pola (150 ili 50,00% muških ispitanika i 150 ili 50,00% ženskih ispitanika) uzrasta od 7 do 11 godina metodom slučajnog uzorka. Prilikom testiranja ispitanika koristili smo SNAP IV skalu koja se sastoji od 90 pitanja od čega se 18 ajtema odnosi na DSM-IV simptome ADHD. Istraživanje je sprovedeno tokom školske 2011-2012. godine u OŠ "Borivoje Stanković" u Beogradu. Rezultati istraživanja su pokazali da je 3,12% muških ispitanika i 1,88% ženskih ispitanika imalo ADHD što ukupno čini 5% populacije učenika u nižim razredima osnovne škole. Međutim, neki od simptoma ADHD je imalo još 7,5% muških ispitanika i 2,81% ženskih ispitanika što je ukupno činilo 10,31% ovih učenika koje možemo registrovati kao borderline slučajeve. Rezultati našeg istraživanja ukazuju na činjenicu da prevalencija ADHD kod dece od 7-11 godina iznosi 5%, te da distribucija prema polu ide na štetu dečaka jer oni imaju ADHD u skoro duplo više slučajeva nego devojčice.

Cljučne reči: ADHD, prevalencija, dijagnostički kriterijumi

ABSTRACT

Introduction and aim of work. In this part we speak about definition, prevalence, diagnostic criteria and treatment of ADHD syndrome. The aim of this research was to determine ADHD syndrome by gender and to determine the existence of symptomatology among the children attending early elementary school grades. The sample was formed, randomly, of 32 students, of both genders (150 or 50,00% of male examinees and 150 or 50,00% of female examinees) aged from 7 till 11 years. While testing the examinees we used the SNAP IV scale, which consisted of 90 questions out of which the 18 questions referred to the DSM IV symptoms of ADHD. The research was conducted during the 2011/12 school year, in regular elementary school "Borivoje Stankovic" in Belgrade. Research results indicated that 3,12% of male and 1,88% of female examinees had the ADHD syndrome, which in total makes 5% of the population of students attending the early elementary school grades. However, some of the ADHD symptoms had another 7,5% of male and 2,81% of female examinees, which in total makes 10,31% of those students whom we can describe as borderline cases. The results of our research indicate the fact that the prevalence of ADHD syndrome among children from 7 till 11 years old was 5%, therefore the gender distribution is against boys, because boys have ADHD syndrome in twice as more cases then the girls.

Key words: ADHD, prevalence, diagnostic criteria

UVOD

Etimološki gledano termin ADHD možemo podeliti na dve složenice, AD - Attention deficit što znači deficit pažnje i HD - Hyperactivity disorder što podrazumeva hiperaktivni poremećaj. U narodu decu sa hiperkinetskim sindromom često opisuju kao "nemirnu decu" , "živahnu decu" ili "brzo dete". Jedan od prvih opisa hiperkinetičkog deteta nalazimo u radu Hoffmana H. koji je 1845. godine napisao knjigu "Priča o nestašnom Filu" ili u originalu "Der Struwwelpeter". Nakon ovoga u stručnoj literaturi se pojavljuje niz radova poput rada Krepelina (1911.) koji opisuje *motorni svrab* kod oligofrenih, dok Valon 1925. godine ovu

pojavu opisuje kao turbulentno dete. Godine 1937. u Parizu, na kongresu dečijih psihijatarâ usvojen je termin *nestabilnost motorike*, koji se koristio u frankofonskom jezičkom području, da bi tek 1988 godine Ameriĉko udruženje psihijatarâ (The American Psychiatric Association), proglasilo da ovo stanje ima medicinsku dijagnozu i da nije samo psihološki problem, te mu dali ime koji važi i danas, a to je ADHD (*Attention Deficit/Hiperactivity Disorder*). Definicija ADHD koja se nama ĉini najpodesnija kaŹe da je to to neurobihevjoralni razvojni poremećaj koji se odlikuje koegzistiranjem poremećaja paŹnje i hiperaktivnošću, pri ĉemu se ta dva poremećaja mogu kliniĉki odvojiti, a simptomi poĉinju pre sedme godine Źivota^{1,2,3}. Epidemiološki podaci nam govore da 4-6 % populacije ima ovaj sindrom, a da 60 do 70% hiperkinetiĉke dece ima perzistirajuće simptome ovog stanja u toku ĉitavog Źivota⁴. Dakle, ADHD sindrom je dijagnoza koja podrazumeva taĉno odreĉeno ponašanje koje nastaje pre sedme godine Źivota i koje traje najmanje šest meseci u kontinuitetu, a njegove osnovne karakteristike su: 1. distraktibilnost paŹnje, 2. impulsivnost i 3. hiperaktivnost. Pored navedenih simptoma ADHD se kod izvesnog broja dece javlja i u sledećem obliku (prema DSM-IV⁵):

- neobraćanje paŹnje na detalje,
- nemogućnost drŹanja paŹnje na odreĉenom zadatku,
- nevoĉenja raĉuna o pravljenu grešaka,
- neslušanju prilikom direktnog obraćanja,
- nesprovoĉenju datih instrukcija, paŹljivo i do kraja,
- zaboravljanju vaŹnih napomena,
- ĉestoj uznemirenosti,
- vrpoljenju,
- nervoznim pokretima ruku i/ili nogu,
- nemotivisanim trĉenjem ili pentranjem,
- ekcesivnim govorom praćenim logorejom,
- “lupetanjem” odgovora pre saslušanog pitanja i
- oteŹanim prekidanjem aktivnosti koje su napred navedene.

Leĉenje ADHD zahteva multidisciplinarni, multimodalni tretman i kompleksan timski pristup koji ukljuĉuje lekara specijalistu, psihologa, defektologa ali i roditelje, uĉitelje, dete⁶. Sama intervencija podrazumeva kombinaciju medikamentozne terapije, bihevjoralnog tretmana i reedukacije psihomotorike.

Cilj istraŹivanja

Cilj ovog rada je bio utvrĉivanje prevalencije ADHD po polu i postojanju simptomatologije kod dece niŹih razreda osnovne škole.

METOD ISTRAŹIVANJA

Uzorak ispitanika

Uzorak je formiran od 320 učenika, oba pola (160 ili 50,00% muških ispitanika i 160 ili 50,00% ženskih ispitanika) uzrasta od 7 do 11 godina metodom slučajnog uzorka. Svi ispitanici pohađaju redovnu osnovnu školu. Struktura ispitanika prema polu i uzrastu je prikazana u tabeli br. 1.

Tabela 1. Struktura ispitanika prema polu i uzrastu

Table 1. The structure of examinees by gender and age

Uzrast/ Age	Pol/ Gender					
	Muško/ Male		Žensko/ Female		Σ	
	N	%	N	%	N	%
7-7,11	40	12,50	40	12,50	80	25,00
8-8,11	40	12,50	40	12,50	80	25,00
9-9,11	40	12,50	40	12,50	80	25,00
10-11	40	12,50	40	12,50	80	25,00
Σ	160	50,00	160	50,00	320	100,00

Instrument i procedura istraživanja

Prilikom testiranja ispitanika koristili smo SNAP IV skalu koja se sastoji od 90 pitanja od čega se 18 ajtema odnosi na DSMIV simptome ADHD. Ovaj dijagnostički instrument se bazira na konceptu da su simptomi u svakom aspektu ADHD opisani postojećom dimenzijom ponašanja. Samu proceduru smo sproveli tako što smo formulare dijagnostičkog instrumenta podelili roditeljima koji su ih popunili uz pomoć školskog psihologa i pedagoga. Istraživanje je sprovedeno tokom školske 2011/12. Godine u OŠ “Borivoje Stanković” u Beogradu.

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Dobijene rezultate istraživanja smo prezentirali prema dobijenom skor na SNAP-IV skali tako što smo broj dobijenih poena podelili u tri kategorije: od 0-18 poena, od 19-36 poena i od 37-54 poena. Za ispitanike koji su imali do 18 poena smo smatrali da nemaju ADHD, ispitanike koji su imali od 19-36 poena smo svrstali u borderline slučajeve, a za sve ispitanike koji su imali 37 i više poena smo utvrdili postojanje ADHD.

Tabela 2. Struktura ispitanika prema polu i skor na SNAP IV skali

Table 2. The structure of examinees by gender and by the score on the SNAP IV scale

Broj poena/ Number of Points	Pol/ Gender					
	Muško/ Male		Žensko/ Female		Σ	
	N	%	N	%	N	%
0-18	126	39,38	145	45,31	271	84,69

19-36	24	7,50	9	2,81	33	10,31
37-54	10	3,12	6	1,88	16	5,00
Σ	160	50,00	160	50,00	320	100,00

Analizom tabele br. 2 možemo utvrditi da je 3,12% muških ispitanika i 1,88% ženskih ispitanika imalo ADHD što ukupno čini 5% populacije učenika u nižim razredima osnovne škole. Međutim, neki od simptoma ADHD je imalo još 7,5% muških ispitanika i 2,81% ženskih ispitanika što je ukupno činilo 10,31% ovih učenika koje možemo registrovati kao borderline slučajeve. Sumarno gledajući 15,31 učenika je imalo neke od navedenih simptoma ADHD koji su prezentovani u SNAP-IV skali za procenu ovoga stanja.

Termin ADHD se veoma često pogrešno upotrebljava za nemirnu decu koja nemaju ADHD, a u većini slučajeva nisu ni granični slučajevi. Nasuprot tome, jedan broj dece koja zaista ima ADHD ostaje nedijagnostikovano tako da je tačan broj ove dece teško utvrditi. Bez obzira na napred navedeno, prevalencija ADHD je relativno dobro proučena u literaturi i kao što smo već rekli ona se kod većine autora kreće između 4-6%. U nekim zemljama kao što je Kanada ona je na nešto nižem nivou i iznosi 3% kod predškolske dece ali i nešto manje od 5% kod dece školskog uzrasta⁷. Slične rezultate, koji se odnose na decu školskog uzrasta, smo i mi dobili u našem istraživanju kao što smo dobili i rezultate da dečaci imaju povećanu incidencu ADHD u odnosu na devojčice u omeru od skoro 2:1 što se u potpunosti slaže sa rezultatima Akinbamiya L.J. i sar.⁸ Isti autori su dobili i rezultate slične rezultatima koje smo mi dobili u našem istraživanju od približno 10% za borderline slučajeve ADHD⁸. Bilo kako bilo, SNAP-IV skala predstavlja odličan dijagnostički instrument za prepoznavanje ADHD kod dece mlađeg školskog uzrasta što se još jednom pokazalo i u našem istraživanju.

ZAKLJUČAK

Rezultati našeg istraživanja ukazuju na činjenicu da prevalencija ADHD kod dece od 7-11 godina iznosi 5%, te da distribucija prema polu ide na štetu dečaka jer oni imaju ADHD u skoro duplo više slučajeva nego devojčice.

LITERATURA

1. NINDS Attention Deficit-Hyperactivity Disorder Information Page. National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS/NIH) February 9 2007; Retrieved on 2007-08-13.
2. Zwi M., Ramchandani P., Joughin C. "Evidence and belief in ADHD". *BMJ* 321 (7267): 975-6. doi:10.1136/bmj.321.7267.975. PMID 11039942, 2000.
3. Biederman J. "Attention-deficit/hyperactivity disorder: a life-span perspective". *The Journal of Clinical Psychiatry*; 59 Suppl 7: 4-16. PMID 9680048, 2000.

4. Stošljević LM, Stošljević BM. Učenici sa poteškoćama u učenju. Beograd: Kabinet za defektologiju „Stošljević“, 2004.
5. American Psychiatric Association, DSM-IV-TR workgroup. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington DC: 1994.
6. Lakić A . Terapijske smernice za lečenje hiperkinetskog poremećaja (poremećaja pažnje sa hiperaktivnošću). Beograd: Medicinski fakultet, 2008.
7. Brault MC, Lacourse E. Prevalence of prescribed attention-deficit hyperactivity disorder medications and diagnosis among canadian preschoolers and school-age children: 1994-2007.57(2):93-101, 2012.
8. Akinbami LJ, Liu X, Pastor PN, Reuben CA . Attention deficit hyperactivity disorder among children aged 5-17 years in the United States, 1998-2009. NCHS Data Brief, 2011; (70):1-8.

THE EFFECTS OF MENTORING PROGRAM FOR JUVENILES IN CONFLICT WITH THE LAW

Suncica DIMITRIJOSKA

University "Ss. Cyril and Methodius, Faculty of Philosophy, Institute of Special Education
and Rehabilitation, Skopje, Macedonia

ABSTRACT

This paper aims to investigate changes at juveniles in conflict with the law and with their

mentors - students involved in the mentoring program. In the first part of the paper it is explained the concept of One-to-one mentoring, analyzes the mentorship and the need for at least one quality support for juveniles by adult / student that doubles the chances for them to establish healthy family and social relationships and productive way to engage in their community (Gambone, Conneli, Clem, Sipe & Bridges, 2002). In the second part of the paper are presented the results of the survey which was conducted in February 2012 after 12 months of implementation of the mentoring program. The research included 20 juveniles in conflict with the law, just as many of their mentors / students, and parents. Besides the survey, this paper shows the results obtained from continuous supervision and evaluation within the program. They were implemented from the very beginning of the program. For the Supervision and evaluation were used:

- Form for supervision of the mentoring process for assessment of the mentor's role, the role of the mentor in the implementation of the activities, his/hers behavior and communication, attitude of the mentor towards the juvenile.
- Evaluation forms for juveniles and mentors, which were submitted in the beginning, middle and at the end of program.
- Form - survey for the parents of the juveniles (before and after the program).

The juveniles gained positive social skills, increased confidence and self-esteem, improving attendance, behavior and success in school, and developed positive emotions, reduced aggressiveness, professional interest, use of leisure time, developed of their potential. The mentors developed skills of responsibility, improved organizational and life skills for personal and professional development. The basic conclusion of the paper is that there are positive changes among juveniles and with mentors. Parents have very positive attitudes towards the mentoring program. It is necessary for mentoring program to become a part of practical training for students for: social work, psychology, pedagogy and defectology in work with juveniles in conflict with the law.

Key words: mentor, mentee, juvenile in conflict with the law, mentoring program.

In the course of June 2010 mentoring appeared and developed as a positive and successful approach for improvement of the behavior, self-confidence, attitudes, regular attendance and success in the school and reintegration of twelve juveniles in conflict with the law, who were sanctioned with the measure "Enhanced supervision by the guardianship organ and who were involved for one year in the mentoring programme for juveniles in conflict with the law. We can say that the success from the mentoring coincides with the fundamental objectives of the mentoring programme:

- Enabling active participation of the juveniles in conflict with the law in determination of priorities in terms of their problems and needs and resolving them with the support obtained by their mentors.
- Development of support network and ensuring cooperation, coordination and continuity of the provided support to juveniles in conflict with the law.
- The centre for social work becomes more efficient and recognizable partner for implementation of activities with juveniles in conflict with the law.

The report is developed on basis of the quarterly reports which were submitted during the implementation of the project activities. The Institute for Social Work and Social Policy at the Faculty of Philosophy and the Inter-Municipal Centre for Social Work started the implementation of the project “Mentoring programme for juveniles in conflict with the law”. The involvement in mentoring programmes is a method for enabling juveniles in conflict with the law with an opportunity to interact through the positive model of behavior between the mentor and the student. This model of operation in the area of social welfare started to be implemented in the Republic of Macedonia in 2011/2012.

Capacity building

On basis of the determined situation and the conducted assessment of the needs for training in this area by the project team, the first training was planned to be conceptual for purpose of enhancing the existing capacities and skills in terms of the concept for social work with children and juveniles at risk and juveniles in conflict with the law, and the second training was focused on mentoring and the roles/activities of the mentors in the work with juveniles in conflict with the law.

The first education was conducted for all employees from the Inter-Municipal Centre for Social Work – Department for children and youth (11 persons) in the period of January / February 2011. The training sessions lasted 30 hours. The training was also attended by 23 students from relevant institutes (social work and social policy, pedagogy, psychology and defectology) who expressed interest to become potential mentors. The education was focused on different appropriate theoretical and practical content, with focus on learning the system for juvenile justice, the basis of the mentoring programme, the activities of the mentor, establishment and maintaining the boundaries of the mentorship relations, building and development of self-confidence and trust, types of communication, supervision and evaluation. The topics were extremely important for the mentors and the professionals from the Inter-Municipal Centre for Social Work. The participants also had an opportunity to receive clear guidelines and instructions in terms of the operation methodology during the project implementation. The support and assistance provided by the project team and the experts/supervisors from the Centre for Social Work were crucial for successful implementation of the project activities. The second education was organized for 40 persons employed in five public institutions in the period of April 11–12, 2011. The education provided guidelines for the participants in terms of the legal system on juvenile justice and the role of the public institutions in the implementation of alternative measures, particularly in terms of conducting work of public interest. The education was highly appreciated by the participants and they expressed interest for building multi-sectoral partnerships for implementation of alternative measures for support of juveniles in conflict with the law. From the trained potential mentors, the project team and the staff from the Centre for Social Work selected the mentors who had the favorable expertise, willingness to help and abilities for respecting individual capacities of each person, valorization of the accomplished success,

responsibility and persistence for achieving the ultimate goal. The basic criteria used for establishing the mentoring relationship were as follows: compatibility (similar interests), abilities (auxiliary role in the area which the mentor has previous experience), consistence, continuity, closeness and orientation. The project team used special form to check the possibilities for linking and establishment of the mentoring relationship. The mentors tried to prioritize the interests and wishes of the juveniles, avoiding things which could have influenced things and would result with rejection of the initiatives by the juveniles. The behavior of the mentors was a role model for identification of the juveniles, which facilitated proper orientation and guidance and adoption of system of values. The beginning of the mentoring work was the most important part. The first meeting marked the success of the mentoring work and represented the base of the mentoring relationship (juvenile-mentor). Each initial meeting with the juveniles was conducted in the Centre for Social Work, which was attended by the case coordinator – professional from the Inter-Municipal Centre for Social Work, the parent of the juveniles, the project coordinator and the mentor.

Table 1. Number of mentors involved in the mentoring programme by gender

	Involved in the programme for one year	Involved in the programme for six months	Total
Male	8	2	10
Female	7	3	10
Total	15	5	20

Total of 20 mentors were involved (10 male and 10 female), although at the beginning it was planned to have more male mentors due to the gender of the juveniles in conflict with the law. Although there were potential male mentors, the screening showed that the connection can not be done due to the difference of interests, the characteristics of the juveniles and the mentors who were to support them.

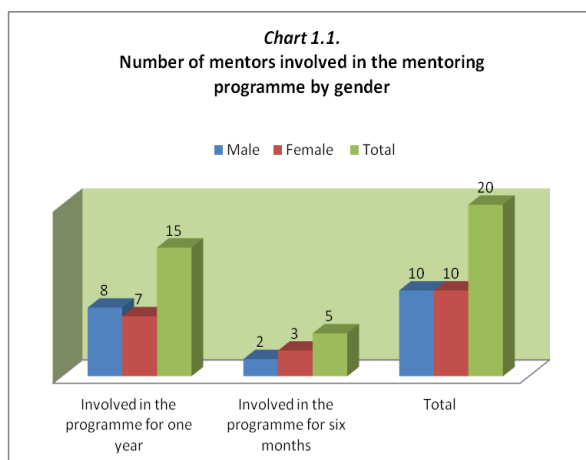


Figure 1. Number of mentors involved in the mentoring programme by gender

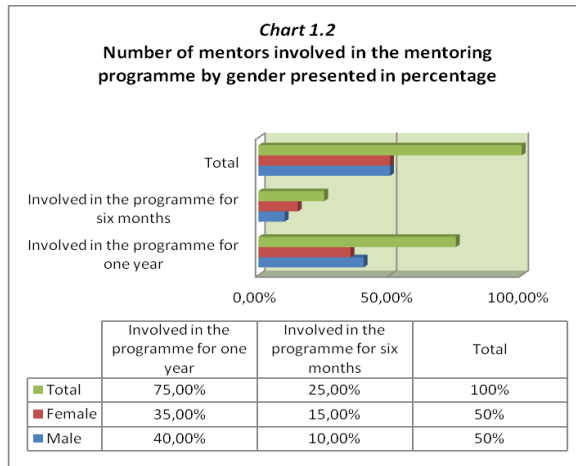


Figure 2. Number of mentors involved in the mentoring programme by gender presented in percentage

Table 2. Number of juveniles involved in the mentoring programme by gender

	Involved in the programme for one year	Involved in the programme for six months	Total
Male	13	5	18
Female	2	0	2
Total	15	5	20

In terms of the establishment of links, the number of male juveniles was 18, and the number of female juveniles was 2 who had student mentors.

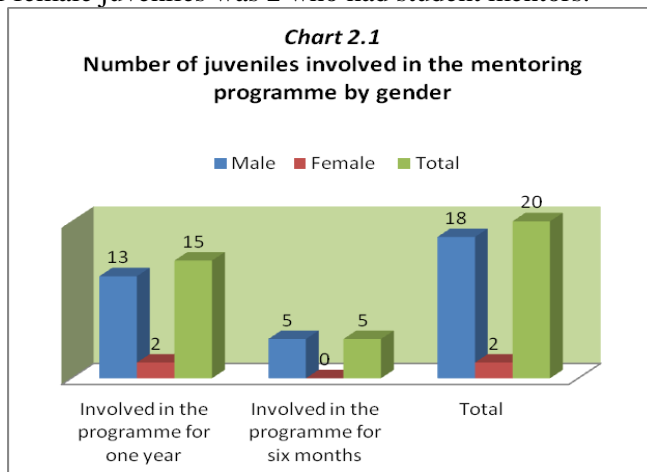


Figure 3. Number of juveniles involved in the mentoring programme by gender

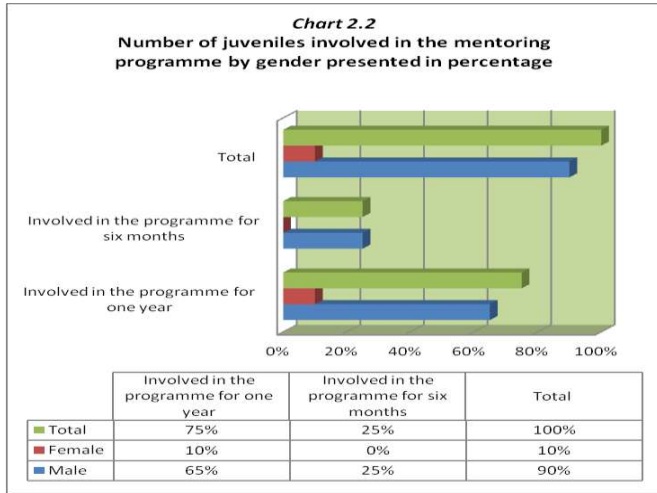


Figure 4. Number of juveniles involved in the mentoring programme by gender presented in percentage

Table 3. Number of linkages in mentoring pairs by gender of the mentors and juveniles

	Involved in the programme for one year	Involved in the programme for six months	Total
Female mentor – Female juvenile	2	0	2
Female mentor – Male juvenile	6	2	8
Male mentor – Male juvenile	7	3	10
Total	15	5	20

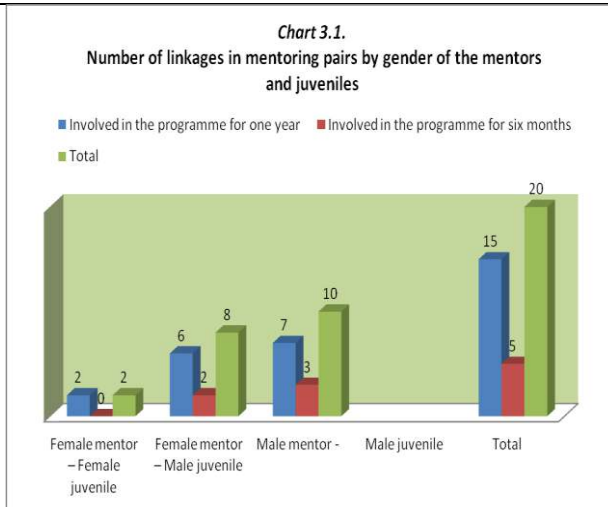


Figure 5. Number of linkages in mentoring pairs by gender of the mentors and juveniles

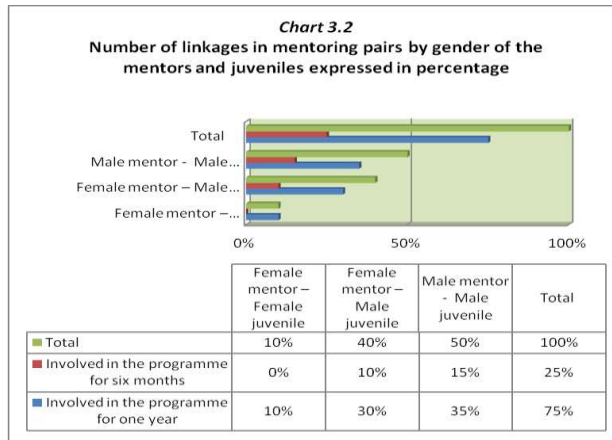


Figure 6. Number of linkages in mentoring pairs by gender of the mentors and juveniles expressed in percentage

Within the mentoring programme in the last seven months of the project implementation, since October 2011, additional 5 juveniles were involved due to the need for providing support to them as well as due to the positive experience from the previous implementation of the project activities. The first month and a half (April-May 2011) was used for getting to know each other better, which enabled the mentors and juveniles to find common areas of interest and to define together the dynamics for the future work (frequency of the meetings per week, types of activities which would be conducted, places where the activities would be implemented). In this period, the profiling of the current situation of the juvenile was done, and in the same time this phase was used for building mutual confidences and trust, in a subtly and natural manner. Mentors were selected for the juveniles according to the specific interests, which would enable the juveniles to trust them and gain their self-confidence, which is required for the juveniles in order to overcome the present obstacles. Although the mentors were well prepared through the training process, sometimes they had to explore new ways for gaining the confidence of the juveniles, such as being honest to each other, slowly discovering part by part of their “I” which showed why consistency and confidence are very important. The process of building mutual trust was done gradually, step by step, through mutual getting acquainted, finding things of common interest, discussions and activities to show the juvenile that the mentor is there for him/her, to orient and help him/her properly. The building of the confidence and trust was done with different actions and deeds. The juveniles managed to gain the trust of the mentors, although sometimes this trust was severely put in question, but in principle the trust was always there between them, since it wouldn’t have been possible to establish proper and sincere relationship without it. The gaining of the trust and confidence facilitated the future mentoring relationship. Having in mind the profile of the juveniles, as well as the established confidence and trust with

them, this enabled the mentors to feel the balance and the stability of the overall mentoring relationship. The next step was creation of individual plans for work with the juveniles which was done in partnership with the juveniles depending on their interests and abilities. The individual plans for work with the juveniles were most frequently comprised of four areas for guiding the mentoring relationship which were mutually interdependent in the process of implementation of the set objectives. The first area was focused on *building the socio-emotional capacities of the juvenile*. The main objective here was the juvenile to form a positive picture about him/her, to increase the level of self-confidence and self-respect, in order to look into life with more energy, enthusiasm and curiosity so the juvenile could reach its full potential. For accomplishing this objective, different psychological exercises and techniques were used, as well as constructive discussions and continuous instigation, that is, hearing out the thoughts, opinions and the emotions of the juveniles, and placing them in concrete situations which could result with success and feeling of satisfaction from their own success and seeing that they are capable of achieving things, as well as subtle personal presentation of themselves and their experiences, as an additional model for identification. The second area was focused on *the process of socialization, in broader context*. The emphasis was placed on more intensive involvement or accompanying the juveniles on public and cultural events, visiting museums, theater performances, going to the cinema, or going to the church on religious holidays, New Year fairs, humanitarian actions and sport competitions. Many juveniles did not conduct such activities until their involvement in the mentoring relationship, due to lack of motivation, interest, lack of companions and due to financial limitations. The activities of this type were really interesting and beneficial for the juveniles, since they enabled structural use of their leisure time and they motivated them to show other initiatives for participation in such events. This flexible and creative participation enabled the juveniles to expand their experiences and horizons in different areas of public social life in our city. The juveniles did not show particular interest for learning, due to the unsupportive environment and lack of personal initiatives, habits and willingness to learn. Due to this, the third area of work was focused on improvement of the performance in the school, mainly through *motivation and raising interest of juveniles*, that is, orienting them to perceive the importance and benefit of the education. For accomplishing this objective, the project team used the premises of the Home of humanitarian organizations “Dare Dzambaz”, which was available to them during the whole project implementation. Mentors supported the juveniles in learning the school material, particularly for subjects where the juveniles had bad grades or they expressed particular interest for studying. The learning process was done by utilization of creative and modern techniques for gaining knowledge (technique “grapes”, technique I know/don’t know and I want to know, illustration material, development of Power Point presentations and Internet resources). The juveniles showed interest for such type of learning and therefore the mentors utilized this approach continuously. In time, the juveniles gained the habit to learn and they improved their grades in school. Within the

fourth area, the mentors acted as mediators or brokers of resources and they showed the mentored juveniles how to *apply for the available services and resources*. The involvement or linking the juvenile with the services and resources from the local community was one of the key objectives of the work. Although we live in a society where the mode for utilization of services and resources is not always exactly regulated and defined, the mentors tried to link the juveniles with the services which are important for them, such as learning foreign languages. The courses lasted up to nine months, and the classes were held twice a week. The participants also expressed interest to attend computer training classes and sports. The participants also were involved in training activities such as lifting weights, swimming and bowling. During the implementation of the programme, the children used health care services, information in terms of taking driving license classes and exam after turning 18, dental services, as well as other services which are considered as easy, such as proper behavior in shops, coffee bars, restaurants, information about cinema and theater plays, utilization of public transport. Regardless of the nature of the conducted activities, the primary objective was to respect the interest of the juvenile, which required consultation about each planned activity. During the mentoring relationship there weren't any significant obstacles in the process of the implementation of the activities. In the beginning, the juveniles were sometimes late, but this problem was soon overcome. The process of motivation for specific things lasted longer than expected and this, become part of the mentoring work. Besides the implementation of the practical mentoring work, the mentors had methodological tasks, particularly in the initial phase of the project. Some of the tasks were in terms of the reporting for each mentoring meeting. The reports were developed on a special template developed for this purpose. The filling in of the forms enabled detailed and clear overview of the held meetings in the course of the month, as well as regular monitoring of the spent funding. The other part of the obligations represented the support and guiding provided for the mentors. The mentors were divided in three subgroups, comprised of five to ten mentors, and each group had its own coordinator. The groups met on regular basis each week, in a specifically defined period. The main objective of these **coordination meetings** was mutual sharing of experiences, perceptions and future plans for forthcoming activities. The coordinators guided the mentors to reflect and share their experiences. Through the meetings, the mentors learned from each about different useful and efficient strategies. In time, the coordination meetings became integral part of the development of each mentor. In the beginning, the meetings were held once a week and in the last several months there were only two coordination meetings per month, due to the well established mentoring relations and the need for independent work of the mentors in the process of implementation of the foreseen activities. During the mentoring process, besides the support from the group coordinator, the mentors were also supported by the other part of the project team, such as the case coordinators and the experts / supervisors from the Centre for Social Work. At the very beginning of the implementation of the mentoring programme the first **supervision meeting** was

held on 15.04.2011 in the premises of “Dare Dzambaz. All the meetings were attended by representatives of UNICEF, the mentors, coordinators and at least three representatives of the Centre for Social Work. The supervision meetings were organized for purpose of sharing the experiences of the mentors, establishment of efficient mentoring relations, challenges and resolving the existing challenges. The first supervision meeting was aimed to emphasize the need for dedicated work, responsible working and establishment of good mentoring relations. The meetings also served to check how appropriate were the undertaken activities of the mentors and what needs to be done to motivate them further in the mentoring process. Other required guidelines and directives were given to all participants in the mentoring process. Instructions were given for organizing the free time of the child, its habits and provision of relevant information for the development of the individual plan for treatment. The mentors were divided in three groups and each group was nominated with a coordinator who was assigned with specific obligations and responsibilities. The coordinators established continuous communication with the mentors and supervisors and they were assigned with specific responsibilities for the coordination meetings which were held on weekly basis. The continuous monitoring of the activities of the mentors and the scheduling of their meetings with the supervisors became a required routine for implementation of the mentoring programme. The mentors were provided with instructions how to fill in the forms for writing daily and monthly reports from the meetings. The standard reports of the mentors were regularly prepared and electronically submitted to the coordinators and the project manager. The meetings of the mentors with the juveniles were planned according to the obligations of the juveniles. The emphasis was placed on involvement of the children in the creation of activities which would be implemented. As the end of the school year approached, besides getting acquainted well, the activities were focused on the school and the learning obligations of the children. The second meeting that was held on 02.06.2011 was used for sharing ideas about difficulties encountered by the mentors in the work with the children in terms of motivating them to do specific things since the children had developed specific habits for daily functioning which of course caused problems to appropriately react. Informal walks were recommended for purpose of enhancement the mentoring relations. The main purpose of the meeting was to ensure more intensive and productive engagement of the mentors in the process of planning the activities and the negotiation and partnership with the children for development of the individual plans for the activities with the children. The following meetings continued to be focused on sharing the experiences of mentors during the summer vacation. The meetings were aimed enable sharing of experiences of the mentors in terms of writing the reports from the mentorship meetings. The meetings were used for monitoring the achieved individual progress of the mentors in the planning and implementation of activities as well as recording the progress in the mentoring relationship and planning of the activities in compliance with the individual needs of the children. On the fifth meeting some of the mentors shared their positive experiences in terms of receiving small gifts.

“Nobody has given me a souvenir so far and I know that such things are bought to close persons”. The meeting was also used for sharing experiences from the mentoring meetings, the conducted activities and the accomplished positive results. It was evident that there was preparedness for finalizing the mentoring meetings. Some of the people raised the question for termination of the mentoring relations with the juveniles who have cross the line within the established mentoring relations. Another issue that was raised was the preparation of parents for finalizing the mentoring relationship with written notification. A discussion was initiated for the *final phase of the mentoring relationship* – how to successfully finalize a mentoring relationship. The supervisory meeting which was eight in a row was held on 27.02.2012. The meeting started with presentation which was facilitated by the project manager, and it was focused on the meaning of termination, the main activities linked with termination of the mentoring relationship, stabilization of the change in the process of maturing and the possible approaches for coping with future problems and detailed analysis on the possible reactions of the juvenile. The mentors had an opportunity to share their opinions in terms of the established mentoring relationship for compatibility in terms of openness, establishment of relationship and benefits for the juveniles from the established mentoring relationship. The mentors expressed their opinions and they stated that they are very satisfied with the accomplished results. The most important things on which they were focused were development of new ideas for the juvenile, encouragement of the juvenile to make additional efforts for accomplishing higher objectives and provision of assistance to the juvenile to make his/her homework. In the last three months of the year, as in the previous period of the functioning of the mentoring programme, all the planned coordination meetings, supervision meetings and the last additional training were conducted as planned. The last additional training was held on the topic “Termination of the mentoring relationship” and it was attended by all the mentors, coordinators, supervisors, professors from the Institute for Social Work. In the course of January 2012 the project team started the finalization of the mentoring relationship. This is a process which requires more time for the mentors as well. As a pair mentor-juvenile, this represents a summing up of the completed work during the implementation of the mentoring programme, joint evaluation of the accomplished results and provision of guidelines for the period until the end of the project activities. The accomplished results from the conducted Mentoring programme were presented to representatives from other Centres for Social Work (24 persons) on March 29–30 and April 2–3, 2012. The trainings were attended by one employee from the department for children and youth and three employees from the Centre for Social Work from Skopje out of whom two were actively involved in the education. The facilitator Prof. Dr. Gordana Buzarovska presented the legal frame for the juveniles in conflict with the law and the possibilities for introducing Mentoring programme. Two representatives from the Centre for Social Work and three mentors took part in the educational activities and they shared their experiences from the work with juveniles within the Mentoring programme. The

participants on the training stated that they were very pleased with the gained knowledge and skills. It was concluded that there is a need for introducing the Mentoring programme in other cities for purpose of further capacity building of this form of support.

Mentoring is important for juveniles in conflict with the law

The juveniles in conflict with the law made a bad choice in response to the challenges which resulted with their involvement in the system for juvenile justice and they were sanctioned with the measure: “Enhanced supervision by the guardianship organ. The mentoring relationship enabled the mentors to assist the juveniles to go easier through the complex adolescence and to get involved in the education process, community and social life through participation in productive activities which would enable them to develop as healthy personalities. The mentors of the juveniles in conflict with the law found ways to involve the juveniles in the community, to help them build their self-confidence, motivation and mental capacities. The juveniles gained social skills required for positive integration in the community. On the other hand, the community should have better understanding of the needs of the juveniles, that is, to look with the eyes of the juveniles; to help them establish reciprocity relationships with their peers; in a safe environment for the juveniles where they are supported, and where there is an opportunity for positive development of the personality of the juveniles. None of the juveniles had committed criminal action in the course of the year, as long as the mentoring programme lasted. The absence of the students from school was significantly reduced. The juveniles were involved in the education system and their conduct and attitudes towards school were significantly improved. The aggressive behavior of the juveniles was reduced as well as the possibility that they make a specific violation or would commit criminal act. The attitude of the juveniles towards the older people and superiors was improved, as well as the overall attitude for provision of assistance to others. The programme enabled improvement of the relationships of the juveniles with their families and peers.

The benefits of the mentors from the mentoring relationships are as follows: improved interpersonal skills; gained skills for success and effectiveness. They could apply these skills in their personal and professional life. They also had personal and professional satisfaction to provide assistance to the juveniles. They were able to change the focus from them on other people who required assistance. They also had an opportunity to develop their understanding of the juveniles and their social problems. They had an opportunity to obtain gratitude from their juveniles. They developed their moral. Besides the changes that appeared at the juveniles, the same happened with the mentors. A new scientific field appeared for the young mentors who are in the beginning of their careers. This was a big professional impetus for them as well as an incentive for further development. The mentoring contributed for enhancement of the responsibility and improvement of the organizational and living skills of the mentors. During the mentoring relationship there weren't significant difficulties during the implementation of the

activities. In the beginning, the mentors had to deal with the late arrival of the juveniles on the sessions, but that problem was overcome. The process of instigation and motivation for specific things lasted longer than expected but this becomes part of the normal mentor work. The student – mentors regularly developed the individual reports for the conducted meetings with the juveniles, and they worked analyzed the meetings together with the coordinators for purpose of reaching common agreement for promotion of the mentoring relationship. The supervision meetings were used for provision of support to the project team which worked with children at risk and children in conflict with the law. One of the project activities was conducting assessment of the capacities of the Centre for Social Work in Skopje for application of the Law on Juvenile Justice. The findings resulted with planning and conducting appropriate trainings and educations. The developed tools within the project activities are as follows: mentoring programme for work with juveniles in conflict with the law; Training Manual for application of mentoring programme which was published and university text book “Social work with juveniles, perpetrators of criminal actions; and Manual for social work with juveniles, perpetrators of criminal actions. These tools became basic literature in all centres for social work in the Republic of Macedonia, as well as for students from the Institute for social work for the subject “Social work with juveniles, perpetrators of criminal actions. The other institutes used the tools for the subject Social Protection. The findings from the conducted survey with the parents, juveniles and the mentors indicated that the mentoring programme was very successful. The general impression is that the Mentoring programme for juveniles in conflict with the law was very successful and it functioned in best order. All the planned objectives were accomplished. The planned required training for the staff of the social welfare centres was successfully conducted. The mentors and the personnel from the public institutions were provided with the required skills and knowledge for provision of support to children and juveniles in conflict with the law. Good cooperation was established between the personnel from the centres for social work and the mentors / students from the Institute for Social Work and Social Policy, Pedagogy, Psychology, and Defectology. All aspects of the individual needs of the 20 juveniles in conflict with the law were covered: the juveniles were provided with the required medical care which was provided from professional health care providers; the juveniles were incorporated in the education process and the mentors provided support for learning the school material; the mentors enabled improvement of the social life of the juveniles through participation in organized activities according to the individual needs and wishes of the juveniles. They were implemented within the individual plans for treatment of the juveniles which ensured individual activities for support of the individuals for purpose of their positive integration in the community. The juveniles became attached to the mentors and developed friendly relationships with them, and for them the mentors were model persons for proper behavior. The external environment, neighborhood, the school environment and the environment in the local community in general contributed for positive integration of the juveniles.

The positive results at the children were recognized by their parents as well which leads to a conclusion that there is a need for provision of regular support to these and other children who are in conflict with the law as a result of lack of support in the local community. The deficiencies in the conducting of the mentoring programme which could be noticed were as follows: there is a need for involvement of more stakeholders from the local community; there is a need for better equipping the premises which are used by the juveniles for learning the school material.

It can be concluded that the mentoring programme in 2012 functioned very well and fulfilled the expectations of the juveniles and the mentors. The personnel of the Centre for Social Work received the required support for in the implementation of activities for the individual needs of the juveniles. There is a need this positive practice to be expanded in other cities all over the Republic of Macedonia with financial support of the local communities. There is also need for involvement of the students from the faculties for humane directions in frames of the practical lessons with previous training on topics in frames of the curriculum for practical work.

REFERENCES

1. Bauldry, S. Positive support: Mentoring and depression among high risk youth. Philadelphia: Public/Private Ventures, 2006.
2. Bauldry, S. and Hartmann, T., The promise and challenge of mentoring high-risk youth: Findings from the National Faith - based Initiative. Philadelphia: Public/Private Ventures, 2004.
3. Big Brothers Big Sisters (2008). About us. Преземено март, 2012 од <http://www.bbbs.org>
4. CRESPAR (2008). Center for Research on the Education of Students Placed at Risk. Преземено март, 2012 од <http://www.csos.jhu.edu/crespar/index.htm>.
5. Dubois, D.L., Holloway, B.E., Valentine, J.C., and Cooper, H. Effectiveness of mentoring programs for youth: American Journal of Community Psychology, Thousand Oaks, CA: Sage 2002.
6. Dubois, D.L., and Karcher, M. The Handbook of Youth Mentoring. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2005.
7. Grossman, J.B. Evaluating mentoring programs. The Handbook of Youth Mentoring. Thousand Oaks, CA: Sage, 2005.
8. Hamilton, M.A., and Hamilton, S.F. Work and service- learning. The Handbook of Youth Mentoring. Thousand Oaks, CA: Sage, 2005.
9. Herrera, C.L., Vang, Z., & Gale, L.Y. Group mentoring: A study of mentoring groups in youth mentoring programs. Philadelphia: Public/Private Ventures, 2002.
10. Jones - Brown, D.D., & Henriques, Z.W., Promises and pitfalls of mentoring as a juvenile justice strategy. Social Justice, 1997.
11. Mecartney, C. A., Styles, M. B., & Morrow, K. V., Mentoring in the juvenile justice system: Findings from two pilot Programs. Public/Private Ventures (P/PV), 1994.
12. MENTOR/National Mentoring Partnership, National Mentoring Partnership website, (2009). Преземено март, 2012 од www.mentoring.org.
13. Zimmerman, M., Bingenheimer, J. & Behrendt, D., Natural mentoring relationships. The Handbook of Youth Mentoring. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2005.
14. Закон за малолетничка правда, „Службен весник на Република Македонија“ бр. 87/2007, 103/2008, 161/2008, 145 од 05.11.2010 година.

INTEGRACIJA DECE SA POSEBNIM POTREBAMA U REDOVNE ŠKOLE

INTEGRATION OF THE CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS TO REGULAR SCHOOL

Tatjana S. RADOJEVIĆ, Tatjana P. KOMPIROVIĆ

Filozofski fakultet, Kosovska Mitrovica, Srbija

APSTRAKT

Raskorak koji postoji između obrazovnih postignuća i obrazovnih mogućnosti većine dece sa posebnim potrebama, veoma otežava zadovoljavanje njihovih osnovnih potreba i sklonosti. Uspeh u obrazovanju i učenju, prilagođenim njihovim mogućnostima, sposobnostima i interesovanjima, jedini je način za kasniju uspešnu integraciju deteta sa

posebnim potrebama u radnu i širu životnu sredinu. Integracioni proces počinje uključivanjem deteta sa posebnim potrebama u redovnu školu. Da bi škola omogućila zadovoljenje posebnih potreba ove dece, nužno je da se i škola menja. To zapravo znači da treba obezbediti takve uslove rada i učenja u kojima će se svaki učenik razvijati u skladu sa izraženim sklonostima, sposobnostima i mogućnostima. Uključivanje učenika sa posebnim potrebama u redovnu školu utiče na atmosferu u odeljenju, utiče na metodičke pristupe u izvođenju nastavnih jedinica, menja praksu ocenjivanja. Neizostavno, veoma važnu, ali i motivacionu ulogu imaće pozitivan stav učitelja, iskazana empatija i razumevanje deteta sa posebnim potrebama.

Ključne reči: inkluzija, integracija, učitelj, dete sa posebnim potrebama

ABSTRACT

The gap that exist between the educational abilities and educational achievements with the most special needs children makes satisfaction difficult to their basic needs and propensity. The only way for successful integration of special needs children to wider working and life environment is the successes in education and learning adjustment to their abilities, capacity and interests. The integration process starts with including special needs child to regular school. In order to provide satisfaction special needs of those children, school necessarily has to change. It actually means that working and learning conditions should be provided so that every single pupil evolves in accordance with expressed propensities and abilities. Including special needs pupils in regular schools affects working atmosphere in the class, affects methodical approach in realization of teaching units and changes evaluating practice. Inevitably, not just very important but motivational role of positive attitude of a teacher, empathy and understanding the special needs child is desirable.

Key words: inclusion, integration, teacher, special needs child

UVOD

O ulozi škole, u svim njenim modifikacijama i manifestacijama, počev od same nastave, njene organizacije, kao i organizacije školskog života i školskog okruženja, položaju nastavnika i učenika u samom nastavnom procesu - mnogo se zna i mnogo je radova pisano o tome. No uprkos jednoj takvoj činjenici, kao i mnogo puta do sada, kroz raznolike istorijske metamorfoze škole, ona je i danas predmet mnogih kritika zbog niza manjkavosti koje je prate, kako u njenom prilično rigidnom sistemu organizacije, tako i u sadržajima na kojima počiva i zasniva proces nastave, ali i u jednom vrlo uniformisanom načinu rada i funkcionisanju po meri proseka. Shodno tome, nije nepoznanica da se od savremene škole očekuju korenite promene. Centralno mesto u školi treba da zauzmu deca, a škola treba da postane mesto gde se istražuje, snalazi i zajednički rešavaju problemi. U školi dete treba da se slobodno razvija u intelektualnom, emocionalnom i socijalnom smislu. To je mesto gde oblici segregacije ne treba da postoje. Takav vid rada je moguć prihvatanjem i primenom inkluzivnog

obrazovanja. Inkluzivno obrazovanje pruža mogućnost da sva deca bez obzira na individualne razlike dobiju odgovarajući tretman koji nemaju u vaspitnom-obrazovno sistemu, a to je da se deca sa posebnim potrebama uključe u redovna odeljenja i da im se pruži mogućnost da učestvuju u obrazovnim, radnim, rekreativnim, porodičnim i drugim aktivnostima koje čine savremeno društvo. Učionica treba da bude mesto gde se ruše sve predrasude, gde razlike postaju sličnost i mesto gde se zajednički radi na postizanju uspeha svih učenika.

Inkluzija i integracija

Poslednjih dvadeset godina u savremenim društvima događaju se važne promene vezane za vaspitanje i obrazovanje dece sa posebnim potrebama. Razvio se novi pokret za pravedniji odnos društve prema licima sa posebnim potrebama, nova ideja - inkluzija ili uključivanje svih onih koji su do sada u velikoj meri bili isključeni, segregirani i diskriminirani. Inkluzivni pokret uslovio je razvoj socijalnog modela, čiju suštinu čini shvatanje da oštećenje, koje objektivno postoji, ne treba negirati, ali da ono ne umanjuje vrednost osobe kao ljudskog bića. Dakle, u centru pažnje je dete, a ne oštećenje i od sredine se očekuje da svoje zahteve prilagodi sposobnostima deteta. Obrazovanje je ključna oblast društvene delatnosti koja treba da bude inicijator i realizator ideje inkluzije kroz zajedničko školovanje dece sa teškoćama i dece bez teškoća u razvoju. Krajem XX veka obrazovanje je dobilo novu smernicu kada je 1990. na konferenciji u Džontijenu doneta *Svetska deklaracija o obrazovanju za sve*. Na konferenciji je promovisan obavezan obuhvat dece ometene u razvoju obaveznim vaspitanjem i obrazovanjima. Učitelji se obučavaju da prepoznaju različitosti i individualne obrasce razvoja deteta, a individualne razlike se poštuju i prihvataju kao izazov, a ne kao problem. Zatim sledi dokument *Standardna pravila o izjednačavanju mogućnosti invalida* (1993.) i *Salamanci izjava i okvirni plan akcije* usvojen na Svetskoj konferenciji o obrazovanju za posebne potrebe u Španiji (1994.), sa kojima inkluzivno obrazovanje dobija internacionalne razmere. Inkluzija je filozofija zasnovana na uverenju da svaki čovek ima jednaka prava i mogućnosti bez obzira na individualne razlike. U inkluzivnom društvu svaka osoba je poštovana i prihvaćena kao ljudsko biće. Inkluzija ne podrazumeva izjednačavanje svih ljudi, već uvažavanje različitosti svakog pojedinca. U tome se sastoji njena vrednost, jer se kroz razvoj opšte tolerancije prema individualnim razlikama i potrebama, doprinosi širenju saznanja, bogaćenju iskustva i razvoju čovečnosti. Prvi korak u tom složenom i dugom procesu je prihvatanje deteta sa teškoćama u razvoju unutar same porodice, zatim da porodica dobije adekvatno mesto u društvu i na kraju obrazovanje i osposobljavanje takve dece za samostalan život i rad u zajednici. Može se reći, da je krajnji cilj inkluzije društvena i profesionalna afirmacija osoba sa teškoćama u razvoju. Dakle, inkluzija podrazumeva uključivanje dece sa teškoćama u razvoju u redovan školski sistem vaspitanja i obrazovanja, a iz obrazovnog sistema u sve segmente društvenog života i rada. Inkluzivno obrazovanje podrazumeva specifičnu pripremu i prilagođavanje postojećeg obrazovnog sistema posebnim potrebama ove dece. Stvaranje fleksibilnijeg

obrazovnog sistema podrazumeva transformaciju postojećeg, a osnovni preduslovi za uvođenje inkluzivnog obrazovanja ukazuju na potrebu otklanjanja prisutnih barijera: arhitektonskih, komunikativnih i drugih, postojanja fleksibilnih nastavnih programa zasnovanih na principu individualizacije, transformaciju dominantne frontalne nastave i uvođenje savremenih modela i sistema rada zasnovanih na interaktivnom pristupu uz primenu raznovrsnih metoda kooperacije i koedukacije, kao i koordinaciju između nastavnika, stručnih saradnika, roditelja i same dece. *Kada je redovni školski sistem organizovan tako da deci, bez obzira na njihove sposobnosti, omogući da postanu njegov integralni deo, uz stvaranje optimalnih uslova za prepoznavanje i zadovoljavanje njihovih različitih potreba, onda se može govoriti o inkluzivnom obrazovanju*^{1,2}. U inkluzivnom obrazovanju sva deca su različita, a škola i obrazovni sistem treba da se prilagode, kako bi odgovorili potrebama sve dece – kako onih koji imaju smetnje u razvoju, tako i onih koji ih nemaju. To je obrazovni sistem otvoren za svu decu, usmeren na individualne potencijale koje deca donose u školu, umesto na njihove uočljive slabosti, s posebnim naglaskom na njihovu mogućnost učestvovanja u svakodnevnom životu škole i lokalne zajednice, kao i uklanjanje fizičkih ili društvenih prepreka u okruženju u kojem žive. Po Mobergu³ školska inkluzija se definiše sledećim stavkama:

- smeštaj u tipičnom prirodnom okruženju;
- sva deca zajedno radi učenja;
- podrška, modifikacija u okviru redovnog obrazovanja;
- pripadanje, jednako članstvo, prihvatanje i vrednovanje;
- kolaborativni integrisani servis od obrazovnih timova;
- sistematska filozofija u sistem ubeđivanja,
- spadanje redovnog i specijalnog obrazovanja u jedan spojen sistem

Iz ove definicije se uočava cilj koji navodi Zečević⁴: *Cilj inkluzije nije uključiti svako dete u redovne škole bez obzira na posebne potrebe, nego omogućiti svakom detetu učestvovanje u aktivnostima i iskustvima koje dobija kroz redovne škole.*

U pedagoškoj teoriji i praksi često je prisutna tendencija da se termini integracija i inkluzija mešaju odnosno da imaju isto značenje. Integracija je kada se dete uključi u postojeći sistem onakav kakav jeste, i u kome se snalazi zahvaljujući najviše svojoj upornosti. *Integracija predstavlja određenu hijerarhijsku formu. To znači da je kod deteta s poteškoćama najpre potrebno proceniti njegove sposobnosti i tek kada ono pokaže određeni stepen prosečnosti može se integrisati*⁵. Integrativni pristup zahteva od deteta da se promeni i prilagodi školi, kako bi se uklopilo u školsku sredinu, pri čemu je naglasak na školskom postignuću. Nastavni plan i program je u centru nastavnog procesa, a ne dete sa svojim specifičnim mogućnostima, znanjima, interesovanjima, iskustvom. Za razliku od integracije, inkluzija podrazumeva pripremu i menjane obrazovnog sistema, a ne deteta. Dakle, novi reformisan sistem daje stručnu, moralnu podršku, kako u obrazovanju, tako i u opštem razvoju i napredovanju deteta sa posebnim potrebama. *Inkluzija je nasuprot integraciji mrežasta forma koja prihvata dete kakvo jeste, stavlja ga u središte*

zbivanja, omogućava mu da po svojim kriterijumima, sposobnostima i interesovanjima učestvuje i saraduje sa ostalima. Ona je pristup kojim se naglašava da je različitost u sposobnostima i potrebama prirodna i poželjna⁵. Osnovni princip inkluzivnih škola je da sva deca uče zajedno, kad god je to moguće, bez obzira na razlike među njima. Razvijanje solidarnosti među decom sa posebnim potrebama i njihovim vršnjacima najefikasnije se ostvaruje u okviru inkluzivne škole. Integracioni proces počinje uključivanjem deteta sa razvojnim smetnjama u redovnu školu. Prema mišljenju Maorten Sodera, koji navodi Ajdinski⁶ postoje tri oblika integracije kroz proces vaspitanja i obrazovanja: fizička, funkcionalna i socijalna. *Fizička integracija znači smanjenje fizičke distance između retardirane i neretardirane dece. Ovaj tip integracije znači "mešanje" koje ne uključuje bilo kakve aktivnosti između grupa. Funkcionalna integracija znači kratku funkcionalnu distancu između dvije grupe. Funkcionalna integracija egzistira do stepena koji retardiranima i drugima obezbeđuje iste funkcionalne aranžmane. Visok stepen funkcionalne integracije znači obavljanje stvari zajednički i istovremeno, korištenje istog osoblja. Socijalna integracija je stepen do kojeg kontak komunikacije udružuje dve grupe. Razume se postoji veći stepeni socijalne integracije, od retkih kontakata pod nadzorom do dublje interakcije na regularnoj osnovi, poremećaji vrednost i osećaj pripadanja istoj grupi*⁷. Suština integracije dece sa posebnim potrebama je pružanje mogućnosti ovoj deci za vaspitanje, obrazovanje i uključivanje u život društvene zajednice i njihovo priznavanje na osnovu sopstvenih zasluga, bez obzira na njihova ograničenja i teškoće.

Integracija dece sa posebnim potrebama u redovne škole

Deca sa posebnim potrebama je termin koji se odomao u svakodnevnoj upotrebi, preuzet je iz engleskog područja i ne odgovara u potpunosti našem govornom području. Ovim terminom se značajno izbegava stigmatizacija, jer se svako dete posmatra kao jedinstveno biće. Sintagma deca sa posebnim potrebama u savremenoj pedagoškoj literaturi najčešće se odnosi na decu koja bilo u pozitivnom ili u negativnom smeru odstupaju od takozvanog prosečnog rasta i razvoja. Termin dete sa posebnim potrebama i dete sa smetnjama u razvoju nisu sinonimi, jer su deca sa smetnjama u razvoju samo jedna grupa dece sa posebnim potrebama. *Termin deca sa posebnim potrebama je mnogo širi i pored dece ometane u fizičkom i psihičkom razvoju obuhvata nadarenu decu, decu bez roditelja, zlostavljane decu, decu omatenu ratom, izbeglu i raseljenu decu* (Reforma obrazovanja učenika sa posebnim potrebama, 2004). Posebne potrebe koje ispoljavaju deca mogu se manifestovati na različite načine i u različitim aspektima i to na: emocionalnom planu, planu motorike, govora, ponašanja, percepcije i na kognitivnom planu. Na emocionalnom planu: dete ispoljava nagle promene raspoloženja, spremnost na bezrazložne svađe, agresivnost, osećaj teskobe, tuga, ravnodušnost. Na planu ponašanja: slabija radna aktivnost, nasilničko ponašanje, ponašanje koje se graniči sa vandalizmom. Na planu kognitivnih smetnji: nejasno izražavanje misli, konfuzija u mišljenju, teškoće u koncentraciji pažnje, teškoće u

pamćenju i zapamćivanju. Na planu motorike: oštećena motorika koja ima za posledicu neusklađenost pokreta, teškoće na planu ravnoteže, pa čak i zdravstvene teškoće. Na planu percepcije: percepcija je determinisana iskustvom, pažnjom, interesom, inteligencijom i sposobnošću svih organa da učestvuju u percepciji. Na planu govora kao važnog sredstava za komunikaciju koji je povezan sa mišljenjem, sa težinom psihomotornog oštećenja, anomalijama u razvoju govornih organa, stepenom emocionalnih oblasti ili neadekvatnom stimulacijom sredine u kojoj dete živi. U novije vreme sve češće se vodi rasprava na koji način školovati decu sa posebnim potrebama? Upućivanje dece na školovanje u segregisane grupe, kao što su specijalne škole, osim što ugrožavaju ostvarivanje osnovnog ljudskog prava da ravnopravno, sa svima drugima, žive u prirodnom okruženju, predstavljaju i nepovoljnu sredinu za učenje i razvoj. Grupe koje se formiraju na osnovu istih ili sličnih fizičkih nedostataka, ne pružaju mogućnost proširivanja znanja i međusobnog podsticanja. Teško je u segregisanim odeljenjima održavati motivaciju i pokrenuti dinamiku kakve se javljaju u grupama u kojima postoji veliki raspon različitosti. Ukoliko bi se školovali u redovnim školama jako su važni stavovi učitelja i nastavnika koji će raditi sa decom sa posebnim potrebama i stavovi dece bez smetnji u razvoju (njihove reakcije, stavovi, društvenost). Razvijanje pozitivnih stavova dece bez smetnji u razvoju prema deci sa posebnim potrebama značajan je preduslov uspešnog funkcionisanja ove dece u redovnoj školi. Sticanje znanja, veština i sposobnosti najbolje se ostvaruje u prirodnim vršnjačkim grupama u kojima se veći deo naučenog usvaja od vršnjaka koji su u nečemu bolji, u nečemu brži, u nečemu odvažniji. Neophodno je da škole, učitelji i nastavnici imaju pozitivan stav prema deci kojoj je potrebna posebna podrška nego što su im potrebna neka posebna ili specifična znanja za rad sa ovom decom. Važno je da svojim primerom podstiču da svako dete bude prihvaćeno bez obzira koliko je i po čemu različito od drugih i da se kod svih zaposlenih, sve dece i svih roditelja razvija pozitivan stav prema svakom detetu. Stavovi učitelja i nastavnika jako zavise od njihovog iskustva, njihove edukacije, dostupne pomoći i od nekih drugih uslova kao što su veličina razreda i radna opterećenost učitelja. U cilju uključivanja dece sa posebnim potrebama u redovne škole potrebno je preuzeti odgovarajuće mere: neophodne su korenite promene u svesti ljudi, promene u stavovima, rušenje predrasuda, promene u načinu razmišljanja u odnosu na različitost, odgovarajuće obrazovanje nastavnog kadra i obrazovanje roditelja o inkluziji i važnosti njene potrebe. Za uspešno uključivanje dece sa posebnim potrebama u redovnu nastavu kao prvo potrebno je stvoriti pozitivnu emotivnu klimu, zatim, učitelj mora biti adekvatno osposobljen za rad sa decom sa posebnim potrebama, osposobljen za balansiranje između svake individue u razredu, da na adekvatan način saraduje sa roditeljima deteta sa posebnim potrebama i mobilnim timom koji će dodatno raditi sa tim detetom (psiholog, defektolog, logoped...) ali i sa širom društvenom zajednicom u kojoj može tražiti podršku za svoj rad. Iz navedenog možemo zaključiti da jedan od važnih subjektivnih uslova integracije je pripremanje učitelja koji će raditi sa ovom decom i pripremanje ostale dece. Učitelj će efikasnije da planira i osmišljava rad sa ovakvom decom ako i sam bude

osposobljen da: prepozna prirodu smetnje, proceni sposobnost deteta, prilagodi nastavni program koji treba da se zasniva na specifičnoj organizaciji kognitivnih, motornih, komunikativnih i socijalnih sposobnosti deteta, jasno definiše zadatke u procesu učenja. *Posedovanje dovoljno znanja prilikom procene učenika u određivanju njegovih potreba, načina prenošenja informacija, posticanje i razvijanje postojećih sposobnosti učenika, znanje o dobrom izboru didaktičkog materijala preduslovi su za podizanje kvaliteta nastave u školama*^{8,9,10}. U školi za sve rad se organizuje tako da se svakom detetu osigura školovanje prema njegovim sposobnostima, odnosno potrebno je omogućiti da svako dete bude uključeno u redovnu nastavu i dobija onoliko gradiva koliko može savladati, a uz to on ima pravo i na individualno prilagođeni program. Prilagođeni program je pre svega individualizirani program rada koji proizilazi iz okvirnog i stalno se prati i koriguje. Cilj individualnog obrazovnog plana je postizanje optimalnog uključivanja deteta u redovan obrazovno-vaspitni rad i osamostaljivanje u vršnjačkoj grupi. Individualnim obrazovnim planom se utvrđuje prilagođen i obogaćen način obrazovanja deteta. Razlika je u tome što se u okviru programskih sadržaja svakog predmeta koji je predviđen nastavnim planom traga za onim elementima koji su najpogodniji za razvoj dečjeg samopoštovanja i sigurnosti i za onim mestima za koja se može pretpostaviti da će u njihovom savladavanju dete imati teškoća i da će mu biti neophodni posebni oblici pomoći. U skladu sa tim biraju se didaktičko-metodičke forme rada u skladu sa psihofizičkim sposobnostima učenika u cilju njihovog daljeg razvijanja. Dakle, u zavisnosti od mogućnosti dece u radu, u školi, trebali bi se koristiti prilagođeni oblici i metode rada, prilagođeni programi, posebni programi, uključivanje u dodatni i dopunski oblik individualne ili grupne pomoći, dodatna stručna pomoć. Izrada individualnog programa rada mora da predstavlja zajedničku aktivnost šireg tima učesnika u nastavnom procesu, pre svega nastavnika, specijalnog edukatora rehabilitatora (defektologa), pedagoga i psihologa. Pratiti intelektualni i psihofizički razvoj učenika može samo dobronameran, emocionalno voljan i obrazovan učitelj, učitelj filantropist. Učitelj posmatra decu od prvog dana u školi. Posmatranjem učitelji otkrivaju određene uzroke ponašanja, područja učenja koja su im zanimljiva, razvoj određenih sposobnosti i njegov celoviti razvoj i napredak. Učitelj stvara vaspitno-obrazovnu klimu, organizuje komunikaciju koja podstiče nastavnu interakciju. Dobro organizovan nastavni proces doprinosi i zadovoljavanju nekih bioloških i socijalnih potreba učenika, potreba za sigurnošću, aktivnošću, samopoštovanjem, za priznanjem, poštovanjem i doprinosi razvoju samoaktualizacije učenika. Dakle, učitelj ima zadatak da prati dečji razvoj i da preduzima mere da se otklone teškoće na emocionalnom, socijalnom i intelektualnom planu. Postoji opšta saglasnost da *razvoj i ličnost deteta imaju prednost nad ostvarenjem nastavnog plana*¹¹. U radu sa decom sa posebnim potrebama učitelj ne treba davati previše zadataka, zadaci se postavljaju kratkim rečenicama i ponavljaju dok dete ne shvati uputstva, pohvale su obavezno javne, a greške koje dete napravi u radu neophodno je ispravljati, ali sa taktom i obazrivo, kako ne bi bili poništeni pozitivni efekti ranijeg rada. Zadatak učitelja je da nastavni proces organizuje i prilagodi psihofizičkim mogućnostima

učenika, da smišljeno i organizovano stvara uslove za kvalitetan život, učenje i razvoj dece, i da direktno podstiču razvoj i učenje. Problem koji može negativno da utiče na uključivanje dece sa posebnim potrebama u redovne škole je shvatanje učitelja da prosečna deca postoje i da bi nastava trebala da bude usmerena na prosek. Kod takvih učitelja njihovo mišljenje se reflektuje na način njihovog rada, koji je u tom slučaju prilagođen prosečnom detetu. Osnovne metodičke intervencije koje učitelj treba primeniti u radu sa decom sa posebnim potrebama su :

- nastavne sadržaje pojednostaviti, složene celine razdeliti na kraće jedinice, davati kraće zadatke, uputstva davati polagano i ponavljati dok učenici ne shvate;
- aktivnosti treba da budu što raznovrsnije i zanimljivije i naravno prilagođene psihofizičkim mogućnostima učenika;
- u centru pažnje treba da bude dete, podsticati ga i hrabriti i kad je uspešno i kad zastane u radu;
- detetu koje je usporeno treba dozvoliti da radi svojim tempom, dete treba da stekne osećanje da učitelj brine o njemu i da mu je svako dete u grupi podjednako važno;
- tolerisati teškoće u govoru i kretanju.
- stvarati prijatnu atmosferu i podsticati interesovanja celog razreda.

Prema Galifordu, u odnosu između učitelja i deteta sa posebnim potrebama empatija je najpoželjniji psihološki stav. *Empatija zahteva osećajnost, sposobnost da se krene u susret drugome. U procesu empatije osoba izostavlja sopstvene misli sebe i preuzima ulogu druge osobe nastojeći da doživi njene utiske*¹². Opažanje i razumevanje osobe koja ima probleme daje bolji rezultat od provale osećanja koju podrazumeva simpatija. Prihvatanje predstavlja ključni odnos između učitelja i dece sa posebnim potrebama. Pored stečenih znanja i umeća važna stvar koju dete sa posebnim potrebama treba da dobije u školi, jeste prihvatanje neuspeha bez jakih, neprilagođenih reakcija i dobra motivacija za učenje i saznavanje. Veoma važan stav učitelja prema detetu je prihvatanje deteta uz podršku i razumevanje, podsticanje i hrabrenje svih njegovih sposobnosti do optimalnog nivoa koji je specifičan za svako dete. *Prihvatanje je poruka koju upućujemo detetu da njegova situacija nije beznačajna i da je bar neko na njegovoj strani i kada se ne ponaša na željeni način i ne postiže željeni uspeh*¹¹. Prihvatanje može da se izrazi i neverbalnim gestovima-izrazom lica, glasom, davanjem vremena za odgovor. To je znak detetu da je učitelj spreman da mu pomogne u svakom trenutku. Moramo spomenuti da veoma bitan aspekt na putu integracije dece sa posebnim potrebama u redovan nastavni proces je vezan za njihovu prethodnu pripremu za uspešnu socijalizaciju. Uspešnu socijalizaciju navedene populacije moraju provoditi sve društvene institucije polazeći od porodice preko predškolskih ustanova, škola i šire. Posebno škole inovativnim, odnosno interaktivnim metodama učenja i posebnim metodičkim pristupom u radu mogu mnogo učiniti na planu socijalizacije dece sa posebnim potrebama. Tome doprinose i učitelji ako poseduje svest o tome da je dete sa posebnim potrebama biće koje u sebi nosi određene potencijale za razvoj i

učenje, oni takođe mogu stvoriti sredinu koja podstiče socijalnu interakciju i obezbeđuje uslove za njihovo kvalitetno obrazovanje.

ZAKLJUČAK

S obzirom da se razvoj svakog deteta najcelishodnije odvija kroz aktivnost u neselektivnoj socijalnoj i fizičkoj sredini, smatra se da je inkluzija dece sa posebnim potrebama u redovne vaspitno-obrazovne programe jedan od najboljih načina da se razvoj podstiče i poboljšava. Osnovna funkcija obrazovanja je priprema za život u zajednici. Ako neko počne obrazovanje u uslovima izolacije, u oskudnom, jednoličnom i graničenom iskustvenom prostoru, onda je on osujećen da se ikada ravnopravno uključi u život zajednice kao što i zajednica, u tom slučaju, ostaje uskraćena za iskustvo pružanja podrške onima kojima je to potrebno. Obezbeđivanjem uslova za rad, timskim radom i uključivanjem svih struktura društva u rad i brigu o deci sa posebnim potrebama stvaramo mogućnost za skladno i potpuno obrazovanje ove dece. Deca sa posebnim potrebama, imaju sva prava na ravnopravan život sa svojim vršnjacima. Preko dve trećine dece sa smetnjama u razvoju u civilizovanim zemljama sveta pohađaju redovne škole. U redovan školski sistem su uključena deca sa intelektualnim smetnjama, emocionalno voljnim i socijalnim poteškoćama, zatim deca sa lakšim poremećajima vida i sluha (slabovida i nagluva), poremećajima govora, čitanja i pisanja. Može se reći da je integracija dece sa posebnim potrebama u redovne škole u suštini izazov za sve učesnike u vaspitno-obrazovnom sistemu na putu njihove potpune socijalizacije i predstavlja značajan udar na segregacijska razmišljanja ne samo pojedinih prosvetnih radnika, već i drugih koji su u bilo kakvim vezama i odnosima sa decom sa posebnim potrebama.

LITERATURA

1. Stainback, W. Practical organization strategies; in: S. Stainback, W. Stainback & M. Forest (eds.): *Educating all students in the mainstream of regular education* (71-87). Baltimore, MD: Paul H. Brookes, 1989.
2. Staub, D., & Peck, C. A. What are the outcomes for nondisabled students?, *Educational Leadership* 1995; 36-40.
3. Moberg, S. *Borba za inkluzivno obrazovanje*. Finska: Univerzitet Jyväskylä, 2006.
4. Zečević, S. *Preduvjeti za uvođenje inkluzivnog obrazovanja*, Zbornik radova – Individualizacija i inkluzija u obrazovanju; CES Programme Finish Co-operation in the Education Sector of Bosnia and Hercegovina 2003-2006 Sarajevo, str. 2-13, 2006.
5. Vujačić, M. *Obrazovanje dece sa posebnim potrebama*. *Obrazovni magazin*, 2004; 10: 10-12.
6. Ajdinski, LJ. *Integralna rehabilitacija mentalno retardiranih lica*. Beograd: Jugoslovenska konferencija za socijalnu djelatnost, 1981.
7. Tomić, R., Hrvanović, M. *Integracija djece sa poremećajima u ponašanju u redovnu školsku sredinu*. *Pedagoška stvarnost*, Novi Sad, 2007; 3-4: 302-307.
8. Scheyer, G.M., Fisher, M., Stub, D. *At the end of the day: Lesson learned in inclusive education*. London: Brookes Publishing, 2001.
9. Razdevšek- Pučko, C., Čuk, I., Peček, M. *Učni uspeh učenik in učencev v osnovni šoli in njihov vpis v srednjo šolo. Uspešnost in pravičnost v šoli*. Urednici: Mojca Peček in Cveta Razdevšek-Pučko. Ljubljana: UL Pedagoška fakulteta, 2003; str. 131-166.

10. Golubović, S., Tubić., Janković, P. Teacher`s continuing professional development-inclusive education. Conference Comparative Education in Teachers Training, Sofia, Bulgaria, 2006; 4: 221-227.
11. Hrnjica, S. Dete sa razvojnim smetnjama u osnovnoj školi. Beograd: Učiteljski fakultet, 1997.
12. Kaliopuska, M. Učenje poštovanju života empatiji i samokontroli. Praktikum za školsku i porodičnu pedagogiju. Jagodina: Učiteljski fakultet, 2001; 124-133.
13. Golubović, Š., Maksimović, J. Uloga i zadaci učitelja u procesu inkluzivnog obrazovanja. Pedagoška stvarnost, Novi Sad, 2008; 1-2: 49-55.
14. Kovačević, J. Dete sa posebnim potrebama. Beograd: Učiteljski fakultet, 2007.
15. Lazor, M., Marković, S., Nikolić, S. Priručnik za rad sa decom sa smetnjama u razvoj. NSHC, 2008.
16. Stanković-Đorđević, M. Integracija dece sa posebnim potrebama u redovne grupe vrtića: Zašto?, Pedagoška stvarnost, Novi Sad, 2003; 9-10: 758-764.
17. Hozić, I. Inkluzija za sve. Pedagoška stvarnost, Novi Sad, 2009; 3-4: 440-445.
18. Hrnjica, S. Škola po meri deteta – priručnik za rad sa učenicima redovne škole koja imaju teškoće u razvoju. Institut za psihologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu, 2007.

**GOVORNO-JEZIČKI RAZVOJ DETETA SA
TUBEROZONOM SKLEROZOM**

**SPEECH-LANGUAGE DEVELOPMENT OF A CHILD
WITH TUBEROUS SCLEROSIS**

**Selena TODOROVIĆ, Kristina PETKOVIĆ-ŠULOVIĆ, Ivana
STANKOVIĆ-MILIĆEVIĆ**

Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora, Beograd, Srbija

APSTRAKT

Tuberozna skleroza (TS) je genetski poremećaj koji nastaje kao posledica mutacije dva gena: TSC1 i TSC2. Karakterišu je promene na mozgu, koži, srcu, bubrezima i plućima, koje nastaju usled abnormalnosti u ćelijama. U kliničkoj slici najčešće prisutan je trijas: Epi

napadi, mentalna retardacija i promene na koži, ali prisutni su i poremećaji ponašanja, agresivnost, autizam, kao i jezički i kognitivni poremećaji. Ovaj rad daje prikaz razvoja deteta (6 godina), koje je dolazilo na audiolingvističke tretmane u IEFPG u periodu od 2009.-2011. godine. Cilj ovog rada je da se ukaže na značaj rane, kontinuirane jezičke stimulacije u kritičnom periodu razvoja, koji je u slučaju ovog deteta narušen teškim sistemskim oboljenjem.

Ključne reči: tuberozna skleroza, govorno-jezički razvoj, KSAFA sistem

ABSTRACT

Tuberous sclerosis (TS) is a genetic disorder that is caused by mutations in two genes: TSC1 and TSC2. It is characterized by changes in the brain, skin, heart, kidneys and lungs, which occur due to abnormalities in the cells. The clinical picture often present the triad of seizures, mental retardation and skin lesions, but there are also behavioral disorders, aggression, autism, and language and cognitive disorders. This paper presents the development of the child (6 years), who came to the audio-linguistic treatment of the IEFPG from 2009 to 2011 year. The aim of this paper is to emphasize the importance of early, ongoing language stimulation in the critical period of development, which in this case violated the child severe systemic disease.

Key words: tuberous sclerosis, speech and language development, KSAFA system

Uvod

Tuberozna skleroza je retko genetsko hereditarno multisistemsko oboljenje koje se prenosi recesivnim i autosomno dominantnim putem. Nastaje mutacijom *TSC1* ili *TSC2* gena. Karakteriše se angiofibromima, mentalnom retardacijom i epileptičnim napadima. Ovaj sindrom je prvi put opisan 1881. godine i u engleskoj literaturi poznat je pod imenom epiloia ili Burnevilova bolest, po imenu autora. Mozak ove dece veće je težine, sa makroskopskim vidljivim čvorićima različite veličine. Tumori se javljaju u beloj masi, bazalnim ganglijama, zidu moždanih komora i u malom mozgu, koži, retini i unutrašnjim organima. Tumori u sebi sadrže nagomilane količine gvožđa i mogu se transformisati u maligne blastome. Klinička slika se razlikuje prema broju simptoma i njihovom intezitetu. Oboljenje ima progresivan tok. Oko 50-80% dece sa TS ima mentalnu retardaciju. Prisutni su i EPI napadi, kao i poremećaji ponašanja (hiperaktivnost, poremećaj spavanja, agresija i sl.) i autizam. Usled svega ovog, dolazi do zastoja u razvoju govora i jezika, koji je u vezi sa samom kliničkom slikom bolesti.

Poremećaj verbalne komunikacije kod degenerativnih procesa centralnog nervnog sistema

Normalan razvoj govora i jezika povezan je sa normalnim psihofizičkim razvojem deteta. Svako odstupanje senzomotornog i neurološkog razvoja može dovesti do usporavanja, zastoja ili prekida u razvoju govora i jezika. Problem nastaje kada dete ne može da savlada neki od govorno jezičkih nivoa koji odgovara njegovom

hronološkom uzrastu. Mogući uzroci nastanka poremećaja verbalne komunikacije su: neurološki, infektivne bolesti majke, sporije sazrevanje CNS-a, genetski faktori, anomalije razvoja mozga, psihogeni i emocionalni uzroci. Deca koja su bila izložena ovim faktorima predstavljaju heterogenu grupu dece i obuhvataju granične slučajeve dece lakše ili teže ometene u jednoj ili više oblasti individualnog razvoja (senzornog, senzomotornog, govorno-jezičkog i emocionalnog). Ova deca imaju teškoće da koncentrišu svoju pažnju, da razviju svoje jezičke sposobnosti i veštine, ispoljavaju teškoće i deficite u oblasti perceptualno-motornog ponašanja i vizuelno-motorne integracije percipiranih sadržaja. Neka od njih mogu ispoljavati karakterističan sindrom: hiperaktivni i neinhibirani, rastrešeni, sa teškoćama u motornoj i vizuelnoj motornoj koordinaciji sa čestim i iznenadnim promenama raspoloženja. U rehabilitacionom postupku ove dece zadaci logopeda su povezivanje svih stručnjaka u dijagnostičkom timu da bi se objektivno ispitalo stanje deteta, utvrdila priroda teškoća i smetnji u učenju, timski primenili programi i procedure kako bi se nesklad između očekivanog i postignutog detetovog razvoja smanjio.

Osnovni ciljevi dijagnostike poremećaja verbalne komunikacije kod degenerativnih oštećenja centralnog nevnog sistema

- Detekcija i potvrđivanje deficita u odnosu na normalno stanje
- Lokalizacija strukturalnih i fizioloških oštećenja koja su izazvala poremećaj govora jezika kod deteta
- Klasifikacija jezičkih poremećaja prema težini
- Predviđanje razvoja jezičkih funkcija pod uticajem tretmana
- Planiranje tretmana
- Evaluacija promena nastalih pod dejstvom tretmana ili naknadne patologije.
- Dijagnostika treba da sadrži testove za ispitivanje govora i jezika
- Testiranje inteligencije

Cilj rada

Cilj ovoga rada je prikaz slučaja deteta sa tuberoznom sklerozom i uticaj audiolingvističkog tretmana (ALT) i KSAFA metodologije na razvoj govora i jezika. Dete je dolazilo na ALT u periodu od 2009.-2011., tj. od svoje četvrte do sedme godine života, i tokom tog perioda testirana baterijom testova IEFPG-a, na osnovu koje smo pratili kognitivni razvoj deteta.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Testovi korišćeni u svrhu praćenja govorno-jezičkog i kognitivnog razvoja ispitanika pripadaju bateriji testova IEFPG-a, i to su:

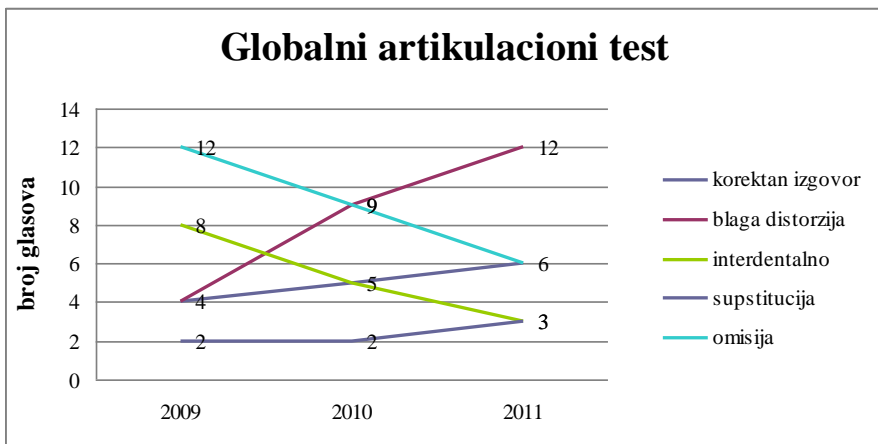
- Globalni artikulacioni test
- Test za procenu imenica prvog i drugog nivoa apstrakcije
- Skala za procenu psihofizioloških sposobnosti

- Test za procenu usvojenosti predloga i priloga
- Test za ispitivanje verbalnog pamćenja

Osim testova za praćenje govorno-jezičkog razvoja, dete u svojoj dokumentaciji poseduje nalaze neuroloških dijagnostičkih pregleda: MR ("...Zaključak: MR pregled endokranijuma ukazuje na postojanje karakterističnog tuberozna skleroza kompleksa sa svim elementima."), EEG, CT glave. Takođe i nalazi psihološkog testiranja ("...u pitanju je dete usporenijeg PM razvoja, disharmoničnih postignuća u okvirima lake mentalne zaostalosti...primećuje se napredak u saradnji kao i zadacima znanja...10.10.2011.'')

REZULTATI I DISKUSIJA

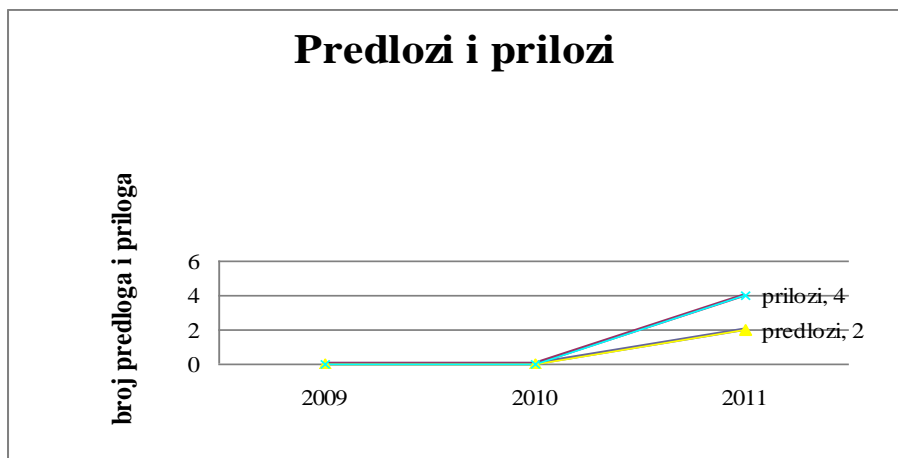
Tokom tri godine intenzivnog audiolingvističkog tretmana prema KSAFA metodologiji, zabeležen je znatan napredak u svim oblastima govorno- jezičkog razvoja: nivo sintakse, fonetsko-fonološki, leksički, gramatički i pragmatiski nivoi. Rezultati na testovima baterije IEFPG-a, praćeni tokom tri godine tretmana, biće prikazani grafički na sledećim grafikovima: Grafikon 1 prikazuje artikulacioni status tokom tri godine i promene koje su se događale u njemu na nivou glasova (Globalni atrikulacioni test).



Grafikon 1. Artikulacioni status tokom tri godine i promene koje su se događale u njemu na nivou glasova

Figure 1. Articulation status for three years and the changes that have taken place in it at the level of voice

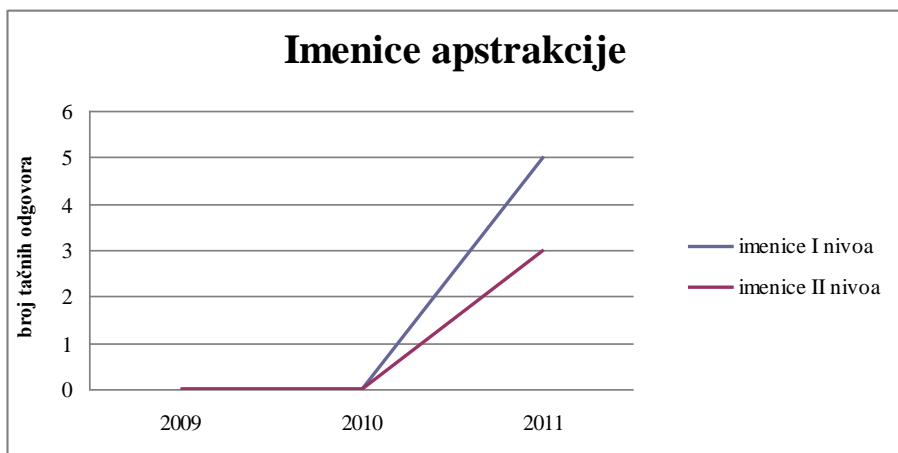
Na grafikonu 1. vidimo porast korektno izgovorenih glasova tokom trogodišnjeg ALT, kao i porast glasova sa blagim distorzijama u izgovoru, a smanjenje interdentalno izgovorenih, kao i omissanih glasov



Grafikon 2. Nivo usvojenosti predloga i priloga tokom trogodišnjeg tretmana

Figure 2. The level of adoption of proposals and contributions during the three years of treatment

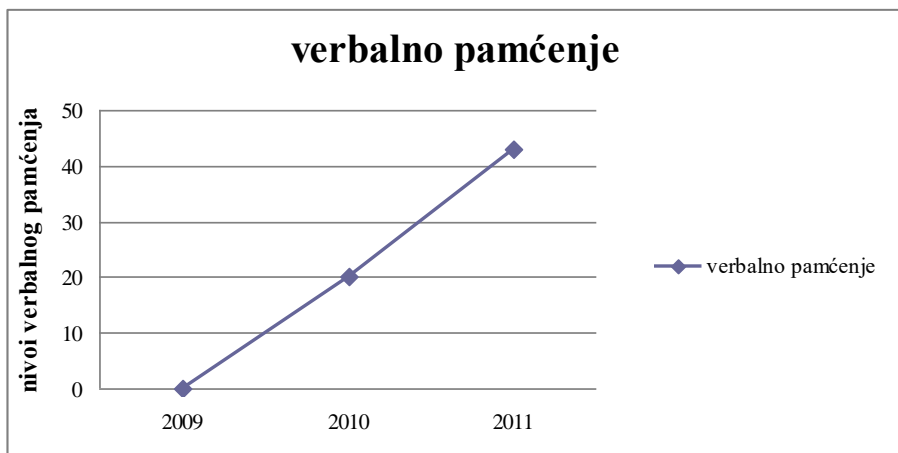
Na grafikonu 2. vidimo porast aktivne upotrebe priloga i predloga, naročito u zadnjoj godini ALT, što govori o proširivanju sintakse kao i formiranju gramatičkih oblika u njoj.



Grafikon 3. Nivo usvojenosti imenica prvog i drugog nivoa apstrakcije tokom trogodišnjeg ALT

Figure 3. The level of acquisition of nouns first and second levels of abstraction during the three-ALT

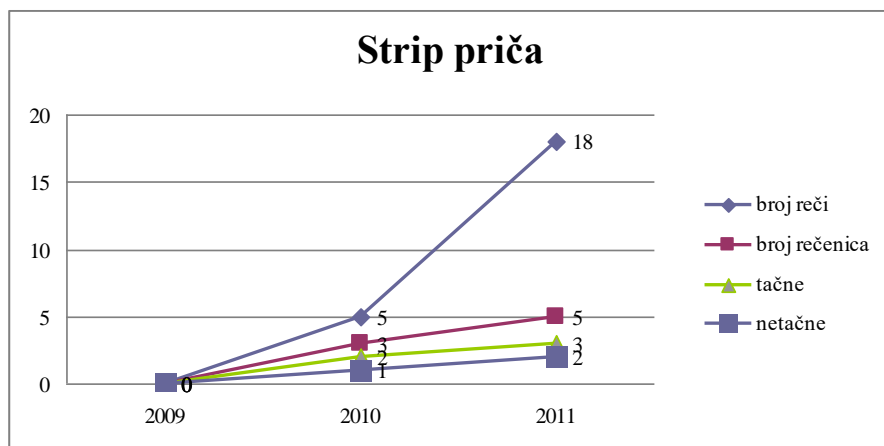
Grafikon 4. Prikazuje porast aktivne upotrebe i razumevanja imenica prvog i drugog nivoa apstrakcije, takođe u poslednjoj godini ALT.



Grafikon 4. Test verbalnog pamćenja

Figure 4. The test of verbal memory

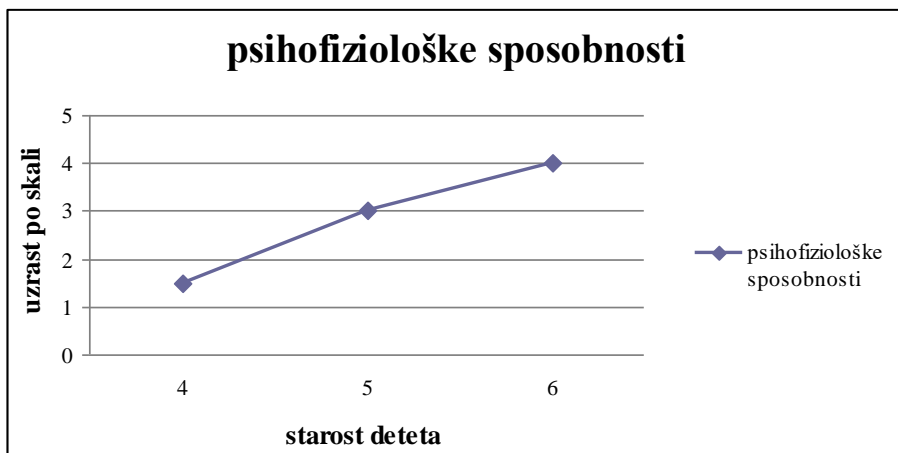
Grafikon 4 prikazuje veliki napredak u povećanju sposobnosti verbalne memorije tokom ALT, u odnosu na sam početak tretmana kada je dete bilo atestabilno i imalo 0 tačnih ajtema, a tokom 2011. god. Taj broj se povećao na više od 40 tačno zapamćenih verbalnih zadataka.



Grafikon 5. Rezultati na testu Strip priča

Figure 5. Results on the test strip story

Grafikon 5. daje prikaz rezultata na testu govorno-jezičke produkcije, u kome vidimo porast u oblasti sintaksičkog razvoja: porast broja reči i rečenica, kao i sposobnost samostalnog opisa strip slike u poslednjoj godni ALT.



Grafikon 6. Skala za procenu psihofizioloških sposobnosti

Figure 6. Scale for the assessment of psycho-physiological capabilities

Grafikon 6 daje prikaz rezultata tokom trogodišnjeg praćenja psihofizioloških sposobnosti. Na grafikonu vidimo blago zaostajanje sposobnosti u odnosu na uzrast, ali i tendenciju rasta istih što je rezultat, verovatno samog sazrevanja CNS, ali i intenzivnih ALT.

ZAKLJUČAK

- Audiolingvistički tretman kod deteta sa tuberoznom sklerozom omogućava adekvatan govorno-jezički i kognitivni potencijal.
- Znatna napredak vidljiv je na nivou izgovora glasova, leksike, gramatike, verbalnog pamćenja i kognitivnih sposobnosti.
- Rezultati rane rehabilitacije i intenzivnog audiolingvističkog tretmana KSAFA metodologijom, ukazuju da je uprkos genetskim abnormalnostima i teškoj kliničkoj slici, moguće razviti verbalnu komunikaciju i poboljšati jezičke i kognitivne sposobnosti.

LITERATURA

1. Golubović S. Gnosenogena patologija verbalne komunikacije, Savez defektologa, Beograd, 2004.
2. Jeličić-Dobrijević Lj. Sovilj M., Barlov I. Longitudinalna studija ispitivanja sluha dece obuhvaćene prenatalnim slušnim skriningom. Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora, 2008.
3. Kevin C. Ess. Tuberous Sclerosis Complex: A Brave New World? Curr Opin Neurol. 2010 April; 23(2): 189-193.
4. Ksenia A. Orlova, Peter B. Crino. The tuberous sclerosis complex; Ann N Y Acad Sci. 2010 January; 1184:87-105.

5. Sovilj M. Savremeni pristup patologiji verbalne komunikacije, Poremećaji verbalne komunikacije, Beograd, 2007.
6. Tuberous sclerosis. from http://www.brighttots.com/Developmental_disorders/Tuberous_Sclerosis.html

**PRIMENA SEMANTIČKOG PAD-DIFERENCIJALA ZA
PREPOZNAVANJE SIMPTOMA AUTIZMA I RAD-
KONCEPTA U VASPITANJU AUTISTIČNOG DETETA**

**OF SEMANTIC PAD-DIFFERENTIALS FOR
RECOGNIZING THE SYMPTOMS OF AUTISM AND
RAD-CONCEPTS IN AUTISTIC CHILDREN
EDUCATION**

Živorad MILENOVIĆ

Učiteljski fakultet u Prizrenu Univerziteta u Prištini, Srbija

APSTRAKT

U radu su iznijeta teorijska razmatranja o vaspitanju djeteta sa simptomima autizma. Autizam je rezultat oštećenja centralnog nervnog sistema. Praćen je umjerenom mentalnom retardacijom, mada ima i djece sa neoštećenom memorijom. Simptomi se obično pojavljuju

do navršene treće godine života. Do sada nije utvrđen nasljedni faktor. Podjednako se javlja u porodicama različitog socijalnog statusa. Javlja se i u porodicama intelektualaca. Nešto je veći broj muške populacije sa izraženim simptomima autizma. Polazeći od osnovnih karakteristika autističnog djeteta, u radu je prikazana primjena semantičkog PAD–DIFERENCIJALA sa ciljem da nastavnici i roditelji prepoznaju simptome djeteta sa autizmom. Prikazan je i RAD–KONCEPT sa listom planiranih aktivnosti djeteta sa autizmom koji ima za cilj da uvede nastavnike i roditelje u tehniku vaspitavanja djeteta sa simptomima autizma.

Ključne reči: autizam, dete sa simptomima autizma, autistično dete, PAD–diferencijal, RAD–concept

ABSTRACT

This paper presents theoretical considerations on the education of children with symptoms of autism. Autism is the result of damage to the central nervous system. Accompanied by moderate retardation, although some children with intact memory. Symptoms usually appear until the age of three. So far not found hereditary factor. Just as occurs in families of different social status. It occurs in families and intellectuals. Somewhat higher number of male population with distinct symptoms of autism. Starting from the basic characteristics of an autistic child, the paper describes the use of semantic PAD-Differentials with a view that teachers and parents recognize the symptoms of a child with autism. Was shown RAD–Concept list of planned activities of the child with autism that aims to introduce teachers and parents in the upbringing of the child's technique with the symptoms of autism.

Key words: autism, children with symptoms of autism, autistic child, PAD-differential, RAD-concept

UVOD

Mentalne bolesti djece uglavnom se definišu u odnosu na zdravu ličnost. Njihovo definisanje zavisi od istorijskog trenutka i kulture sredine. U psihologiji se definišu kao značajnije odstupanje od potpunog mentalnog zdravlja. U školskim institucijama to se najčešće procenjuje pomoću objektivnih testova i simptoma koji se primećuju kod djece. Mentalne bolesti nastaju kao rezultat djelovanja bioloških, psiholoških i sociokulturnih faktora (porodična stabilnost, usvojene vrijednosti itd.). U definisanju smetnji u razvoju dece, polazi se od brojnih faktora koji utiču na njihovo ponašanje. Polazi se i od pretpostavke da je cjelokupno ponašanje naučeno i rezultat je reakcije okoline. Na prepoznate izražene smetnje, neophodno je iznalaziti situacije koje će uticati na ponašanje djece. Brojna se ponašanja djece objašnjavaju preko hiperaktivnosti i autizma, kao oštećenja centralnog nervnog sistema (CNS), gde je potrebna određena terapija i posebna ishrana. Djeca sa izraženim simptomima autizma imaju poteškoća u učenju. Zato se o autizmu i raspravlja kao o pedagoškom problemu. U proučavanju svakog slučaja neophodan je multidiscipliniran pristup, a zatim i timski rad u rješavanju vaspitnih problema. Vaspitanje djeteta sa simptomima autizma je otežano, ali nisu tačne tvrnje da je to i nemoguće. Za postupanje sa djetetom koje ima simptome autizma, postoji brojna

literatura posvećena specijalnom vaspitnom i obrazovnom radu sa autističnom djecom. U ovom radu biće prikazan način korišćenja semantičkog *PAD-diferencijala* za prepoznavanje simptoma autizma kod djece i način primene *RAD-koncepta* sa listom planiranih aktivnosti u vaspitanju djeteta sa autizmom.

Autizam i djeca sa simptomima autizma

Autizam spada u grupu poremećaja djece u intelektualnom razvoju. To je „...pervazivni razvojni poremećaj, a uzrok mu je u poremećaju nastalom pri razvoju mozga“⁹. Autizam je klinička slika koju su opisali Leo Kaner 1943. godine u SAD-u i Hans Asperger 1944. godine u Beču⁷. Kaner je ovaj poremećaj nazvao autističnom komunikacijom ili infantilnim autizmom, a Asperger autističnom psihopatijom kod djece. U prošlosti se smatralo da je autizam psihološki, odnosno psihijatrijski fenomen. Danas se pod autizmom podrazumeva duševno oboljenje. Neka istraživanja su pokazala^{10, 4} da se radi o hormonalnom poremećaju i da stimulacija serotonina smanjuje autizam. Serotonin (hormon zadovoljstva), kod ljudi nastaje uz smeh ili drugi pozitivan osećaj. Kod djece ga podstiče igra, čokolada i slično. Djeca sa autizmom se ponašaju kao bebe. Ne reaguju kada ih roditelji uzmu u ruke, a kada odrastu ne žele nikakav kontakt sa svojom okolinom. Osnovne karakteristike djece sa autizmom su brojne. Dmitrović² raspoznaje pet osnovnih karakteristika djece sa simptomima autizma. One su: (1) poremećaj govora i njegova potpuna odsutnost (o sebi govore kao ti, ili on ili ona), (2) posebni rituali (lepršanje rukama, klečanje, hodanje na vrhovima prstiju), (3) promena uobičajenog reda, redosleda ili situacije, (4) patološka preokupiranost pojedinim objektima i (5) poremećaji koncepcije, motorike i veća hiperaktivnost. Autizam je rezultat oštećenja centralnog nervnog sistema. Praćen je umjerenom mentalnom retardacijom, mada ima i djece sa neoštećenom memorijom^{6, 1}. Simptomi se obično pojavljuju do navršene treće godine života. Do sada nije utvrđen nasledni faktor⁸. Podjednako se javlja u porodicama različitog socijalnog statusa. Javlja se i u porodicama intelektualaca. Nešto je veći broj muške populacije sa izraženim simptomima autizma. To zato što roditelji uglavnom veće zahtjeve postavljaju pred mušku djecu. Djeca sa izraženim simptomima autizma zanemaruju spoljašnji svet i povlače se u svijet sopstvenih želja, fantazije i simbolike. Autizam se po pravilu javlja kao posljedica afektivne hladnoće i gubitka emocionalnog dodira sa okolinom. To je specifični šizofreni fenomen ili *infantilni autizam*. Pored uobičajenih simptoma karakterističnih za autizam, karakteristike *infantilnog autizma* su: (a) nesposobnost da se razvijaju afektivni i socijalni odnosi sa okolinom (od prvih dana po rođenju beba je previše mirna, apatična, razdražljiva, plačljiva i ne odgovara na stimulanse iz okoline); (b) usporen razvoj govora i njegova nekomunikativnost; (c) sklonost ritualizovanim i stereotipnim radnjama i (d) inteligencija i saznanje funkcije najčešće su oštećene, iako ima autistične djece i sa normalnom inteligencijom). U zavisnosti od vremena javljanja, postoje primarni i sekundarni autizam. Primarni autizam se javlja tokom prve godine života, a sekundarni kasnije, najčešće tokom trauma. Često na pojavu autizma utiče destruktivno ponašanje porodice prema djetetu. Taj uticaj je posebno izražen kod

psihički labilne ili emocionalno preosetljive djece. Prema stepenu inteligencije djeteta, autizam se dijeli na: (a) infantilni (nivo umjerene mentalne retardacije), (b) visokofunkcionalni (nivo lake mentalne retardacije) i (c) Aspergerov sindrom (uglavnom nivo prosečne i visoke inteligencije). Danas se smatra da je autizam „...razvojni poremećaj (...) što podrazumeva sveobuhvatnu razvojnu desharmoničnost ličnosti“¹¹. Autistična klinička slika razvija se u okviru neujednačenog razvoja inteligencije, mišljenja, osjećanja, određenih kvaliteta pamćenja i motorike. Dete je primarno emocionalno odsutno⁵. Pri tom je zainteresovano za svoje sasvim subjektivne teme koje su izvan konteksta realiteta. Upamćene događaje ne povezuje u trodimenzionalna vremena (ne razlikuje prošlost, sadašnjost i budućnost) i odnosi se samo prema sadašnjem trenutku. Stalno je napeto, uvek i u bezrazložnom strahu. Uz to, često je nerazumljivo agresivno.

Vaspitanje autistične djece

Pored adekvatne zdravstvene brige i socijalno-medicinske zaštite, neophodan je i pedagoški tretman djece sa simptomima autizma. Vaspitanje djeteta sa simptomima autizma je otežano. Nisu međutim tačne tvrdnje, da je to i nemoguće. Pitanje koje se uvek nameće je: kako pedagoški postupati sa djetetom sa simptomima autizma. U vaspitanju djeteta sa simptomima autizma, neophodan je organizovan vaspitni rad. Veliki je problem kako sa ovom djecom uspostaviti komunikaciju, odnosno sa njima razgovarati¹². Najčešću grešku, koju u radu sa djetetom sa simptomima autizma, čine roditelji je potpuna izolacija djeteta sa autizmom. To čine zbog stida od okoline i sažaljevanja deteta. Zato ga nigde i ne vode, a kada im neko dolazi u posjetu oni dete skrivaju od drugih ljudi. U radu sa djecom sa izraženim autizmom mora se taktički, racionalno i obazrivo postupati. Za njih svaki socijalni kontakt može predstavljati traumu, zato što se ova djeca „...genetski plaše drugih“⁹. Djeca sa simptomima autizma žele nagradu³. Žele i socijalnu promociju kao nagradu, ali ih strah sputava u tome. Njihov strah od socijalnog kontakta podsvjestan je i često jači od socijalne promocije kao nagrade. Zato nastavnici i roditelji u vaspitnom radu sa autističnom djecom, najpre treba da uklone strah ove djece. Pri tom je socijalna promocija kao nagrada snažano sredstvo motivacije djece sa izraženim simptomima autizma. Dakle, sa djecom sa simptomima autizma treba započeti rani pedagoški tretman. On daje visoke rezultate u vaspitnom radu sa ovom djecom. Zato je i rano otkrivanje autizma značajno.

Primjena semantičkog PAD–diferencijala u prepoznavanju djeteta sa autizmom

Ponašanja djece koja ukazuju na autizam su brojna. Suzić⁹ raspoznaje brojna ponašanja djece koja predstavljaju spekar autizma. U tom nizu ponašanja, on razlikuje tri kategorije, a one su: (1) poremećaj socijalne interakcije, (2) poremećaj komunikacije i (3) oskudne i jednolične aktivnosti koje se ponavljaju. Svaku od ovih formi, nastavnici i roditelji treba da prepoznaju na vrijeme, kako bi se preduzele sve potrebne i neophodne mjere u vaspitanju djeteta sa simptomima autizma. U tu svrhu, koristi se semantički *PAD–diferencijal*. Na ovaj način prepoznaju se simptomi autizma, dok je dijagnosticiranje autizma posao ljekara.

Tabela 1. Instrument 1 - Semantički PAD–diferencijal za prepoznavanje simptoma autizma (poremećaj socijalne interakcije)

Table 1. Instrument 1 - Semantic PAD-differential recognition of symptoms of autism (a disorder of social interaction)

Normalna socijalna interakcija		Poremećaj socijalne interakcije
Djete je zainteresovano za okolinu	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Djete je nezainteresovano za okolinu
Zainteresovano za osobe iz okoline	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Ponaša se kao da ne primećuje ljude
Zainteresovano za realni svet, radoznalo	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Živi u svom svijetu
Zainteresovano za stvari koje vole sva djeca	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Ne interesuje ga ono što interesuje drugu djecu
Imitira pokrete i gestove koje se traže od njega ako to želi	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Ne imitira pokrete i gestove kada se to od njega traži
Sagledava pravila i cilj igre	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Ne predviđa događaje i ishode u nekoj dječijoj igri
Normalno se druži sa djecom	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Češće prilazi odraslima nego djeci

Tabela 2. Instrument 2 - Semantički PAD–diferencijal za prepoznavanje simptoma autizma (poremećaj komunikacije)

Table 2. Instrument 2 - Semantic PAD-differential recognition of symptoms of autism (communication disorder)

Normalna komunikacija		Poremećaj komunikacije
O sebi govori u prvom licu	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	O sebi govori u drugom i trećem licu
Zahtjev izražava traženjem	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Zahtjev izražava pitanjem
Nema eholaliju	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Često pribegava eholalijama
Normalna boja i intonacija pri govoru	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Neobična boja i intonacija glasa pri govoru
Normalan ritam i melodija govora	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Često mjenja ritam i melodiju govora
Normalno odgovara na pitanja	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Umjesto odgovora, često ponovi pitanje
Razumije prenosno značenje	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Ne razumije prenosno značenje
Razumije apstraktne pojmove u skladu sa uzrastom	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Ne razumije apstraktne pojmove
Normalna igra, bogata idejama	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Igra je neobična i siromašna
Zanima se za igru kao i za funkcionisanje igračaka	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Često ih zanimaju dijelovi igračaka više nego igra

Tabela 3. Instrument 3 - Semantički PAD–diferencijal za prepoznavanje simptoma autizma (oskudne i jednolične aktivnosti koje se ponavljaju)

Table 3. Instrument 3 - Semantic PAD-differential recognition of symptoms of autism (sparse and monotonous activities that are repeated)

Različite aktivnosti		Oskudne i jednolične aktivnosti koje se ponavljaju
Normalni pokreti	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Klati se predugo u istom ritmu
Normalni i umjereni pokreti	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Poskakuje ili maše rukama jednolično ili predugo
Normalno šeta i hoda	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Za vrijeme šetnje dodiruje predmete, besciljno zastaje
Voli promjene, zainteresovano za novu okolinu	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Uvek ide istim putem, ne voli promjene
Voli vršnjačku interakciju	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Ne voli interakciju sa vršnjacima
Rado uči nove uloge	-5 -3 -1 0 +1 +3 +5	Nerado uči nove uloge

U primjeni navedenih semantičkih diferencijala nastavnici najpre djete, za koje se sumnja da ima simptome autizma, „...pažljivo posmatraju određeno vreme da bi bili sigurni u proceni (...) a zatim se konsultuju sa roditeljima kako bi provjerili konzistentnost određenih oblika ponašanja“⁹. Potom se popunjava semantički *PAD–diferencijal* zaokruživanjem brojeva koji predstavljaju odgovarajući stepen procene i to: 1 – nimalo, 3 – srednje i 5 – potpuno. Dakle, primjenom semantičkog *PAD – diferencijala*, nastavnici i roditelji najpre prepoznaju simptome autizma.

Potom u specijalističkoj ordinaciji ljekar specijalista utvrđuje različite forme autizma, daje dijagnozu i preporuke za liječenje i postupanje sa djetetom sa autizmom. Na osnovu toga, roditelji i nastavnici se na odgovarajući način postavljaju pred posebnim vaspitnim i obrazovnim potrebama djeteta. Na kraju se pristupa izradi programa rada i primeni odgovarajućih metoda i postupaka u vaspitanju i obrazovanju djeteta sa simptomima autizma.

RAD–Koncept u vaspitanju djeteta sa autizmom

Primenom *RAD–koncepta* nastavnici i roditelji polaze od teze da ova djeca nisu mentalno retardirana niti se radi o duševnom oboljenju, već da je u pitanju hormonalni poremećaj koji se dobrim pedagoškim djelovanjem može ublažiti ili prevazići. Osnovno polazište u vaspitanju djeteta sa simptomima autizma je uklanjanje straha autističnog djeteta od vršnjačkih kontakata. Ima i autistične djece čije su sposobnosti uglavnom prosječne. Zato ovu grupu djece sa autizmom ne treba uključivati u specijalne škole, ukoliko nemaju druge probleme. Primena ovog koncepta podrazumjeva listu planiranih aktivnosti djeteta koje ima simptome autizma. Način primene *RAD–koncepta* sa listom planiranih aktivnosti djeteta koje ima simptome autizma prikazao je Suzić⁹ u *Uvodu u inkluziju*. Prema prikazanoj listi, pravi se plan postupanja sa svakim djetetom sa simptomima autizma, u zavisnosti od stepena ometenosti i smetnji koje su prethodno identifikovane od strane roditelja i nastavnika i dijagnostifikovane od strane ljekara specijaliste.

Tabela 4. Instrument 4 – RAD–concept (lista planiranih aktivnosti djeteta koje ima simptome autizma)

Table 4. Instrument 4 - RAD-concept (the list of planned activities which the child has symptoms of autism)

Lista za planiranje aktivnosti djeteta koje ima simptome autizma

Planirati ono što djete sigurno može uraditi
Predviđati način socijalne promocije za djete koje ima simptome autizma
Uključiti djete u odabranu malu grupu i sve vreme biti mu pri ruci
Dati posebno *teške* zadatke koje djete može ispuniti, a zatim promovisati uspeh
Pripremiti kolektiv za podršku djetetu sa simptomima autizma
Planirati nastavnu igru u kojoj djete koje pokazuje simptome autizma ima posebnu i zapaženu ulogu
Ocjeniti rad djeteta sa simptomima autizma, a ako je aktivnost bila vrlo uspešna, tražiti da ocjenu izvede đачki kolektiv
Predviđati sredstva podsticanja kao što su pohvale, nagrade, prelazna zastavica i slično

U primeni *RAD-koncepta* nastavnici i roditelji prvo predviđaju koje aktivnosti djetete može uspješno izvršiti. Potom, mu, kako navodi Suzić „...poveravaju te aktivnosti u grupnom dizajnu kako bi se putem socijalne odgovornosti i promocije ublažio ili uklonio autizam deteta“⁹. Pri tom se ne planira ništa što kod djeteta jača strah od socijalnih kontakata. Nakon toga, popunjava se lista za planiranje aktivnosti djeteta koje ima simptome autizma uz detaljne razrade pojedinih stavki.

ZAKLJUČAK

U radu je bilo riječi o vaspitanju djeteta sa simptomima autizma. Sa autističnom djecom treba započeti rani pedagoški tretman. On daje visoke rezultate u vaspitnom radu sa ovom djecom. Stoga je rano otkrivanje autizma značajno. U vaspitanju djeteta sa simptomima autizma, neophodan je organizovan vaspitni rad nastavnika i roditelja, uz uključivanje ljekara, stručnih saradnika i društvene sredine. Sa autističnom djecom mora se taktički, racionalno i obazrivo postupati. To zato što kod njih svaki socijalni kontakt može predstavljati traumu. U vaspitnom radu sa djecom sa simptomima autizma, potrebno je da nastavnici i roditelji eliminišu strah koji ova djeca imaju. Pri tom je socijalna promocija kao nagrada snažano sredstvo njihove motivacije. Dakle, vaspitanje autističnog djeteta je otežano, ali ne i nemoguće. U ovom je radu prikazan i način korišćenja semantičkog *PAD-diferencijala* kojim se efikasno mogu prepoznati simptomi djeteta sa autizmom. Prikazan je i način primene *RAD-koncepta* sa listom planiranih aktivnosti djece sa simptomima autizma. Sve to ukazuje da je pedagoški rad sa djecom sa simptomima autizma moguć i da se uspješno može organizovati.

LITERATURA

1. Anri V. Psihički razvoj deteta. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1999.
2. Črdić A. Defektološki leksikon. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1999.
3. Dmitrović P. Metodika inkluzivnog obrazovanja. Istočno Sarajevo: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 2005.
4. Kelley M.L. School-home notes: Promoting children's classroom success. New York: Guilford Press, 1990.
5. Lefton L.A. Psychology ed. Needham Heights. MA: Allyn and Bacon, 2000.
6. Mc Goey, K E, Du Paul G J. Token reinforcement and response cost procedures: Reducing the descriptive behavior of preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder. School Psychology Quarterly, 15: 330-343, 2000.
7. Pijaže Ž, Inhelder B. Intelektualni razvoj deteta. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1996.
8. Potkonjak N. (red.) Pedagoška enciklopedija, 1. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1989.
9. Proctor M A , Morgan D. Effectiveness of a response cost raffle procedure on the disruptive classroom behavior of adolescents with behavior problems. School Psychology Review, 17: 97-109, 1991.
10. Suzić N. Uvod u inkluziju. Banja Luka: HBS, 2008.
11. Šarenac, O. Teorija i praksa specijalnog školstva u BiH. Tuzla: Denfans, 2003.
12. Trebješanić Ž. Predstava o detetu u srpskoj kulturi. Beograd: Jugoslovenski centar za prava deteta, 2000.

**UNAPREĐENJE INKLUZIVNOG MODELA
OBRAZOVANJA KROZ PRIMENU DIDAKTIČKOG
PRINCIPA INDIVIDUALIZACIJE**

**IMPROVEMENT MODEL OF INCLUSIVE EDUCATION
THROUGH APPLICATION OF THE DIDACTIC
PRINCIPLE OF INDIVIDUALIZATION**

Žana BOJOVIĆ, Jasna MAKSIMOVIĆ
Učiteljski fakultet u Užicu, Univerzitet u Kragujevcu, Srbija

APSTRAKT

Poslednjih nekoliko decenija u svetu se prati oblikovanje novih i raznovrsnih vaspitno obrazovnih sistema za decu sa smetnjama u razvoju, pri čemu se poseban značaj daje razvoju inkluzivnog obrazovanja. Jedan od osnovnih zahteva ovog vida obrazovanja je da vaspitno-obrazovni programi moraju reflektovati prirodu učenika i njegove specifične

potrebe, što podrazumeva stvaranja adekvatnih nastavnih uslova i osiguranje maksimalnih mogućnosti za razvoj svakog učenika u skladu sa njegovim individualnim mogućnostima i potencijalima. U radu se razmatraju putevi stavljanja individualizacije u službu razvoja inkluzivnog obrazovanja dece sa smetnjama u razvoju. Analizira se didaktičko-metodička problematika vezana za elementarne oblike individualizacije: usmereno aktiviranje učenika pre časa i na samom času; nastava na više nivoa težine; domaći zadaci diferenciranog tipa; elementi programirane nastave, dopunska i dodatna nastava. Istovremeno se analizira uloga nastavnika u svetlu njegove osposobljenosti za primenu didaktičkog principa individualizacije u uslovima inkluzivne nastave.

Ključne riječi: princip individualizacije, učenik sa smetnjama u razvoju, inkluzija, osposobljenost nastavnika

ABSTRACT

During the last few decades in the world to follow the design of new and different educational systems of education for children with disabilities, with special importance given to development of inclusive education. One of the main requirements for this type of education is that the upbringing and education programs must reflect the nature of students and their specific needs, which includes the creation of adequate teaching conditions and to ensure maximum opportunities for the development of each student according to his individual abilities and potentials. The paper discusses ways of putting into service of individualization development of inclusive education of children with disabilities. It analyzes the didactic-methodical problems related to the elementary forms of individualization: directed in students before class and at the moment, teaching at several levels of difficulty; homework differentiated type; elements of programmed instruction, remedial and supplementary classes. They analyze the role of teachers in light of its ability to apply didactic principle of individualization in terms of inclusive education.

Keywords: principle of individualization, a student with disabilities, inclusion, teacher training

U didaktičkoj literaturi individualizovana nastava se definiše kao specifična organizacija vaspitno-obrazovnog rada utemeljena na individualnim razlikama među pojedincima. Polazi se od opštih i specijalnih sposobnosti učenika, njihovih sklonosti, različitih potreba i interesovanja i iskustava. Raznovrsne definicije u literaturi su rezultat raznovrsnih pokušaja modelovanja procesa učenja u kojima centralno mjesto zauzima uloga učenika u nastavi, njegova aktivnost, način rada i postignuće a koje je u vezi sa njegovim daljim razvojem. Veliki broj didaktičara smatra da individualizovana nastava predstavlja najintenzivniji vid aktiviranja učenika prilagodjen njegovim sposobnostima, znanju, interesovanju i tempu učenja¹. Individualizacija nastave, kao didaktički princip, obavezuje školu i nastavnika da nastavne ciljeve, sadržaje, metode, odnose i pomoć u nastavi prilagode učeniku uvažavajući naučno priznate razlike među učenicima. Iako je odjeljenje skup učenika različitog uzrasta i istog prethodnog obrazovanja, individualne razlike među učenicima su velike a nastale su kao rezultat nasleđa i sredinskih uslova². Učenici se mogu razlikovati u pogledu svojih intelektualnih sposobnosti, brzini učenja, motivaciji, pažnji, interesima, stavovima, trajnosti usvojenih znanja, procesu zaboravljanja, ličnom iskustvu i slično. Suština individualizacije u nastavi ogleda se u nastojanju nastavnika da grupno podučavanje i učenje što više individualizuju i personalizuju i prilagode

sposobnostima, brzini i tempu napredovanja svakog učenika ponaosob. Drugim rečima individualizovati nastavu znači orijentisati se na realne mogućnosti ako ne svakog učenika ono bar na slične tipove grupe učenika. Tako pružamo mogućnost da svaki učenik uz maksimalno korišćenje svog potencijala savlada nastavnu građu svojim tempom i u skladu sa svojim mogućnostima³. U redovnoj nastavi individualizacija se može ostvariti kroz različite sociološke oblike rada: grupnim radom, radom u parovima i individualnim radom. U frontalnom obliku rada individualizaciju je teže realizovati jer nastavnik radi istovremeno sa celim odjeljenjem te se individualizacija svodi na povremena pitanja kojima nastavnik može dobiti povratnu informaciju o stepenu razumjevanja nastavnog gradiva kako bi mogao varirati nastavne metode i postupke tokom rada. Savremena škola treba da pruži adekvatne uslove za realizaciju nastavnog procesa kojim će obezbjediti učeniku da usvaja znanja prilagođena njegovim psihofizičkim karakteristikama. Na taj način učeniku omogućavamo individualni razvoj, a diferenciranje je preduslov svake individualizacije vaspitno-obrazovnog rada u nastavi. Uvažavajući objektivne razlike koje postoje među učenicima realizujemo savremene strategije nastave kao što su usmjereno aktiviranje učenika, nastava na više nivoa složenosti i druge⁴. Jedan vid individualizacije i diferencijacije nastavnog rada su školi su: dodatna, dopunska i fakultativna nastava gde se pod diferencijacijom podrazumjeva organizacija postupaka učenja učenika određenog uzrasta i predstavlja širi pojam od individualizacije odnosno obuhvata je ali se ne iscrpljuje njom već je nadilazi². U procesu individualizacije nastave snažno dolazi do izražaja odnos učenik-nastavnik i njihov odnos prema nastavnom sadržaju. Učenik je u poziciji da neposredno posmatra, analizira, izvodi zaključak i iznosi svoje mišljenje, čime se osposobljava za samostalan rad i samoobrazovanje. Za uspešno ostvarivanje individualizacije u nastavi bitna je dobra osposobljenost nastavnika. Stoga je zadatak nastavnika da se temeljno upozna sa prirodom i obimom individualnih razlika koje postoje među učenicima i oblastima u kojima se individualne razlike mogu ispoljiti. Na temelju informacija o individualnim razlikama učenika u procesu individualizacije nastavnog rada, nastavnik treba da se rukovodi sledećim zahtjevima: Odabrano gradivo prilagođava, po obimu i složenosti, individualnim odlikama svakog učenika; Primjenjuje metode i postupke prilagođene učeniku; Ritam ostvarivanja nastavnih zadataka prilagođava mogućnostima svakog učenika. Uvažavanjem ovih zahtjeva nastavnik individualizuje nastavu jer svaki učenik savlađuje onaj obim i složenost nastavnog gradiva onim tempom koji odgovara njegovoj individualnosti. Individualizaciju nastave treba razlikovati od individualnog rada u nastavi. Naime, pod individualnim radom podrazumjevamo da svi učenici u odjeljenju rade isto gradivo i po obimu i složenosti, samo ga rade samostalno, svako za sebe. Ali ako svaki učenik dobije različit zadatak (po obimu, dubini i složenosti) onda individualni rad postaje individualizovan². Individualizacija nastave se odnosi na cjelokupnu populaciju djece uključujući i djecu sa smetnjama u razvoju. Vaspitno - obrazovnom interakcijom djece sa smetnjama u razvoju putem individualizacije nastavnog rada uvažićemo njihove individualne potrebe i mogućnosti i tako

djelimično umanjiti njihove probleme u školi. U suprotnom, djeca će gubiti interes i motivaciju za učenje i uglavnom doživljavati neuspjeh u školi. Individualizacija nastave, kako to definiše Đukić, nije samo didaktički princip, već je, među savremenim didaktičarima shvaćena kao najznačajnija inovativna snaga u razvoju i modernizaciji nastave, odnosno kao imperativ vremena u kome živimo, permanentna inovacija, pretpostavka racionalizacije nastave⁵. Suština individualizovane nastave je „u različitim didaktičko-metodičkim postupcima usmerenim ka zadovoljenju individualnih potreba svakog učenika tako da se do maksimuma utiče na njegovo učenje i razvoj“¹⁰. Individualizacija pristupa podrazumeva usmerenost na dete i mogućnost praćenja promenljivih prioriteta potreba deteta, jasne ciljeve i praćenje ishoda procesa učenja i, naravno, metodičku fleksibilnost kao deo nastavničke kompetencije. Ako se pravilno shvati i prilagodi potrebama svih učenika, postavljenim ciljevima i zadacima vaspitno-obrazovnog rada, individualizacija nastave može doprineti većoj produktivnosti i efikasnosti inkluzivnog modela obrazovanja.

Inkluzivni pokret u svetu nastaje sredinom prošlog veka. Ključna ideja i usmerenje pokreta na afirmaciju, zastupanje i realizaciju prava na obrazovanje za sve, formulisano je još 1948. godine u Univerzalnoj deklaraciji o ljudskim pravima, a zatim i 1989. u Konvenciji o pravima deteta. Kasnije, ovaj okvir se razrađuje u drugim dokumentima Ujedinjenih nacija i nizu drugih međunarodnih dokumenata u kojima su formulisane strateške smernice i standardna pravila izjednačavanja položaja marginalizovanih i isključenih grupa, posebno u pogledu ostvarivanja prava na redovno obrazovanje. Zakonom o Osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja u Republici Srbiji iz 2009.godine zagarantovano je jednako pravo svoj deci na obrazovanje bez diskriminacije i izdvajanja. Time je i kod nas započeo na zakonu zasnovan process inkluzivnog obrazovanja, na osnovu koga su škole u obavezi da u prvi razred upišu i obezbede podršku svoj deci između 6,5 i 7,5 godina, bez obzira na to da je kod neke dece evidentirana smetnja u razvoju. Podrškom u okviru redovnog sistema obrazovanja i vaspitanja ovim učenicima se obezbeđuje onaj stepen obrazovanja koji odgovara njihovom uzrastu, sa naglaskom na razvijanje očuvanih sposobnosti, ublažavanje poremećaja i nepravilnosti, kao i posledica koje iz njih mogu da proisteknu. Pod podrškom se podrazumeva bilo koja adaptacija ili modifikacija sa ciljem da se obezbedi što bolja uključenost ovih učenika u obrazovni procesa i to tako da mogu da ostvare svoje vizije, sposobnosti i kvalitete, da aktivno učestvuju u obrazovnom sistemu i u zajednici, čime se ostvaruje i krajni cilj obrazovanja i vaspitanja, njihova socijalna integracija. Inkluzivno obrazovanje se oslanja na prava i polazi od potreba, ali na nivou obrazovne prakse, inkluzivno obrazovanje počiva na mogućnostima individualizovanog pristupa. Postavke da su *osnovne potrebe sve dece iste*, da je *dete sa posebnim potrebama pre svega dete* i da je *svako dete individualno biće*, kao i teorijski zasnovani stavovi i praktično potvrđena uverenja, da *sva deca mogu da uče* i da *sva deca najbolje uče u grupi vršnjaka*, tek sa individualizacijom pristupa dobijaju pravi smisao u obrazovnoj situaciji. Danas se u nastavnoj praksi

koriste različite varijante i oblici individualizovane nastave kao što su: individualno planirana nastava, nastava različitih nivoa težine, individualizacija putem zadataka na tri nivoa složenosti, individualizacija nastavnim listićima i individualizacija grupnim oblikom rada. Ovi oblici individualizacije nisu konačni. Oni se, zavisno od razvoja nauke i tehnike, stalno dopunjuju novim oblicima. Neki oblici su se do te mere osamostalili da su dobili status samostalnih vrsta nastave, kao što su na primer, programirana i kompjuterska nastava. Navedeni oblici individualizacije su, u manjoj ili većoj mjeri pogodni za rad sa djecom sa smetnjama. Od navedenih oblika individualizacije u procesu unapređenja inkluzivne nastave smatramo da bi značajne rezultate dali sljedeći oblici: usmereno aktiviranje učenika pre časa i na samom času i nastava na više nivoa težine.

Usmereno aktiviranje učenika kao oblik individualizacije nastavnog rada

Usmjereno aktiviranje učenika u nastavi, kao i vanastavnim aktivnostima, spada u veoma efikasan oblik individualizovane nastave. „Zavisno od svojih osobina i sposobnosti, učenici se usmeravaju i aktiviraju u raznim pravcima u obavljanju raznovrsnih poslova i izvršenju različitih zadataka vezanih za ostvarenje konkretnih ciljeva i zadataka savremene nastave“⁶. Cilj ovog oblika individualizacije u nastavi sa učenicima koji imaju smetnje u razvoju je maksimalna afirmacija njihovih kompenzatorskih mogućnosti i razvoj njihove ličnosti u celini. Jako je važno da takvo dete spozna svoje realne mogućnosti i ograničenja jer samo tako može prihvatiti vlastito stanje i intenzivirati napore u prevladavanju teškoća koje svakodnevno nailazi. U većini slučajeva dijete sa smetnjom u razvoju nije ometeno u svim područjima nego posjeduje i širok spektar sposobnosti, pa je „pravovremena i adekvatna detekcija i stimulacija tih sposobnosti bitna pretpostavka njegovog uspešnog vaspitanja i obrazovanja i u zavisnosti od svakog konkretnog slučaja pridonosi sprečavanju, otklanjanju ili ublažavanju posledica smetnji na ličnost i aktivnost deteta u školi i izvan nje“⁷. Učitelj u uslovima inkluzivne nastave mora da prepozna i izvrši izbor onih aktivnosti u okviru nastavnog procesa u kojima učenik sa smetnjom može aktivno da učestvuje, kao i da prepozna one aktivnosti u kojima on ne može da učestvuje. Pored toga učitelj treba da je osposobljen da kod učenika uoči, prepozna i prihvati trenutno interesovanje za neki sadržaj ili aktivnost, kao i da to iskoristi za realizaciju predviđenih sadržaja nastave. Pošto uključivane djeteta sa smetnjama u redovni sistem školovanja čini nastavni proces složenim jer dovodi do iznenadnih nepredviđenih situacija, kao što je potreba da se djetetu posveti više vremena, da se zadrži na nečemu što je ostalim učenicima savršeno jasno, da se obezbjedi veći broj ponavljanja određenih sadržaja, veoma je važno da učitelj kroz usmjereno aktiviranje učenika prije časa i na samom času pravovremeno pripremi i motiviše učenike za određene nastavne aktivnosti. Usmjereno aktiviranje učenika može se ostvariti kroz izradu različitih domaćih zadataka koji mogu biti pripremni (imaju za cilj motivaciju i pripremanje učenika za uspješniji rad) ili kontrolni (pomoću njih se vrši kontrola znanja, sposobnosti i navika). Učenik pri tom može birati određene teme među ponuđenim iz nastavnih sadržaja pojedinih nastavnih predmeta,

saglasno svojim interesovanjima i sposobnostima. Takođe može ponavljati i vežbati određene sadržaje i aktivnosti u skladu sa svojim sposobnostima (broj ponavljanja i vježbanja može varirati u kvalitetu (po težini) i (ili) u kvantitetu (po broju). Od velike važnosti je aktivna saradnja roditelja i nastavnika radi izmjene iskustava i ostalih važnih zapažanja koja se odnose na: bolje upoznavanje psihofizičkih osobina učenika; određivanje dometa u znanju; uočavanja slabosti u radnim kvalitetima, i slično, a sve u cilju odabira adekvatnih sadržaja domaćih zadataka koji će omogućiti što bolje uključivanje ovih učenika u nastavni proces. Pored pripremanja učenika za uspješni rad u nastavi domaći zadaci mogu imati ulogu dopunjavanja i proširivanja onoga što se u nastavi nije postiglo. Slabovidi učenici se bitno ne razlikuju od ostalih vršnjaka u razredu, ali njihova vizuelna ograničenost ponekad može imati ozbiljne posljedice na njihov odnos i pristup školskim obavezama i redukovati njihovu upornost ulaganja voljnog, a naročito vizuelnog napora u rešavanju vizuelnog zadatka. Oni mogu imati maglovitu, nejasnu i nediferenciranu sliku pred očima, manifestovati teškoće razlikovanja detalja na predmetima i slikama koje percipiraju, brzo se zamarati i biti usporeni u rešavanju zadataka koje pred njih postavlja redovna nastava. Kroz izradu domaćih zadatak mogu se nadomjestiti navedeni nedostaci, naročito ako se zadaci realizuju u u vizuelno komfornim prilikama, odnosno onim prilikama „u kojima je ovisno o vrsti i stupnju vizuelne smetnje instalirano odgovarajuće osvetljenje, osiguran nagib, veličina i distance teksta pri čitanju te izbegnuto blještanje”⁸. Iz velikog broja vještina i znanja kojima dijete treba da ovlada, a koje su određene programom, nastavnik sam u odabiru odgovarajućih zadataka mora da da prioritet onome što je za dijete najznačajnije i da na taj način postigne njegovo maksimalno angažovanje. Kod ogromnog broja djece koja su invalidna od rođenja ili su oboljela u ranom razvojnem periodu, oštećenje primarnih, najvažnijih sistema su delimična, segmentalna, sa očuvanim dispozicijama, potencijalima koji se dalje mogu razvijati. Kod ove kategorije djece školsko postignuće neće primarno zavisiti od razvojne smetnje, već od ukupnih uslova života i rada. Nije rjetkost da tjelesno invalidna lica svoje fizičke nedostatke nastoje kompenzovati uspjehom u učenju. Zbog toga obrazovno-vaspitni rad s takvom decom treba usmjeriti u pravcu razvijanja svijesti o vlastitim vrijednostima, formiranja pozitivnog mišljenja i slike o sebi, na temelju sveukupnih individualnih sposobnosti, a ne na temelju fizičkog nedostatka, odnosno invalidnosti. Jako je važno da takvo dijete kroz usmjereno aktiviranje spozna svoje realne mogućnosti i ograničenja jer samo tako može prihvatiti vlastito stanje i intenzivirati napore u prevladavanju teškoća na koje svakodnevno nailazi.

Individualizacija nastave primjenom zadataka na više nivoa težine

Zadaci na više nivoa težine se često koriste u vaspitno-obrazovnoj praksi, pri čemu su važni segmenti ovog oblika individualizacije upoznavanje učenika i izrada adekvatnih zadataka. Individualizacija nastave je srazmerna postavljenim zadacima i nivoima njihove težine. Jedan je nivo kad svi učenici jednog odeljenja rješavaju iste zadatke, dva nivoa su kad se pripreme dvije varijante zadataka različite težine,

dok je treći nivo kada učenici rešavaju tri vrste zadataka različite težine. Individualizacija nastave zadacima na tri nivoa složenosti model je pod kojim se podrazumeva prilagođavanje nastavnog procesa sposobnostima učenika, njihovom prethodnom znanju, interesovanjima, motivaciji, načinu učenja i tempu napredovanja, a odnosi se na grupu ispodprosečnih, prosečnih i nadprosečnih učenika. Zadaci se mogu prilagoditi znanju učenika ali i drugim osobinama učenika. Kovačević⁹ govoreći o potrebi individualizacije nastave u edukaciji učenika oštećenog sluha, ukazuje da su kod ove djece posebno naglašene individualne razlike, naročito u pogledu mogućnosti i sposobnosti. Iako su sva djeca pogođena istim hendikepom, ona se razlikuje po tempu i ritmu psihičkog razvoja, načinu i brzini sazrevanja, nivou intelektualnih mogućnosti, vremenu nastanka oštećenja sluha, stepenu oštećenja, etiologiji, govornom depozitu. Uvažiti individualne osobenosti ovih učenika znači nastojati da obim i složenost nastavnih sadržaja, primena odgovarajućih metoda i tempo rada budu u skladu s mogućnostima učenika, tj. prilagođeni njegovoj ličnosti⁹. U okviru primjene ovog oblika individualizacije, nastavne jedinice, odnosno teme, programiraju se na tri stepena težine pri čemu se uvažavaju karakteristike svih grupa učenika kojima su zadaci namenjeni. Programi između grupa razlikuju se po težini postavljenih zadataka, broju zahtjeva, načinu programiranja nastavne cjeline, načinu vođenja učenika, načinu dobijanja povratnih informacija i sl. Obrazovni potencijali djece sa smetnjama u razvoju mogu biti identični, jednim dijelom slični, a jednim dijelom različiti u odnosu na potencijale vršnjaka bez takvih smetnji. Sasvim je moguće da isto dijete, u nekoj za vaspitanje i obrazovanje značajnoj dimenziji, bude nadprosečno, a istovremeno u drugoj ispodprosečno. Jedino mentalno retardirana djeca imaju ozbiljno redukovane vaspitno-obrazovne potencijale pa ne mogu slijediti programe, metode i tempo rada namenjene ostaloj djeci niti dosežu njihov obrazovni nivo. Učenje mentalno retardiranih je otežano zbog usporenog ili zaustavljenog kognitivnog razvoja, fluktuirajuće pažnje, slabijeg pamćenja, oskudne mašte i siromašnog govora. Proces učenja te populacije zasniva se na posmatranju konkretnih materijala, pojačanoj stikumulaciji i motivaciji prikladnim sredstvima (prvenstveno pohvalama i nagradama) kao i snažnim aktiviranjem psihomotorike. Zbog svega navedenog, kod primjene zadataka na tri nivoa složenosti, ovi učenici bi trebalo da sačinjavaju prvu grupu i da rešavaju najlakše zadatke u okviru određene nastavne jedinice. Njih je moguće usmjeriti, na primjer u oblasti upoznavanja biljnog sveta, na spoljašnje karakteristike biljaka, na sve ono što je dostupno čulnim modalitetima u procesu saznanja i na sve ono što oni objektivno mogu uraditi u domenu uopštavanja prikupljenog činjeničnog materijala. Istovremeno učenici sa senzornim smetnjama (učenici oštećenog vida), kao i učenici sa telesnim smetnjama, mogu imati potencijale slične ostalim vršnjacima, u pojedinačnim slučajevima čak i veće, što znači da mogu biti svrstani u treću grupu učenika, odnosno onu grupu koja najbolje napreduje. Ovoj grupi učenika se postavljaju znatno veći zahtjevi, od njih se očekuje znatno više u odnosu na prethodne dvije grupe. Uslov da i djeca sa smetnjama čine ovu grupu je da im se obezbedi odgovarajuća pomoć u radu kao što su: prilagođavanje veličine teksta

(povećani razmaci između reči, rečenica, redova teksta, uvećanje tiska, sažimanje teksta, isticanje pravila podcrtavanjem, označavanje osnovnog prostora za pisanje); stupnjevito pružanje pomoći i podrške pri rešavanju zadataka i rukovanju geometrijskim priborom; predviđanje produženog vremena za rješavanja zadatka zbog usporenosti vizuelne percepcije ili usporene koordinacije pokreta.

ZAKLJUČAK

Ideja inkluzivnog obrazovanja se savršeno uklapa u vjekovnu pedagošku svijest i ideju o individualnosti, jedinstvenosti i neponovljivosti svakog ljudskog bića i o potrebi da se u procesu obrazovanja putem individualizacije nastave izađe u susret tim raznolikostima. Profesionalna intervencija koju daje učitelj u okviru uključivanja djece sa smetnjama u najbolju grupu učenika je veoma važna. Ona se mora zasnivati na odgovarajućim znanjima o razvojnim karakteristikama ovih učenika; upućenosti u različite specifičnosti procesa saznanja koje proističu iz različitih oblika smetnji; na stavu prihvatanja kojim učitelj učeniku daje do znanja da uvažava njegove osobenosti i da ga cijeni kao ličnost. Ovaj vid nastave pruža šansu svim učenicima pa i učenicima sa smetnjama u razvoju, da budu slobodniji, radoznaliji i zadovoljniji. U uslovima tako organizovane nastave javlja se težnja za samopotvrđivanje i uvažavanjem, što u krajnoj meri predstavlja uspešnost inkluzivne nastave.

LITERATURA

1. Laketa N, Vasilijević D. Osnovi didaktike. Učiteljski fakultet Užice, 2006.
2. Vilotijević M. Didaktika 1. Naučna knjiga i Učiteljski fakultet, Beograd. 1999.
3. Đorđević J. Savremena nastava. Beograd: Naučna knjiga, 1981.
4. Bojović Ž. Diferencirana nastava u savremenoj školi, Srpska akademija obrazovanja, godišnjak, Beograd, 2009: 171–175.
5. Đukić M. Didaktičke inovacije kao izazov i izbor. Novi Sad: Savez pedagoških društava Vojvodine, 2003.
6. Vasilijević D. Uticaj individualizovane nastave na kvalitet znanja o prirodi. Užice: Učiteljski fakultet, 2007.
7. Maksimović J. Mogućnosti i granice obrazovanja i vaspitanja učenika sa smetnjama u razvoju, Zbornik radova 6, Učiteljski fakultet, Užice, 2005: 361–376.
8. Zovko G. Odgoj izuzetne dece, Hrvatska akademija odgojnih znanosti, Katehetski selezijski centar, Zagreb, 1996.
9. Kovačević J. Individualizacija nastave u edukaciji dece oštećenog sluha, Istraživanja u defektologiji, Defektološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, 2002: 247-257.
10. Đukić M. Didaktički činioci individualizovane nastave. Novi Sad: Filozofski fakultet, 1995.

**PROFESIONALNO INFORMISANJE UČENIKA SA
SMETNJAMA U RAZVOJU KOJI SE ŠKOLUJU PO
REDOVNOM NASTAVNOM PLANU I PROGRAMU**

**PROFESSIONAL INFORMING STUDENTS WITH
DISABILITIES WHO ARE EDUCATED AT ORDINARY
CURRICULUM AND PROGRAMME**

Marica DRČELIĆ, Ivana SRETENOVIĆ

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu, Srbija

APSTRAKT

Profesionalno informisanje je prva faza profesionalne orijentacije i ona se obično provodi u osnovnoj školi. U ovoj fazi učenici treba da saznaju koja su osnovna zanimanja zastupljena u njihovom mjestu, opštini i široj zajednici. Osnovni cilj ovog istraživanja je procjena kvaliteta i nivoa profesionalnog informisanja o područjima rada prije upisa u srednju školu. Strukturu ispitanika čini 19 učenika oba pola, i to: 6 učenika sa motoričkim poremećajima

(31,58%) iz osnovne škole „Dragan Hercog“ u Beogradu i 13 učenika sa oštećenjem vida (68,42%) osnovne škole „Dragan Kovačević“ u Beogradu. Svi ispitanici su pohađali VIII razred, i uzrasta su od 13-18 godina. Za procjenu profesionalne informisanosti učenika osnovne škole koji se školuju po redovnom nastavnom planu i program, korištena je anketa od 24 pitanja koja su bila otvorenog i zatvorenog tipa, kao i pitanja višestrukog izbora. Rezultati našeg istraživanja ukazuju na to da su ispitanici iz osnovne škole “Dragan Hercog” mnogo više informisani u odnosu na ispitanike iz osnovne škole “Dragan Kovačević”. 83,33% ispitanika (5 učenika) iz OŠ “Dragan Hercog” navodi do 3 zanimanja, dok samo 2 ispitanika (15,38%) iz OŠ “Dragan Kovačević” navodi po 2 struke, a samo 1 ispitanik (7,69%) navodi 4 područja rada. Na osnovu analiziranih rezultata može se reći da je informisanost ispitanika na nižem nivou od očekivanog. Smatramo i to da je vrsta smetnji jedan od faktora neinformisanosti. Informisanje treba da se sprovodi kontinuirano, i uz saradnju svih koji učestvuju u obrazovnom procesu učenika sa smetnjama u razvoju.

Ključne riječi: profesionalno informisanje, učenici sa motoričkim poremećajima, učenici sa oštećenjem vida, zanimanja

ABSTRACT

Professionally informing the first stage of professional orientation and it is usually carried out in elementary school. At this stage, students need to know which are the main occupations represented in their place, the municipality and the wider community. The main objective of this study is to assess the quality and level of professional better informed about the work areas prior to enrollment in high school. The structure comprises 19 student respondents of both sexes, as follows: 6 students with physical disabilities (31.58%) from primary school, "Dragan Herzog" in Belgrade and 13 students with visual impairment (68.42%) primary school "Dragan Kovacevic" in Belgrade. All respondents had attended class VIII, and the ages of 13-18 years. For the assessment of professional students in primary schools who are educated in the regular curriculum, used a survey of 24 questions that were open and closed, and multiple choice questions. Our findings suggest that respondents from primary schools "Dragan Herzog" much more informed than the subjects in elementary school, "Dragan Kovacevic". 83.33% of respondents (5 students) in elementary school, "Dragan Herzog," according to 3 occupations, while only 2 patients (15.38%) of elementary school "Dragan Kovačević" states the two professions, and only 1 respondent (7.69%) lists four areas of work. Based on the obtained results it can be said that the awareness of respondents on a lower level than expected. We believe also that the type of interference is one of the factors lack of information. Information should be carried out continuously, and with the cooperation of all who participate in the educational process of students with disabilities.

Key words: career information, students with physical disabilities, students with visual impairments, interest

UVOD

Profesionalna rehabilitacija osoba sa smetnjama u razvoju je proces koji počinje od osnovnog školovanja i preko informisanja, usmeravanja i savetovanja traje do

osposobljavanja u užem smislu te riječi¹. Profesionalna rehabilitacija podrazumjeva osposobljavanje djeteta sa smetnjama u razvoju za samostalan život i rad na slijedeći način: sticanjem znanja i vještina za obavljanje poslova na određenom radnom mjestu, izučavanjem određenog zanimanja u stručnoj spremi i sticanjem stručne spreme od petog do osmog stepena stručne osposobljenosti. Neuman ističe da je “profesionalno osposobljavanje integralni deo koordiniranog programa profesionalne rehabilitacije”². Profesionalna orijentacija ukazuje na područja u kojem osoba sa smetnjama u razvoju može da ima maksimalan uspjeh s obzirom na svoje psihofizičke sposobnosti. Profesionalna orijentacija se dijeli u tri faze: profesionalno informisanje, profesionalno savjetovanje i praćenje uspjeha u školovanju, te zaposlenje³. Pogrešan izbor zanimanja za posljedicu ima: povećan rizik od povreda na radu, nižu produktivnost, dodatne troškove za prekvalifikaciju, stručno osposobljavanje i obuku na drugom radnom mjestu, nezaposlenost. Profesionalna orijentacija pruža pomoć i podršku u donošenju životno važnih odluka kao što je izbor škole ili fakulteta tako što:

1) Pomaže pojedincu da bolje upozna sebe i svoje karakteristike bitne za profesionalni izbor: sposobnosti (intelektualne, socijalne, emocionalne, kreativne)- u čemu sam najbolji/a, interesovanja – koja interesovanja su važna za dalje obrazovanje i rad, a koja su hobi i zabava, motivacija - šta želim postići u životu, koliko sam spreman/a da uložim napor za ostvarenje svojih ciljeva, vrijednosti (zdravlje, novac, karijera, porodica...) – koji su moji prioriteti, odnos prema učenju i radu- radne navike, organizacija rada, doživljaj neuspjeha, uticaj nagrade i kazne.

2) Pruža informacije o uslovima za upis u odgovarajuću školu/fakultet (vrste obrazovnih profila/studijskih grupa, koliko se učenika/studenata prima, da li postoje zdravstveni zahtjevi, način popunjavanja liste želja...)

Kako je izbor zanimanja složen proces koji zahtijeva prikupljanje informacija o školama i zanimanjima, mogućnostima zapošljavanja, o samome sebi, svojim osobinama, sposobnostima, interesovanjima i vrednostima jedan od bitnih segmenata profesionalne orijentacije je, kako i na koji način pružati informacije i učiti mlade kako da se pravilno informišu.

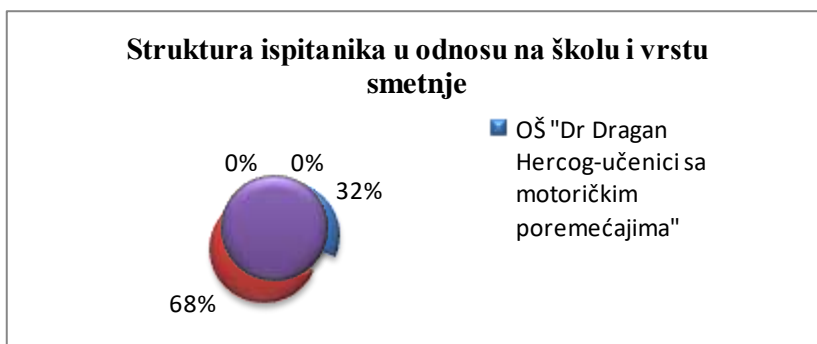
Šta informacija o izboru zanimanja treba da sadrži?

Tačan naziv zanimanja, opis i popis poslova koji se obavljaju u njemu; Nazive sredstava koja se koriste pri radu, nazive materijala i ostale važne informacije; Nazive proizvoda ili usluga, koji su rezultat rada u određenom zanimanju; Opise uslova rada i radne okolnosti u kojima se obavljaju poslovi određenog zanimanja (fizičko hemijske, socijalno psihološke, kao i rad na terenu); Stepenu složenosti zanimanja i kao najvažnije, mogućnosti obrazovanja i zapošljavanja. Profesionalno informisanje je prva faza profesionalne orijentacije i ona se obično provodi u osnovnoj školi¹. U ovoj fazi učenici treba da saznaju koja su osnovna zanimanja zastupljena u njihovom mjestu, opštini i široj zajednici. Ovaj vid profesionalne orijentacije provodi se kroz većinu nastavnih predmeta uz pojedine tematske i nastavne cjeline. Profesionalno informisanje je najvažnija i najduža faza profesionalne orijentacije i provodi se u toku cijelog školovanja, treba da se

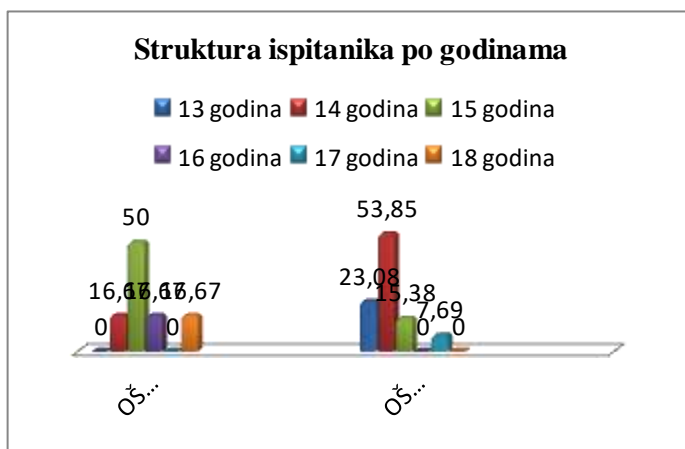
organizovano provodi u više oblika aktivnosti, od kojih su najvažnije: rad sa učenicima prema uzrastu i oštećenju, rad sa roditeljima i planiranje akcije i aktivnosti komisije za profesionalnu orijentaciju škole ili Zavoda. Profesionalno informisanje sprovode pored učitelja, drugi stručnjaci iz škole, službe za profesionalnu orijentaciju i sl. Informisanje mora biti kontinuirano, a ne samo prije upisa u neki program. Ono može biti individualno, grupno ili informisanje roditelja. Kao oblike profesionalnog informisanja, Marušić navodi: predavanja, brošure, letke, fotografije zanimanja, mape sa crtežima zanimanja, izložbe, filmove i dijalfilmove, školsku radio i televiziju, ankete, podsjetnik za razgovor o zanimanjima, školske zadatke, likovne radove učenika, studije o zanimanjima, ekskurzije, pismeni kontakt sa bivšim učenicima i razgovor sa bivšim učenicima. Profesionalno savjetovanje predstavlja fazu profesionalne orijentacije kada se učenik informiše o mogućnostima izbora zanimanja. U ovoj djelatnosti defektolog, nastavnici i drugi pedagoški radnici pružaju učenicima i njihovim roditeljima potrebne savjete radi izbora zanimanja, odnosno daljeg školovanja. Zavisno od strukture kandidata, savjetovanje može biti grupno i individualno. Praćenje informisanih i savjetovanih učenika predstavlja posebnu fazu profesionalne orijentacije, u kojoj se saznaje kako učenik uspijeva u radu, u školi ili na određenom poslu. Praćenje se obavlja pismenim oblicima provjere ili direktnim kontaktima sa učenicima. Praćenja mogu biti i longitudinalna, poslije završenog školovanja, u razmacima od pet, deset ili više godina. Osnovni cilj ovog istraživanja je procjena nivoa i kvaliteta profesionalnog informisanja učenika sa smetnjama u razvoju, koji se školuju po redovnom nastavnom planu i programu, o područjima rada prije upisa u srednju školu. Za procenu profesionalne informisanosti učenika osnovne škole, koji se školuju po redovnom nastavnom planu i program, korištena je anketa kreirana za potrebe ovog istraživanja. Anketa se sastojala od 24 pitanja koja su bila otvorenog i zatvorenog tipa, kao i pitanja višestrukog izbora.

METODE RADA

Istraživanje je sprovedeno u Beogradu tokom 2011. godine. Strukturu ispitanika čini 19 učenika oba pola, i to: 6 učenika sa motoričkim poremećajima (31,58%) iz osnovne škole „Dragan Hercog“ u Beogradu i 13 učenika sa oštećenjem vida (68,42%) osnovne škole „Dragan Kovačević“ u Beogradu. Svi ispitanici su pohađali VIII razred, i uzrasta su od 13-18 godina (Grafikon 1 i 2).



Slika 1. Struktura ispitanika u odnosu na školu i vrstu smetnje
Figure 1. The structure of the respondents in relation to the school and the type of interference



Slika 2. Struktura ispitanika po godinama
Figure 2. Structure of respondents by years

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Na osnovu analiziranih rezultata sprovedene ankete među učenicima sa smetnjama u razvoju, koji se školuju po redovnom nastavnom planu i programu, došli smo do slijedećih rezultata:

- na pitanje da navedu koliko područja rada poznaju, učenicu su odgovorili na slijedeći način: u osnovnoj školi "Dr Dragan Hercog" 5 ispitanika (83,33%) navodi od 1-3 zanimanja, dok svega 1 ispitanik (16,67%) ne navodi ni jedno zanimanje. U osnovnoj školi „Dragan Kovečević“ 2 ispitanika (15,38%) navodi od 1 do 3 zanimanja, dok svega 1 ispitanik

- (7,69%) navodi od 4 do 6 zanimanja, a čak 10 ispitanika (76,92%) nije dalo odgovor na ovo pitanje;
- na pitanje da navedu ko im je pružio informaciju o postojećim područjima rada (strukama) učenici odgovaraju: u osnovnoj školi "Dr Dragan Hercog" 5 ispitanika (83,33%) navodi da ih informišu roditelji, 3 ispitanika (50%) navodi da ih informišu nastavnici, 2 ispitanika (33,33%) navodi prijatelje, po 1 ispitanik (16,67%) navodi da je čitao/la, slušao/la, našao/la na internetu ili da nema nikakvu informaciju o zanimanjima, dok je svega 2 ispitanika (33,33%) gledalo na TV-u. U osnovnoj školi „Dragan Kovačević“ najviše ispitanika (9) informišu roditelji (69, 23%), dok je po 1 ispitanik (7,69%) odgovorio da ga/je informisao nastavnik ili da je slušao/la o tom predavanju, 4 ispitanika (30,77%) su navela prijatelje kao izvor informacije, svega 2 ispitanika (15,38%) je čitalo o tom zanimanju, 3 ispitanika (23,08%) je gledalo naTV-u, dok 30,77 % (4 ispitanika) nema nikakve informacije. Od 13 ispitanika u osnovnoj školi "Dragan Kovačević" 2 ispitanika (15,38%) nisu odgovorila na postavljeno pitanje;
 - na pitanje da li znaju čime bi se bavili u budućnosti, učenici su odgovorili na slijedeći način: u osnovnoj školi "Dr Dragan Hercog" 83,33% ispitanika, znaju i navode čime bi voljeli da se bave, dok 1 ispitanik nije dao odgovor na ovo pitanje. U OŠ „Dragan Kovačević“ od ukupnog broja ispitanika njih 76,92% navodi zanimanje kojim bi voljeli da se bave, dok 23,08% još uvijek ne zna;
 - na pitanje da li misle da su im potrebne dodatne informacije o izboru srednje škole i zanimanja, učenici su odgovorili: 83,33% ispitanika iz OŠ "Dr Dragan Hercog" misli da su im potrebne dodatne informacije o izboru srednje škole i zanimanja, dok 1 ispitanik (16,67%) smatra da nisu potrebne dodatne informacije. U OŠ "Dragan Kovačević" 61,54% smatra da su potrebne dodatne informacije o izboru srednje škole i zanimanja, dok 2 ispitanika (15,38%) smatra da nisu potrebne dodatne informacije i isti toliki broj nije dao odgovor na ovo pitanje, dok je 1 ispitanik kao odgovor naveo da nije siguran;
 - na pitanje da li znaju gdje mogu da se dodatno informišu, učenici navode: u OŠ "Dr Dragan Hercog" ,50% ispitanika navodi da zna gdje može pronaći potrebne informacije i svih 50% navodi internet, dok 16,67% ispitanika ne zna gdje može dobiti dodatne informacije, a 33,33% nije sigurno gdje može dobiti potrebne informacije o izboru srednje škole i zanimanja. U OŠ "Dragan Kovačević" jednaki broj ispitanika (38,46%) zna i nije sigurno gdje mogu naći dodatne informacije, dok 2 ispitanika (15,38%) ne zna gde može dobiti dodatne informacije o izboru srednje škole i zanimanja, a 1 ispitanik nije dao odgovor na ovo pitanje.

ZAKLJUČAK

Na osnovu analiziranih rezultata može se reći da je informisanost ispitanika na nižem nivou od očekivanog. Smatramo da je jedan od faktora nedovoljne informisanosti i vrsta smetnje koja je prisutna kod ovih učenika. U cilju podizanja nivoa i kvaliteta informisanosti, potrebno je sprovesti mjere i aktivnosti koje bi podigle nivo profesionalne informisanosti kod ispitanika. To se odnosi na kontinuirano informisanje, koje bi podrazumijevalo, da se na određenim nastavnim jedinicama sa nastavnikom diskutuje o određenim područjima rada ili pogleda film, i na taj način upoznaju razna zanimanja, da se organizuju ekskurzije i posjete preduzećima, kako bi učenici na licu mjesta saznali o zanimanju kojim bi se eventualno mogli baviti, da se pojača veza između teoretske i praktične nastave uz intenzivniju saradnju instruktora i nastavnika, da se organizuju radioničarske aktivnosti u cilju da se mladi upoznaju sa značajem profesionalnog izbora, da se razvija samosvjest, analiza stečenog iskustva i znanja i razmatranje realnih uslova za uspjeh ili neuspjeh u određenom zanimanju, da se uradi kvalitetna evaluacija i podrška savjetodavnih osoba u pružanju pomoći kandidatu, da se što lakše opredijeli za buduće zanimanje, da se ispitanici upute na mogućnosti profesionalne orijentacije. Trebalo bi usmeravati mlade da traže informacije koje će im pri donošenju odluke o budućem zanimanju, omogućiti da postave ne samo kratkoročni, već i dugoročni cilj. Takođe, treba ih podsticati da tragaju za informacijama sa tržišta rada, zahtjevima pojedinih zanimanja, uslovima obrazovanja, mogućnostima sticanja posebnih znanja i vještina u okviru odabranog zanimanja.

LITERATURA

1. Stošljević L, Odović G. Profesionalno osposobljavanje telesno invalidnih lica. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1996.
2. Neuman Z. Profesionalna orijentacija, osposobljavanje za poziv i rad i zapošljavanje invalida. Opatija, 1970.
3. Marušić S. Metode i tehnike profesionalne orijentacije u školi. Zagreb: Školska knjiga, 1974.

PRIMJENA ALTERNATIVNIH SISTEMA KOMUNIKACIJE U TRETMANU DJECE SA USPORENIM KOGNITIVNIM RAZVOJEM

USE OF ALTERNATIVE COMMUNICATION SYSTEMS IN THE TREATMENT OF CHILDREN WITH DELAYED COGNITIVE DEVELOPMENT

Nada ŠAKOTIĆ

Filozofski fakultet Nikšić, Univerzitet Crne Gore, Crna Gora

APSTRAKT

Socijalizacija nije samo osposobljavanje pojedinca za socijalni život i njegove buduće uloge u društvu, nego je veoma važna za oblikovanje ličnosti, koja se putem učenja formira sa određenim karakteristikama i tako postaje pripadnik jedne kulture i specifična individua. Socijalizacija je proces učenja putem kojeg jedinka stiče socijalno relevantne oblike ponašanja i formira se kao ličnost sa svim svojim karakteristikama. Socijalni razvoj obuhvata posljedice i efekte socijalizacije, odnosno sve ono što je naučeno i što doprinosi socijalnoj interakciji. On je poseban za svakog pojedinca, a socijalizacija kao proces obuhvata i sve faktore koji djeluju vani. Opšta obilježja socijalnog razvoja su: usvajanje znanja i vještina u sferi interpersonalnih odnosa; razvoj socijalnih stavova i vrijednosti u odnosu prema sebi, prema drugima, prema zajednici kao cjelini i univerzumu; usvajanje socijalno prihvatljivih oblika ponašanja. Kada je riječ o učenicima uspornog kognitivnog razvoja integrisanim u redovne škole, onda je njihov sociometrijski položaj takođe jedan od indikatora njihove integracije. U tretmanu djece/osoba sa mentalnom ometenošću radi boljeg postignuća socijalnog statusa preporučuju se primjenjivati alternativni komunikacioni sistemi, kao što su na primjer: upotreba komunikacionih tabli, Bliss simboli, sistemi neverbalnih simbola, spelovanje pomoću prstiju, pantomima i gestovi, intersistemska reorganizacija i tehnike biološke povratne sprege (relaksacione tehnike). Imajući u vidu naglasak na inkluziju djece sa usporenim kognitivnim razvojem, intervjuisani vaspitači su prije svega govorili o posebnim kompetencijama neophodnim za rad sa učenicima sa posebnim obrazovnim potrebama. Oni su posebno naglasili značaj kompetencija za poznavanje i primjenu alternativnih metoda u radu sa djecom sa usporenim kognitivnim razvojem.

Ključne riječi: socijalizacija, socijalni razvoj, socijalni status učenika, usporeni kognitivni razvoj, alternativne metode

ABSTRACT

Socialization is not just an individual training for social life and its future role in society, but it is very important for the formation of personality, which is formed through learning with different characteristics and thus becomes a member of one culture and specific individuals. Socialization is a learning process through which an individual acquires socially relevant behaviours and establish himself as a personality with all its characteristics. Social development includes the consequences and effects of socialization that is what has been learned and what contributes to social interaction. It is special for each individual, as a socialization process includes all the factors that act out. General characteristics of social development are: to acquire knowledge and skills in the sphere of interpersonal relationships, development of social attitudes and values in relation to yourself, others, to the community as a and the whole universe; adopt socially acceptable behaviour. When it comes to students of delayed cognitive development integrated in regular schools, then their sociometric status also an indicator of their integration. In the treatment of children / people with intellectual disabilities to better achievement of social

status are recommended to apply alternative communication systems, such as for example: use of communication board, Bliss symbols, systems of non-verbal symbols, using finger spelling, mime and gestures, inter systematic reorganization and biological techniques feedback (relaxation techniques). Given the emphasis on inclusion of children with delayed cognitive development, teachers were interviewed primarily talked about the specific competencies necessary to work with pupils with special educational needs. They have particularly emphasized the importance of competencies for the knowledge and application of alternatives.

Key words: socialization, social development, social status of student, delayed cognitive development, alternative methods

UVOD

Oblikovanje ljudskog ponašanja pod uticajem društvene sredine nazivamo socijalizacijom. To je i prilagođavanje pojedinca grupi kada postaje njen član, ali i prilagođavanje grupe pojedincu. Prema Stančić, 1988 nužno je ukazati na razliku između socijalizacije i socijalnog razvoja. Socijalizacija je širi pojam i definiše se kao „sveukupnost objektivnih i subjektivnih činilaca koji u interakciji učestvuju u socijalizaciji te dovode socijalnim učenjem do određenih posljedica.“ Isti autor definiše socijalni razvoj kao „razvoj onih osobina ličnosti koji su se pretežno oblikovale pod uticajem socijalne okoline (ali i na temelju određenih biotičkih dispozicija i psihičkih osobina u svakoj etapi razvoja), a povećavaju sposobnost interakcije sa socijalnom sredinom.“ Istraživanja su pokazala da djeca sa usporenim kognitivnim razvojem imaju veće i izražene teškoće u pogledu socijalizacije i socijalnog razvoja. Šakotić, 2006 ističe da među najjače uticaje na socijalizaciju djeteta i razvoj njegove ličnosti, a time i različite faktore razvoja, imaju: međusobni odnosi između roditelja, odnosi između roditelja i djeteta, materijalni i društveni položaj u porodici, struktura porodice, socio – patološke pojave u porodici, te ličnost samih roditelja¹. Nivo socijalnog razvoja zavisi o tome kako je pojedinac prihvaćen u svojoj užoj i široj okolini. Prihvatanje podrazumijeva između ostalog i da smo upoznati sa alternativnom metodama koje su adekvatne za djecu sa smetnjama u razvoju to jeste usporenim kognitivnim razvojem.

Komunikacione table

Komunikacione table predstavljaju pomoćno vizuelno sredstvo, neverbalni model davanja instrukcija koji predviđa upotrebu slika, štampanih riječi i/ili drugih vizuelnih stimulansa koji omogućavaju mentalno ometenoj djeci da izrazi svoje potrebe, misli i osjećanja, kao i razvijanje i/ili obnavljanje rečnika, sintaksičkih pravila i pojmova neophodnih za diskurzivno mišljenje i efikasno izražavanje (koliko je to moguće). Izbor tipa komunikacione table zavisi od nivoa razvijenosti jezičkih sposobnosti, intelektualnih sposobnosti i opšteg zdravstvenog stanja (teži motorički deficit) mentalno ometenog djeteta/osobe. Sadržaj table mijenja se sa razvojem i/ili sa poboljšanjem komunikativnih sposobnosti i prilagođava

potrebama djece u različitim komunikativnim situacijama. Slike treba da omoguće djeci da naznače ono što žele (na primjer, vodu, toalet, krevet, hranu, TV; mjesta u koja žele da idu: prodavnicu, kuću, školu; slike kućnih ljubimaca, članova porodice; ilustracije pojma mali-veliki, gore-dole, naprijed nazad, hladno-toplo, bolestan - zdrav).

Bliss simboli

Bliss simboli, autora Charlsa Blisa, predstavljaju specijalizovane simbole (grafički sistemi za predstavljanje pojmova) koji se sastoje od alfabeta sa stotinu osnovnih simbola, među kojima se nalazi 30 već međunarodno priznatih simbola (arapski brojevi, matematički znaci, znaci interpunkcije, pokazivači pravca i dr.), tako da su novi pojmovi formirani kombinovanjem dva ili više simbola. Koriste se u razvoju komunikativnih sposobnosti mentalno ometene djece, kao i u tretmanu teških oblika afazije kao dopunsko sredstvo za oporavak jezičkih sposobnosti i povećanje komunikativne efikasnosti afazičnih pacijenata. Prilikom upotrebe ovih simbola prvo se dijete/osoba obučava da identifikuje i razumije simbole, zatim logoped verbalizuje značenje simbola, pa te onda slijedi upotreba simbola za davanje odgovora i uspostavlja izražajna komunikacija. Međutim, treba znati da bliss simbole mogu koristiti samo ona djeca/osobe koja imaju relativno očuvanu motoriku da bi pomjeranjem ruke i prstiju mogla da proizvedu specifične modele koji reprezentuju određene pojmove, postepeno uvodeći nove simbole, sve dok dijete ne stekne sposobnost prepoznavanja riječi i upotrebe gramatičkih oblika. Bliss simboli uvijek idu zajedno sa odštampanom rječju i/ili riječima koje ih predstavljaju.

Metod spelovanja prstima

Ručni alfabet u kombinaciji sa gestovima jezikom koristi se u komunikaciji djece/osoba/pacijenata sa teškim oštećenjima verbalne produkcije jezičkih simbola. Chen je 1968. godine razvio sistem „govora prstima,, (prvenstveno za afazične pacijente) uz pomoć lijeve ruke, u kome se znaci za svako slovo slični aktuelnim odštampanim slovima, pri čemu istovremeno znaci treba da budu praćeni verbalizacijom².

Mimika, gestovi i igranje uloga

Upotreba mimike može doprinijeti razumjevanju jednostvanih riječi, boljoj sposobnosti imitacije izgovora riječi, razumjevanju složenijih odgovora i saopštavanju određenih poruka kod djece/osoba/pacijenata sa oštećenjem verbalne produkcije, ali bez prisustva teškog oblika oralne apraksije. Igranje uloga, uz pantomimu i gest može dovesti do poboljšanja komunikativne interakcije kod djece/osoba sa mentalnom ometenošću i Downovim sindromom. Metod se sastoji od upotrebe gesta i pantomime u prenošenju poruke i igranju uloge drugog lica.

Igranje uloge ne mijenja značajno jezičke sposobnosti djeteta/osobe, ali dovodi do poboljšanja opštih komunikativnih sposobnosti i oslobađa od anksioznosti.

Intra i intersistemska reorganizacija

Intra i intersistemska reorganizacija koriste se kao pomoćne metode u tretmanu djece/osoba sa neurološkim poremećajima. Intrasistemska reorganizacija podrazumjeva ekstralingvističke aktivnosti ili procedure (na primjer, lupkanje prstima ili tapkanje nogom), dok intersistemska reorganizacija podrazumjeva upotrebu jednog jezika ili komunikativnog modaliteta da bi se razvio ili restituisao drugi modalitet. Ne može se primjeniti kod djece/odraslih sa teškim oštećenjima vizuelnih sposobnosti. Kombinacija gestovnog i govornog programa sastoji se u sledećem: terapeut gestikulira i izgovara riječ, terapeut i dijete zajedno gestikuliraju; dijete oponaša gest terapeuta; dijete ponavlja gest poslije izvjesnog vremena (odloženo imitiranje gesta); dijete imitira gest posle auditivne stimulacije; imitiranje gesta posle čitanja i pisanja naloga; pisanje na gestovni nalog; terapeut gestikulira i izgovara riječ; dijete imitira gest i riječ odmah poslije terapeuta; dijete i terapeut gestikuliraju zajedno i izgovaraju riječi simultano; dijete izgovara riječ i gestikulira odmah nakon što je terapeut izgovorio riječ; dijete izgovara riječi i gestikulira poslije čitanja poruke.

Muzikoterapija

Istraživanja su pokazala da je muzika mnogo sličnija govoru nego što se to do sada mislilo, jer ona ne dovodi samo do plime emocija, već može izazvati pravu bujicu osjećanja na isti način kao što su to učinile i riječi. Naš mozak odgovara na muziku istim obrascem kao što to čini tokom razgovora. Ona kodira smisao naših emocija. Iako se njome ne može objasniti neki problem, ona nosi u sebi obilje semantičkih obrazaca (kojih nismo svijesni dok je slušamo). Warwick, vodeći Britanski muziko-terapeut, ukazuje na veliku razliku između terapije muzikom i muzičkog obrazovanja. Muzika-terapija postavlja okvir u kome se odvija »nijema« komunikacija između pacijenta i terapeuta. Taj rastući „nijemi„ kontakt omogućava pojavu promjena, kako stanja pacijenta tako i oblika terapije koju prima. Improvizovana muziko-terapija u kojoj terapeut ohrabruje sponatno muzičko istraživanje koristi se u tretmanu autistične djece Šakotić⁵, naročito one djece koja se ne izražavaju verbalno. Muzikoterapija se može koristiti kao dopunsko sredstvo u tretmanu mentalno retradirane i autistične djece/osoba. Muzika djeluje umirujuće i pomaže u relaksaciji, olakšavajući produkciju riječi zbog čega se i koristi u tretmanu djece/osoba/pacijenata sa teškim oštećenjima govorne produkcije. Mnoga djeca vole muziku, tako da se ona može koristiti za bogaćenje dječijeg jezika/rečnika, kognicije i fizičkog razvoja. Muzika može da utiče na dječije slušanje, auditivnu percepciju i koncentraciju i jezički razvoj. Djeca uživaju da se kreću uz muziku i sviraju instrumente, što takođe poboljšava njihov fizički razvoj. Tako se ova terapija sve više koristi u tretmanu autistične i mentalno retardirane/autistične djece u razvijanju njihovih kapaciteta za emocionalnu komunikaciju i socijalnu interakciju.

Relaksacija

Primjena različitih tehnika relaksacije, kao što su progresivna relaksaciona tehnika i transcedentalna meditacija zahtjevaju verbalno učenje i razumjevanje, pa se mogu primjenjivati samo kod djece/osoba kod kojih je razumjevanje očuvano³.

Hidroterapija

Hidroterapijom se razvija fizička snaga djeteta. Plutanje na vodi može se upotrijebiti kao pomoć pri fizičkim pokretima ili za izdržljivost i snagu, motornu kontrolu, ravnotežu, koordinaciju, socijalizaciju, osjećaj pripadnosti i izdržljivost.

Intezivna terapija pokreta

Komunikacija kroz neverbalne signale (kontakt tijelom i pokret) daje izuzetne rezultate u unapređivanju komunikacije mentalno ometene djece jer se snažan intezivan, direktan interpersonalni kontakt i transfer motivacije prirodno pojavljuje u kontaktu između majke i djeteta⁴.

Terapija igrom i terapija pokretom

Terapija igrom i plesom poboljšava kod djece fizičku snagu, percepciju tijela u prostoru, koordinaciju i izgrađivanje osjećaja sigurnosti. Djeca odgovaraju na muziku pokretima tijela. Terapija plesom poboljšava snagu, položaj tijela, stepen pokretljivosti, fleksibilnost, ravnotežu, odgovarajuće reakcije, koordinaciju, ritam i slivanje pokreta, izdržljivost, okretnost, sveukupnu formu i socijalizaciju. Ples može biti izvanredan način da djeca nauče kako se njihovo tijelo kreće⁴.

Bihejvioralna terapija

Bihejvior terapija, zasniva se na postavci da se principi učenja mogu primjeniti na liječenje psihičkih poremećaja koji se ispoljavaju u ponašanju pa se može definisati kao korekcija psihičkih poremećaja putem sistematske i dosljedne primjene principa učenja. Psihički poremećaji svrstavaju se u dvije osnovne kategorije: deficijentno ponašanje i neprilagođeno ponašanje. U slučaju deficijentnog ponašanja, prema ovom autoru, osoba nije naučila govore koji su u sredini u kojoj živi prilagođeni oblici ponašanja. Odgovori koje nedostaju u njegovom repertoaru ponašanja mogu biti verbalni (kao u slučaju govornog nedostatka), intelektualni (kao u slučaju mentalne zaostalosti), socijalni (kao kod djeteta koje ne raspolaže sposobnošću ostvarivanja kontakta sa vršnjacima), ili mišićni (kao kod djece koja nijesu uspjela da ovladaju kontrolom nad eliminatornim funkcijama ili koja nisu ovladala sposobnošću da se sama obuku, nahrane ili voze bicikl). Deficiti ponašanja povlače za sobom i neuspjelo reagovanje ili neuspjelo diskriminisanje relevantnih stimulansa (kao na primjer, kod djeteta koje „neće da sluša,, ono što mu se kaže), kao i kada socijalni i drugi sekundarni potkrepljivači nisu stekli potkrepljujuća svojstva. Bez obzira da li psihički poremećaj predstavlja deficijentno ili neprilagođeno ponašanje, korektivni postupak mora obuhvatiti učenje. Terapija ponašanja oslanja se, dakle, na teorije učenja i ponašanja. Djetetu se mora pomoći

da stekne odgovore kojim ne raspolaže (u slučaju deficijentnog ponašanja), ili mu se mora pomoći da modifikuje svoje odgovore (u slučaju neprilagođenog ponašanja) tako da ovi odgovori budu u buduće izazvani ili emitovani samo pod odgovarajućim okolnostima što podrazumjeva učenje, razučavanje ili ponovno učenje (korektivni postupak poznat kao bihejvior terapija/terapija ponašanja. Koriste se tehnike uslovljavanja, razuslovljavanja, preplavlivanja, podkrepljivanja i druge s ciljem preinačavanja starih i neprilagođenih i učenja novih, bolje prilagođenih obrazaca ponašanja⁵. Bihejvior terapeut treba da sazna uslove pod kojima se dato ponašanje odvija ili ne uspeva da se odvija; koje odgovore je dijete u stanju da da (načini); koje stimulanse je u stanju da trenutno da primi i koja potkrepljenja se trenutno u stanju da održe ponašanje; i kako da nauči dijete da se na prilagođeni način ponaša. Većina bihejvior terapeuta radi u okviru teorijskog shvatanja po kome se učenje odvija ili putem respodentnog ili putem operantnog uslovljavanja, što zavisi od prirode odgovora. Respodentno uslovljavanje poznato je još i kao klasično ili Pavlovljevo uslovljavanje je model koji znači da izvjesni odgovori koji su često dio urođenog repertoara organizma bivaju refleksno izazvani specifičnim stimulansima (urođeni odgovor koji se izaziva stimulansom koji prethodi odgovoru, odnosno subjekt pasivno odgovara na davanje stimulansa). Kod operantnog uslovljavanja, suprotno respodentnom, organizam »čini nešto« sredini i sredina reaguje (operantno ponašanje je funkcija svoje posledice), pa modifikacija operantnog ponašanja zahtjeva manipulisanje uslovima pod kojima će se posledice odigrati. Negativne posledice jednog odgovora koje će oslabiti operantno (uslovljavanje), mogu se sastojati od primjene štetnog stimulisanja, tj. uvođenja kažnjavanja ili uklanjanja zadovoljavajuće stimulacije (»time out«). Pozitivno potkrepljivanje zahtjeva da prethodno postoji stanje uskraćenosti negativno potkrepljivanje zahtjeva prethodno postojanje averzivnog stanja koje se može završiti, a time-out zavisi od njegovog dejstva na tekuće pozitivno potkrepljivanje koje se može prekinuti. Zadatak terapeuta je da usaglasi stimulans i odgovor tako da djetetovi operantni odgovori izazovu izvjesne posledice pod određenim uslovima stiumulacije. Terapeut treba da vrši kontrolu nad stimulansima, tako da nivo moguće kontrole u velikoj mjeri određuje nivo efikasnosti.

Karate

Karate je izvanredan način, prema mišljenju mnogih terapeuta, za razvoj dječije fizičke snage, koordinacije i samopouzdanja, fizičke i mentalne snage. Karate postoje sve više popularan za djecu sa posebnim potrebama.

Hipoterapija – jahanje konja

Hipoterapija je terapija u kojoj se koristi jahanje konja. Jahanje razvija fizičku snagu djeteta, poboljšava ravnotežu i samopouzdanje, tako da sve više postaje oblik dopunske terapije.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Opredijelili smo se za kvalitativno istraživanje uz primjenu tehnike grupnog intervjuisanja. Izbor tehnike uslovljen je, između ostalog, i time što kod grupnog intervjua dolazi do dinamičke interakcije između više članova, što pridonosi pojačanoj, često i polemičnoj raspravi o problemu, što omogućuje neposrednije izjašnjavanje⁶. Smjernice za razgoror date su u formi polustrukturisanog problemski usmjerenog intervjua. Pitanja su postavljena ne u direktnoj formi, uz upotrebu sljedećih instrukcija: opišite, analizirajte, objasnite. Intervjuisano je 30 vaspitača na teritoriji opštine Nikšić. Naravno, intervjuisanima je data mogućnost i otvorenog komentara, tj. prilika da pomenu nešto što smatraju značajnim za ovu tematiku, a što nije obuhvaćeno prethodnim smjericama za razgovor. Razgovori su snimljeni uz pomoć diktafona, kako bi se izbjeglo zapisivanje po sjećanju. Istraživanje je realizovano u februaru 2012. godine. Svjesni smo činjenice da će primijenjena metodologija usloviti i mogućnosti zaključivanja, ali se nadamo da će barem ukazati na dio poteškoća i nedostataka koji se javljaju. Takođe, dobijeni kvalitativni pokazatelji mogu poslužiti i kao osnova za neka kasnija kvantitativna istraživanja. S obzirom na to da ovo istraživanje predstavlja na određen način evaluaciju nastave, barem spada u taj domen, moramo istaći da ova evaluacija, ne izriče nikakvu konačnu presudu o tome da li su alternativne metode značajne i posebne za inkluzivno obrazovanje. Ona treba da da informacije koje će stvoriti osnovu od koje će se krenuti u rad na razvoju inkluzivnog obrazovanja to jeste na razvoju primjena alternativnih metoda⁷.

ZAKLJUČCI

Vaspitači imaju slobodu i nezavisnost u izboru metodologije i materijala koji će koristiti u učionici. S druge strane, ova nezavisnost i sloboda znače da iz predloženog okvira sami moraju organizovati način rada sa djecom. Vaspitači smatraju da optimalan broj djece u učionici ne bi trebalo da bude veći od 25, naročito u svrhu djelotvorne izrade i primjene individualnih obrazovnih planova u praksi. Štaviše, vaspitači su, pored razvoja sopstvenih kompetencija, naglasili značaj razvijanja mehanizama profesionalne podrške za vaspitače kroz specijalističke usluge. Stoga treba naći djelotvorna rješenja za stručno usavršavanje vaspitača koji su već u obrazovnom sistemu, dok inicijalno obrazovanje treba dopuniti da bi obuhvatilo i osposobljavanje budućih generacija tih vaspitača. Pored toga, u raznim programima inkluzivno obrazovanje nije integralni vodeći princip već se, umjesto toga, promovise kroz niz dodatnih, ponekad izbornih, predmeta, koji su prvenstveno usmjereni na obrazovanje učenika sa posebnim potrebama. Vaspitači su prioritet dali kompetencijama koje direktno koriste u svojim učionicama. Stoga su vaspitači u rijetkim slučajevima pominjali šire kompetencije neophodne za pružanje podrške kognitivnom, emocionalnom i moralnom razvoju ili kompetencijama neophodnim za izgradnju odnosa sa roditeljima i lokalnom zajednicom, kao i onim za razvoj znanja i razumijevanja dokumenata i principa koji su temelj socijalne uključenosti, antidiskriminacione strategije, itd. Prema mišljenju ispitanika, inkluzivno obrazovanje treba da omogućiti

veći naglasak na individualnom radu i obezbjedjenju pristupa djetetu onoga što se uči (da ne tretira dijete samo kao dio grupe). Do ovog mišljenja su pogotovo došli nakon intervjuisanja i prepoznavanja da ne koriste u potpunosti alternativne metode u radu sa djecom usporenog kognitivnog razvoja, a za neke alternativne metode prvi put čuju a voljeli bi da ih znaju i po mogućnosti primijenjuju. Vaspitači su takodje utvrdili razlike u nivoima razumijevanja i poštovanja raznovrsnosti medju vaspitačima, što, po našem mišljenju, u velikoj mjeri zavisi od količine i vrste informacija koje vaspitači imaju o djeci.. Postoji izvjesno neslaganje u pogledu uloge uprave u definisanju plana za dalje unapredjenje kompetencija vaspitača, na osnovu njihovog vidjenja potreba vrtića, i ocjena vaspitača o potrebama za stručnim usavršavanjem sa ciljem unapredjenja kompetencija. Slične tenzije postoje u definisanju pojedinačnih uloga školske uprave i vaspitača u bavljenju nizom pitanja vezanih za inkluziju, npr. odgovarajuće veličine grupa za pravilnu integraciju djece sa posebnim potrebama u obrazovanju, neophodnog obima posla za pravilno bavljenje pitanjima vezanim za inkluziju, itd. Ovim tenzijama doprinosi nejasna uloga vaspitača u cijelom procesu. Zbog ovoga, ključna preporuka istraživanja bila bi da se obezbijedi da programi obrazovanja vaspitača moraju biti fokusirani na kompetencije koje su relevantne za stvarnu praksu podučavanja u datom okruženju. Vaspitači su sami ukazali na to da koncept obrazovanja na Filozofskom fakultetu treba preusmjeriti u pravcu novih obrazovnih modela i inovacija u pristupima podučavanju, i dodati nekoliko predmeta iz oblasti metoda rada sa učenicima sa posebnim obrazovnim potrebama kao i uvesti više praktičnog rada, obezbjedjujući na taj način obrazovanije osoblje koje se može nositi sa izazovima savremenih obrazovnih koncepata. Izgleda da postoji svijest o društvenom značaju inkluzivnog obrazovanja medju vaspitačima . Ovo prihvatanje, iako nije potpuno, doprinosi potrebi da se izvrši pregled i modernizovanje programa inicijalnog obrazovanja vaspitača na način da postanu senzitivniji na raznovrsnost medju djecom.

Vaspitači su skloni da zaključe da je učešće vaspitača u stručnom usavršavanju do danas doprinijelo razvoju izvjesnog stepena afirmativnih stavova prema inkluziji učenika sa usporenim kognitivnim razvojem. Međutim, vaspitačima je još uvijek potrebno više podrške i dodatnih znanja o alternativnim metodama rada sa djecom usporenog kognitivnog razvoja.

LITERATURA

1. Šakotić N. Stavovi nastavnika i defektologa prema vaspitno-obrazovnoj integraciji u nekim školama sa područja Crne Gore, Pedagoška stvarnost. Novi Sad: Savez pedagoških društava Vojvodine, 2006; 9-10: 726-739.
2. Šakotić N. Efekti inkluzivne prakse u osnovnim školama u Cmoj Gori. Doktorska disertacija. 2008; 35-38.
3. Mešalić Š, Šakotić N, Nikolić, M. Pristup inkluzivnoj praksi u vaspitanju i obrazovanju. Priručnik za nastavnike i studente nastavničkog smjera. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Podgorica, 2007: 39-41.

4. Hrnjica S, Rajlović, V, Čolin T, Krstić K, Kopunović D. Škola po meri deteta . Institut za psihologiju Filozofskog fakulteta „SAVE the Children“ UK; Beograd: 2004; 17-19.
5. Šakotić N, Mešalić Š, Hrnjica S. Inkluzivno vaspitanje i obrazovanje u osnovnoj školi. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Podgorica, 2008, 13-15.
6. Halmi A. Strategija kvalitativnih istraživanja u primijenjenim društvenim znanostima, Jastrebarsko: Naklada“Slap“, 2005.
7. Handal G. Studentska evaluacija nastave –Priručnik za nastavnike, studente visokoškolskih ustanova, Sofija Bilandija, Nataša Ristivojević, Mirna Stevanović (prev.)Beogead: Ministarstvo prosvjete i sporta Republike Srbije; Alternativna akademska obrazovna mreža, 2003.

**ZNAČAJ PRIMENE SKRINING TESTA ZA DISFAGIJE
KOD AFAZIČNOG SINDROMA**

**THE SIGNIFICANCE OF SCREENING TEST FOR
DYSPHAGIA IN APHASIC SYNDROME**

Mirna ZELIĆ, Neda MILOŠEVIĆ, Dragan ČAUŠEVAC

APSTRAKT

Disfagije podrazumevaju smetnje pri oralnom unosu hrane u organizam. Prema ICD-10 spadaju u grupu znakova i simptoma i označeni su kao Dysphagia R13. Cerebralni insult je prepoznat kao jedan od značajnijih uzroka nastanka disfagije. Disfagije dugo perzistiraju u okviru kliničke slike afazija, produžavaju trajanje i umanjuju rezultate govorno-jezičke rehabilitacije i umanjuju kvalitet života pacijenata. Iako se vrlo često pojavljuje kao prateći problem u govorno-jezičkoj rehabilitaciji nedovoljno su istraživane i kod nas ne postoje adekvatni testovi za detekciju ovih poremećaja. Cilj rada bio je utvrđivanje prisustva disfagija kod osoba sa afazičnim sindromom. Uzorak je činilo 50 ispitanika sa afazičnim sindromom, starosne dobi između 50 i 70 godina koji se rehabilituju u Zavodu za psihofiziološke poremećaje i patologiju govora "Prof. dr Cvetko Brajović" u Beogradu. U ispitivanju je primenjen prilagodjeni Test "guss". Test traje 10-15 minuta i obuhvata III faze u kojima tragamo za simptomima disfagije uključujući: aspiraciju hrane, teškoće žvakanja, ostatke hrane u farinksu ili ustima, promenjen kvalitet glasa ili zagrcnivanje pri jelu. Rezultati su pokazali prisustvo disfagija kod 28% pacijenata sa afazičnim sindromom. Skining test je koristan u detekciji poremećaja gutanja kod osoba sa afazijom. Pravovremeno i rano otkrivanje poremećaja gutanja je značajno da bi se povećala efikasnost i umanjilo trajanje govorno-jezičkog tretmana pacijenata sa afazijom i da bi se pacijent zaštitio od teških posledica usled ponovljenih upala pluća, aspiracije hrane, gubitka težine, bronhijalne infekcije, nedostatka refleksa gutanja.

Ključne riječi: disfagija, afazija, skining test.

ABSTRACT

Dysphagia means disorders during oral feeding. According to ICD-10 Dysphagia belongs to the group of Signs and symptoms and it is labeled as R 13. Cerebral stroke is recognized as one of the important causes of dysphagia. Dysphagia can persist for long time in the clinical picture of aphasia and also extending duration and lessen the results of speech and language rehabilitation and reduce patient's quality of life. Although it is very often following problem in speech and language rehabilitation and there is no studies about it in our country. Also we don't have tests for the detection of these disorders. The aim of study was to determine the presence of dysphagia in patients with aphasic syndrome. The sample consisted 50 patients with aphasic syndrome, aged between 50 and 70, who are on speech and language rehabilitation in the Institute for psycho - physiological and speech disorders "Professor dr. Cvetko Brajovic" in Belgrade. In this research we applied screening test "GUSS". The test takes 10-15 minutes and includes a 3 phases within which we search for symptoms of dysphagia: aspiration of food, difficulty chewing, food remains in the pharynx or mouth, altered voice quality or cough during or after feeding. The results showed the presence of dysphagia in 28% of patients with aphasic syndrome. Screening test is useful in the detection of dysphagia in patients with aphasia. Timely and early detection of dysphagia is important for maximizing efficiency and minimizing of duration speech and language rehabilitation. Screening test protects patients from the serious consequences as result of

repeated pneumonia, aspiration of food, weight loss, bronchial infestions, lack of swallowing reflex.

Key words: dysphagia, aphasia, screening test

UVOD

Disfagija ima mnogo definicija. Dysphagia je u ICD 10 klasifikaciji¹ označena kao R13 i to u grupi Znakova i simptoma Najčešće korišćena definicija gutanja podrazumeva kretanje hrane od usta do želuca ali u novijim istraživanjima definisanje pojma se proširuje i uključuje bihevioralnu, senzornu, premotornu aktivnost u pripremi za gutanje, uključujući i kognitivnu svest o predstojećoj situaciji hranjenja, vizuelnu rekogniciju hrane i sve fiziološke odgovore na mirise i prisutnost hrane kao što je pojačana salivacija². Zdrava osoba u budnom stanju, izvan obroka, proguta 2000 puta, pri čemu se proguta od 0.5 do 1.5l pljuvačke. Da bi se hrana i tečnosti prenele od usta do želuca neophodno je zajedničko funkcionisanje 50 parova mišića. Pet kranijalnih nerava je odgovorno za senzomotorno upravljanje akta gutanja. Tek kad nastanu problemi, ovaj mehanizam se počinje svesno posmatrati. Snaga mišića, opseg pokreta i vremenska koordinacija su zavisni od količine i konzistencije materijala koji se guta. Disfagija pogađa sve uzraste od novorodjenčadi do starijih osoba i može biti posledica kongenitalnih malformacija, strukturalnih povreda te različitih medicinskih stanja. Mogu biti akutnog karaktera ili se pogoršavati tokom razvoja osnovnog uzroka. Osobe mogu biti svesne problema gutanja i sposobne da opišu sam problem ili mogu biti potpuno nesvesni da imaju problem. Osobe koje se žale na teškoće gutanja u orofaringealnom delu su uglavnom svesne teškoća dok osobe čiji je problem gutanja smešten u esofagealni deo nisu u mogućnosti da lociraju problem a takvu vrstu problema uglavnom je moguće rešiti samo hirurškim metodama. Logopedija proučava orofaringealnu fazu gutanja i tehnike kojima se problem ublažava ili otklanja. Poremećaj gutanja je česta posledica unilateralnog ili bilateralnog kortikalnog, subkortikalnog ili moždanog udara koji je zahvatio moždano stablo². Osobe kod kojih je moždani udar bio ograničen na posterioarne delove korteksa bez motorne komponente neće imati problem u gutanju osim ukoliko edem nije zahvatio i anteriorne delove. Lezije u donjem delu moždanog stabla (medulla) će rezultirati orofaringealnim poremećajem gutanja zbog glavnih centara za gutanje koji se tu nalaze (nucleus tractus solitaries at nucleus ambiguus) unutar medulle³. Osobe sa unilateralnim medularnim lezijama imaju normalnu ili lako oštećenu kontrolu oralne muskulature sa značajnim oštećenjem faringelanog triggera i neuromotornu kontrolu faringealne faze gutanja. Uglavnom se simptomi povlače nakon druge nedelje nakon moždanog udara i ono što ostaje trajnije jeste produženo vreme faringealnog triggera. Posledice moždanog udara lociranog u gornjem delu moždanog stabla su hipertoničnost faringsa i odlaganje faringealnog triggera kao i redukcijom mogućnosti podizanja larinksa. Moždani udar subkortikalnih struktura može oštetiti motorne i senzorne puteve ka korteksu i

od korteksa. Subkortikalni moždani udar uglavnom ima za posledicu odlaganje refleksa gutanja. Afazija je termin kojim se, primarno, označava gubitak ili poremećaj sposobnosti interpretacije i formulacije jezičkih simbola. Nastaje kao posledica oštećenja mozga koje može da obuhvati široko distribuiranu mrežu kortikalnih i subkortikalnih struktura⁴.

Uzorak ispitanika

Istraživanje je obuhvatilo 50 osoba sa afazičnim sindromom koji su bili testirani skrining testom za disfagije GUSS i procenom bulbarne funkcije. Osobe sa afazičnim sindromom su pacijenti Zavoda za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju "Prof. dr Cvetko Brajović". Sve osobe su bile na skrining testu 4-5 nedelja nakon cerebrovaskularnog moždanog udara (CVI) po dolasku na afaziološki tretman u Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju "Prof. dr Cvetko Brajović".

Metod

Prvi zadatak bio je identifikacija pacijenta sa teškoćama u gutanju. U ovu svrhu koristili su se skrining testovi koji traju 10-15 minuta. Skrining test podrazumeva brz, efikasan i jeftin metod identifikovanja pacijenata sa visokim rizikom za orofaringealnu disfagiju. Skrining obuhvata traženje znakova i simptoma orofaringealne disfagije i ukoliko sadrži informacije o dužini trajanja faringealnog trigera, slabe laringealne elevacije, slabe pokretljivosti baze jezika itd. tada već govorimo o dijagnostičkim procedurama.

Skrining test je obuhvatao prilagodjeni Gugging swallowing screen test (GUSS) i procenu bulbarne funkcije. Guss test se sastoji iz pripremnog dela i samog skrining testa koji obuhvata gutanje vode te jedenje kašaste i čvrste hrane. Skrining test obuhvata pripremu. Pacijent mora biti u stanju da 15 minuta sedi u uspravnom položaju pod uglom od 90° i moramo proveriti da li je glava u normalnom položaju i da li je oralna regija prohodna.

Pri svakom pokušaju gutanja pratili smo da li ima gutanja, da li gutanje kasni, zatim salivaciju i izmenjen glas.

Tabela 1. Prikaz primenjenog skrining testa GUSS (Gugging swallowing screen)

Table 1. Showing applied screening test GUSS (Gugging swallowing screen)

Pripremnii deo		
VIGILNOST (najmanje 15min)	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
VOLJNO KAŠLJANJE (mora bar 2x da pročisti grlo ili se nakašlje voljno)	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
GUTANJE PLJUVAČKE		

a) Uspešno gutanje	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
b) salivacija (balavljenje)	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
c) promenjen glas (promukao, slab...)	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>

Test gutanja	1→ kašasto	2→ Tečno	3→ čvrsto
Gutanje			
a) nema pokušaja	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b) zakasnelo gutanje	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
c) uspešno	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Nevoljno kašljanje u toku, pre ili posle			
DA	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
NE	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Salivacija (balavljenje)			
DA	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
NE	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Izmenjen glas			
DA	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
NE	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

REZULTATI 1-4 dalje ispitivanje 1-4 dalje ispitivanje 1-4 dalje ispitivanje
 5- nastaviti sa tečnom 5- nastaviti sa čvrstom 5-normalno gutanje

UKUPNO _____

Za procenu bulbarne funkcije koristili smo deo testa koji se primenjuje u Zavodu za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju "Prof. dr Cvetko Brajović" i obuhvata procenu:

- 1) slabosti facijalnih mišića,
- 2) prisustva dizartrije,
- 3) pokretljivosti jezika,
- 4) pokretljivosti mekog nepca,
- 5) voljnog kašljanja.

REZULTATI I DISKUSIJA

Rezultati procene bulbarne funkcije su pokazali da je značajan uticaj slabosti bulbarne funkcije na disfagične smetnje i na njihovo produžavanje a samim tim i na trajanje govorno jezičke rehabilitacije. Rezultati skrininga su pokazali da 28% ispitanih pacijenata ima disfagične smetnje. Najveći problem predstavljalo je pijenje tečnosti dok su teškoće u žvakanju i jedenju čvrste hrane bile najmanje upadljive. Disfagične smetnje su faktor koji ugrožava i produžava govorno-jezičku rehabilitaciju pacijenta te utiče na njegov kvalitet života. Komplikacije disfagije su pneumonija, malnutricija, dehidracija organizma. Cilj skrininga jeste da osobe koje

su ugrožene disfagičnim smetnjama uputimo na dalju dijagnostiku te logopedski tretman.

Tabela 2. Rezultati procene bulbarne funkcije

Table 2. The results of bulbar function assessment

Procena bulbarne disfunkcije	Procentualna zastupljenost neurološke disfunkcije
Slabost facijalnih mišića	60%
Prisustvo dizartrije	14%
Slaba pokretljivost jezika	44%
Slaba pokretljivost mekog nepca	52%
Nemogućnost voljnog kašljanja	10%

Najčešći ispadi bulbarne funkcije mišića ispoljavale su se u obliku opšte slabosti facijalnih mišića (60%). Slaba pokretljivost mekog nepca identifikovana je kod 52% ispitanika. Slaba pokretljivost jezika kod 44% ispitanika. Dok su nemogućnost kašljanja (10%) i prisustvo dizartrične artikulacije glasova (14%) ređe identifikovane.

ZAKLJUČAK

Disfagija negativno utiče na kvalitet života osoba sa afazičnim sindromom te produžava trajanje govorno jezičke rehabilitacije i umanjuje njene efekte. Pažljiva detekcija i tretman disfagija omogućavaju da se ublaže disfagične smetnje i utiče se na bolje efekte govorno-jezičke rehabilitacije.

Koncept logopedskog tretmana disfagija podeljen je na 3 osnovne oblasti:

1. restitucija- metode za potpuno ili delimično uspostavljanje poremećenih funkcija da bi se omogućilo normalno gutanje.
2. kompenzatorne tehnike - promene ponašanja, postura tela u toku hranjenja, specijalne tehnike gutanja.
3. mere adaptacije-dijetetske mere.

U zavisnosti od toga koliko pacijent može da podnese napor i koji je stepen težine disfagičnih smetnji odabiramo da li ćemo koristiti tehnike koje podrazumevaju vežbe podizanja jezika, mekog nepca, larinksa, odnosno vežbe za što bolju okluziju usana pri pijenju i jedenju i zovemo ih metodama restitucije i obuhvataju manevre i tehnike usmerene na pojedinačne mišiće i njihovu pokretljivost. Kompenzatorne tehnike primenjujemo kao najmanje stresne. Ne povećavaju mišićni napor ni vreme trajanja zatvorenog protoka vazduha (važno zbog pacijenta sa respiratornim problemima), ne umaraju pacijenta. Cilj im je da menjanjem posture tela kontrolišemo protok hrane i eliminišemo aspiraciju. U adaptacijske-dijetetske mere ubrajamo konsultacije sa nutricionistom kao i odabir odgovarajuće konzistencije hrane i pića koji bi bio optimalan u skladu sa disfagičnim smetnjama. Cilj logopedskog tretmana je ponovno uspostavljanje fiziološkog toka i normalizovanje poremećenih mišićnih funkcija i ograničenog senzibiliteta tj. olakšavanje gutanja i sprečavanje aspiracije ili prilagodjavanje okoline na stvarne sposobnosti bolesnika.

LITERATURA

1. *WORLD HEALTH ORGANIZATION*. The ICD-10 *CLASSIFICATION* of *MENTAL* and *BEHAVIOURAL DISORDERS*. Retrived February 15, 2012, from www.who.int
2. Logeman J. Evaluation and treatment of swallowing disorders, Pro-ed, 2005.
3. Guyton, Medicinska fiziologija, X izdanje, Beograd, 2003.
4. Vuković M. Tretman afazija, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, 2008.

EMPLOYMENT OF PERSONS WITH DISABILITIES IN HIGHER EDUCATION IN REPUBLIC OF MACEDONIA

**Natasha STANOJKOVSKA-TRAJKOVSKA¹, Daniela
STOJANOVSKA-DZINGOVSKA², Biljana MARKOVSKA³,
Risto PETROV¹**

¹ Institute of special education and rehabilitation, Faculty of Philosophy, Skopje

² Associations of Students and Youth with Handicap

³ Institute for Rehabilitation of Children with Damaged Hearing "KochoRacin" - Bitola

ABSTRACT

Employment or right to work of persons with disabilities is the last stage of the long and complex process of their rehabilitation. In professional theory of special education employment is the last stage of integrating these persons in the community. Our research aims to show the working status of persons with disabilities in higher education in Macedonia and also to show the situation by employing these people. The subject of our research is to analyse the situation by employing people with disabilities in the period from 2007 to 2011. Through content analysis and analysis of documents we have defined the number of persons with disabilities in higher education in Macedonia, jobs that are employed, the correlation of the type of damage with their jobs and the type of damage that occurs in the lowest percentage of unemployment. Our empirical research confirms that in the given time period, 37 people with disabilities in Republic of Macedonia have received high education, of whom only 10 are currently employed. Regarding the type of jobs we found that it corresponds with the education acquired. People with disabilities have the right to employment as all persons from the general population if they respond to tasks and operations that require the specified position. The state should ensure persons with disabilities to exercise their right to employment and stimulate it to these persons be useful for themselves, their family and society in which they live.

Key words: persons with disabilities, higher education, employment

INTRODUCTION

The right to work (Markovic Z. D., 1979) in all developed countries in the world represents one of the basic human rights. However, the right to work (Fira, A., 1978) should not be understood as the right to any work, but the work that responds to the skills and qualifications of the person and the right to work with whom a person is providing his own existence. The Constitution of the Republic of Macedonia, article 32 regulates the right to work and employment of the citizens in the country: "Everyone has the right to work, free choice of employment, work protection and financial compensation during the temporary unemployment. To each person under equal conditions every job is available. Every employee has the right to adequate earnings pay. Every employee is entitled for paid daily, weekly and annual vacation. The employees can not give up from these rights. The realization of the rights of employees and their situation are regulated by law and collective agreements." Employment relation can accomplish

every person that fulfils the general conditions stipulated by the *Law on labour relations* and special conditions specified in the law, collective agreement and employer's act. Further, in paragraph 2 of article 7 of this law is stated, "It is believed that the disabled person that is capable to carry on a certain job, has a general physical capabilities to perform those operations."

The right to work and the realization of that right with the closure of tablemployment relation for persons with disabilities should mean that they while working with the means of production and deciding directly and equally with the others working in the process of work, are becoming subjects. With this, the work is creating conditions that help them secure their material existence. It also creates the conditions for people with disabilities to feel as equal members of the general social community." Republic of Macedonia ensures the realization of human rights of people with disability, particularly in the field of employing. And in the rural and the urban environment they also have to have the same opportunities for productive employment in the labour market. Laws and regulations in the field of employing must not perform discrimination of people with disabilities and must not go to prevent their employment. On this occasion, the state should actively support the integration of people with disabilities in regular employment.

Also, the *Convention of the rights of people with disabilities* (UN, 2006) in article 27 points to employing people with disabilities and thereby emphasizes:

1. The states signatory recognized the right to work of people with disabilities on the basis of equality with the others; this includes the right to an opportunity that earns their living by work which they freely elect or accepted on the labour market and in the working environment that is open, inclusive and accessible for people with disabilities.

The states signatory will undertake and promote the realization of the right to work, by taking appropriate steps, including the legal regulative, among the rest, that:

- Prohibits discrimination on the basis of disability in relation to questions relating to all forms of employment including the conditions for recruiting, part time employment and employment, continuity of employment, career progress, and safe and healthy condition for work.
- Protects the rights of people with disabilities, on the basis of equality with the others, to just and favourable conditions of work, including equal opportunities and equal pay for equal work, safe and healthy work conditions, including protection against harassment and removes the reasons of the complaints.
- Ensures that people with disabilities can accomplish their working and union rights on the basis of equality with the others.
- Enables people with disabilities to have access to the general effective and expert programs, employment services, professional and continuous training.

- Promotes the possibilities for employment and progress in the career for people with disabilities on labour market, as well as helping them finding, receiving, retaining and returning the job.
- Promotes the possibilities for self-employment, entrepreneurship, development of cooperatives and starting their own business.
- Employed the people with disabilities in the public sector.
- Promotes the employment of people with disabilities in the private sector through appropriate policies and measures, which may be included in the programs for the affirmation of the action, encouragement and other measures.
- Ensures that reasonable adaptations have been provided for people with disabilities in the workplace
- Promotes the acquisition of working experience for people with disabilities on the open labour market

Promotes professional and vocational rehabilitation, programs for returning to work and job security for people with disabilities. According to the Employment Agency of the Republic of Macedonia - situation 31.12.2011, unemployed disabled persons by type of disability has reported:

	Total	Women
veterans	58	14
peacetime military disabled	10	1
disabled workers	155	116
vision impaired	106	43
hearing impaired	124	48
interference with speech	35	9
physical disabled	439	154
persons with mental disorders	823	282
persons with several types of disorders	229	73
rest (chronically ill)	70	28
Total	2.149	768

From the table can not see how many people with disabilities who are registered in the Employment Agency, according to the type and degree of disabilities are able to work or are registered in the Employment Agency for the use of earnings on health care or other right. In the process of employment of people with disabilities influence and the occupations acquired in the process of education, as for certain categories (as the blind person, deaf and hard of hearing), has still not created the necessary conditions for a new, more sophisticated professions as IT and other occupation, that will enable their greater employment

RESULTS

According to the records of the association of students and youth with disabilities from Skopje in the period 2007-2011 graduated 37 people with disabilities.

Table 1. Display of persons with disabilities by type of damage

type of damage	number of persons with disabilities
physical disabled	22
hearing impaired	6
vision impaired	6
persons with several types of disorders	1
chronically ill	2

Table 2. Display of persons with disabilities according to a university education

University education	number of persons with disabilities
Faculty of philology	6
Faculty of philosophy	4
Faculty of law	9
Faculty of pedagogy	1
Faculty of economics	5
Faculty of natural science and mathematics	4
Electro-technical faculty	1
Faculty of technology	2
Faculty of agriculture	1
Faculty of fine arts	3

Only 10 of these individuals are employed. 5 of them are employed in the private sector or self-employment, and 5 in the state sector.

Type of damage	University education	Workplace
physical disabled	Faculty of law	Agency for the Prevention of Money Laundering
hearing impaired	Faculty of natural science and mathematics	Private company
vision impaired	Faculty of law	Ministry of Finance - Regional Office
physical disabled	Faculty of philology	Interpreter in private company
physical disabled	Faculty of philology	Private company
physical disabled	Faculty of natural science and mathematics	Private company
physical disabled	Faculty of philology	J. P. Macedonian Railways
physical disabled	Faculty of law	J. P. Macedonian Railways

physical disabled	Faculty of economics	Ministry of interior affairs
physical disabled	Faculty of technology	Private company

CONCLUSION

It seems that in the area of employing people with disabilities Republic of Macedonia is closest to the realization of the aims of the Convention of the rights of people with disabilities. A high percentage of employees with disabilities are facing with low, medium or higher qualifications. Current regulative with certain amendments and alterations due to the elimination of the weaknesses that exists in the moment, is a good basis for the fulfilment of the obligations of the convention. But the regulations should be followed, and with concrete measures to:

1. Straightened and efficient control for respecting the rights of people with disabilities by the employers;
2. Greater employment of persons with disabilities in the public sector at equal conditions of the candidates for employment, preference will be given to the candidate who is a person with a disability;
3. Providing access of the public and business facilities and for employment of persons with disabilities, as a rule, means that universal design, rather than adjusting to the need of the particular employment to such a person in such a facility.
4. Due to the low degree to the educational structure of the persons with disabilities to reinforce the measures and mechanisms for good education of these persons through work engagement and work under training.
5. To abolish the discriminatory provision of the Law on employment of disabled persons according to who disabled person can be an employer or to work responsible job for the employer if receives a positive opinion from the Commission for the evaluation of the working ability.

REFERENCES

1. Zakon za vrabotu vanjenalica so invalidnost, Sluzhben vesnikna RM, br 87/2005.
2. OON. Standardni pravila za izednachuvanje namozhnostite na licata so invalidnost, Sojuzna drushtva za pomoshna MRL vo Makedonija, Skopje, 1994.
3. Petrov R. Lica so invalidnost. Profesionalna orientacija, osposobuvanje i vrabotuvanje. Skopje: Filozofski fakultet-Skopje, Institut za defektologija, 2007.
4. Petrov R, Đurchinowska L, Stanojkovska-Trajkovska N. Zaštita i rehabilitacija na lica so invalidnost. Skopje: Filozofski fakultet Skopje, Institut za defektologija, 2008.
5. Pravilnik za rabotno osposobuvanje na invalidnite lica. Sluzhben vesnik na RM br 54/2004.
6. Ustav na Republika Makedonija.

SLOBODNE TEME

PROCENA POSTURALNOG REFLEKSA KOD BEBA NEPOSREDNO PO ROĐENJU

ASSESSMENT OF THE POSTURAL REFLEXES IN BABIES DIRECTLY AFTER BIRTH

Tatjana ADAMOVIĆ^{1,2}, Ksenija RIBARIĆ-JANKES³, Mirjana SOVILJ^{1,2}

¹ Centar za unapređenje životnih aktivnosti, Beograd, Srbija;

² Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora, Beograd, Srbija;

³ Institut za neurologiju, Beograd, Srbija

APSTRAKT

Iz obrazaca primitivne refleksne aktivnosti sazrevaju posturalni refleksi, odgovorni za razvoj pokreta i kontrolu položaja tela koja se odnosi na uspravan stav, samostalan hod i druge aktivnosti. Deca koja imaju abnormalne refleksne obrasce, u većini slučajeva bivaju pogođena neurološkim problemima koji rezultiraju disfagijom, zakasnelim govorom i teškoćama u čitanju i pisanju. Cilj rada je bio da se ispituju karakteristike i stepen prisustva posturalnog refleksa kod beba neposredno po rođenju, i da se utvrdi da li već novorođena beba ima dovoljnu jačinu vratnih mišića da bi postavila glavu u uspravan položaj. Na uzorku od N=100 zdrave, terminski rođene novorođenčadi iz urednih trudnoća, 3. dan po rođenju primenjeno je kliničko ispitivanje labirintarnog refleksa ispravljanja glave (LRIG). Tom prilikom beleženo je da li glava novorođenčeta pada prema napred, prema nazad, ili je u uspravnoj poziciji. Testiranje LRIG u ispitivanom uzorku izvodilo je isključivo obučeno medicinsko osoblje, a ispitivač je vršio instruiranje, opservaciju i beleženje podataka. Pored toga, kod sve novorođenčadi uzeti su podaci o polu, telesnoj težini (TT), telesnoj dužini (TD) i obimu glave (OG). Dobijeni podaci su dokumentovani uz pomoć digitalne kamere, zatim bodovani, statistički i deskriptivno obrađeni. Rezultati istraživanja ukazuju da je LRIG prisutan kod 50% novorođenčadi, odsutan kod 26%, a kod preostalih 24% ispitanog uzorka je nekompletan. Istovremeno, uspravna pozicija glave zabeležena je čak kod 63% beba. Pad glave prema napred registrovan je kod 12% ispitanika, dok 25% beleži pad glave prema nazad. LRIG je značajno prisutniji kod novorođenčadi koja glavu drže uspravno u odnosu na novorođenčad čija glava pada napred ili nazad ($p < 0.01$). Statistički značajna povezanost između pola beba, TT, TD i OG, s jedne strane, i stepena prisutnosti LRIG, s druge strane, nije utvrđena. Dobijene korelacione tendencije takođe ukazuju da je položaj glave novorođenčadi podjednak bez obzira na njihovu TT, TD i OG. Mada labirintarni refleks ispravljanja glave pripada grupi posturalnih refleksa, njegovi začeci i uticaj na pozicioniranje položaja glave kod zdrave novorođenčadi, jasno se vide već u prvim danima po rođenju.

Ključne reči: posturalni refleksi, novorođenče, labirintarni refleks ispravljanja glave, položaj glave

ABSTRACT

The patterns of primitive reflex activity postural reflexes mature, responsible for the development of movement and control of body position related to the upright position, independent travel and other activities. Children who have abnormal reflex patterns, in most cases are affected by neurological problems that result in dysphagia, delayed speech and difficulty in reading and pisanju. Cilj study was to investigate the characteristics and extent of the presence of postural reflexes in babies immediately after birth, and to determine Do you already newborn baby has sufficient neck muscle strength to put his head in an upright position. In a sample of $N = 100$ healthy, term infants born from pregnancies neat, 3 day after birth, applied to clinical trial labirintarnog reflex correction of the head (LRIG). On this occasion noted case is whether the newborn's head falls forward, backward, or is in an upright position. Testing LRIG the sample is performed exclusively by trained medical personnel, and the examiner is exercised instructing, observation and recording of data. In addition, all newborns in the data were taken on sex, body weight (BW), body length (BL) and head circumference (OG). The obtained data were documented using a digital camera, then scored, and statistically analyzed descriptively. Research results indicate that the LRIG present in 50% of infants, absent in 26%, while the remaining 24% of the tested sample is incomplete. Simultaneously, the vertical position of the head was observed even at 63% of babies. Drop the head forward is registered in 12% of respondents, while 25% recorded fall head back. LRIG was significantly more present in infants with head held upright as compared to infants whose head falls forward or backward ($p < 0.01$). A statistically significant correlation between the half-baby, TT, TD, and OG, on the one hand, and the degree of presence LRIG, on the other hand, has not been established. The resulting correlation trends also indicate that the position of head of newborns equal regardless of their TT, TD, and OG. Although labirintarni reflex correction of the head belongs to a group of postural reflexes, its beginnings and its influence on the positioning of the head position in healthy infants, but it is clearly seen in the first days after birth.

Key words: postural reflexes, newborn, labirintarni reflex correction of the head, the position of head

UVOD

Za razliku od primitivnih refleksa koji se javljaju još u vreme fetalnog života a iščezavaju u periodu od 3. do 5. meseca po rođenju, posturalni refleksi se javljaju tek u postnatalnom periodu i njihov intenzitet raste tokom detinjstva. Labirintarni refleks ispravljanja glave pripada grupi posturalnih refleksa¹. Uloga labirintarnog refleksa ispravljanja glave je da drži glavu u normalnoj uspravnoj poziciji u prostoru, ili da potpomogne glavi da dođe u uspravnu poziciju. Ovo podrazumeva da je glava postavljena vertikalno, a usne horizontalno. Stimulusi iz otolita labirinta i rezultirajuće kontrakcije mišića vrata, držaće glavu uspravno². Ipak, početak reakcije ovog refleksa, se može uočiti već kod novorođenčeta. Ako ruke

smestimo ispod aksila novorođenčeta i zatim dete postavimo u uspravni položaj, najčešće će, zbog sile gravitacije, glava pasti unazad. Kod neke dece, ona pada prema napred. I u jednom i u drugom slučaju možemo primetiti slab, privremeni, pokušaj da se glava dovede u uspravni položaj. U novorođenčeta ovaj slab, kratkotrajan, pokušaj smatramo potvrdom postojanja začetka refleksa koji postavlja glavu u uspravni položaj³. Nasuprot Peiper-u, pojedini autori sugerisu da novorođena beba još uvek nema dovoljnu jačinu vratnih mišića da bi demonstrirala ovaj refleksni odgovor. Vratni mišići novorođenčeta su tanki i nedovoljno razvijeni da bi držali relativno veliku glavu koju dete ima na rođenju^{1,4}. Uticaj labirintnog refleksa na pozicioniranje položaja glave, postaje sve izraženiji kako beba raste, i dobija svoju punu zrelost sa navršениh 2 meseca života. Ovaj refleks igra važnu ulogu u razvoju pokreta i kontroli položaja tela koja se odnosi na uspravan stav, samostalan hod i druge aktivnosti⁵. Karakteristično je da se tokom rasta i razvoja nove aktivnosti ne razvijaju izolovano, već naprotiv, istovremeno, međusobno usklađeno, kontinuirano i postepeno, od najjednostavnijih do najkomplikovanijih. Iz obrazaca primitivne refleksne aktivnosti sazrevaju posturalni refleksni mehanizmi, koji su odgovorni za razvoj antigravitacijske stabilnosti i mobilneta. Taktilnim i kinestetskim spoznajama pridružuju se vidni i slušni utisci, zajedno stvarajući senzomotorne obrasce. Njihovom integracijom u središnjem nervnom sistemu, nastaje preduslov za sticanje perceptivno-gnostičkih saznanja u kasnijem životu⁶. Dečiji refleksi su visoko organizovani i precizno struktuirani kao hemijska jedinjenja. Istraživanje oblika dečijih refleksa postaje sve važniji instrument u razumevanju ljudskog razvoja. Obrasci kretanja koje mi zovemo "dečiji refleksi", su instiktivni, univerzalni i ekstremno specifični⁷.

Cilj rada

Cilj rada je bio da se ispituju karakteristike i stepen prisustva posturalnog refleksa kod beba neposredno po rođenju, i da se utvrdi da li već novorođena beba ima dovoljnu jačinu vratnih mišića da bi postavila glavu u uspravan položaj.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Ispitivani uzorak je činilo N=100 novorođenčadi, od kojih je N=53 bebe bilo muškog i N=47 beba ženskog pola. Kriterijumi za odabir uzorka su bili sledeći: uredne trudnoće i porođaj, zdrava novorođenčad, terminska novorođenčad, najviše vrednosti apgar skora 9 ili 10, starosna dob ispitavanja novorođenčeta-3. dan po rođenju i približno jednak broj novorođenčadi muškog i ženskog pola.

Mjerni instrument

Ispitivanje labirintnog refleksa ispravljanja glave (LRIG) izvodilo je isključivo obučeno medicinsko osoblje, a ispitivač je vršio instruiranje, opservaciju i beleženje podataka. Testiranje LRIG je izvedeno tako što se ruke smeštaju ispod

aksila novorođenčeta i zatim beba postavlja u uspravni položaj. Tom prilikom beleženo je da li glava novorođenčeta pada prema napred, prema nazad, ili je u uspravnoj poziciji. Test se sastojao iz tri pokušaja, pri čemu je beleženo da li je refleks prisutan, nekompletan ili odsutan. Vreme trajanja pauze između svakog pokušaja iznosilo je 5 sekundi.

Način provođenja istraživanja i obrade podataka

Prospektivna studija preseka sprovedena je na Institutu za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra Srbije (IGA KCS), u periodu od juna 2007. godine do aprila 2008. godine. Početku realizacije istraživanja prethodilo je odobrenje Etičkog komiteta KCS (br. 345/5). Kod sve novorođenčadi uzeti su podaci o polu, telesnoj težini (TT), telesnoj dužini (TD) i obimu glave (OG). Dobijeni podaci su dokumentovani uz pomoć digitalne kamere, zatim bodovani, statistički i deskriptivno obrađeni. S obzirom da faktori okoline mogu uticati na ispitanika, a ispitivača navesti na pogrešnu procenu, vodili smo računa kako o samoj tehnici pregleda, tako i o uslovima u kojima se pregled odvijao. Soba u kojoj se testiranje obavljalo, morala je biti svetla i topla (oko 26 C), a ispitivana beba naspavana, u stanju optimalne relaksiranosti i kooperabilnosti. Iz pomenutih razloga, procenili smo da je najbolje vreme za sprovođenje testa, dva sata od poslednjeg obroka. Ako je beba plakala i bila uznemirena, pregled se odgađao dok se ne smiri. Istraživač je morao da ispuni visoko profesionalne standarde IGA KCS svaki put pri ulasku na odeljenje neonatologije. Ovo je podrazumevalo oblačenje mantila, stavljanje zaštitne maske koja pokriva nos i usta, stavljanje specijalne kape na glavu i specijalnih natikača na obuću. Takođe, istraživač je morao da poseduje uredan nalaz brisa grla i nosa, ne stariji od 15 dana. Prilikom ulaska na odeljenje neonatologije, bio je u obavezi da ga pokaže načelniku neonatološke službe. Statistička obrada podataka obavljena je korišćenjem statističkog paketa SPSS (Statistical Program for Social Science).

REZULTATI I DISKUSIJA

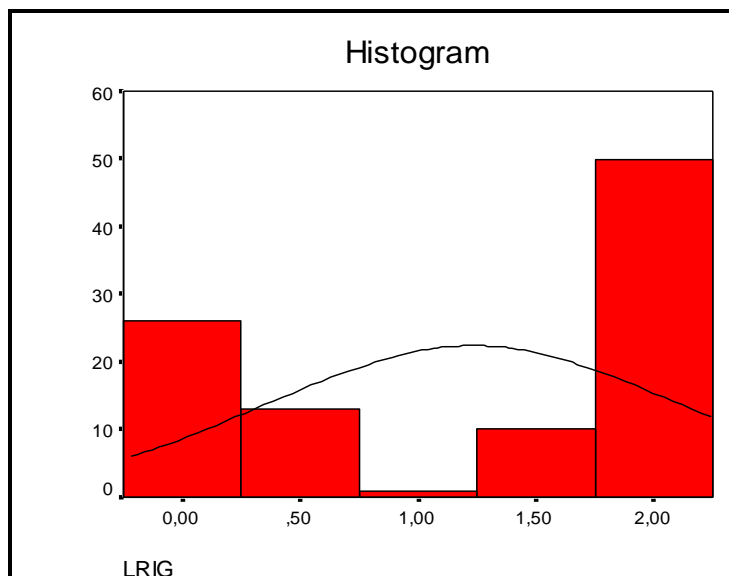
Tabela 1. Osnovni rezultati o LRIG

Table 1. Basic results about LRIG

	LRIG
Min	0,00 (26 %)
Max	2,00 (50 %)
Med	1,84
AS	1,23
SD	0,89
br. ispit.	100

Podaci u tabeli 1 pokazuju da je odsutnost LRIG zabeležena kod 26% novorođenčadi i ona iznosi 0 poena. Nekompletan LRIG (skorovi od 0.33 do 1.67 poena) zabeležen je kod 24% ispitanog uzorka, a njegova maksimalna prisutnost od

2 poena, utvrđena je kod ukupno 50% novorođenčadi. Prosečna vrednost prisutnosti LRIG iznosi 1.23 poena, uz standardnu devijaciju od 0.89 poena.



Slika 1. Distribucija rezultata sa skale procene LRIG

Figure 1. Distribution of results

Vrednost medijane iznosi 1.84 poena, što takođe govori da je distribucija rezultata pomerena u desno – ka višim skorovima. Grafički prikaz distribucije rezultata za LRIG, dat je u grafikonu 1 i kao što vidimo, u pitanju je bimodalna distribucija tj. rezultati su grupisani oko najvišeg skora (2 poena) i oko najnižeg skora (0 poena).

Tabela 2. LRIG kod beba različitog pola

Table 2. LRIG in babies of both sexes

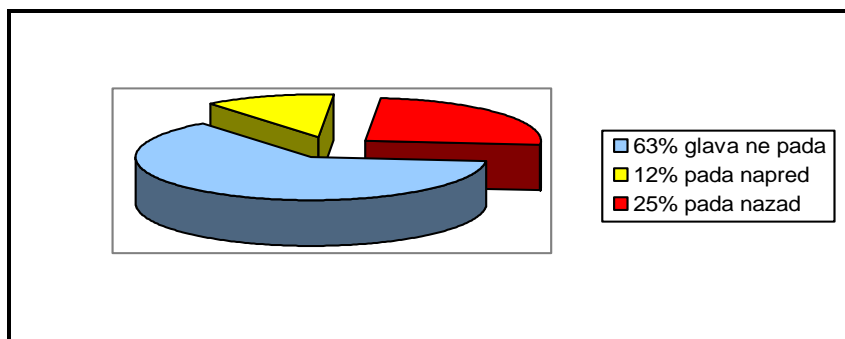
pol	LRIG		br. isp.
	AS	SD	
muški pol	1.19	0.81	53
ženski pol	1.30	0.88	47
t = 0.64 (nije značajno)			

U tabeli 2 prikazani su rezultati stepena prisutnosti LRIG kod novorođenčadi muškog i ženskog pola. Prosečna prisutnost LRIG u grupi beba ženskog pola iznosi 1.30 poena, a u grupi beba muškog pola 1.19 poena. Razlika od 0.11 poena između prosečnih vrednosti za dve grupe beba, nije statistički značajna na šta ukazuje vrednost t-testa od 0.64, odnosno LRIG je podjednako prisutan kod novorođenčadi različitog pola.

Tabela 3. Korelacije između LRIG s jedne strane i TT, TD i OG s druge strane
Table 3. Correlations between LRIG with one hand and the TT, TD, and OG on the other hand

	LRIG	značajnost
telesna težina	$r = +0,04$	nije značajno
telesna dužina	$r = +0,07$	nije značajno
obim glave	$r = +0,03$	nije značajno

Primenom postupka za izračunavanje Pirsonovog koeficijenta linearne korelacije, utvrđeno je da nema značajne povezanosti između TT, TD i OG, s jedne strane, i stepena prisutnosti LRIG, s druge strane. Koeficijenti korelacije ($r = +0.04$; $r = +0.07$ i $r = + 0.03$), koji se mogu videti u tabeli 3, ne samo da nisu statistički značajni, već su zanemarljivo niski i veoma su blizu nulte vrednosti.



Slika 2. Rezultati položaja glave novorođenčadi prilikom ispitivanja LRIG
Figure 2. Results of head position during the testing of newborns LRIG

U grafikonu 2 može se videti da kod 63% beba glava uopšte ne pada odnosno stoji pravo. Kod 12% ispitanog uzorka glava pada napred, dok kod preostalih 25% novorođenčadi glava pada prema nazad.

Tabela 4. LRIG s obzirom na položaj glave
Table 4. LRIG with respect to the position of head

položaj glave:	LRIG		br. isp.
	AS	SD	
1) glava ne pada	1,85	0,40	63
2) glava pada napred	0,11	0,22	12
3) glava pada nazad	0,21	0,30	25

t-test i značajnost :

as1 : as2 => $t = 14,45$ (nivo 0,01)

as1 : as3 => $t = 18,29$ (nivo 0,01)

as2 : as3 => t = 1,04 (nije značajno)

Rezultati prikazani u tabeli 4 ukazuju da je najveća prisutnost LRIG zabeležena kod beba kojima glava uopšte ne pada tj. stoji pravo. Aritmetička sredina iznosi 1.85 poena, što je za 1.74 poena više u odnosu na grupu beba kojima glava pada napred i za 1.64 poena više u odnosu na bebe kojima glava pada nazad. Obe razlike su statistički značajne na nivou 0.01, o čemu govore veoma visoke vrednosti t-testa ($t = 14.45$ i $t = 18.29$), sa 99% pouzdanosti. Dakle LRIG je značajno prisutniji kod novorođenčadi koja glavu drže pravo u odnosu na novorođenčad kojima glava pada napred ili nazad.

S druge strane, razlika od 0,10 poena, na skali raspona od 0 do 2 poena, između grupe beba kojima glava pada nazad i grupe beba kojima glava pada napred, nije statistički značajna ($t = 1.04$), tj. LRIG je podjednako prisutan kod ove dve grupe novorođenčadi.

Tabela 5. Položaj glave s obzirom na pol beba

Table 5. Head position with regard to sex of the babies

pol	položaj glave		
	ne pada (63)	pada napred (12)	pada nazad (25)
muški pol (53)	60,4 % (32)	9,4 % (5)	30,2 % (16)
ženskipol (47)	66,0 % (31)	14,9 % (7)	19,1 % (9)
hi-kvadrat = 1,96 (nije značajno); c = - 0.13 (nije značajan)			

U poduzorcima beba ženskog i muškog pola, najviše ima onih koje glavu drže pravo (66 % i 60.4 %), što se može videti u tabeli 5. Razlika nije statistički značajna, na šta ukazuje vrednost hi-kvadrata od 1.96. Takođe, razlike u procentima beba kojima glava pada napred i nazad, posmatranih u odnosu na različit pol, nisu statistički značajne. Dakle, novorođenčad različitog pola u podjednakom procentu drže glavu pravo, i u podjednakom procentu im glava pada napred ili nazad. Vrednost koeficijenta kontigencije od - 0.13, nije statistički značajna i ukazuje na zanemarljivo nisku povezanost, što potvrđuje da nema značajne povezanosti između ovih varijabli.

Tabela 6. Položaj glave s obzirom na TT beba

Table 6. Head position with respect to TT baby

TT	položaj glave		
	ne pada (63)	pada napred (12)	pada nazad (25)
manja TT (56)	66,1 % (37)	7,1 % (4)	26,8 % (15)
veća TT (44)	59,1 % (26)	18,2 % (8)	22,7 % (10)
hi-kvadrat = 2,86 (nije značajno); c = +0.17 (nije značajan)			

Slični rezultati dobijeni su i kada je u pitanju položaj glave beba različite telesne težine. Kod obe grupe beba, one sa nadprosečnom i one sa ispodprosečnom telesnom težinom, najviše ima onih kojima glava stoji pravo, potom onih kojima glava pada nazad, a najmanje ima beba kojima glava pada napred (tabela 6).

Vrednost hi-kvadrata od 2,86 pokazuje da dobijene razlike statistički nisu značajne. Koeficijent kontigencije ($c = +0,17$) takođe nije statistički značajan i spada u kategoriju zanemarljivo niske povezanosti. Na osnovu toga, možemo konstatovati da je položaj glave novorođenčadi podjednak bez obzira na njihovu telesnu težinu.

Tabela 7. Položaj glave s obzirom na TD beba

Table 7. Head position with respect to TD babies

TD	položaj glave		
	ne pada (63)	pada napred (12)	pada nazad (25)
manja TD (55)	63,6 % (35)	10,9 % (6)	25,5 % (14)
veća TD (45)	62,2 % (26)	13,3 % (6)	24,4 % (11)
hi-kvadrat = 0,14 (nije značajno); $c = +0.04$ (nije značajan)			

Skoro identični rezultati dobijeni su kada je u pitanju položaj glave beba različite telesne dužine. Podaci u tabeli 7 pokazuju da kod obe grupe beba, sa nadprosečnom i sa ispodprosečnom telesnom dužinom, najviše ima onih kojima glava stoji pravo, potom onih kojima glava pada nazad, a najmanje ima beba kojima glava pada napred. Vrednost hi-kvadrata od 0.14 pokazuje da postojeće razlike nisu statistički značajne.

U skladu s tim, dobijen je koeficijent kontigencije ($c = +0,04$) koji je skoro jednak nuli. Dakle, položaj glave je podjednak kod novorođenčadi različite telesne dužine, odnosno nema značajne povezanosti između te dve varijable.

Tabela 8. Položaj glave s obzirom na OG beba

Table 8. Head position with respect to OG baby

OG	položaj glave		
	ne pada (63)	pada napred (12)	pada nazad (25)
manji OG (58)	65,5 % (38)	12,1 % (7)	22,4 % (13)
veći OG (42)	59,5 % (25)	11,9 % (5)	28,6 % (12)
hi-kvadrat = 0,51 (nije značajno); $c = +0.07$ (nije značajan)			

Vrednost hi-kvadrata od 0,51 pokazuje da dobijene razlike u procentima nisu statistički značajne, što znači da je položaj glave novorođenčadi isti bez obzira na njihov obim glave. Dobijena vrednost koeficijenta kontigencije ($c = +0,07$) ne samo da nije statistički značajna, već je veoma blizu nule (tabela 8).

Posmatranjem osnovnih rezultata koji se odnose na analizu stepena prisutnosti labirintnog refleksa ispravljanja glave kod novorođenčadi, uočavamo da je kod 50% ispitanog uzorka ovaj refleks bio prisutan u potpunosti. Odsutnost LRIG utvrđena je čak kod 26% novorođenčadi, dok je kod preostalih 24% ovaj refleks bio nekompletan. Prilično visoku stopu odsutnosti labirintnog refleksa ispravljanja glave, pravdamo činjenicom da ovaj refleks pripada grupi posturalnih refleksa, i da se za razliku od primitivnih refleksa, koji se javljaju još u vreme fetalnog života a iščezavaju u periodu od 3. do 5. meseca po rođenju, posturalni

refleksi javljaju tek u postnatalnom periodu i njihov intenzitet raste tokom detinjstva¹.

Prilikom ispitivanja LRIG, beležili smo da li glava novorođenčeta pada prema napred, pada prema nazad, ili uopšte ne pada (stoji pravo). Posmatranjem dobijenih rezultata uočili smo da kod 63% beba glava uopšte ne pada odnosno stoji pravo. Kod 12% ispitanog uzorka glava pada napred, dok kod preostalih 25% novorođenčadi glava pada prema nazad. Ovakvi rezultati su u potpunoj saglasnosti sa navodima iz literature da glava novorođenčeta, najčešće zbog sile gravitacije, pada unazad. Takođe, 63% beba kojima glava uopšte ne pada, ukazuju na postojanje začetka refleksa koji postavlja glavu u uspravni položaj³.

Ovo nam je potvrda, da iako labirintarni refleks ispravljanja glave pripada grupi posturalnih refleksa, koji se javljaju nešto kasnije u odnosu na primitivne reflekse, ipak njegove začetke jasno vidimo već u prvim danima po rođenju².

Posmatranjem rezultata uporedne i korelacione analize različitog položaja glave kod novorođenčadi muškog i ženskog pola, uočavamo da nema statistički značajnih razlika niti povezanosti među polovima s obzirom na to da li glava novorođenčeta stoji pravo, pada prema napred ili unazad. Dakle, novorođenčad različitog pola u podjednakom procentu drže glavu pravo, i u podjednakom procentu im glava pada napred ili nazad.

Slični rezultati dobijeni su i kada je u pitanju položaj glave beba različite TT, TD i OG. Dobijene vrednosti hi-kvadrata i koeficijentata kontigencije, ukazale su da je položaj glave novorođenčadi podjednak bez obzira na njihovu TT, TD i OG, odnosno da nema značajnih povezanosti između pomenutih varijabli.

ZAKLJUČAK

Analizom rezultata istraživanja, došli smo do sledećih zaključaka:

- LRIG je prisutan kod 50% novorođenčadi, odsutan kod 26%, a kod preostalih 24% ispitanog uzorka je nekompletan.
- U ispitanom uzorku, uspravna pozicija glave zabeležena je čak kod 63% beba. Pad glave prema napred registrovan je kod 12% ispitanika, dok 25% beleži pad glave prema nazad.
- LRIG je značajno prisutniji kod novorođenčadi koja glavu drže uspravno u odnosu na novorođenčad čija glava pada napred ili nazad ($p < 0.01$) sa pouzdanošću zaključaka od 99%.
- Statistički značajna povezanost između pola beba, TT, TD i OG, s jedne strane, i stepena prisutnosti LRIG, s druge strane, nije utvrđena.
- Dobijene korelacione tendencije takođe ukazuju da je položaj glave novorođenčadi podjednak bez obzira na njihovu TT, TD i OG.
- Rezultati ovog istraživanja ukazuju da iako labirintarni refleks ispravljanja glave pripada grupi posturalnih refleksa, njegovi začeci i uticaj na pozicioniranje položaja glave kod zdrave novorođenčadi, jasno se mogu videti već u prvim danima po rođenju.

LITERATURA

1. Malina, R. M., Bouchard, C., Bar-Or, O. Growth maturation and physical activity, 2nd edition, ISBN: 0-88011-882-2, 2004, 10:195-213.
2. Adamović, T. Ispitivanje funkcije kohlearnog i vestibularnog čula u novorođenčeta, Magistarska teza, Univerzitet u Beogradu, Beograd, 2010.
3. Peiper, A. Die Eigenart der kindlichen Hirmtatigkeit. In: English edition: London: Pitman, 1963.
4. Crutchfield, C. A., Barnes, M. R. Motor Control and Motor Learning in Rehabilitation. Atlanta, Georgia: Stokesville Publishing Company, 1993.
5. Barnes, M.R., Crutchfield, C. A., Heriza, C. B., Herdman, S. J. Reflex and Vestibular Aspects of Motor Control, Motor Development and Motor Learning, Atlanta, GA, Stockesville Publishing Co., 1990, 3 : 358-364.
6. Masgutova, S. Integration of Infant Dynamic and Postural Reflex Patterns: Neuro-Sensory-Motor and Reflex Integration Method for Children and Adults, 3th edition, ISBN: 978-83-60761-09-0, 2007.
7. Schott, J. M., Rossor, M. N. The grasp and other primitive reflexes. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2003, 74: 558-560.

Zahvalnica

Istraživanje je podržano od strane Ministarstva za nauku i tehnološki razvoj Republike Srbije u okviru projekta 178027.

KOHLEARNI ODGOVORI KOD TERMINŠKE NOVOROĐENČADI

COCHLEAR RESPONSES IN FULL-TERM NEWBORNS

Tatjana ADAMOVIĆ^{1,2}, Mirjana SOVILJ^{1,2}, Olga ANTONOVIĆ³

¹ Centar za unapređenje životnih aktivnosti, Beograd, Srbija

² Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora, Beograd, Srbija

³ Institut za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra, Beograd, Srbija

APSTRAKT

Dobro je poznato da kasno postavljena dijagnoza oštećenja sluha, može imati razoran uticaj na usvajanje jezika, razvoj verbalne komunikacije, kao i na celokupan razvoj ličnosti. U svetu, a i kod nas, uvođenjem neonatalnog slušnog skrininga vreme postavljanja konačne dijagnoze urođenog senzorneuralnog oštećenja sluha pomereno je na uzrast 3-4 meseca, a vreme započinjanja rehabilitacije u prelingvalni period. Cilj rada je bio da se ispita funkcija kohlearnog čula kod zdrave novorođenčadi, kao i da se proverí kompatibilnost dobijenih rezultata sa prikazanim rezultatima u svetskoj i domaćoj literaturi. Primenom testa Tranzijentne otoakustičke emisije (TEOAE), kod N=100 zdrave, terminske novorođenčadi iz urednih trudnoća, 3. dana po rođenju ispitana je funkcija kohlee. U tu svrhu, korišćen je minijaturni automatizovani aparat, tip Echoscreen-TDA. Kao stimulus se koristio nelinearni klik intenziteta 85 dB SPL. Optimum stabilnosti stimulusa bila je 100%, sa dozvoljenom vrednošću artefakta do 20%. TEOAE test se izvodio posle hranjenja u uobičajeno vreme spavanja. Snimanje se obavljalo u dečijim krevetićima, ili na pultu za povijanje beba. Rezultat TEOAE testa je prikazivan u dve kategorije, kao PROŠAO ili PAO. Kod sve novorođenčadi uzeti su podaci o telesnoj veličini na rođenju, telesna težina (TT), telesna dužina (TD) i obim glave (OG). Obostrana prolaznost na TEOAE testu unutar ispitanog uzorka, utvrđena je kod 91% novorođenčadi. Kod 3% beba TEOAE odgovor je obostrano izostao, dok je 6% ispitanika palo TEOAE test samo sa jedne strane (4% levo i 2% desno). Statističke značajnosti, kako u pogledu razlika tako i u pogledu povezanosti između različitih postignuća na TEOAE testu u odnosu na pol, TT, TD i OG novorođenčadi, nisu utvrđene. U skladu sa iznetim podacima od strane više autora, možemo konstatovati da naša stopa obostrane prolaznosti na TEOAE testu, ulazi u okvire rezultata koji se navode u stranoj i domaćoj literaturi.

Ključne reči: kohlea, novorođenče, tranzijentna otoakustička emisija

ABSTRACT

It is well known that late diagnosis of hearing impairment can have a devastating impact on language acquisition, development of verbal communication, as well as the overall development of personality. Worldwide, and in our country, with the introduction of neonatal hearing screening, the time of making the final diagnosis of congenital sensorineural hearing loss has been shifted at age 3-4 months, and the time of a rehabilitation commencement - in the prelingual period. The aim of this study was to examine the cochlear function in healthy newborns, and to check compatibility of the obtained results with the results presented in foreign and domestic literature. Function of the cochlea was examined in N=100 healthy, full-term newborns from regular pregnancies, the third day upon birth, by applying the test of transient otoacoustic emissions (TEOAE). Miniature automated device, type Echoscreen-TDA was used for this purpose. The nonlinear click intensity of 85 dB SPL, was used as a stimulus. Optimal stability of the stimuli was 100%, and the permissible value of the artifact was 20%. TEOAE test was carried out after eating at the usual time of sleeping. Recording was conducted in a baby cot or on the counter for changing nappies. TEOAE test result is shown in two categories, as PASSED or FAILED. Data on babies` gender, body weight (BW), body length (BL) and head circumference (HC) were recorded for all newborns. Bilaterally normal TEOAE finding was recorded in 91% of newborns. In 3% of babies TEOAE response was absent bilaterally, while 6% of respondents fell TEOAE test from only one side (4% left and 2% right). Statistical significance, both in terms of differences and in terms of connectivity between the various achievements of the TEOAE test, regarding to gender, BW, BL, and HC of newborns, have not been established. As far as TEOAE results are concerned, our findings enter the scope of data from foreign and domestic literature.

Key words: cochlea, newborn, transient otoacoustic emission

UVOD

Saznanje da oštećenje sluha ima negativne posledice na govorno-jezički razvoj, kao i na celokupan razvoj ličnosti, uslovalo je potrebu da se slušno oštećenje što ranije otkrije i dijagnostikuje¹. U prilog ovome svedoče i najnovija istraživanja koja ispitivanje slušne funkcije pomeraju još u prenatalni period². Danas je u svetu dobro razvijena i široko primenjivana dijagnostika sposobnosti slušanja kod novorođenčadi^{3,4,5}. Sluh i zvuk zauzimaju centralno mesto u psihofiziološkom razvoju deteta. Zvuci nisu ograničeni samo na uho, već utiču na čitav organizam, posebno ako su niskih frekvencija i jakog intenziteta. Na spregu zvuka i sluha počiva jedna od najsloženijih čovekovih psihofizioloških funkcija, govor i jezik, najdirektnije implementirana u međuljudsku komunikaciju. Ovako visok stepen međuzavisnosti govora, jezika i sluha, uslovljava da pri oštećenju sluha dolazi do narušavanja ili potpunog odsustva govorne komunikacije. Istovremeno, pouzdano se zna da oštećenje čula sluha menja upotrebu drugih čula i njihovu perceptivnu organizaciju⁶. Kako Simonović ističe manjem ili većem terapijskom efektu se

možemo nadati samo u kratkom periodu posle oštećenja, ukoliko što pre počnemo sa rehabilitacijom. U tom pogledu su važni ne samo dani, već i sati, iz razloga što su promene u strukturi i metabolizmu ćelija manje što se pre otpočne sa lečenjem. Kasnije, kada nastupe atrofija i izumiranje nervnih ćelija, koje se u toku života ne obnavljaju, nikakvim metodama ne možemo povratiti ili poboljšati stanje sluha. U tom slučaju se moramo zadovoljiti da rehabilitacijom koristimo samo preostali deo nervnog tkiva i njegovu funkciju⁷. Da bi se izbegao razorni uticaj rane senzorne deprivacije na više nervne centre u auditivnom sistemu, sprovodi se intenzivna stimulacija zvukom u periodu maturacije, čime se ostvaruje maksimalni funkcionalni potencijal oštećenog čula sluha⁸. U svetu, a i kod nas, uvođenjem neonatalnog skrininga vreme postavljanja konačne dijagnoze urođenog sensorineuralnog oštećenja sluha pomeren je na uzrast 3-4 meseca, a vreme započinjanja rehabilitacije na 6-7 meseci života. Ovim se postižu značajno bolji rezultati u funkciji slušanja, kao i u govorno-jezičkom i kognitivnom razvoju, s obzirom da je neurofiziološki razvojni potencijal centralnog auditivnog sistema značajno veći u prvoj godini života nego kasnije⁹. Prema navodima iz literature, govorno-jezički razvoj dece koja započnu rehabilitaciju i amplifikaciju u prvoj godini života, praktično se izjednačava sa normativima za čujuću decu još u predškolskom uzrastu^{10,11}. Skrining novorođenčadi i male dece obuhvata upotrebu neinvazivnih, objektivnih fizioloških merenja koja uključuju otoakustičke emisije (OAEs) i/ili auditivne odgovore moždanog stabla (ABR-auditory brainstem response)¹². Najpogodnija metoda za skrining sluha kod novorođenčadi, sa aspekta jednostavnosti, brzine i prevalence koja u populaciji normalno čujućih iznosi 100%, jeste tranzijentna ili impulsno izazvana otoakustička emisija (TEOAE). Ova metoda potpuno pouzdano ukazuje na disfunkciju kohlee. Osoba koja ima kohlearno oštećenje sluha, ne može imati pozitivan rezultat TEOAE^{13,14}. Kohlea na rođenju nije sasvim funkcijski zrela i potrebno je nekoliko dana da se dostigne maksimalan odgovor. Ukoliko se TEOAE rade u prvih nekoliko sati po rođenju, stopa lažno pozitivnih nalaza, koja ukazuje na suspektno oštećenje sluha, značajno je viša¹⁵. Najznačajnije promene zapažaju se u prva dva dana nakon rođenja, a zatim eksponencijalni rast krivulje dostiže saturacioni nivo¹⁶.

Cilj rada

Cilj rada je bio da se ispita funkcija kohlearnog čula kod zdrave novorođenčadi, kao i da se proverí kompatibilnost dobijenih rezultata sa prikazanim rezultatima u svetskoj i domaćoj literaturi.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

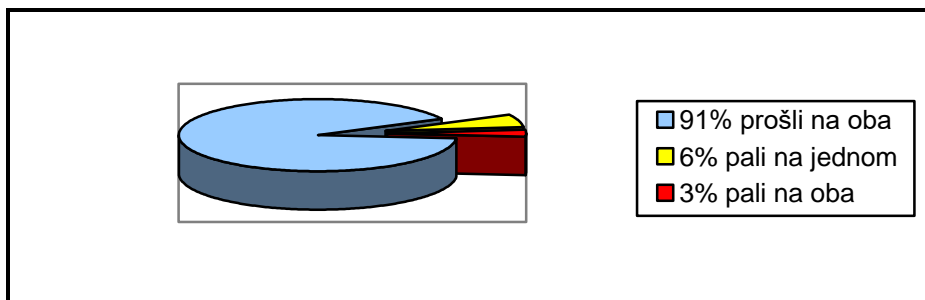
Istraživanje je sprovedeno na uzorku od N=100 zdrave, terminske novorođenčadi od kojih je N=53 bebe bilo muškog i N=47 beba ženskog pola. Sve bebe su bile iz urednih trudnoća definisanih ginekološko-akušerskom dijagnostikom¹².

Način provođenja istraživanja

Ispitivanje kohlearne funkcije kod beba 3. dan po rođenju, realizovano je na Institutu za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra Srbije (IGA KCS). Početku realizacije istraživanja prethodilo je odobrenje Etičkog komiteta KCS (br. 345/5). Kod sve novorođenčadi uzeti su podaci o telesnoj veličini na rođenju, telesna težina (TT), telesna dužina (TD) i obim glave (OG). Uzimajući u obzir sve komparativne prednosti testiranja putem TEOAE, odlučili smo da ova tehnika bude metoda našeg izbora prilikom ispitivanja funkcije kohlearnog čula kod novorođenčadi trećeg dana po rođenju. U tu svrhu, korišćen je minijturni automatizovani aparat najsavremenije tehnologije, tip Echoscreen-TDA, nemačkog proizvođača Fischer-Zoth. Po uključivanju aparata, a pre otpočinjanja merenja, proveravali smo ispravnost sonde kalibracijom u veštačkom kavumu. Ukoliko je kalibracija bila uredna, sondu sa gumenom olivom odgovarajuće veličine pažljivo smo postavljali u uvo novorođenčeta. Čišćenje alkoholom gumene olive i dela sonde koji se stavlja u uvo bebe, bio je neizostavan deo procedure prilikom testiranja svakog ispitanika iz našeg uzorka. Izborom tehnologije TEOAE, započinjalo je snimanje. Kao stimulus smo koristili nelinearni klik intenziteta 85 dB SPL. Odabrali smo upravo intenzitet, koji nam u kliničkoj primeni omogućava razdvajanje osoba sa normalnim od osoba sa oštećenim sluhom. Ako pri pomenutom intenzitetu postoji TEOAE, sa sigurnošću možemo reći da kod ispitanog novorođenčeta senzorni deo slušnog aparata ispravno funkcioniše, i obratno¹⁷. Tok i ishod ispitivanja se pratio na displeju. Svaki test je počinjao kalibracijom koju je automatski sledila faza stimulacije i registrovanja odgovarajućih TEOAE odgovora. Rezultat TEOAE testa je prikazivan u dve kategorije, kao PROŠAO ili PAO. Po završetku TEOAE testa, odgovor PROŠAO je ukazivao da novorođenče ima očuvanu funkciju spoljašnjih ćelija Kortijevog organa u vreme testiranja. Ukoliko je odgovor bio pozitivan na oštećenje sluha (PAO TEST), na displeju smo proveravali sledeće faktore koji mogu da doprinesu lošem rezultatu: stabilnost stimulusa (S) i prisustvo artefakata (A). Optimum stabilnosti stimulusa je 100%. Svaki rezultat manji, ukazivao je na varijacije položaja sonde za vreme ispitivanja. Ukoliko je ovaj iznos bio manji od 80%, ispitivanje smo ponavljali posle 10 minuta. Artefakt je u korelaciji sa nivoom spoljašnje ili unutrašnje buke tj. buke koju dete pravi gutanjem, mljackanjem ili glasnim disanjem. Dozvoljena vrednost artefakta je do 20%. Veće vrednosti od pomenute, zahtevale su ponavljanje testa⁸. Imajući u vidu da validnost testa zavisi od uslova pod kojima se snimanje sprovodi, TEOAE test se izvodio posle hranjenja u uobičajeno vreme spavanja. Prostorije u kojima borave novorođenčad (4-10 beba) su relativno mirne, ne mnogo prometne, sa maksimalnom bukom od 50-70 dB, tako da nije bilo potrebe za posebnim izdvajanjem novorođenčeta tokom testiranja. Snimanje se obavljalo u dečijim krevetićima, ili na pultu za povijanje beba. Procenu sluha TEOAE aparatom, nije bilo moguće izvesti ako je ispitanik novorođenče plakalo. U tom slučaju, čekali smo da se beba smiri i ponovo zaspi.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Dobijeni rezultati TEOAE testa kod novorođenčadi, prikazani u grafikonu 1, pokazuju da 91% novorođenčadi ima uredan nalaz TEOAE bilateralno (prošli na oba uva), dok je kod 3% beba, TEOAE odgovor obostrano izostao (pali na oba uva). 6% ispitanog uzorka palo je na TEOAE testu samo sa jedne strane.



Slika 1. Rezultati TEOAE testa kod novorođenčadi

Figure 1. TEOAE test results in infants

Tabela 1. TEOAE test kod beba različitog pola

Table 1. TEOAE test in babies of different gender

Pol beba:	TEOAE		
	prošli na oba (91)	pali na jednom (6)	pali na oba (3)
muški (53)	88,7 % (47)	7,5 % (4)	3,8 % (2)
ženski (47)	93,6 % (44)	4,3 % (2)	2,1 % (1)
hi-kvadrat = 0,74 (nije značajno)			

Rezultati TEOAE testa u odnosu na pol beba, prikazani u tabeli 1, ukazuju da 88.7% beba muškog pola i 93.6% beba ženskog pola, imaju obostrano uredan nalaz TEOAE. Razlika od 4.9% (za koliko su bebe ženskog pola uspješnije) nije statistički značajna, na šta ukazuje vrednost hi-kvadrata od 0.74. Takođe se uočava da su ispitanici muškog pola u većem procentu pali TEOAE test i na jednom i na oba uva (11.3%) u odnosu na novorođenčad ženskog pola (6.4%). Međutim, ove razlike u procentima nisu dovoljno velike da bi bile statistički značajne. Dakle bebe različitog pola su u podjednakom procentu prošle TEOAE test obostrano, odnosno u podjednakom procentu su pale TEOAE test samo na jednom ili na oba uva. Koeficijent kontigencije između rezultata sa TEOAE testa i pola beba, iznosi $c = -0.09$ i nije statistički značajan. Dobijena vrednost pokazuje da nema značajne povezanosti između ove dve varijable.

Tabela 2. Poređenje rezultata TEOAE testa levo i desno

Table 2. Comparison of the results of TEOAE test left and right

Rezultati sa :	TEOAE	
	prošli (194)	pali (6)
levog uva (100)	96,0 % (96)	4,0 % (4)

desnog uva (100)	98,0 % (98)	2,0 % (2)
hi-kvadrat = 0,09 (nije značajno)		

Podaci u tabeli 2 ukazuju na nešto veći procenat beba koje su pale na levom (4%) u odnosu na bebe koje su pale na desnom uvu (2%), odnosno nešto više beba je prošlo TEOAE test na desnom nego na levom uvu (98% : 96%). U oba slučaja, razlika od 2 odsto nije statistički značajna na šta ukazuje vrednosti hi-kvadrata od 0.09, tj. podjednak procenat novorođenčadi je pao odnosno prošao TEOAE test na levom i na desnom uvu.

Tabela 3. TEOAE test kod beba različite tjelesne težine

Table 3. TEOAE test in infants of different weight

Tjelesna težina:	TEOAE		
	prošli na oba (91)	nisu prošli na 1 (6)	nisu prošli na oba (3)
manja (56)	91,1 % (51)	3,6 % (2)	5,4 % (3)
veća (44)	90,9 % (40)	9,1 % (4)	0,0 % (0)
hi-kvadrat = 3,61 (nije značajno)			

Podaci u tabeli 3 pokazuju da 91.1% beba sa manjom telesnom težinom prolazi na TEOAE testu obostrano, što se razlikuje za samo 0,2% u odnosu na poduzorak beba sa većom telesnom težinom. Kada su u pitanju procenti beba koje su pale TEOAE test na jednom ili na oba uva, utvrđene su nešto veće razlike. U poduzorku beba sa većom telesnom težinom za 5,5% je više onih koje su pale TEOAE test samo na jednom uvu u odnosu na poduzorak beba sa manjom telesnom težinom. Sa druge strane, u poduzorku beba sa manjom telesnom težinom ima za 5,4% više onih koje su obostrano pale na TEOAE testu. Obe razlike nisu statistički značajne, na šta ukazuje vrednost hi-kvadrata od 3,61, tj. bebe različite telesne težine su u podjednakom procentu prošle TEOAE test obostrano, odnosno u podjednakom procentu su pale TEOAE test samo na jednom ili na oba uva. Dobijena vrednost koeficijenta kontigencije od $c = -0.19$, između rezultata sa TEOAE testa i telesne težine beba, nije statistički značajna i pokazuje da nema značajne povezanosti između ove dve varijable.

Tabela 4. TEOAE test kod beba različite telesne dužine

Table 4. TEOAE test in babies of different body lengths

telesna dužina	TEOAE		
	prošli na oba (91)	nisu prošli na 1 (6)	nisu prošli na oba (3)
manja (55)	90,9 % (50)	3,6 % (2)	5,5 % (3)
veća (45)	91,1 % (40)	8,9 % (4)	0,0 % (0)
hi-kvadrat = 3,59 (nije značajno)			

Takođe nisu utvrđene statističke značajnosti između različitih postignuća na TEOAE testu u odnosu na različitu telesnu dužinu novorođenčadi (tabela 4). U grupi beba sa manjom telesnom dužinom, 90,9% prolazi obostrano TEOAE test, što je za samo 0,2% manje u odnosu na poduzorak beba sa većom telesnom dužinom. U grupi beba veće telesne dužine, ima za 5,3% više onih koje su pale TEOAE test samo na jednom uvu, dok u grupi beba manje telesne dužine ima za 5,5% više onih koje su pale TEOAE test obostrano. Sve tri razlike nisu statistički značajne, na šta ukazuje vrednost hi-kvadrata od 3,59. Dakle, bebe različite telesne dužine su u podjednakom procentu imale uredan TEOAE nalaz obostrano, odnosno u podjednakom procentu je TEOAE odgovor izostao samo na jednom ili na oba uva. Dobijena vrednost koeficijenta kontigencije između rezultata sa TEOAE testa i telesne dužine beba, ukazuje da nema značajne povezanosti između ove dve varijable ($c = -0.19$).

Tabela 5. TEOAE test kod beba različitog obima glave
Table 5. TEOAE test in infants with different head circumference

Obim glave:	TEOAE		
	prošli na oba (91)	nisu prošli na 1 (6)	nisu prošli na oba (3)
manji (58)	89,7 % (52)	5,2 % (3)	5,2 % (3)
veći (42)	92,9 % (39)	7,1 % (3)	0,0 % (0)
hi-kvadrat = 2,36 (nije značajno)			c = -0,15

Posmatranjem podataka iz tabele 5, uočava se da sve tri razlike (od 3.2%, 1.9% i 5.2%) u različitim postignućima na TEOAE testu u zavisnosti od toga da li je obim glave novorođenčadi veći ili manji, nisu statistički značajne, na šta ukazuje vrednost hi-kvadrata od 2.36, tj. bebe različitog obima glave su u podjednakom procentu prošle TEOAE test obostrano, odnosno u podjednakom procentu su pale na TEOAE testu samo na jednom ili na oba uva. Koeficijent kontigencije između rezultata sa TEOAE testa i obima glave beba iznosi $c = -0,15$ i nije statistički značajan, što znači da nema značajne povezanosti između ove dve varijable.

DISKUSIJA

Analizom rezultata TEOAE testa unutar našeg ispitanog uzorka, možemo uočiti da je obostrana prolaznost na testu zabeležena kod 91% novorođenčadi. Kod 3% TEOAE odgovor je izostao na oba uva, dok je 6% ispitanika palo test samo na jednom uvu (levo 4% i desno 2%). Heinemann i Bohnert su ispitivanjem 100 novorođenčadi na oba uva u toku trećeg dana, dobili stopu prolaznosti za OAE od 95,5%¹⁸. Rezultati Babac ukazuju na prolaznost nakon inicijalnog skrininga TEOAE od 86.3%⁸. Paludetti je ispitujući funkciju kohlearnog čula TEOAE testom, trećeg dana po rođenju, kod 320 terminskih beba bez prisustva bilo kakvih riziko faktora po oštećenje sluha, dobio stopu prolaznosti od 77.2%¹⁹. Neumann i

saradnici⁴, beleže stopu prolaznosti od 97.0% u grupi novorođenčadi koja su bila obuhvaćena programom neonatalnog slušnog skrininga 2005. godine u Nemačkoj. U skladu sa iznetim podacima od strane više autora, možemo konstatovati da naša stopa obostrane prolaznosti na TEOAE testu, ulazi u okvire rezultata koji se navode u stranoj i domaćoj literaturi. Analizom rezultata TEOAE testa u odnosu na pol novorođenčadi, možemo uočiti da 93.6% beba ženskog pola i 88.7% beba muškog pola, imaju obostrano uredan nalaz TEOAE. Procentualne razlike među bebama različitog pola, bilo da je u pitanju obostrana prolaznost ili odsustvo TEOAE odgovora samo na jednom ili na oba uva, nisu statistički značajne. Nalaze kompatibilne našim, dobili su Gkoritsa i sar., u komparativnoj studiji na pretermnim i terminskim bebama, ukazavši da nema statistički značajnih razlika u pogledu TEOAE odgovora između novorođenčadi muškog i ženskog pola²⁰. Prema Babac⁸ ispitanici muškog pola su nešto češće padali TEOAE na oba uva. Međutim, isti autor ističe da je već na prvom retestu statistička značajnost izostala. Cassidy i Ditty u grupi od 350 ispitanih beba, pronalaze da su odgovori TEOAE kod novorođenčadi ženskog pola češći nego kod muškog²¹. Newmark i saradnici²², beleže istu razliku koja je bila statistički značajna. Najnovija istraživanja, u pokušaju da rasvetle pitanje zašto su OAE odgovori bolji kod beba ženskog u odnosu na bebe muškog pola, sugeriraju čak da je to zbog dejstva androgena koji prenatalno više utiču na mozak muškog fetusa, na taj način slabeći kohlearni amplifikator^{23,24,25,26}. Ipak, neophodno je naglasiti da izostanak odgovora na TEOAE testu, ne znači i potvrdu slušnog oštećenja kod ispitanog novorođenčeta, već ukazuje samo na suspektno oštećenje sluha koje podleže drugostepenom skrining testu. Iz tog razloga, u kliničkoj praksi se prvi skrining test obavlja 3. dana po rođenju, dok je novorođenče još uvek u bolnici. Ukoliko novorođenče ne prođe ovaj prvi TEOAE test, zakazuje se sekundarni skrining retest za 15 dana, a najkasnije do mesec dana. U slučaju neprolaska ni na ovom retestu, dete se upućuje u audiološki centar na kompletnu audiološku obradu, koja bi trebalo da se obavi najkasnije do navršenog 3. meseca života, kada se primenjuju ostale audiološke metode, a dijagnoza slušnog oštećenja biva opovrgnuta ili potvrđena¹².

ZAKLJUČAK

Analizom rezultata ispitivanja kohlearnog odgovora kod novorođenčadi, došli smo do sledećih zaključaka:

- Obostrana prolaznost na TEOAE testu unutar ispitanog uzorka, utvrđena je kod 91% novorođenčadi. Kod 3% beba TEOAE odgovor je obostrano izostao, dok je 6% ispitanika palo TEOAE test samo sa jedne strane (4% levo i 2% desno).
- Usporedna analiza rezultata TEOAE testa s obzirom na levu i na desnu stranu, ukazuje da je nešto veći procenat beba palo test na levom (4%) nego na desnom uvu (2%), odnosno nešto veća prolaznost na TEOAE testu zabeležena je na desnom u odnosu na levo uvo (98% prema 96%). U oba slučaja, razlike nisu statistički značajne, tj. podjednak procenat novorođenčadi iz našeg uzorka, je pao ili prošao test na levom i na desnom uvu.
- Statističke značajnosti, kako u pogledu razlika tako i u pogledu povezanosti između različitih postignuća na TEOAE testu u odnosu na pol,

TT, TD i OG novorođenčadi, nisu utvrđene. Dakle bebe različitog pola i različite TT, TD i OG su u podjednakom procentu prošle TEOAE test obostrano, odnosno u podjednakom procentu su pale TEOAE test samo na jednom ili na oba uva.

- U skladu sa iznetim podacima od strane više autora, možemo konstatovati da naša stopa obostrane prolaznosti na TEOAE testu koja iznosi 91%, ulazi u okvire rezultata koji se navode u stranoj i domaćoj literaturi.

Zahvalnica: Istraživanje je podržano od strane Ministarstva za nauku i tehnološki razvoj Republike Srbije u okviru projekta 178027.

LITERATURA

1. Pantelić, S., Sovilj, M., Đoković, S., Mikić, B. Primena otoakustičke emisije u proceni sluha. Monografija Otoakustička emisija-teorija i praksa, IEFPG, P.A.L.O., Beograd, 2005; 6:143-171.
2. Jeličić, Lj. Prenatalni slušni skrining. Monografija, Draslar Partner, ISBN: 978-86-81879-14-6, Beograd, 2007.
3. Yvonne S., Sininger. Clinical applications of otoacoustic emissions. *Advances in Otolaryngology-Head and Neck surgery*, 1993; 7:247-269.
4. Neumann, K., Gross, M., Bottcher, P., Euler HA., Spormann-Lagodzinski M., Polezer M. Effectiveness and efficiency of a universal newborn hearing screening in Germany. *Folia Phoniatri. Logop.*, 2006; 58(6): 440-55.
5. Martines F., Porello M., Ferrara M., Martines M., Martines E. Newborn hearing screening project using transient evoked otoacoustic emissions: Western Sicily experience. *Int J Pediatr. Otorhinolaryngol*, 2007; 71(1): 107-12.
6. Sovilj, M. Dečji govor-kvantitativni pratioci govora, Monografija, Zadužbina Andrejević, Beograd, 2002.
7. Simonović, M. Promene reakcije deteta na zvuk od rođenja do školskog doba, Kultura govora i jezika, Prosveta, Beograd, 1984.
8. Babac, S. Učestalost i klasifikacija nagluvosti u novorođenčadi i male dece. Magistarska teza, Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, 2005.
9. Moore, J. K., Linthicum, F. H. Auditory System in The Human Nervous System. 2004; 2:1241-1278.
10. Yoshinaga-Itano, C. Efficacy of early identification and intervention. *Seminars in Hearing*, 1995; 16:115-120.
11. Yoshinaga-Itano, C., Sedey, A., Coulter, D.K., Mahl, A.L. Language of early and later identified children with hearing loss. *Pediatrics*, 1998; 102:1161-1171.
12. Adamović, T. Ispitivanje funkcije kohlearnog i vestibularnog čula u novorođenčeta, Magistarska teza, Univerzitet u Beogradu, Beograd, 2010.
13. Gravel, J. S., Tocci, L. L. Setting the Stage for Universal Newborn Hearing Screening, Universal Newborn Hearing Screening, Thieme, New York, Stuttgart, 1998.
14. Pantelić S., Đoković S., Barlov I. Neonatal hearing screening. Poglavlje u monografiji: Jovičić, S. T., Sovilj, M. (urednici). Govor i jezik: Interdisciplinarna istraživanja srpskog jezika: I, IEFPG, Beograd, 2004; 355-376.
15. Thornton, A. R. D. (1999). Maturation of Click Evoked Otoacoustic Emissions in the First Days of Life. *Otoacoustic Emissions from Maturation to Ageing; Series in Audiology*, 1999; (1):1-32.
16. Mikić, B., Đoković, S., Sovilj, M., Pantelić, S. Otoakustička emisija kod neonatusa, dece i odraslih. Monografija Otoakustička emisija-teorija i praksa, IEFPG, P.A.L.O., Beograd, 2005; (5):2-142.
17. Subotić, M., Jovičić, S. T. Vrste otoakustičkih emisija. Monografija Otoakustička emisija-teorija i praksa, IEFPG, P.A.L.O., Beograd, 2005; 3 : 56-90.
18. Heinemann, M, Bohnert, A. Hearing screening in newborn infant comparative studies and cost analysis with different instruments. *Laryngorhinootologie*, 2000;79: 453-458.
19. Paludetti, G. Transient evoked otoacoustic emissions (TEOAEs) in new-borns: normative data. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 1999; 47 (3) : 235-241.
20. Gkoritsa, E., Korres, S., Psarommatis, I., Tsakanikos, M., Apostolopoulos, N., Ferekidis, E. Maturation of the auditory system: I. Transient otoacoustic emissions as an index of inner ear maturation. *International Journal of Audiology*, 2007; 46 (6) : 271-276.

21. Cassidy, J. W., Ditty, K. M. Gender differences among newborns on transient otoacoustic emissions test for hearing. *J Music Ther*, 2001; 38 : 28-35.
22. Newmark, M., Merlob P, Bresloff, I., Olsha, M., Attias, J. Click evoked otoacoustic emissions: inter-aural and gender differences in newborns. *J Basic Clin Physiol Pharmacol*, 1997; (8):33-9.
23. McFadden, D. Masculinization effects in the auditory system. *Arch Sex Behav.*, 2002;(31):93–105.
24. McFadden, D. What do sex, twins, spotted hyenas, ADHD, and sexual orientation have in common? *Perspect Psychol Sci.*, 2008; (3):309–323.
25. Nelson, R. J. *An Introduction to Behavioral Endocrinology*. Sinauer Associates; Sunderland, MA, 2005.
26. Davis, H. An active process in cochlear mechanics. *Hear Res.*, 1983;(9): 79–90.

ZNAČAJ USPJEŠNE KOMUNIKACIJE U ODGOJNOM RADU

IMPORTANCE OF SUCCESSFUL COMMUNICATION IN EDUCATIONAL WORK

**Daria DIZDAREVIĆ¹ , Azra DZAFERAGIĆ - FRANCA² ,
Zora MALEŠEVIĆ³**

JU. OŠ. "Tušanj", Tuzla , Bosna i Hercegovina
Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona, Tuzla , Bosna i Hercegovina
JU.OŠ."Kozarska djeca" Gradiška, Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

U radu su razrađeni pojam , vidovi i karakteristike , uspješne komunikacije u odgojnom radu i njen značaj na ishode učenja i odgojnog rada. Posebno je razrađen značaj i uloga uspješne komunikacije u školi u pravilnom razvoju i odgoju djece i mladih. Uvjet efikasne pedagoške komunikacije je kvalitetna škola u kojoj bi trebao raditi stručan, kvalitetan i efikasan sručni kadar,uvažavali se akademski , fizički i pedagoški standardi kvaliteta i organizirala se kvalitetna saradnja škole sa okolinom.

Ključne riječi : Komunikacija, značaj, odgojni rad.

APSTRACT

The paper elaborated the concept, types and characteristics of successful communication in the educational work and it's importance to the learning outcomes and educational work. Especially elaborated the importance and role of effective communication in the schoole in the proper development and upbringing of children and young people.The requirement of effective communication is the pedagogical quality of schools in wich should do a competent,efficient,professional stuff took into consideration the academic,physical and educational standars of quality and organized a good cooperation with the school environment.

Keywords : Communication , significance and educational work

UVOD

Interakcijsko–komunikacijski aspekt odgoja koji pridaje važnost ulozi odgajatelja i odgajanika je u centru proučavanja odgojne djelatnosti. Ovaj pristup odgoju u polje odgojne djelatnosti stavlja međuljudski odnos gdje je odgoj usko povezan i primarno određen kvalitetom međuljudskog odnosa odgajatelj–odgajanik, odnosno nastavnik–učenik. “Bitne karakteristike odgoja s interakcijsko–komunikacijskog aspekta jesu da se odvija u međuljudskom odnosu , da se zasniva na saradnji, da ovisi o kvaliteti interakcije i komunikacije u odnosu, te da usavršava ličnosti i odgajatelja i odgajanika”.¹ Preduvjet uspješnog odgoja je uspješna komunikacija u obitelji i školi. Iz tih razloga je neophodno djecu učiti uspješnoj komunikaciji od najranije dobi njihovog života.

Pojam komunikacije i inetrakcije

Danas je u sve češćoj upotrebi pojam komunikacije. Razmatra se sa filozofskog, sociološkog, političkog, informatičkog, pedagoškog i psihološkog aspekta. Ovo je zbog toga što svakodnevno raste broj informacija potrebnih savremenom čovjeku kao i broj kanala kojim se informacije prenose. Čovjek, vidjevši konflikte u svom okruženju sve češće osvještava potrebu za uspješnim komuniciranjem sa drugim ljudima. Komunikacija je sve što se čovjeku zbiva u toku dana. Čovjek komunicira čulima sa živim i neživim svijetom, bilo da poduzima svjesno ili nesvjesno određene akcije. Komunikacija je tijesno povezana s procesom učenja pa se o njoj govori u pedagoškoj i psihološkoj nauci. ”Komunikaciju možemo definirati kao proces uzajamne razmjene značenja”¹. ”Bez komuniciranja nema pedagoškog procesa. On može ostvariti svoju svrhu tek dvosmjernošću kretanja između njegovih sudionika²”. Ljudsku komunikaciju karakterizira međuljudski odnos, upotreba simbola i pojmova u verbalnom ili pisanom govoru. Uspješnost komunikacije je najvažniji aspekt komunikacije. Ljudi koji su naučeni uspješno komunicirati lako se snalaze u kontaktu s drugima, sretni su. Humanistički pristup naglašava teoriju učenja i potreba, a učenje motivacija i ljudska aktivnost su prožeti komunikacijom. Suštinu ljudske komunikacije čini međuljudski odnos koji predstavlja ”složen dinamički proces u paru ili grupi koji određuje ponašanje između osoba koje u njemu sudjeluju”¹. Odgojno djelovanje u međuljudskom odnosu ne može se odvijati ako među sudionicima nije uspostavljena bar minimalna interakcija. Pod pojmom interakcija razumijevamo „međusobno djelovanje ljudi koji jedni prema drugima zauzimaju stavove i koji sebi obostrano određuju ponašanje“¹. Odgoja nema bez interakcije, interakcija počinje u najranijoj dobi svakog pojedinca, u obitelji, školi, prijateljskim grupama, društvenim organizacijama. “U interakciji s drugim osobama iz svoje okoline pojedinac razvija svoju ličnost, svoje „ja“¹. „Ono što čovjeka čini čovjekom to je njegovo „ja“ koje nastaje unutar interpersonalnih odnosa među ljudima od najranijeg djetinjstva“³. O

kvaliteti komunikacije zavisi razumijevanje i zadovoljstvo osoba koje komuniciraju. Za komuniciranje su veoma važni sadržajni efekti i aspekt odnosa. Uspješno komunicirati sa sadržajnog aspekta znači da znakovima kojima međusobno komuniciramo dajemo isto značenje. Komunikacija je uspješna ukoliko se služimo riječima i izrazima tačnih značenja. Ukoliko upotrebljavamo različite riječi za isto značenje, ili ako istoj riječi pridajemo različita značenja, može doći do poteškoća. Kad je u pitanju odnos za uspješnost komunikacije je važno da se između osoba uspostavi klima međusobnog povjerenja. Bez uspostavljenog povjerenja ne može biti ni govora o ljudskoj komunikaciji. Kad je u pitanju međuljudski odnos, da bi komunikacija bila uspješna mora biti maksimalno ispoljen kooperativni duh, suradnja i međusobno povjerenje. Za razmjenu poruka postoje tri kanala: **vizuelni , auditivni i kinestetički**. Kod nekih ljudi preovladava vizuelna komunikacija. Oni često poruke u komunikaciji šalju očima, a u govoru često koriste sintagme: „uočio sam“, „ugledao sam“, „provirio sam“. Ima ljudi kod kojih preovladavaju auditivni kanal u komunikaciji. Oni poruke u komunikaciji šalju bojom i visinom glasa, pauzama između riječi. Najčešći glagoli u njihovoj komunikaciji su „čuti“ i „slušati“. Kod osoba kod kojih preovlađuje kinestetička komunikacija prednost se daje pokretu, stavu tijela, izrazu lica. Kod ovih osoba u govoru preovlađuju glagoli osjećanja „pretrnuo sam“, „naježio sam se“, „osjetio sam bol“ i sl. Komunicirati se može **verbalno i neverbalno**. Verbalna komunikacija je komunikacija riječima, a neverbalna pokretima, mimikom, bojom glasa, očima. Općenje među osobama je mnogo siromašniji ako izostane neverbalni dio. Najbolje međusobno komuniciraju osobe kod kojih preovlađuje isti komunikativni kanal.

Interakcija

Komunikacija je uvijek interakcija. Pojam interakcije ima šire značenje u odnosu na pojam komunikacija. To je odnos između dvije ili više jedinki pri kome jedna jedinka utiče na ponašanje druge. **Interakcija** je sastavni dio komunikacije, jer poruka se ne može uputiti ni promijeniti bez interakcije. **Socijalna interakcija** kao važan oblik socijalizacije podrazumijeva da su učesnici u interakciji u uzajamnoj zavisnosti (recipročan odnos). Ukoliko se ostvaruje prema unaprijed utvrđenim zahtjevima interakcija je **formalna**, npr. odnos pretpostavljeni-potčinjeni (nastavnik- učenik). Ako dolazi usljed želja pojedinca, to je **neformalna interakcija**.

Interakciju možemo podijeliti i na osnovu stepena uključenosti osoba na:

- opažanje drugih (socijalna percepcija);
- privlačnost- odbojnost (naklonost- nenaklonost);
- grupna interakcija (ponašanje ljudi u masi).

Karakteristike interakcije, su¹:

- da postoji međusobno djelovanje ljudi,
- da jedan prema drugome zauzimaju stavove,
- međusobno sebi određuju ponašanje.

Karakteristike interpersonalne komunikacije

Bratanić, 1993, a prema K.K. Reardon, 1987, navodi, sedam ključnih karakteristika koje razlikuju komunikaciju od ostalih oblika komuniciranja.

- Veći dio interpersonalne komunikacije uključuje verbalnu i neverbalnu komunikaciju. Verbalnim dijelom komunikacije realizira se sadržajni aspekt, a neverbalnim aspekt odnosa;
- Obzirom na stupanj svjesnosti i racionalnog učešća u komunikaciji razlikujemo : spontanu, formalnu, i kontinuiranu komunikaciju. Spontana komunikacija je izazvana emocijama i oslobođena utjecaja racionalne kontrole. Može biti verbalna i neverbalna. Formalna komunikacija je propisana društvenim pravilima ponašanja i naučena. Pod utjecajem čestog ponavljanja se autorizira. Kontinuirana komunikacija proizilazi iz racionalnog sagledavanja situacije, a rezultat je kognitivnog napora;
- Interpersonalna komunikacija je po svojoj prirodi dinamična a ne statična. Ovisi prvenstveno o prirodi odnosa među osobama koje u njoj sudjeluju. Ukoliko se osobe bolje poznaju i ukoliko postoji među njima jača prisutnost, bolje će se predvidjeti ponašanje druge osobe i koristit će se predhodnim znanjem o toj osobi da postignu cilj komunikacije;
- Interpersonalna komunikacija uključuje personalnu povratnu informaciju, interakciju i usklađenost.. Interpersonalna komunikacija podrazumijeva najmanje dvije osobe- jednu koja inicira komunikaciju i druga koja joj odgovara. Personalna povratna informacija (feedback) uključuje svaki verbalni i neverbalni odgovor jedne osobe na verbalnu ili neverbalnu aktivnost druge. Interakcija uključuje međuovisnost verbalnog i neverbalnog ponašanja. Usklađenost se odnosi na povezanost slijeda u komunikaciji.
- Interpersonalna komunikacija je vođenja unutaršnjim i vanjskim pravilima. Ako se osobe bolje poznaju i ako su prisnije na njihovu međusobnu komunikaciju će više uticati unutarnja pravila (ona koja proizilaze iz osoba koje komuniciraju). Ako se slabije poznaju, njihova komunikacija će više ovisiti o vanjskim pravilima kao što su socijalne norme i očekivanja od njihove uloge u društvu;
- Osobe komuniciraju jedna s drugom, a ne jedna prema drugoj. Komuniciranje jedne osobe utiče na komuniciranje druge i svaka od njih može utjecati na konačan ishod komunikacije. Interpersonalna komunikacija je zajednička aktivnost.
- Interpersonalna komunikacija može uključiti uvjeravanje, to znači da komunikacijom možemo navesti drugoga na promjenu stavova u najširem smislu. Ova karakteristika ovisi o stupnju interakcije u komunikaciji. Ukoliko su osobe u većoj interakcijskoj povezanosti osoba koja žele mijenjati drugu osobu naći će se u situaciji da mijenja i samu sebe.

Zakoni komunikacije u odgoju

Teorijom komunikacije bavili su se brojni autori : *Watzlawick* (1967), *Brajša* (1979), *Bratanić* (1993). Zanimljivo je što je ova teorija zahvatila odgoj upravo s onog aspekta koji locira odgoj u polje međuljudskog odnosa. Karakteristike teorije komunikacije, prema *Watzlawicku*, *Bratanić* (1993) su :

- „Čovjeka promatrati u odnosu sa drugim;
- Međuljudski odnos proučavati u komunikaciji;
- Povratna informacija- bitna za ponašanje;
- Međusobno utjecanje uvjetovano je situacijom i na nju djeluje;
- Postoje različiti stupnjevi svjesnosti o našem ponašanju;
- Komunikacija je čitavo ponašanje i utječe na ponašanje.“

Watzlawick, *Hubert* (1969) a prema *Brajši* (1994) i *Bratanić* (1993), iznose karakteristike komunikacijskih tokova nazivajući ih „zakonima ili pravilima komunikacije“:

- Nije moguće ne komunicirati kad se dvije osobe sretnu. Materijal svake komunikacije su paralingvistički fenomeni i riječi. Svako ponašanje u interpersonalnoj komunikaciji ima karakter poruke. I odbijanje komunikacije je komunikacija. Pojedini oblici nekomuniciranja su oblici poremećenog ponašanja;
- Svaka komunikacija ima dva aspekta : sadržajni i odnosni. Postoji nekoliko varijanti koje se mogu pojaviti između sadržajnog aspekta i aspekta odnosa. U ekstremno pozitivnom slučaju partneri se slažu sa sadržajem komunikacije i odnosom u njoj, a u ekstremnom negativnom slučaju partneri se ne slažu ni u pogledu sadržaja, ni u pogledu odnosa. Između ova dva ekstremna slučaja postoji par varijanti. Imamo slučaj da partneri na razini sadržaja nisu jedinstveni, ali različitost mišljenja ne ograničava njihov odnos niti mu šteti. Ovaj način komuniciranja je najzreliji. U slučaju da partneri nisu jedinstveni na odnosnoj razini, postojanje odnosa je ozbiljno ugroženo. Imamo slučaj u kome postoji konfuzija između oba ova dva aspekta ili imamo situaciju u kojoj je pojedinac prisiljen sumnjati u svoja zapažanja na sadržajnoj razini. U svakoj komunikaciji uz sadržaj poruke pokušavamo partneru nametnuti definiciju sebe. Potvrđivanje nas i naše definicije o sebi od partnera je naša egzistencijalna potreba i osnovni uvjet za razvoj identiteta. Obezvrijeđivanje znači negiranje nas samih i naše definicije o nama, aspekt sadržaja i aspekt odnosa u komunikacijskom procesu su u uzajamnoj vezi;
- Priroda odnosa uvjetovana je slijedom komunikacijskih tokova. Od drugih očekujemo određeno ponašanje i ponašanje u skladu s našim očekivanjima. Svojim ponašanjem prisiljavamo druge da se na određeni način ponašaju prema nama, a onda ih često zbog toga optužujemo. Vrlo često naše ponašanje prema drugima nije reakcija na njegovo ponašanje prema nama, već je njegovo ponašanje reakcija na naše ponašanje. Zbog različitog interpretiranja određenog interpersonalnog konflikta.

- Ljudska komunikacija može biti digitalna i analogna. Digitalnim, verbalnim dijelom komunikacije prenosimo sadržaje, a analognim neverbalnim određujemo i izražavamo naš odnos prema drugome;
- Tok međuljudskih odnosa je simetričan ili komplementaran. Kod simetričnog odnosa teži se sličnošću, a izbjegava različitost, dok je u komplementarnom odnosu obrnuto. Primjeri komplementarnog odnosa su : majka- dijete, nastavnik-učenik, socijalni radnik- dijete, pedagog –dijete i slično. U nekim situacijama korisno je simetrično ponašanje a u drugim komplementarno. Pretjerana simetričnost može ugušiti individualni razvoj, a pretjerana komplementarnost može ugušiti kreativnost. Kvaliteta sociopedagoške komunikacije zavisi od poznavanja i poštovanja ključnih karakteristika interpersonalne komunikacije i zakona ili pravila komunikacije od strane svakog sudionika u komunikaciji. Na njenu kvalitetu uticaj ima personalna povratna informacija, interakcija i usklađenost. Kvaliteta sociopedagoške komunikacije predstavlja nivo uspješnosti komunikacije u kontekstu međuljudskog odnosa, bilo osobnog, bilo profesionalno-društvenog.
- Kvaliteta sociopedagoške komunikacije uključuje sposobnost i osjetljivost da na nivou verbalnog i neverbalnog prepoznamo određena stanja i raspoloženja osoba sa kojima smo u interakciji i da u skladu s tim adekvatno reagiramo. Predstavlja jedan aspekt socijalne zrelosti i pruža mogućnost da možemo ocijeniti
- osobe sa kojima smo u inetrakciji i da u skladu s time možemo djelovati.

Odgojno- obrazovna komunikacija se ostvaruje u procesu odgoja i obrazovanja, a cilj je prenošenje, stjecanje znanja i razvoj ličnosti. Priroda i kvaliteta komunikacije u odgojno-obrazovnom procesu zavisi od ostvarenja ciljeva i zadataka nastave. Uspješan odgoj i obrazovanje zavise od uspješne komunikacije između samih nastavnika i nastavnika i učenika. Komunikacija u nastavi omogućuje povezano djelovanje njenih subjekata . Komunikacija se shvaća kao osnovni socijalni proces u kome se pružaju i primaju informacije, ali i proces koji omogućuje interakciju pojedinca i grupe učenika (razreda), nastavnika i učenika. Nastava predstavlja racionalan oblik komunikacije kroz koju učenici postižu nove mogućnosti. Komunikacija u nastavi je metadidaktička i metapedagoška kategorija zbog toga što omogućuje povezano djelovanje nastavnika i učenika, učenika i učenika, poučavanja i učenja. U osnovi nastave uvijek je neki sadržaj koji se posreduje (odašilje, predstavlja, prezentira i prima i prerađuje, a u njoj nastavnik i učenik neprestano mijenjaju „strane“. Zbog te činjenice valjan komunikativni akt se uvijek odvija u dijalogu. „Komunikaciju možemo promatrati sa stajališta kompetencije nastavnika, odnosno učenika. Zato govorimo o asimetričnoj i simetričnoj komunikaciji. Ono što naročito podržava asimetričnu komunikaciju, jest prevlast usmenog izlaganja, odnosno govorne aktivnosti nastavnika“⁴.

U demokratskoj interakciji zastupljen je saradnički odnos, a učesnici u komunikacionom procesu su ravnopravni. Demokratski stil nije zasnovan na represiji i prijetnji kaznama. Nastavnik koji komunicira sa učenicima demokratski

gradi svoj autoritet na saradnji, inicijativi i aktivizaciji učenika. Uz demokratski stil komuniciranja u nastavnom procesu, odgajaniku se dopušta da ima vlastito mišljenje, da oblikuje vlastite sudove. Naziva se još i reflektirajućom komunikacijom. „Demokratsku, odnosno reflektirajuću komunikaciju obilježava govor uz slušanje, slušanje sagovornika uz razmišljanje i saopštavanje razmišljanja sagovorniku. U reflektirajućoj konverziji razumijevamo ideje tj. izgovoreno slušamo, o tome razmišljamo i u vezi s tim postavljamo pitanja, u nadi da će se razviti nove ideje o onome što je bilo rečeno“⁴.

Osnovni principi demokratskog reflektirajućeg komuniciranja su: egilitarnost, otvoren razgovor, i zajedničko traženje primjerene različitosti. Polaskom u školu dijete dolazi u novu socijalnu situaciju. Ona je sada u relativno velikoj grupi (odjeljenje) u kojoj treba uskladiti ciljeve članova. Školsko odjeljenje je i formalna i neformalna grupa, formalna, jer joj se zahtjevi postavljaju spolja, neformalna jer se trebaju realizirati učenički izbori i želje. Obzirom da je dijete mlađeg školskog uzrasta nastavnik treba podsticati, pokrenuti njihovu inicijativu, osloniti se na njihove ideje, uvažiti njihove prijedloge. U radu sa starijim učenicima nastavnik treba što češće podsticati dvosmjernu komunikaciju. Istraživanja su pokazala da su posljedice autokratskog vođenja grupe jako nepovoljne. „Autokratski kontrolirani učenici su agresivniji, prema nastavniku zauzimaju ponizan i pomirljivi stav, njihov osjećaj grupne pripadnosti je slabiji, imaju manje samostalnosti i inicijative“⁵. Starijim učenicima je potrebno demokratsko vođenje, a najmlađima je neophodan direktniji odnos i čvršća kontrola. I u radu sa najmlađima treba poticati njihovu inicijativu. Socijalni zadaci komunikacije su jako važni. Potrebno je omogućiti da svaki pojedinac ostvari pozitivnu ulogu u odjeljenju, da razvije osjećaje pripadanja grupi, da se pravedno vrednuje rad svakog pojedinca, da se izradi suradnička, a ne suparnička atmosfera. Komunikacija treba da doprinese ostvarenju emocionalnih i kognitivnih ciljeva u grupi (odjeljenju).

Interakcijska povezanost u komunikaciji

Tokom međuljudske komunikacije ljudi jedni na druge mogu utjecati na različitom stupnju interakcijskog odnosa. Ovaj problem zahvata aspekt odnosa u komunikaciji. Stupanj interakcijske povezanosti u odnosu zavisi od nivoa povezanosti osoba koje komuniciraju. U odgojnom procesu je vrlo bitno na kome se stupnju interakcijske povezanosti odvija komunikacija. Pošto odgajatelj djeluje na odgajanika jer odgajanik prihvata njegov utjecaj za to djelovanje je značajan stupanj interakcijske povezanosti. Stupanj interakcije s osobama iz okoline utječe na razvijanje djetetovih komunikacijskih sposobnosti koje će omogućiti socijalnu interakciju s okolinom. Poznato je da djeca koja se osjećaju odbačenim, neželjenim, nevoljenim, gube motivaciju da komuniciraju sa okolinom. „Razvoj socijalne interakcije i razvoj komunikacije u dijelektičnoj su povezanosti i međusobno se uvjetuju. Što se komunikacija u procesu odgojnog djelovanja provodi na višem stupnju interakcijske povezanosti i odgojno djelovanje će biti uspješnije³. Interakcija između nastavnika i učenika u procesu odgoja i obrazovanja uspostavlja se komunikacijom. Veliki broj nastavnika ne zna ili ne želi korektno

komunicirati s učenicima. Opravdanje traže u preobimnim sadržajima nastavnih programa. Ovo je nelogično jer više raznovrsnijih nastavnih sadržaja daju veće mogućnosti odgojnog djelovanja na učenike. Sama prisutnost nastavnika u učionici izaziva kod učenika određene reakcije. Učenici će kod različitih nastavnika različito reagirati. Na ovom stupnju nastavnik uspostavlja s učenicima komunikacijski odnos neverbalnim znacima, na osnovi fizičke povezanosti. Za učenike imaju određeno značenje: pogled, izraz lica, položaj nastavnika. Ovaj vid interakcije *Sears*, prema *Vregu* (1975), nazvao interakcija na osnovi fizičke zavisnosti. Ukoliko su osobe više fizički blizu to ukazuje na veću naklonost, a ukoliko su udaljene na nenaklonost među osobama koje su u odnosu i međusobno komuniciraju. Drugi stupanj komuniciranja je akcijsko-reakcijsko komuniciranje. Kod ovog vida komunikacije radi se o akcijsko-reakcijskom stupnju interakcijske povezanosti. Nastavnik postavlja pitanja, a učenici odgovaraju, smjenjuju se akcija i reakcija koje nisu međusobno unutarnje povezane i isključuju doživljajnu sferu učenika. U slučaju akcijsko-reakcijskog komuniciranja možemo govoriti o obrazovnom djelovanju, prenošenju informacija, pošto nema međusobnog utjecaja ne može se govoriti o uspješnom odgojnom djelovanju. Treci stupanj interakcijske povezanosti u komunikaciji je empatijsko komuniciranje koje uključuje uživanje u drugoga i prilagođavanje komunikacije onima s kojima komuniciramo. Ovdje se radi o odgojnom radu o informiranju (usmjerena je na spoznajnu stranu odgajaničeve ličnosti): o utjecanju, jer zahvata njegovu psihu, utječe na njegove stavove i vrijednosti i potiče ga na aktivnost. Na stupnju empatijskog komuniciranja možemo očekivati uspješnije odgojno djelovanje nastavnika. Ukoliko osobe u odnosu međusobno empatijski komuniciraju: izmjenično i recipročno preuzimaju uloge, međusobno se uživljavaju u položaj neke osobe s kojom komuniciraju, međusobno uvažavaju stavove i mišljenje drugih i u procesu komuniciranja problem sagledavaju i očima drugih, a ne samo svojim vlastitim. Ukoliko u komunikaciji znaju empatijski saslušati drugoga, postaviti se u njegov položaj i sagledati ga s njegovog stajališta, radi se o dijalogu. Dijalog je ideal ljudske komunikacije i uključuje obostrano empatijsko komuniciranje i međusobno utjecanje. Objektivni i subjektivni uvjeti koje je neophodno obezbijediti za empatijsko komuniciranje i dijalog su:

- mali broj učenika u odjeljenju,
- dobro poznati učenike s kojima nastavnik komunicira,
- empatijske sposobnosti,
- osjetljivost za ljudsko ponašanje i probleme, motivacija za međusobnu povezanost⁷.

Karakteristike uspješne odgojne komunikacije

Uspješnost komunikacije zavisi od sadržajnog aspekta i aspekta odnosa u komunikaciji. „U odnosu na sadržajni aspekt komunikacija je utoliko uspješnija ukoliko se služimo riječima i izrazima točnih značenja. S aspekta međuljudskog odnosa, nužan uvjet koji mora biti zadovoljen da bi komunikacija bila uspješna jeste maksimum ispoljavanja kooperativnog duha, suradnje i međusobnog

povjerenja³. Prema Tubbsu i Mossu (1997), posljedice uspješne odgojne komunikacije su:

- razumijevanje,
- zadovoljstvo,
- utjecaj na stavove,
- oplemenjivanje odnosa i
- izazivanje akcije,

Razumijevanje se odnosi na tačnost primanja sadržaja, poruke, informacije. Ukoliko su informaciju, poruku, oba učesnika komunikacije protumačili na isti način, odnosno ako su joj pridodali isto značenje, znači da su je razumjeli. Razumijevanje je povezano sa kognitivnim spoznajnim područjem ličnosti u komunikaciji u odgojno-obrazovnom procesu. I emocije imaju utjecaja na razumijevanje pa čujemo i pamtimo ono što nas interesira, a druge sadržaje ne. Zadovoljstvo se odnosi na emocionalne doživljaje osoba u komunikaciji. Nije svejedno da li osjećamo naklonost ili nenaklonost prema osobama s kojima komuniciramo. Poznato je da osobe drugačije interpretiraju sadržaje od osoba prema kojima osjećaju naklonost, dok se u slučaju nenaklonosti pojavi zlonamjerno interpretiranje. Ako izostave zadovoljstvo tokom međusobne komunikacije izostat će uticaj na stavove i oplemenjivanje odnosa u procesu komunikacije. Ukoliko se jave negativni osjećaji i nenaklonost oštećenja je komunikacija što se odražava na sadržajni aspekt komunikacije. Negativni utjecaji, nenaklonost i antipatija otežavaju komunikaciju. Štetna je i ravnodušnost koja se ogleda u odsustvu reakcija na vanjske poticaje. Nastavnik koji se pozitivno, osjećajno angažira može probuditi osjećajne snage učenika, djelovati sadržajima na stavove i uvjerenja, te djelovati na pozitivan razvoj učenikove ličnosti, da oplemenjuje odnose s drugima. Najvažniji zadatak i najteži u procesu nastave je izazivanje aktivnosti učenika. Motivaciju učenika možemo sagledati u sklopu motivacije nastavnika za rad. U odgojnom radu najlakše je postići posljedice uspješne komunikacije koja se ogleda u razumijevanju sadržaja, a mnogo teže da se učenici slože s tim sadržajima i postupaju u skladu s njima. Jako je važno kako učenici doživljavaju školsko učenje, da li kao nametnutu obavezu ili nešto što ih podstiče iz njegovih unutarnjih motiva, želja i poriva i da li će obavljajući ga doživljavati zadovoljstvo. Kao ključne aspekte efikasnosti pedagoške komunikacije postavlja⁷:

- sposobnost ili kompetenciju pošiljaoca da prenese poruku ili efikasno realizira sadržaj komunikacije,
- sposobnost ili kompetenciju primaoca da razumije ili preuzme poruku ili sadržaj komunikacije,
- efikasnu povratnu informaciju i
- uklanjanje šumova ili distraktora ili njihovo svodenje na minimum.

Efikasnost prenošenja sadržaja pedagoške komunikacije zavisi tko je odašilje i koliko je osposobljen za tu ulogu i tko je primalac i koliko je kompetentan da je primi. U tradicionalnoj nastavi poruke je slao nastavnik, a učenik je primalac. U savremenoj školi uvodi se interaktivno učenje gdje učenik preuzima obje uloge, a nastavnik dobija druge kao što su : didaktičar, odgajatelj, dijagnostičar, instruktor,

koordinator, kreator interpersonalnih odnosa, emocionalne klime u odjeljenju i druge uloge. Učenik je sve češće: slušalac, izlagač, prezentator, istraživač, stimulator, nadzornik, snimatelj, verifikator i slično. Uvjet za efikasnu uspješnu pedagošku komunikaciju jeste kvalitetna škola. Zahtjevi koje treba ispuniti za kvalitetnu školu, su⁷:

- kvalitetan i efikasan nastavni kadar,
- akademski standardi kvaliteta,
- fizički standardi kvaliteta
- pedagoški standardi kvaliteta i kvalitetna suradnja škole i okoline.

ZAKLJUČAK

Stav studentice razredne nastave o komunikaciji sa profesoricom Integrativne i Porodične pedagogije i Nastavne komunikacije

Student : *Alma Avdispahić*

Ja kao student razredne nastave nemam nikakvih primjedbi na ovaj način rada. Mislim da smo putem ovakvog načina rada dosta poboljšali komunikaciju i unaprijedili svoje znanje kao i stekli nova iskustva. Jako mi se sviđa raditi tako kada su svi studenti uključeni, kada svako ima svoj zadatak i kad ga uradi po zadanom postupku. Način vrednovanja studenata je bio jako dobar s tim da mi uvijek trebamo biti bolji i truditi se da ocjene koje smo dobili, da ih dobijemo uistinu sa zaslugom. Pojedini studenti su sve neozbiljno shvatili i po mojoj procjeni nezasluženo dobili veće ocjene, ali drago mi je što sam uspjela naučiti nešto novo, nešto što će mi biti prijeko potrebno u budućem radu, u školstvu jer život je velika igra i pun iznenađenja. Drago mi je što sam naučila dosta toga, a posebno iz Integrativne pedagogije, jer djeca sa posebnim potrebama nisu obična djeca i moramo ih dobro upoznati i znati kako postupiti s njima. Prije nego što smo imali ovaj predmet, o toj djeci nisam razmišljala mnogo, ali danas i nakon ovih krasnih predavanja, ja sam uistinu druga osoba po tom pitanju i mnogo razmišljam o njima i koliko mi trebamo biti zadovoljni i zahvalni Bogu što nemamo takve poteškoće, ali isto tako trebamo ih razumjeti i poštovati i pomagati. Imali smo veliku sreću što smo upoznali Vas kao profesoricu, a prvenstveno kao čovjeka koji zna cijeniti svakoga i svačije mišljenje, jer danas je dosta ljudi, ali malo je onih koji su pravi čovjek, a to ste Vi draga naša profesorice. Hvala Vam što ste nam uljepšali ovaj semestar i nadam se da ćemo imati i iduće godine ako Bog da opet kod vas predavanja, jer vaša predavanja su odmor za naše uši. Ova tri predmeta ću se uvijek rado sjećati i po ničemu lošem ih neću pamtit, naprotiv, samo po dobrome. Želim Vam svako dobro!

LITERATURA

1. Bratanić M. Mikropedagogija. Zagreb. Školska knjiga, 1993:26.
2. Mužić V. Metodologija Pedagoškog istraživanja, Sarajevo: Svjetlost, 1979: 61.
3. Brajša, P. Opća psihodinamika samoupravnog ponašanja, Zagreb: Informator, 1981: 9
4. Osmić I. Komunikacije i interakcije u nastavnom procesu, Tuzla, 2001.
5. Vilotijević, M. Didaktika, I, II, Beograd, 1999
6. Selimović, H. Tomić R. Pedagogija II, Travnik: Univerzitet u Travniku 2011: 82
7. Suzić N. Pedagogija za XXI vijek, Banja Luka: T.T.Centar, 2005: 176

UTJECAJ FUNKCIONALNE PISMENOSTI NA KVALITETU ŽIVOTA ROMA

INFLUENCE OF FUNCTIONAL LITERACY ON THE QUALITY OF LIFE OF ROMA MINORITY

Tina DOMJANIĆ¹, Goran LAPAT², Ljubica BAKIĆ-TOMIĆ²

¹Osnovna škola Orehovica, R. Hrvatska

²Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, R. Hrvatska

APSTRAKT

Međunarodni dan pismenosti obilježava se 8. rujna. Utemeljio ga je UNESCO još 1967. godine. Sintagme Pismenost je najbolji lijek i Pismenost, ključ zdravlja i blagostanja dovoljno govore o važnosti pismenosti. U 21. vijeku pojam pismenosti nije više vezan samo uz sposobnost čitanja i pisanja već je zašao u sva područja života i označava sposobnost pronalaženja, razumijevanja i korištenja informacija u svrhu boljeg osobnog napredovanja u obrazovanju, zdravlju, radu, kulturnom i društvenom životu. U takvom okruženju teško je zamisliti da postoje ljudi koji nisu savladali ni osnove čitanja i pisanja. Međutim, u ovom radu ćemo pokazati da primarna pismenost još uvijek velika prepreka u svakodnevnom životu tih osoba. Obrazovanje je najznačajniji cilj na kojem se temelji budućnost i rješenje pitanja siromaštva u romskoj zajednici. Temeljni cilj odgoja i obrazovanja romske djece je osiguranje jednakih šansi, desegregacija, suzbijanje društvene marginaliziranosti, poticanje društvene integracije Roma, uz poštivanje prava manjina i prava na jednakost i sl. Svrha istraživanja provedenog 2011.godine bila je uvid u trenutno stanje funkcionalne pismenosti Roma. Njihovo snalaženje i upotrebljavanje općih činjenica u svakodnevnom životu pokazuju da je pismenost u Roma još uvijek samo sposobnost čitanja i pisanja.

Ključni pojmovi: Odgoj i obrazovanje Roma, funkcionalna pismenost Roma, snalaženje u svakodnevnom životu

ABSTRACT

International Literacy Day is celebrated on September 8. It was established by UNESCO in 1967. Phrases «Literacy is the best medicine» and «Literacy, key to health and well-being» talk enough about the importance of literacy. In the 21 st term literacy is no longer related only with the ability to read and write but has well advanced in all areas of life and indicates the ability to find , understand and use information in order to better personal progress in education, health, work, cultural and social life. In this environment it is difficult to imagine that there are people who have not mastered even the basics of reading and writing. But, in this study we are going to show that the primary literacy is still the great barrier in the daily lives of these people. Education is the most important goal on which is based the future and the resolution of the issue of poverty in the Roma community. The basic goal of education of Roma children is to provide equal opportunities, desegregation, suppression of social marginalization, encouraging the social integration of Roma people, while respecting minority rights and rights of equality, etc. The aim of the research conducted in 2011, was a review of the current state of functional literacy of Roma people. Their orientation and using general facts of everyday life show that literacy in Roma community is still only the ability to read and write.

Key words: the education of Roma community, functional literacy in Roma community, managing in everyday life

UVOD

Romi su specifičan narod koji iako ima pradomovinu Indiju, nije tijekom dijaspore zadržao čvršće veze s matičnom zemljom, već se nastojao prilagođavati prilikama na putu seoba, te tako i očuvao kulturne posebnosti i način života. Stoljećima su Rome protjerivali iz zemalja, istjerivali pod prijetnjom različitih kazni ako su ostajali, uključujući čak i smrtnu kaznu-a to sve zato što su rođeni kao Romi. Romski narod je morao bježati od nasilja i diskriminacije gdje god se nalazio. Romska se prava svakodnevno krše. Romi ne dobivaju zaposlenja, njihova djeca ne dobivaju mjesta u školi. Njihovu zajednicu često se smatra marginaliziranom i zaostalom, što uvelike pridonosi tome da oni na svojim leđima osjećaju društvenu izopćenost. Kada se razmišlja o Romima, na površini izbija čitav niz stereotipa i predrasuda. Predrasudu možemo okarakterizirati kao stav koji utječe na osobu, tako da ona sama na povoljan ili nepovoljan način djeluje prema drugoj osobi ili pak grupi ljudi. U Republici Hrvatskoj prema članku 3. i 15. Ustava, jamči se ravnopravnost pripadnika svih nacionalnih manjina, sloboda, jednakost, nacionalna ravnopravnost i ravnopravnost spolova, socijalna pravda te poštovanje prava čovjeka među najvišim su vrednotama njenog ustavnog poretka. Podaci o broju Roma u Hrvatskoj su različiti. Prema podacima iz zadnjeg popisa stanovništva iz 2001. u Hrvatskoj živi 9463 pripadnika romske nacionalnosti što iznosi 0.24% ukupnog stanovništva u Hrvatskoj. Uspješan život i osobni razvoj pojedinca, njegova uključenost i doprinos razvoju društva danas više nego ikada ovise o obrazovanju. Činjenica da obrazovanje čini osnovnu pretpostavku ostvarivanja uspješne egzistencije pojedinca i njegovog doprinosa ekonomskom, političkom, kulturnom i općenito društvenom napretku zemlje stavila je u centar obrazovne

politike pitanje uključenosti u obrazovanje svakog njezinog građanina, bez obzira na spol, etničku pripadnost ili neko njegovo drugo društveno obilježje. Podaci Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa o provođenju zakonskih odredbi o obrazovanju nacionalnih manjina u Hrvatskoj pokazuju da romska manjina, usprkos garantiranim ustavnim i zakonskim pravima, pripada onim rijetkim nacionalnim manjinama koje još uvijek nemaju ni nastavu a niti udžbenike na vlastitom jeziku.

ŠKOLA – NOVO ROMSKO DOBA

Organizacija obrazovanja

U posljednjih 20 godina u nas i svijetu počinju se javljati shvaćanja na obje strane o potrebi da se prekinu stoljetne netolerancije i postigne zadovoljavajući sporazum. Romi su formirali Romsku uniju, svjetski pokret Roma, koji se bori za njihova prava u čitavom svijetu. Romi su naseljeni na području Međimurja u 15 mjesnih odbora, i to; Trnovec (Parag 1 i 2), Kuršanec (Lug), Pribislavec, Držimurec (Škarje), Orehovica, Kotoriba, Mursko Središće (Sitnice), Podturen (Matekovec), Donja Dubrava, Goričan, Domašinec (Kvitrovec), Gornji Kuršanec, Štrukovec, Hlapićina i Čakovec (Stiper). S obzirom na mjesto boravka, djeca Roma polaze u 9 centralnih škola. Problem školskog obuhvata Roma na području Međimurja počeo se sistematičnije rješavati početkom 70-tih godina prošlog stoljeća. Prije tog vremena Romi su tek u malom broju polazili osnovnu školu. Organizirana akcija oko školovanja djece Roma u Međimurju započinje od 1972. godine. Naime, te godine skupština općine Čakovec donosi odluku o koordiniranim akcijama u rješavanju socijalnih problema Roma na našem području, a jedna od njih je bila da se u osnovnom školovanju obuhvate sva djeca Roma osnovnoškolske dobi. Na tome su se angažirali razni društveni činioci (Skupština općine Čakovec, mjesni odbori, osnovne škole, centar za socijalnu skrb i dr). Također su predstavnici mjesnih odbora i osnovnih škola odlazili u naselja Roma, nagovarajući roditelje da šalju djecu u škole, a i izvršeni su popisi školskih obveznika. Takva aktivnost doprinijela je da je već 1972. godine u našim osnovnim školama bilo obuhvaćeno 158 učenika Roma, ili 57% svih obveznika. Od te godine u osnovnim školama sve je veći broj djece Roma. Školske godine 1978/79. bilo je već 225 djece Roma ili 72%. Škole su organizaciju njihova odgoja i obrazovanja provodile na različite načine. One s velikim brojem romske djece (Macinec, M. Subotica, Orehovica, Pribislavec, Kuršanec), formirale su posebna odjeljenja. Najveći broj djece Roma nalazi se u odjeljenjima s ostalim učenicima. Prema iskustvima škola, organiziranje nastave posebno za djecu Roma ima nekih prednosti i nedostataka. U takvim odjeljenjima može se nastavni proces prilagoditi predznanju romske djece koje je znatno manje nego u ostale djece. Broj učenika u odjeljenjima tada je nešto manji, pa je moguće svakom učeniku posvetiti veću pažnju. Prostorije se opremaju tako da djeca mogu usvajati osnovne higijenske, radne i kulturne navike. Ovakav način

rada prikladan je naročito u slučajevima kad se u odjeljenju nađu djeca različite dobi (od 7 pa čak do 12 godina života). Nedostaci ovakvog načina organiziranja su prvenstveno u tome što se djeca Roma odvajaju od ostale djece, pa se ne uspostavlja međusobno upoznavanje, razumijevanje i povjerenje, što je jedan od važnih uvjeta za zajednički život. Osim toga, romska djeca tako ne mogu naučiti od ostale djece pojedine oblike ponašanja, naročito lokalni govor, kojeg oni nedovoljno poznaju. Do školske godine 1978/79. učenici Romi pretežno su završavali niže razrede osnovne škole, no sada ih se sve više nalazi i u višim razredima. Tome su svakako pridonijele brojne mjere što su ih poduzimali SIZ za osnovno obrazovanje, Centar za socijalnu skrb i škole. Za učenike Rome osigurana je besplatna prehrana u školskim kuhinjama, dijeljeni su im besplatni udžbenici, školski pribor, oprema za tjelesni odgoj, osigurana su sredstva za njihovu higijenu, preko Crvenog križa nabavljena je obuća i odjeća. Prostorije namijenjene romskoj djeci opremane su dodatnim nastavnim sredstvima i pomagalicama, posebno je stimuliran rad nastavnika s ovom djecom, itd. Značajno je da su škole redovito kontaktirale s roditeljima malih Roma, pojedini su nastavnici odlazili u romska naselja kako bi ih upoznali, a također vidjeli uvjete u kojima ta djeca žive. Sve te mjere rezultirale su time da su pojedini romski učenici postizali vrlo dobar i odličan uspjeh, iako većina njih ima poteškoća u školskom napretku. Među njima se pojavljuju i oblici pseudo – psihičke zaostalosti, što je rezultat materijalne bijede, niskog kulturnog nivoa u kojoj žive, a često i nepoznavanje jezika na kojem se izvodi nastava (Ovčar, 1990, str. 33).

Odgoj i obrazovanje

Uspješan život i osobni razvoj pojedinca, njegova uključenost i doprinos razvoju društva danas više nego ikada ovisi o obrazovanju. Činjenica da obrazovanje čini osnovnu pretpostavku ostvarivanja uspješne egzistencije pojedinca i njegovog doprinosa ekonomskom, političkom, kulturnom i općenito društvenom napretku zemlje stavila je u centar obrazovne politike pitanje uključenosti u obrazovanje svakog njezinog građanina, bez obzira na spol, etničku pripadnost ili neko njegovo drugo društveno obilježje. Podaci Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa o provođenju zakonskih odredbi o obrazovanju nacionalnih manjina u Hrvatskoj pokazuju da romska manjina, usprkos garantiranim ustavnim i zakonskim pravima, pripada onim rijetkim nacionalnim manjinama koje još uvijek nemaju ni nastavu a niti udžbenike na vlastitom jeziku. Najveći broj djece je uključen u osnovnu školu koja je obvezna. Učetverostručen je broj djece od školske godine 2005/2006 od 1013-ero djece do školske godine 2010/ 2011. god.u osnovnoškolskom obrazovanju je oko 4172 romske djece. Srednju školu oni koji primaju stipendiju ima 323, dok na fakultetu primaju stipendiju 28 studenata/ca. Prema evidenciji MZOŠ-a romska djeca pohađaju škole u 11 od ukupno 21 županije u Hrvatskoj, što je uglavnom uvjetovano prostornom distribucijom romske populacije. Čisti romski razredi postoje u Međimurskoj županiji, gdje se uz prostornu izdvojenost romskih naselja kao problem javio i otpor roditelja ne romske djece prema miješanim razredima. Ujedno se navodi razlog zbog nepoznavanja dovoljno jezika sredine.

ISTRAŽIVANJE

Svrha istraživanja provedenog u školskoj godini 2010/2011. bila je uvid u trenutno stanje odgoja i obrazovanja Roma. Njihovo snalaženje i upotrebljavanje općih činjenica u svakodnevnom životu. U istraživanju su korišteni podaci dobiveni metodom anketnih upitnika. Istraživanje je provedeno u Centru za socijalnu skrb u Čakovcu gdje je najveća koncentracija Roma, što je ujedno olakšalo samo anketiranje 50 ispitanika. Anketni upitnici sastojali su se od dva dijela. Prvi dio obuhvaćao je njihove opće podatke (godina, spol, završeni razred, čime se bave, znaju li čitati, pisati i računati, gdje su naučili, pohađaju li im djeca školu, tko im pomaže u pisanju domaćih zadaća...) dok se drugi dio anketnog upitnika sastojao od pitanja iz svakodnevnog života. Za istraživanje je korištena deskriptivna metoda istraživanja i analize pomoću računalnog programa SPSS Statistics 17.0.

DISKUSIJA

Za početak rasprave odabran je citat Jean- Paul Sartrea „Čovjek je odgovoran za ono što on jest“. Je li doista tako? Je li čovjek sam odgovoran za ono što on jest ili su za to odgovorni ostali sudionici u njegovom životu, uvjeti življenja koji nam se pružaju i situacije iz kojih jednostavno ne vidimo izlaz? Ili nismo spremni učiniti prvi korak iz vlastitog straha zbog neprihvatanja sredine u kojoj živimo?! Iz dobivenih rezultata vidimo da su istraživanjem obuhvaćeni ispitanici stariji od 18 godina. Najviše anketiranih bilo je između 26-30 (24%) i 31-35 (28%). Na pitanje čime se bave njih 52% odgovara domaćinstvom, 26% poljoprivredom i sakupljanjem sekundarnih sirovina, 16% ne radi ništa iz zdravstvenih razloga i iznimka su 3 romska pomagača – imaju završenu srednju školu (Macinec, Kuršanec i Mala Subotica). Ono što je bitno je da se njih 56% izjasnilo pismenim navodeći glavni izvor znanja školu, dok se 28% izjasnilo polupismenim navodeći izvor znanja braću i samostalno učenje. Važan napredak obrazovanju Roma pokazuje rezultat da 84% njihove djece pohađa školu, a 16% ne, ali samo iz razloga što nemaju djece ili su mlađa od 6 godina. Na pitanje uče li štogod od svoje djece, 32% odgovara pozitivno, navodeći bolje čitanje, pisanje i računanje, te informatiku i strani jezik što je za većinu velika nepoznanica. Dodatno školovanje za Rome predstavlja veliku prepreku u njihovom životu, pa se njih 66% izjasnilo nezainteresiranim iz razloga nedostatka vremena što upućuje na činjenicu velikog broja djece, a samo 32% bilo je zainteresirano zbog boljeg znanja i bržeg pronalaska posla. Na pitanja sa kojima se susreću u svakodnevnom životu i na koja su bili primorani naučiti tijekom vremena (samostalno ili od nekog drugog) rezultati su ovakvi; 74% ispitanika zna napisati ime i prezime svoje djece, dok 20% ne zna iz razloga nepismenosti. Bankovne kartice upotrebljava njih 56% navodeći da im je pokazao suprug i netko drugi (djelatnik/ca u banci i prijatelj iz sela). Odlazak u trgovine njihova je svakodnevna rutina, pa na pitanje znaju li koliko bi platili 3 kutije cigareta u dućanu 58% odgovara oko 50 kn, dakle nisu znali točno izračunati, dok 34% nije znalo. Na slici gdje su se nalazile dvije kutije sa bocama

Coca-Cole 70% prebrojivši prvu kutiju znalo je da ih u obje ima 48, dok je ostalih 14% brojilo jednu po jednu dolazeći do točnog rezultata. Odlazak u ljekarne, upotrebljavanje lijekova i mjerenje temperature nije im stran, pa su rezultati sljedeći; 50% znalo je učitati temperaturu koju je pokazivao toplomjer, dok je 42% mislilo da toplomjer pokazuje 37 temperaturu. 8% ne zna se služiti toplomjerom, umjesto njih čini netko iz obitelji. Što se tiče uzimanja lijekova, rezultat je vrlo pozitivan jer 74% znalo je da se propisani lijek treba uzimati 2x na dan i to ujutro i navečer, dok je 26% navelo da će lijek uzimati po potrebi (nisu znali što znači napisano na kutiji 2x). 50% ispitanika priloženu gotovu juhu kuhalo bi 8 min (kako je i navedeno u uputama), dok ostatak pogađa, jer nisu znali pročitati vrijeme pripreme. Temeljni cilj ovog istraživanja bio je uvid u snalaženje Roma u svakodnevnom životu. Rezultati pokazuju da se sadašnja generacija nedovoljno snalazi u svakodnevnom životu, učeći od ostalih ljudi i prilagođavajući u sredini u kojoj žive. Međutim, pustiti Roma samog u svijet, značio bi za njega nesnalaženje u novonastalom okruženju. Nema dovoljno čvrste temelje i predispozicije za samostalno snalaženje u svijetu. Iako, vrlo ohrabrujući i pozitivan rezultat od 84% pohađanja škole njihove djece znači veliki korak ka unapređenju njihova odgoja i suživota s većinskim stanovništvom. Smatram da će jedna generacija morati snositi žrtvu za ostale buduće generacije, ovisno o njihovom završenom školovanju i snalaženju u društvu, što će se istražiti dodatnim istraživanjem nakon njihovog završenog obrazovanja. Obavljajući praksu u osnovnim školama, sa sigurnošću se može reći da pojedina djeca Roma mogu postići uspjeh kao i ostala djeca. Dakle, slažem se sa citatom da je čovjek odgovoran za ono što jest, jer samo uz puno truda, velike volje i uz pomoć društva u kojem žive, moguće su velike i drastične promjene po pitanju obrazovanja i uključivanja Roma u suživot s ostalim stanovništvom. No, naglašavam da trebamo prestati raditi i ponašati se kontradiktorno što se prijeći našim razmišljanjima i željama za njihovom integracijom u naš svijet. Kako ćemo mi dugo tako raditi, oni će duže osjećati strah koračnja i prilagođavanja u svijet odgoja i obrazovanja.

ZAKLJUČAK

Podizanje općeg kulturnog i obrazovnog nivoa Roma još i dan – danas se odvija sporo. To proizlazi iz toga što velik broj romske djece neredovito polazi nastavu pa ostaju neocijenjeni, nedovoljno savladavaju nastavni program zbog slabog poznavanja hrvatskog jezika, ponavljaju razrede sve do navršениh 15 godina života, kada i prestaju biti školski obveznici. Činjenica je da takva situacija u znatnoj mjeri onemogućava njihov kulturni napredak, jer je osnovna škola temelj cjelokupnog školskog, tj. odgojno – obrazovnog sistema, neophodna za daljnje školovanje, svestran razvoj ličnosti te kasnije uključivanje u društveno – politički život. Smatram da bi za prevladavanje teškoća potrebno bilo djecu Roma uključiti u predškolski odgoj kako bi barem naučila hrvatski jezik i usvojila kulturne, higijenske i radne navike. Određene norme društvenog ponašanja koje bi usvojili učinili bi jedan velik korak ka njihovoj socijalizaciji u društvu. Međutim, moramo

prihvatiti realnost kakva jest. Većina romske djece nije uključena u predškolske ustanove, već su do polaska u školu u roditeljskom domu s ocem i majkom, koji prema rezultatima iz istraživanja, nažalost ni sami nisu u mogućnosti podučavati nešto što uopće ne znaju. Budućim generacijama romske djece trebalo bi osigurati kvalitetan način odgoja od najranijeg djetinjstva – „Prve 3 su najvažnije“ (Unicef). Razvijati kurikulum za učenje hrvatskog jezika za Rome, jer jezik na samom početku stvara veliku prepreku ka obrazovanju. Proširenje programa romskih suradnika u nastavi, osigurati njihove stručne kompetencije i djelotvornije ih koristiti u odgojno – obrazovnom procesu. Nuditi dodatne poticaje učiteljima i nastavnicima koji žele raditi u školama u ruralnim područjima. Istodobno bi trebalo raditi s neromskom djecom u boljem prihvaćanju Roma kao ravnopravnih članova društvene zajednice.

Nadajmo se boljem postizanju rezultata u području obrazovanja Roma kao i njihovim pozitivnim povratnim informacijama.

LITERATURA

1. Đurić, R. Povijest Roma. Zagreb. Beogradski izdavačko-grafički zavod, 2007.
2. Seferović, R. Prošlost, sadašnjost i budućnost Roma. Zagreb. Unija Roma Hrvatske, 1999.
3. Tong, D. Romi-interdisciplinarni prikaz. Zagreb: Ibis, 2004.
4. Macinec. Zrinski. Odgoj i izobrazba djece Roma u Hrvatskoj. Zbornik radova, 1994.
5. Štambuk, M. Istraživanje društvenog položaja Roma. Zagreb: Institut za društvena istraživanja, 1985.
6. Izvještaji o praćenju. Ravnopravan pristup Roma kvalitetnom odgoju i obrazovanju. Zagreb: Biblioteka, 2007.
7. <http://www.unicef.hr/show.jsp?page=148336> Unicef: Program za rani razvoj djece i poticajno roditeljstvo, (16.02.2012.)

KOMPONENTE RAZVOJNIH PORTFOLIJA UČENIKA MLAĐEG ŠKOLSKOG UZRASTA

COMPONENTS OF DEVELOPMENT PORTFOLIOS OF PRIMARY SCHOOL STUDENT

Fehim TERZIĆ

Pedagoški zavod Zeničko-dobojskog kantona, Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

Savremena obrazovna tehnologija i napredak cjelokupnog društva sa sobom donose i nove izazove, kako za učenike, tako i za njihove nastavnike. Tradicionalni pristup evaluacije učeničkih postignuća bio je fokusiran na mjerenje znanja, vještina, sposobnosti i navika. Savremeni dokimološki pristupi zahtijevaju i evaluaciju sposobnosti planiranja i donošenja odluka, zalaganja učenika, vrline, stavove prema univerzalnim vrijednostima, saradnju i demokratičnost. Jedna od kompetencija za 21. stoljeće je evaluacija i vrednovanje efikasnosti učenja i rada kao i ostvarene koristi. Ove kompetencije spadaju u kognitivne kompetencije. Osobe koje imaju razvijene ove kompetencije efikasnije su u donošenju odluka, opredjeljuju se za inovacije, učenje učenja. Uvođenjem razvojnog portfolija u evaluaciji postignuća učenika mlađeg školskog uzrasta učenici su postali aktivni partneri prvenstveno u procesu samoevaluacije. U radu je prikazan način struktuiranja razvojnih portfolija učenika mlađeg školskog uzrasta s posebnim osvrtom na kvalitet komponenti koje oni treba da sadržavaju. Razvojni portfolio je smislena zbirka radova koju je učenik napravio u doređenom periodu uz nastavnikov nadzor. Ono što razvojni portfolio čini drugačijim od običnog učeničkog dosjea su elementi, tj. komponente koje on obuhvata: reprezentativni uzorci-radovi, samoevaluacije učenika, pokazatelji procesa izrade radova, liste kriterijuma, analize iskustava učenja, podaci o učešću roditelja u evaluaciji i sl.

Ključne riječi: evaluacija, portfolio-program, razvojni portfolio, struktura portfolija, komponente portfolija

ABSTRACT

Modern educational technology and the overall progress of society has also created new challenges for students and their teachers. The traditional approach of students' achievement evaluation was focused on measuring the knowledge, skills, abilities and habits. Modern docimology approaches require evaluation and capacity planning, decision making, students' engagement, strengths and attitudes to universal values, cooperation and democracy. The evaluation and validation and the efficiency of learning and labor as well as the resulting benefits are competences for the 21st century. This competences belong to the cognitive competences. People who have developed these competences are more effective in making decisions, opting for innovation, learning of learning. The introduction of development portfolio in the evaluation of junior school-age students' achievement allow students to become active partners primarily in self-evaluation process. This paper presents a structured way of developing a portfolio of junior school-age students with special emphasis on the quality of the components that they should contain. The development portfolio is a meaningful collection of works made by students in specific period with teacher's supervision. The characteristic that makes portfolio different from the ordinary student's files are the components that it includes: representative samples of work, students' self-evaluation, the indicators of development process works, the list of criteria, the analysis of learning experiences, the participation of parents in the evaluation process, etc.

Key words: evaluation, portfolio-program, development portfolio, portfolio structure, the components of portfolio

UVOD

Evaluacija je kao fenomen i pedagoški pojam oduvijek izazivala pozornost stručnjaka iz područja pedagogije, psihologije, dokimologije, ali su se studije o tome razlikovale po filozofiji i praksi odgoja koju su imale u polazištu, te dokimološkim rješenjima koja su bila preferirana i preporučivana. U devetogodišnjoj osnovnoj školi, gledano sa aspekta reformskog procesa, prelazi se na novi oblik ocjenjivanja u prvom ciklusu, tj. prvoj trijadi, tzv. opisno ocjenjivanje. Učenici se opisno ocjenjuju od I do III razreda s tim što se na kraju trećeg razreda izvodi pored opisne i brojčana ocjena. Od IV do IX razreda ocjenjivanje je isključivo brojčano, a uzet je jedinstveni model skale od pet stupnjeva. Svrha ovakvog načina praćenja, provjeravanja, ocjenjivanja i vrednovanja proizilazi iz samog procesa odgoja i obrazovanja. Da bi se mogao odvijati proces odgoja i obrazovanja mora se osigurati zdrav fizički i psihički razvoj pojedinca, tj. optimalno ostvarenje mogućnosti svakog pojedinca. Veliki značaj u tome upravo ima opisno ocjenjivanje u prvom ciklusu devetogodišnjeg osnovnog odgoja i obrazovanja. Formativno (opisno) ocjenjivanje na mlađem školskom uzrastu je sastavni dio poticajne okoline za zdrav razvoj pojedinca. Novi pristup u ocjenjivanju i evaluaciji uopće teži da demistifikuje ocjenjivanje. Umjesto pitanja "Šta se uči?", postavlja se pitanje "Zašto se uči?". Do sada se kontrolisalo koliko izloženog treba da se reprodukuje, a sada se nastoji da ocjena bude sredstvo za unapređenje učenja i nastave. Ocjenjivanje se svodi na procjenu koliko su

učenici uspješni u situaciji ispitivanja. Učenik može za isto znanje dobiti potpuno različite ocjene u zavisnosti od znanja ostalih učenika ili " lične jednadžbe " nastavnika. Obrazovni sistemi zemalja su različiti. U definisanju našeg sistema vrednovanja i opisnog ocjenjivanja učeničkih postignuća konsultovali smo iskustva iz evropskih zemalja. U obrazovnim sistemima evropskih zemalja paralelno se vrednuju znanja, osobine ličnosti, stavovi, radne navike i postignuća u učenju. Opisno ocjenjivanje je za razliku od brojčanog uvijek analitičko. Da bi došli do opisne ocjene predmet ocjenjivanja moramo raščlaniti na dijelove. Za svaki dio utvrđujemo jedan ili više pokazatelja uspjeha na osnovu kriterijuma koji proizilaze iz Nastavnog plana i okvirnog programa. Ono što ocjenu čini opisnom nije samo iskazivanje riječima, nego njeno izdiferencirano prikazivanje stvarnog učinka. Razvoj učenika se prati i kroz portfolio učenika koji predstavlja smislenu zbirku radova koje je učenik napravio u određenom periodu uz nastavnikov nadzor. Svaki učenik ima svoj razvojni portfolio koji uključuje: dokumentaciju o postignućima, pokazatelje o procesu izrade radova, analize ishoda učenja, samoevaluacije, evaluacije od strane nastavnika i roditelja i sl. Portfolio sadrži primjere radova koji pokazuju napredak ili izostanak napretka u određenim oblastima. Tradicionalno školsko ocjenjivanje je, nažalost, neobična situacija u kojoj nastavnik igra glavnu ulogu i u kojoj je u isto vrijeme mjerilac (onaj koji mjeri) i mjerni instrument (ono čime se mjeri). Aktuelna reforma obrazovnog sistema u Bosni i Hercegovini zahvatila je i taj segment. Učenik postaje aktivni sudionik procesa praćenja, procjene, vrednovanja i ocjenjivanja vlastitog napretka. Na taj način učenici se osposobljavaju za autoevaluaciju (samoevaluaciju), što nastavni proces čini drugačijim i zanimljivijim. Razvojni portfolio omogućava nastavnicima i roditeljima da prate kognitivni, konativni i afektivni razvoj učenika, ali i samim učenicima. Izbor adekvatnih formi evaluacije podrazumijeva potrebu uvažavanja svih sudionika u nastavi: nastavnika, učenika i roditelja učenika. Evaluacijom učeničkih postignuća putem razvojnog portfolija svi sudionici su direktno uključeni u praćenje, procjenjivanje i ocjenjivanje, odnosno pedagoško usmjeravanje koje bitno utječe na razredno- nastavnu klimu.

Portfolio- pojmovno određenje

Portfolio (engl. portfolio, franc. portefeuille) je prenosivi kofer, mapa za čuvanje neuvezanih papira, crteža, dokumenata i sličnog materijala. Portfolio je pažljivo kreirana zbirka radova koja pruža sliku onoga što osoba (učenik) zna ili može da uradi. Umjetnici i pisci koriste portfolio da predstavljaju svoje najbolje radove. Portfolio je prihvaćen kao jedan od najboljih načina za autentičnu ocjenu i predstavljanje uspjeha i napora jedne osobe. Nastavnici tokom školske godine neprekidno ocjenjuju rad učenika, bilo formalno ili neformalno. To je formativno ocjenjivanje. Na kraju pojedinih školskih perioda koriste informacije prikupljane iz različitih izvora i na osnovu njih donose profesionalni sud u vidu zaključne ocjene. Ovaj proces se naziva sumativno ocjenjivanje ili evaluacija. Portfolio učenika čine izabrani primjerci radova učenika, koji se skupljaju tokom jednog vremenskog perioda i koriste za predstavljanje učenikovih uloženi napora i uspjeha. Portfoliji

sadrže vjerodostojna svjedočanstva, potrebna nastavniku, učeniku i roditeljima za lako mjerenje napretka. Portfolio obezbjeđuje opipljive dokaze koji stoje iza ocjena bilo da su date brojčano ili opisno. Prvi podaci koji treba da se nađu u portfoliju su osnovni podaci pribavljeni na početku školske godine. Njih bira samo nastavnik. Ovi uzorci su polazna osnova za vrednovanje uspjeha svakog učenika u toku školske godine. Ocjenjivanje pomoću portfolija obično počinje objašnjenjem koji su ciljevi učenja u tom periodu ocjenjivanja. Potrebno je da nastavnik načini popis predmetnih ciljeva (znanja i sposobnosti povezanih s predmetom) i procesnih ciljeva (opštih umijeća učenja), kao što su referentna umijeća, sposobnost pisanja i sposobnost produktivnog rada u sklopu grupe¹.



Slika 1. Razvojni portfoliji u II₃ odjeljenju JU OŠ "Meša Selimović" Zenica
Figure 1. Developmental portfolio in II₃ class in JU OŠ "Meša Selimović" Zenica

Čak i ukoliko se ne primijeni u cijelosti proces s portfolijima, postoje neki njegovi aspekti kojima se može podsticati samousmjerenno učenje. Učenici postaju samorefleksivni kada se od njih traži da odaberu radne uzorke između svojih mnogobrojnih radova i opravdaju svoj izbor. Učenici se osposobljavaju da napišu izvještaj o tome šta su naučili, da izračunaju ocjenu sami za sebe, navedu svoja postignuća, postavljaju ciljeve, razgovaraju s nastavnikom o planovima za ostvarenje tih ciljeva. Ovaj model autentičnog ocjenjivanja i praćenja postignuća omogućava da se prevaziđu tradicionalni načini ocjenjivanja. Program uravnoteženog ocjenjivanja ne stavlja naglasak samo na jedan pristup ili postupak ocjenjivanja. Umjesto toga primjenjuje nekoliko metoda ocjenjivanja radi dobijanja najtačnije sveobuhvatne slike o učeniku i njegovim sposobnostima². Ukoliko nastavnik sakupi širok spektar informacija o učeniku, zaključna ocjena će jasnije predstavljati i saopštavati šta učenik zna i može. Kvalitet prikupljenih informacija jednak je kvalitetu ili nepristrasnosti ocjenjivanja. Što je veća raznolikost tehnika ocjenjivanja to nastavnik bolje poznaje učenike i njihove sposobnosti. Uravnoteženo ocjenjivanje je sastavni dio uravnoteženog učenja.

Vrste portfolija

Portfoliji su kolekcije izabranih učeničkih radova koji reprezentuju njegov napredak u dužem vremenskom periodu. Iza ove jednostavne definicije, učenički portfoliji su širok i zahtjevan sadržaj za sve one koji žele ući u portfolio-program ocjenjivanja i praćenja napretka učenika. Portfolio bi mogao biti dosje koji sadrži najbolje učeničke radove i učeničke evaluacije dobrih i loših strana tih radova. Portfolio može također sadržavati i radove koji su u formi proizvoda, eseje, faze dizajna proizvoda, skice i revizije. Prema Dalheim³ portfoliji se mogu urediti kao: **a) Slučajni** (radovi odabrani po želji učenika); **b) Opisni** (reprezentativni radovi učenika bez pokušaja evaluacije); c) **Evaluativni** (radovi koji su evaluirani prema kriterijima)³.

Odluka šta ide u portfolio se obično donosi od strane učenika koji kreira zbirku ali može također uključiti i učitelje ili kolege iz razreda u ovom zahtjevnom internom projektu. U SAD i zemljama Europe koriste se uglavnom portfolio procesa i radni portfolio. Portfolio procesa i radni portfolio su dvije glavne vrste portfolija. Procesni portfolio dokumentuje faze u učenju i omogućuje praćenje napretka učenika. Radni portfolio pokazuje primjere (rezultate, uratke) učenja i sadrži samo najbolje radove. Učitelji koriste razvojne portfolije da pomognu učenicima da uspostave ciljeve učenja, dokumentuju napredak u učenju za duži period vremena. Uglavnom učitelji preferiraju razvojne portfolije zato što su oni idealni za dokumentovanje faza kroz koje učenici prolaze tokom učenja u razvojnog napretka uopće (Venn, 2000). U programu uravnoteženog učenja koriste se sljedeće vrste portfolija: **1. Dokumentacioni (zbirni) portfolio** - sadrži sve primjere skupljane tokom rada učenika, grupe i sl., **2. Reprezentativni (sumativni, radni) portfolio** - sadrži samo najbolje radove s pokazateljima uspješne prakse u skladu s visokim standardima kvalitete.; **3. Razvojni (formativni) ili portfolio o procesu** - prikazuje specifičnost procesa, razvojnog puta ili napretka kroz koji je osoba, pojedinac prošla tokom vremena. Razvojni portfolio nastaje odabirom uzoraka prvog i drugog. Svaki od navedenih portfolija ima svoju namjenu (Tabela 1). Uglavnom je prisutna rasprava da li koristiti reprezentativni ili razvojni portfolio ili pak pronaći modalitet koji bi objedinio oba modela. Namjene¹ ova dva tipa portfolija bile bi sljedeće: Skoro svako može da prikupi "zbirku" sopstvenih radova. Iako to neki mogu nazvati portfoliom, to nije ono što se podrazumijeva pod tim terminom. U programu uravnoteženog učenja portfolio je zasebna zbirka radova koje je učenik sam izabrao kao svoje najbolje radove. Portfoliji treba da reflektuju

¹ Preuzeto iz radnog materijala za učesnike seminara "Unapređenje djelatvornosti škola", Centar za obrazovne inicijative Step by step, Sarajevo, august, 2007. godina

aktuelne, iz dana u dan vezane aktivnosti učenja učenika⁴. Učenici aktivno učestvuju u tom procesu, prave portfolio-fascikle, određuju kriterijume učenja, biraju radove koji pokazuju koliko su uspjeli da zadovolje te kriterijume. Pored toga razmatranje vlastitih radova i kriterijuma omogućava učenicima da postave nove ciljeve učenja. Ovo je način na koji se termin portfolio koristi u svrhu evaluacije učeničkih postignuća. Sličan program praćenja postignuća učeničkog razvoja bio je prisutan šezdesetih godina prošlog stoljeća u susjednim zemljama, npr. Hrvatskoj. Umjesto termina portfolio korišten je pojam **učenički dosje**. To je skup različitih podataka, zabilježaka, dokumenata i slično, koje sistematski skupljamo radi svestranog upoznavanja učenika i praćenja njihova razvoja.

Tabela 1. Reprezentativni naspram razvojnog portfolija

Table 1. Representative versus development portfolio

Reprezentativni (sumativni) portfolio Razvojni (formativni) portfolio

Za neke ljude portfolio je mjesto za pokazivanje samo onih dokumenata i primjera koji ukazuju na sposobnosti, postignuća i uspjehe.



Drugi ga opisuju kao mehanizam i prostor za reflektovanje na vlastitu praksu i usmjeravanje profesionalnog razvoja.



KOMPONENTE RAZVOJNIH PORTFOLIJA UČENIKA MLAĐEG ŠKOLSKOG UZRASTA

Komponente u portfolijima se izrađuju na osnovu razrednog dogovora i kao takve su u korespondenciji sa razrednim kurikulumom. Često je portfolio-program iniciran od strane učitelja koji poznaju najbolje kurikulum svoga razreda. Oni mogu kreirati portfolije fokusirane na jedno nastavno područje, npr. pisanje, matematiku, književnost ili nauku. Mogu izgrađivati i portfolio-program koji povezuje dva ili više nastavnih predmeta ili nastavnih područja, npr. čitanje i pisanje, nauka i tehnika, matematika i poznavanje prirode.

Komponente u portfolijima se mogu kreirati i prema interesovanjima učenika, grupa učenika, npr. bavljenje tehnikom u slobodno vrijeme, francuski jezik kao drugi strani jezik, specijalne art-aktivnosti i sl. Dio portfolija treba da sadrži i administrativne elemente koji se odnose na korespondenciju sa roditeljima o napredovanju učenika. Roditelji osim toga vole da vide u portfolijima i testove koji

su tradicionalni način ocjenjivanja, ali su generalno prihvatljivi i ne bi trebali biti eliminisani. Portfolio je zahtjevna kolekcija učenikovih radova, učenikovih postignuća, napretka i zasluga u jednom ili više nastavnih područja. Sadržaj portfolija treba da obuhvata: Početnu stranicu sa ličnim podacima o učeniku, razredu, školskoj godini i sl., Selekcionirana područja sa natpisima područja (npr. po nastavnim predmetima), Radovi učenika koji su ocijenjeni u skladu sa kriterijima, Evidenciju o samoevaluaciji učenika i njihovim osvrtima na radove, Administrativni dio za korespondenciju sa roditeljima.



Slika 2. Komponente razvojnog portfolija učenice (likovno područje)
Figure 2. Components of developmental portfolio of pupil (art education)

Sposobnost da se organiziraju komponente veoma je važna za ocjenjivanje pomoću portfolija. Nastavniku će biti potrebni raznovrsni materijali, počev od papira, fascikli, do liste kriterijuma i standarda postignuća. I tehnička oprema, kao što je CD player ili kompjuter, može biti od koristi, ako je dostupna nastavniku. Od suštinske važnosti je da nastavnik razvije efikasan sistem koji će pomoći i učenicima i njemu u pravljenju i organizovanju sadržaja portfolija i čuvanja radova, zato što se sredstvo koje je glomazno, čije korištenje oduzima mnogo vremena i kome se teško pristupa, sigurno neće koristiti². U primjeni portfolio-programa neophodna je sljedeća oprema i materijali:

a) Stavke povezane sa ocjenjivanjem - odjeljske liste kriterijuma, liste standarda postignuća (ukoliko su dostupne, regionalne, školske, odjeljske, lokalne), sveske za bilježenje tokom posmatranja, obrasci za praćenje anketa i vođenje intervjua, liste obrazovnih ishoda za određeni razred, za različite nastavne predmete, primjerci dobrih, uspješnih radova za nastavne predmete u tom razredu.

b) Kancelarijski materijal za pravljenje portfolija - fascikle (veće, srednje i obične u četiri različite boje), naljepnice, papir, pak-papir, flip-chart tabla s papirima, markeri, flomasteri, bojice, olovke, makaze, selotejp traka i lijepilo.

c) Mjesto za čuvanje - kutije u koje se mogu smjestiti fascikle (npr. kutije sa pregradama od čvrste plastike ili kartona)

d) Oprema - u zavisnosti od toga što nastavnik uključuje u portfolije, dodatne stavke mogu biti: audio trake, kasetofon, magnetofon, CD player, kompjuter,

skener, CD pisac, diskete i diskovi, kao i druga kompjuterska sredstva i oprema za čuvanje podataka, foto-aparat, video-kamera, digitalna kamera.

Jedan od osnovnih ciljeva portfolio-programa je praćenje napretka učenika tokom vremena. Da bi se napredovanje precizno mjerilo, treba u pravilnim intervalima prikupljati radove slične vrste. Komponente portfolija mogu biti stvar individualne odluke nastavnika ukoliko portfolio-program nije inicijativa čitave škole. U tom slučaju nastavnik će ispitati programske obrazovne ishode i prema njima izabrati elemente. (Ibidem, 2004). Ne postoji ni minimalan, a ni maksimalan broj radova u portfolijima. Važnije od broja radova je da oni prezentuju učenikovo najbolje "Ja", da odražavaju nivo postignuća u svim oblastima i da sadrže ciljeve i samoprocjenu učenika. Kvalitet uzoraka uzetih za portfolio direktno je vezan i sa kvalitetom rada u učionici. Sadržaj⁵ jednog zbirnog portfolija na kraju drugog razreda ima sljedeće elemente: Lični dnevnik, Pismeni sastav o pročitanoj knjizi, Radna sveska i pismeni sastav iz matematike, Sastav iz prirodnih nauka, Krivulja napredovanja za čitanje, Krivulja napredovanja za matematiku, Prepričavanje, Umjetnost. Korisnici tehnike praćenja napretka kroz portfolio-program obično nastoje uvažavati određena pravila za prikupljanje i korištenje informacija iz samih portfolija. Tako, jedno od pravila može biti da se u portfolio odlažu samo uspješni (kvalitetni) radovi. Pri izboru radova sudjeluje aktivno i učenik pa se tu može govoriti i o osposobljavanju učenika za samopraćenje. Kao dio formativnog ocjenjivanja učenikovih radova, samoprocjena doprinosi da se učenici osvrnu koliko se njihova izvedba slaže sa standardima⁶.

Tabela 2. Upotreba materijala s obzirom na vrstu i namjenu portfolija

Table 2. Materials to be used considering type and purpose of portfolio

Vrsta	Namjena	Primjeri mogućih materijala
Razvojni	Da prikaže promjene kroz vrijeme	<ul style="list-style-type: none"> Početni i završni radovi, testovi, pismene vježbe Eseji ili članci sa osvrtom na postavljene ciljeve.
	Da zabilježi razvoj sposobnosti i vještina	<ul style="list-style-type: none"> Radovi sa osvrtom na razvoj određenih vještina i sposobnosti Lista ciljeva i osvrta sa smjernicama za njihovo ostvarenje Izveštaji koji se odnose na slabosti i jake strane
	Da mjeri nivoe uspješnosti neke izvedbe	<ul style="list-style-type: none"> Radovi na određenu temu, Osvrti na crteže Povratna informacija od strane učitelja ili vršnjaka
	Da identificira jake i slabe strane	<ul style="list-style-type: none"> Uzorci radova koji predstavljaju identifikovane slabe i jake strane Osvrti na primjere radova Liste ciljeva i osvrta o napretku
Reprezentativni	Da prezentuje zasluge na kraju polugodišta ili godine	<ul style="list-style-type: none"> Primjeri najboljeg rada, Uspjeh na testu ili druge ocjene Nagrade i druga priznanja Početni i završni radovi kao pokazatelj napretka Početna i završna snjimanja od strane učitelja ili vršnjaka
	Da prezentuje najbolje radove i	<ul style="list-style-type: none"> Primjeri najboljih radova

Vrsta	Namjena	Primjeri mogućih materijala
Evaluativni	zasluge za profesionalnu orijentaciju i buduće zaposlenje	<ul style="list-style-type: none"> • Osvrti na razvoj vještina • Pismo preporuke • Povratna informacija učitelja ili vršnjaka • Opisi na koje vještine i znanja se radovi odnose
	Da prezentuje uspjeh i najbolje uratke	<ul style="list-style-type: none"> • Primjeri učenikovih najboljih i omiljenih radova • Učenički osvrti zašto je to najbolji rad, Učenički osvrti o tome šta su naučili, Komentari o slabim i jakim stranama radova • Povratna informacija od strane učitelja ili vršnjaka
	Da zabilježi ocjene učenika	<ul style="list-style-type: none"> • Ocijenjeni radovi na zadate teme • Ocijenjeni radovi sa pokazateljima ostvarenosti ciljeva koji su zadati, Testovi i skorovi • Osvrti učenika o ocjenama i zaslugama za radove • Povratna informacija učitelja i vršnjaka
	Da zabilježi učenički napredak	<ul style="list-style-type: none"> • Lista ciljeva i standarda, Primjeri radova koji su paralela između postavljenih ciljeva i standarda, Kriteriji za evaluaciju radova • Povratna informacija učitelja o ostvarenim ciljevima i dostignutim standardima • Analize napretka učenika kroz ciljeve tokom semestra ili na kraju školske godine
	Da se koristi kao model testa	<ul style="list-style-type: none"> • Primjeri određenih radova koji odražavaju sposobnosti • Raniji radovi koji pokazuju napredak • Postignuća na razrednim testovima ili testovima vanjskih agencija • Vlastiti i osvrti učitelja na stečene vještine i sposobnosti • Druge profesionalne opservacije

Informacije i radove prikupljaju i opserviraju i učenici i učitelji. Također, tako prikupljene radove, povremeno analiziraju učenici i učitelji i uz prisustvo roditelja. I roditelje treba uključiti u program u kojem će im se protumačiti šta će raditi te da i oni mogu to isto činiti kod podučavanja djece kod kuće⁷. Portfolio se koristi za pojedine nastavne predmete (npr. likovnu kulturu, tehničko crtanje, maternji jezik) ili diferencirano za školske i izvanškolske aktivnosti jednog učenika. Pozitivna iskustva iz SAD i europskih zemalja po pitanju primjene portfolio-programa preuzeta su i primjenjuju se u okviru devetogodišnje osnovne škole u našoj zemlji. U portfolio-program u našim školama su uključeni i roditelji kao aktivni partneri. Favorizuje se primjena portfolija s namjerom da se ublaže posljedice ekstremnog ocjenjivanja znanja u postojećoj školskoj praksi i ukaže na mogućnost poboljšane komunikacije između učenika, nastavnika i roditelja⁸. Sadržaji u portfolijima moraju biti namijenjeni i roditeljima kako bi uspješno pratili rast i razvoj djeteta. S

tim ciljem se koristi veliki broj instrumenata namijenjenih roditeljima (ankete, popratna pisma, opservacije, skale procjene). Sadržaj portfolija¹ (model koji se koristi u našim školama): Osnovni podaci o djetetu, Lični i socijalni razvoj, Jezik i pismenost, Matematičko mišljenje, Prirodne i društvene nauke, Umjetnost, Fizički razvoj. Formular za roditelje, Formular za praćenje djeteta. U razvojni portfolio smještamo različite vrste učeničkih radova i materijala. Komponente mogu biti određene na osnovu odluke donijete na nivou škole, tima ili pojedinih nastavnika. Ukoliko je portfolio-program prihvaćen od strane cjelokupne škole ili aktiva nastavnika, o elementima koji će se stavljati u portfolio odlučuje se na zajedničkim sastancima. Početkom svake školske godine trebalo bi održati sastanke na kojima će se procjenjivati svi korišteni postupci i dotadašnji napredak u radu i odlučivati o potrebnim promjenama.

ZAKLJUČAK

Primjenom razvojnog portfolija kao autentične kolekcije radova učenika ili studenata, može se unaprijediti složena aktivnost kao što je evaluacija postignuća. Upotreba portfolija, međutim, ne isključuje ostale tehnike objektivnog provjeravanja znanja, već se nudi kao komplementarno sredstvo. Primjena portfolija je bitna da bi se ublažile posljedice ekstremnog ocjenjivanja u postojećoj školskoj praksi i poboljšala komunikacija na relaciji učenik-nastavnik-roditelj. Primjenom razvojnog portfolija u procesu evaluacije postignuća učenika, uvodi se postupak pomoću koga se nastava individualizuje, učenici osposobljavaju za uporedno vrednovanje i jača njihovo samopouzdanje. Iz iskustava školske prakse u Finskoj, A. Rautiainen opisuje upotrebu portfolija koja ima za cilj da nauči učenike kako da podignu samopouzdanje i postanu motivirani za učenje. Svi učenici moraju da nauče kako da procjenjuju svoj vlastiti rad, a jačanje ove kompetencije je moguće uz primjenu portfolio-programa. Svaki portfolio ima svoje jake i slabe strane. Jake strane portfolija ogledaju se u tome što promovišu uključenost učenika u nastavni proces, dokumentuju promjene o razvoju učenika tokom vremena i omogućavaju učenicima da s uživanjem uče i rade. Učenici imaju priliku da daju svoje osvrte i evaluiraju svoj rad. Portfoliji nude funkcionalne mogućnosti za promociju individualizacije. Ograničenja (slabosti) u primjeni portfolio-programa ogledaju se u tome što ovaj program od nastavnika zahtijeva više vremena u planiranju i koordiniranju. Učenici traže veću podršku u radu od strane nastavnika. Portfoliji nisu primjenljivi za mjerenje činjeničnog znanja učenika.

LITERATURA

¹ Sadržaj preuzet iz radnog materijala sa Naprednog seminara "Čitanjem i pisanjem do kritičkog mišljenja" u organizaciji COI "Step by step" Sarajevo održanog u Zenici, februar, 2008. god.

1. Steele, J.L. i sur. Kooperativno učenje, planiranje i ocjenjivanje - Priručnik za nastavnike. Program obuke: Čitanjem i pisanjem do kritičkog mišljenja. Vodič V i Vi. Sarajevo: Centar za obrazovne inicijative Step by step, 2006.
2. Izli, Š.D., Mičel, K. Ocjenjivanje na osnovu portfolija. Beograd: Kreativni centar, 2004.
3. Dalheim, M. Student portfolios. Washington, DC: Bookshelf, 1993: p.14-15.
4. DeFina, A.A. Portfolio assessment: Getting started. New York: Scholastic Professional Books, 1992.
5. Mičel, K.Š., Izli, D. Ocjenjivanje pomoću portfolija. Beograd: Kreativni centar, 2004: str. 55.
6. Airasian, P.N., Abrams, L.M. The theory and practice of portfolio and performance assessment. Journal of teacher Education 2000; 51 (5): 398-402.
7. Glasser, W. Nastavnik u kvalitetnoj školi. Zagreb: Educa, 1999.
8. Španović, S. Uloga i značaj portfolija u sistemu vrednovanja u nastavi. Norma 2002; 8 (3): 45-57.

ULOGA AGENASA SOCIJALIZACIJE U PREVENCIJI I SPREČAVANJU ZLOSTAVLJANJA DJECE I MLADIH

ROLE OF SOCIALIZATION AGENTS IN ORDER TO PREVENT ABUSE OF CHILDREN AND YOUTH

Hazim SELIMOVIĆ¹, Amela AVDIĆ TOMIĆ², Boško TOMIĆ³

¹Edukacijski fakultet, Travnik, Bosna i Hercegovina

²Profesor, Tuzla, Bosna i Hercegovina

³Šahovski klub "Tušanj", Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

Rad se bavi obradom i analizom zlostavljanja djece i mladih i to vidovima zlostavljanja, karakteristikama zlostavljane djece i djece zlostavljača te ulogom agenasa socijalizacije (obitelji, škole, socijalnih i zdravstvenih ustanova, Ministarstva unutarnjih poslova, medija i slobodnog vremena) u prevenciji i sprečavanju zlostavljanja djece i mladih. Cilj rada je poboljšati kvalitetu života djece i mladih žrtava zlostavljanja i poboljšati kvalitete života u društvu uopće. U radu je korištena metoda teorijske analize.

Ključne riječi : zlostavljanje, prevencija, sprečavanje, agensi socijalizacije.

APSTRACT

This paper deals with the processing and analysis of child abuse and youth and forms of abuse, characteristics of abused children and child abusers and the role of agents of socialization (family, school, social and health institutions, the Ministry of internal Affairs, media and leisure time) in order to prevent child abuse and young people. The aim is to improve the quality of life of children and young victims of abuse and improve quality of life in society in general. The paper uses the method of theoretical analysis.

Key words: abuse, prevention, agents of socialization.

UVOD

Svijet u kome živimo manifestira nasilje na svakom mjestu ljudskog življenja. Susrećemo ga u obitelji, školi, dječijim domovima, bolnicama, na radnom mjestu i drugdje. Dobilo je zabrinjavajuće razmjere širom svijeta i predstavlja jedan od najizraženijih problema ugrožavanja prava čovjeka. Žrtve nasilja su najosjetljivije kategorije stanovništva kao što su: djeca, žene, stare i iznemogle osobe, osobe sa teškoćama u razvoju i slično. Posljedice nasilja su ogromne za pojedince nad kojima se vrši. Nasilje proizvodi nasilje i ponavlja se u budućim generacijama. Svako nasilje ima za cilj pokazati prezir prema autonomiji i dostojanstvu žrtve te razara vjeru u autonomiju i mogućnost da osoba mora biti "svoja u odnosu sa sobom i drugima"¹.

Pojam nasilja

Prema sociološkom leksikonu nasilje je upotreba fizičke sile da bi se iznudilo određeno ljudsko ponašanje." U normalnim uvjetima života nasilje je protivpravno i kažnjava se. U širem smislu nasilje se vrši i drugim sredstvima, a ne samo fizičkom silom"². Zlostavljanje je kršenje ljudskih prava. U jednom istraživanju provedenom u Tuzli učenici osnovne škole i srednje škole i studenti iznijeli su neka loša iskustva koja su doživjeli od odraslih i starijih, a koja se svrstavaju u zlostavljanje. "Mama me prebila. Ubila je Boga u meni. Bez razloga. Osjećala sam se grozno i osramočeno. Vikala je na mene..."Otac me tukao kaišem. Nisam bio kriv. Moj otac je čudak".. "Nastavnik me vrijeđao pred svim učenicima što nisam znao. Čipao me za kosu."³..

Učenici srednje škole navode sljedeća loša iskustva sa drugima koja svrstavaju u zlostavljanje: "Kada me je stariji prijatelj nagovarao da pušim", "Ponižavanje i omaložavanje", "Kad su me optužili i kaznili, a ja nisam bila kriva nego drugi nisu htjeli to priznati", "Rekao sam nešto iz zafrkancije, a profesorica mi istog trena zaključila jedinicu", "Ne slušaju do kraja, a predrasude donose unaprijed", "Maltretiranje, vrijeđanje, mučenje", "Ružni nadimci", "Profesorica me stalno ismijavala, kad ne znam nešto", "Nepravедno ocjenjivanje", "Vulgarne i uvredljive riječi", "Nepovjerenje sestara u teškim situacijama", "Često me kažnjavaju jer ne volim da radim"³ Neka iskustva i zlostavljanje koja su iznijeli studenti su: "Ošišao me brat, a ja nisam htjela", "Optužili su me za nešto što nisam uradila", "Ponižavala me komšinica zbog toga što su mi roditelji rastavljeni", "Pretežno se svađam sa mamom zbog toga što ona nikad nije zadovoljna što radim i kako", "Kada sam dobila manju ocjenu, a sve znala, a drugi koji ništa nije znao dobio je duplo veću ocjenu", "Uglavnom ružne riječi, uvrede, potcjenjivanje"³... Nasilje je svako ponašanje koje narušava fizički i psihički integritet jednog lica. "Pod nasiljem u obitelji podrazumijevamo akt učinjen od strane muškarca koji rezultira fizičkim, psihičkim ili socijalnim patnjama"³. Obično i žrtve i napadači potiču iz obitelji u kojima su bili fizički kažnjavani ili su kao djeca prisustvovali nasilju među roditeljima. Obiteljsko nasilje izbija među članovima obitelji ili domaćinstva. Javlja se kad jedna osoba ostvaruje nadmoć i kontrolu nad drugom a

koristi u te svrhe fizičku ili emotivnu prisilu. Raširena je među različitim članovima obitelji, a ne povezuje klasne, kulturne, imovinske i moralne granice. U našoj zemlji, kao i širom svijeta, u zadnje vrijeme sve je češće zlostavljanje djece i mladih. Zlostavljanje djece poprimilo je obilježje epidemije.

Oblici nasilja nad djecom

Ćatić² navodi da "nasilje u porodici obuhvata i eskalirajuće oblike ponašanja pod kojim se podrazumijeva sljedećih pet kategorija: verbalno ili emocionalno zlostavljanje, fizičko zlostavljanje, ekonomska manipulacija, socijalno zlostavljanje, seksualno zlostavljanje"⁷

Verbalno, emocionalno, psihičko zlostavljanje

"Udaranje, deranje, i prijetnja su metode kažnjavanja ljudi, a ne ponašanja"⁴. "Emocionalno zlostavljanje može se odrediti kao kronični stav ili postupanje roditelja, odnosno drugih skrbnika koje ometa razvoj djetetove, pozitivne slike o sebi"⁴. Verbalno ili emocionalno zlostavljanje podrazumijeva: omaložavanje, ponižavanje, uvrede, ismijavanje, davanje pogrdnih imena, verbalno zastrašivanje: prijetnje, ucjenjivanje s namjerom da se izazove strah kod djeteta. Ono je suptilnije od fizičkog ozljeđivanja, ali ipak štetno po dijete. Ozljeđe nisu vidljive ali posljedice mogu biti teže nego bilo koje druge vrste zlostavljanja. Roditelji djeci ne iskazuju pažnju i ljubav, pa djeca mogu shvatiti da je i ne zaslužuju, ne razvijaju kod njih samopouzdanje i samopoštovanje. Roditelji mogu djecu doživljavati negativno od samog rođenja. Mogu im propisivati različite osobine, odbaciti ih na razne načine: ismijavanjem i ignoriranjem. Često ih smatraju izvorom teškoća. Djeci često prijete, kažnjavaju ih i napuštaju. Djeca mogu biti svjedoci i nasila među roditeljima.

Fizičko (tjelesno zlostavljanje)

Pod fizičkim zlostavljanjem podrazumijeva se nanošenje fizičke povrede koja je rezultat udaranja šakom ili nogom, ugriza, opekotina, posjekotina ili drugih povreda nastalih usljed iznimno grubog postupanja sa djetetom. Zlostavljanjem djeteta smatraju se i okrutne disciplinske metode, kao što su udaranje, batiranje kablom ili kaišem koji ostavljaju modrice ili tragove na tijelu djeteta"⁴. Prema Ćatiću² fizičko zlostavljanje (napad) ogleda se u sljedećem: "Pritvor ili izuzetno ograničavanje slobode kretanja djeteta protiv njegove volje, pokreti zastrašivanja, bacanje predmeta na dijete, bacanje djeteta na namještaj, uskraćivanje osnovnih ljudskih potreba, kao što je spavanje i hrana, ubijanje kućnih ljubimaca, šamaranje, čupanje, ujedanje, nanošenje modrica, lomljenje kostiju, korištenje teških i oštrih predmeta, te vatrenog oružja protiv djeteta, ubistvo."²

Ekonomsko zlostavljanje

Predstavlja situaciju u kojoj jedan partner, odnosno roditelj, nema pristupa ni kontakta nad obiteljskim financijama. Obzirom da se ovo često dešava i starijoj djeci u obitelji, to smo ovaj sadržaj prezentirali ovdje. Da bi preživjela osoba postaje ovisna o partneru koji ima kontrolu nad pritokom i potrošnjom novca i

namjerno sprečava suprugu ili starije dijete da ima kontrolu uvjeta svog života ili života svoje obitelji.

Socijalno zlostavljanje

U slučaju zlostavljanja nasilnik podstiče socijalnu izolaciju ili kontrolu nad društvenim životom djeteta. On sprečava dijete ili postavlja ograničenja u komunikaciju s prijateljima, rodbinom, ili nekom drugom osobom koja pripada užem krugu obitelji. Nasilnik samovoljno donosi odluke o dječijem kretanju u školi, u igri, druženju, slobodnim aktivnostima i sl. Djeca zlostavljana na ovaj način stalno su frustrirana zbog nemogućnosti druženja sa vršnjacima i drugim osobama. Socijalno su izolirana i usamljena. Nasilnik može i otvoreno zabranjivati odnose sa prijateljima, drugovima iz odjeljenja i škole što može rezultirati ismijavanjem djeteta od strane drugova ili zastrašivanjem, kod djeteta. Nije rijedak slučaj u našim obiteljima da roditelj (jedan ili oba) zabranjuju mladiću ili djevojci da izlaze sa partnerom iz određenih razloga (jer se njima ne dopada izabranik-izabranica njihovog djeteta, ne potiče iz obitelji visokog društvenog sloja, nije bogat-bogata. Sve ovo se može svrstati u vid socijalne izolacije). Socijalno zlostavljanje ogleda se i u uskraćivanju korištenja sredstava komunikacije, prijevoza, da bi osoba imala pristup s drugim ljudima.

Seksualno zlostavljanje

Kada je riječ o seksualnom zlostavljanju najčešći počinitelji su djeci poznate i bliske drage osobe, rođaci, roditelji, staratelji, odgajatelji, profesori, nastavnici. Svoje gnusne, bezobzirne i patološke ciljeve oni obično ne ostvaruju silom nego na naprijed navedeni način. Pri tome ih prijetnjom, zastrašivanjem, i ucjenama obavezuju na šutnju i čuvanje tajne. Dijete koje je zlostavljeno ne povjerava nikome svoju tajnu jer misli da mu niko neće vjerovati. "Posebno se izdvajaju dvije kategorije zlostavljanja djece: pedofilija i incest. Miller⁴ (2001; prema Tomić i saradnici⁹) navodi da djecu najčešće zlostavljaju sledeće grupe roditelja: "koji su u djetinjstvu bili zlostavljani, čija su očekivanja od djeteta nerealna, nemaju znanja o razvojnim teškoćama svoje djece, ne poznaju ih, roditelji autoritativci koji imaju pozitivan stav prema strogim kaznama, mentalno bolesni roditelji, roditelji koji upražnjavaju alkohol i drogu, emotivno nezreli roditelji, nagle naravi, ne znaju savladati probleme, roditelji koji se osjećaju nesigurnim, roditelji čija je obitelj izolirana iz društvene zajednice, roditelj koji nije dovoljno voljen, pa koristi dijete da zadovolji svoje potrebe, ukoliko je pod stresom i opterećen ličnim problemima, ako mu nedostaje povezanost sa bebom i djetetom, ukoliko je dijete neželjeno, pa ga odbacuje i ukoliko shvate dijete kao problematično i provokativno". Djecu verbalno zlostavljaju najčešće: natjecateljski roditelji, suparnički roditelji i roditelji perfekcionista. O tome je ranije bilo više riječi. Dr. Josip Grgurić navodi da postoje tzv. rizične obitelji u kojima su djeca češće zlostavljana. To je slučaj u socijalno ugroženim obiteljima, u obiteljima u kojima su neki članovi alkoholičari, narkomani, boluju od psihičkih oboljenja i sl. On govori i o rizičnoj djeci. Rizična djecu smatra onom djecom koja su teško odgojiva, hiperaktivna, djecu koju prate

konverzivne neuroze(noćno mokrenje, tvrdokorne opstipacije, defekcija u gaćice, povraćanje i sl).

Programi prevencije, ublažavanja, sprečavanja zlostavljanja među djecom

Porast nasilja u obitelji povezan je s porastom nasilja u društvu. S obzirom, da je nasilje, pa i u obitelji, kršenje osnovnih ljudskih prava, na društvu i državi je odgovornost da osigura pravo najravnijih članova posebno u obitelji: djece, žena, starih i iznemoglih. Prioritetno i sistematski moraju djelovati stručnjaci različitih profila: učitelji, nastavnici, liječnici, patronažne sestre, socijalni radnici, pedagozi, psiholozi, policija, sudije i dr. Posebnu odgovornost za slučajeve nasilja nad djecom snose roditelji. Oni često sami zlostavljaju dijete ili ne preduzimaju mjere da se nasilje nad djecom spriječi. Veliki broj roditelja preporučuje učitelju ili nastavniku da fizički kažnjava njegovo dijete, ako ne ispunjava školske obaveze. Često roditelji nisu pripremljeni za ovu najodgovorniju ulogu u društvu. Zbog tog odgovornost snose i društvo u cjelini, posebno odgojno-obrazovne institucije. To su i društveni podsistemi: pravni, socijalno-zaštitni, informativni i dr. Zadržat ćemo se na najvažnijim zadacima pojedinih činilaca važnih za prevenciju, ublažavanje, sprečavanje zlostavljanja.

Odgojno- obrazovne institucije

Odgojno- obrazovne institucije od predškolskih ustanova, osnovne, srednje škole, fakulteta, moraju posebnu pažnju posvetiti prevenciji zlostavljanja djece i mladih. Da bi to postigle, one moraju razvijati humane i međuljudske odnose među djecom i mladima, poticati razvoj tolerancije i poštivanje različitosti, njegovati dijalog u komunikaciji na nivou dijete- odgajatelj, učenik- nastavnik, nastavnik-nastavnik, nastavnik- roditelj, učenik-učenik. Odgojno-obrazovne institucije moraju raditi na više nivoa: Trebaju posvetiti pažnju razvoju pozitivnih emocija među djecom, prvenstveno ljubavi prema vršnjacima, drugim ljudima, njegovanju pozitivne socioemocionalne klime u odjeljenju s kojim radi. Kroz sadržaje zanimanja i nastavnih predmeta: maternjeg jezika, poznavanja prirode i društva, biologije, historije i geografije, razvijati ljubav prema prirodi i njenim stanovnicima kao i ispravan odnos prema njoj. Raditi na razvijanju pozitivnih stavova prema spolovima, poticanju međuljudskog poštovanja, uvažavanja, povjerenja, međusobne podjele rada, pravilnih stavova prema suprotnom spolu. Posebnu pažnju posvetiti njegovanju pravilnog odnosa prema mladim i nejakim, bolesnim, starim i iznemoglim osobama. Poticati humanost kroz pozitivne uzore i praktične primjere, Organizirati različite akcije solidarnosti (posjeta bolesnom drugu, opsluživanje starih i iznemoglih osoba) kroz sekcije i organizaciju Crvenog križa. Putem časova odjeljenske zajednice u školama povremeno održati predavanja na teme: Odnosi među spolovima, Odnosi prema mladim i nejakim, starim, iznemoglim, bolesnim, Važnost međusobne suradnje za zajednički uspjeh i sreću i dr. teme. Poticati kod djece pravilne, humane odnose prema članovima obitelji, razvijanje shvatanja i značaja života u obitelji za opću sreću pojedinca i društva (putem redovne nastave i rada u sekcijama). Vršiti kvalitetnu pripremu za brak i odgovorno roditeljstvo, posebno u srednjoj školi i na fakultetima.

Rad sa roditeljima

Škola posebnu pažnju mora posvetiti radu s roditeljima. S obzirom da se svake školske godine s roditeljima realizuje program pedagoško-psihološkog obrazovanja roditelja potrebno je predvidjeti teme iz sljedećih oblasti:

- Uvjeti neophodni za pravilan psihički razvoj djece,
- Pravilni odnosi u obitelji važan faktor pravilnog razvoja djece,
- Štetan utjecaj kažnjavanja i kazni po razvoj djeteta,
- Vrste nasilja u obitelji i njegove posljedice po dječiji razvoj,
- Najčešće greške koje roditelji prave u odgoju djece itd.

Ove teme se mogu realizirati na općim i odjeljenskim roditeljskim sastancima. Pored toga, svaki učitelj, razredni starješina, radit će individualno sa roditeljima. Ukoliko primijeti da je dijete zlostavljano u obitelji preduzet će odgovarajuće mjere. Prema Miller⁴ ukoliko nastavnik primijeti da je dijete zlostavljano u obitelji treba preduzeti sljedeće mjere: Da bilježe ponašanje i znakove koji ukazuju da je dijete možda zlostavljano, Da razviju s djetetom odnos povjerenja, Da aktivno slušaju i postavljaju otvorena pitanja kojima će potaći dijete da raspravlja o problemima svojim tempom, Moraju biti svjesni činjenice da dijete možda želi sakriti zlostavljanje, Možda se dijete plaši autoriteta, Možda želi zaštititi roditelje, Ponekad može da izmišlja opravdanje za svoje povrede, Trebaju biti strpljivi ukoliko dijete ne postiže očekivane rezultate, Potrebno je posvetiti zlostavljanom djetetu posebnu pažnju i na taj način mu podići samopuzdanje, važno je spriječiti vršnjake da ga zadirkuju, Pozvati roditelje na razgovor i predočiti im nenasilne načine disciplinovanja djeteta, Stupiti u kontakt sa školskim pedagogom, psihologom, socijalnim radnikom i uključiti ih u rješavanje problema, Obavezno kontaktirati sa nadležnim socijalnim radnikom iz nadležnog centra za socijani rad. U slučaju ublažavanja i sprečavanja zlostavljanja djece škola treba tijesnu suradnju ostvariti i sa zdravstvenim ustanovama i policijom. Obavezno konsultirati dječijeg ljekara, a o počinjenom nasilju izvijestiti i nadležnu policijsku upravu.

Rad sa djecom

Akcentat je na prevenciji zlostavljanja uz pomoć komunikacije između odraslih i djece. U trećem koraku organiziraju se radionice za djecu i individualni razgovor sa djecom. U radu se koristi igranje i uloga i vođenje grupne diskusije.

ZAKLJUČAK

Model prevencije, ublažavanja i sprečavanja zlostavljanja među djecom samo je jedan od pokušaja kako pomoći zlostavljanoj djeci i mladima ali i zlostavljačima, da shvate i osvijeste i promijene svoje ponašanje u odnosu na druge, kako bi život svih bio ispunjen radošću, ljubavlju i zadovoljstvom. Radom smo željeli animirati društvenu, stručnu i političku javnost na postojanje zlostavljanja među djecom i mladima i iniciranje aktivnosti na njegovu rješavanje.

LITERATURA

1. Janković J. Nasilje nad djecom. Naša škola. Sarajevo : 2000. 9-10.
2. Čatić R. Porodična pedagogija. Zenica: Pedagoški fakultet. 2005. str.151.
3. Tomić R, Šehović M, Hatibović Č. Prisutnost zlostavljanja među djecom i mladima. Tuzla: Denfas, 2005.

4. Bonnie Miller. Kako ostvariti uspješan kontakt sa učenicima. Priručnik za nastavnika. Sarajevo: 2000.str. 153

POSJEDOVANJE I KORIŠTENJE NOVIH MEDIJA KOD BUDUĆIH UČITELJA PRIMARNOG OBRAZOVANJA

POSSESSION AND USE OF NEW MEDIA BY PRE- SERVICE PRIMARY EDUCATION TEACHERS

Anna KEKEZ¹, Tomislav TOPOLOVČAN²

Osnovna škola Ivana Lovrića u Sinju¹, Hrvatska
Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu², Hrvatska

APSTRAKT

Cilj istraživanja je bio utvrditi postoji li povezanost između posjedovanja pojedinih novih medija, te korištenje istih u svrhu budućeg organiziranja nastave s obzirom na socioekonomski status budućih učitelja primarnog obrazovanja. Uzorak se sastojao od pet studijskih godina budućih učitelja (N = 451) učiteljskog studija na Učiteljskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu i učiteljskom studiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Splitu. Socioekonomski status se mjerio skalom od pet stupnjeva (1 = *vrlo nizak*, 2 = *ispod prosjeka*, 3 = *prosječan*, 4 = *iznad prosjeka* i 5 = *izrazito visok*). Posjedovanje novih medija uključivalo je *računalo*, *pristup internetu*, *mobilni telefon*, *multimedijski softver*, *tablet računalo*, *smartphone* i *društvene mreže* gdje su ispitanici dihotomno odgovarali s *Da* ili *Ne*. Spremnost (odlučnost) na poučavanje i organizaciju nastave uz pomoć novih medija mjerila se za svaki pojedini navedeni novi medij na skali od tri stupnja (1 = *nikada*, 2 = *povremeno* i 3 = *uvijek*). Primjenom Spearmanovog testa povezanosti pokazalo se da postoji statistički značajna negativna povezanost socioekonomskog statusa i posjedovanja smartphone-a. Povezanost između socioekonomskog statusa i korištenja novih medija u budućem poučavanju (organizaciji nastave) pokazala se kao statistički značajna pozitivna povezanost s obzirom na poučavanje uz pomoć multimedijskog softvera i smartphonea. Iz navedenih rezultata možemo zaključiti da studenti koji svoj socioekonomski status procjenjuju višim u većoj mjeri posjeduju smatphone, te su u većoj mjeri spremni poučavati i organizirati nastavu uz pomoć multimedijskog softvera i smartphone-a. S druge strane, prema dobivenim rezultatima socioekonomski status nije značajan za posjedovanje računala, pristupa internetu, mobilnog telefona, tablet računala, multimedijskog softvera i društvenih mreža. Također, socioekonomski status nije značajan za poučavanje uz pomoć računala, interneta, mobilnog telefona i društvenih mreža.

Ključne riječi: budući učitelji, novi mediji, socioekonomski status

ABSTRACT

The aim of this research was to determine whether there is a correlation between possession of certain new media and their use for the purpose of future teaching and socioeconomic status of pre-service primary education teachers. The sample (convenient) consisted of pre-service primary education teachers from five college years (N = 451) at Faculty of teacher education - University of Zagreb and Faculty of teacher education – University of Split. Socioeconomic status was measured by the scale of five levels/categories (1 = very low, 2 = below average, 3 = average, 4 = above average and 5 = very high), Possession of new media included computer, Internet access, mobile phones, multimedia software, tablet computer, smartphone and social networks, and the participants answered with Yes or No. Willingness to future teaching with the use of new media was measured for each above mentioned new media on the scale of three levels (1 = never, 2 = sometimes, 3 = always). Applying the Spearman's test has shown statistically significant negative correlation between socioeconomic status and possession of smartphone; students with higher socioeconomic status in a slightly greater extent possess these media. Furthermore, it was proved statistically significant minor positive correlation between socioeconomic status with regard to teaching with the use of multimedia software and smartphone, which means that students with higher socioeconomic status are in small extent more willing to teach using these media. From these results we can conclude that students with higher socioeconomic status in a slightly greater extent to possess a smartphone, and are increasingly willing to teach with the use of multimedia software and a smartphone. On the other hand, the results show no significant correlation of socio-economic status and owning a computer, Internet access, mobile phones, multimedia software and social networks. Also, socioeconomic status is not significant for teaching with computers, internet, mobile phones and social networks.

Key words: pre-service teachers, new media, teaching, socioeconomic status, primary education

UVOD

Novi mediji, između ostalog, omogućuju razvoj nove kulture i novih oblika učenja¹, naročito u kontekstu brzih promjena i relativnosti spoznaje. Uz formalno obrazovanje jača značaj i informalnog obrazovanja² i osposobljenosti pojedinaca za samostalno učenje (kompetencija *učiti-kako-učiti*). Takvi novi oblici učenja zahtijevaju i drugačiji koncept poučavanja, posebice jer se procesi učenja i poučavanja promatraju kao dva zasebna referentna okvira. Brzim promjenama u svim segmentima društva pojavljuje se potreba za učenjem *bilo kada i bilo gdje*, gdje novi mediji omogućuju upravo takvu potrebu učenja i odgovarajućeg poučavanja (sinkrono i asinkrono). Novi mediji kao jedni od mehanizama globalizacije koja se, između ostalog, manifestira mogućnošću participacije i anticipacije pojedinaca omogućuje neutraliziranje značaja individualnih razlika pojedinaca unutar pojedinih društava (iako valja napomenuti da globalno, na socioekonomskoj razini, postoji značajna raspodjela novih medija s obzirom na

razvijene zemlje i zemalja trećeg svijeta³, odnosno ono što se naziva digitalnom podjelom (eng. *digital divide*). U konceptu cjeloživotnog učenja (budući) učitelji su uključeni u oba navedena referentna okvira koji su kao takvi ključni u nastavnom procesu. Osim učenja, u takvoj novoj kulturi, pokazalo se ključnim i kako učitelji percipiraju i koliko su kompetentni za poučavanje novim medijima u novom medijskom okruženju i kurikulumima koji uključuju nove medije^{4,5,6}. Cjeloživotno obrazovanje odgajatelja i učitelja o novim medijima te korištenje istih u nastavi, zauzima bitnu poziciju s obzirom na brzinu stvaranja novih informacija (znanja) i brzinu zastarijevanja istih. U 21. stoljeću informacijska i komunikacijska tehnologija (ICT) postala je sastavni dio svakodnevnog života. Uporaba informacijske i komunikacijske tehnologije zastupljena je u svim područjima čovjekova djelovanja, dok učinci korištenja novih medija mogu biti pozitivni i negativni, ovisno o tome kako i za što se koriste, iako sami novi mediji sami za sebe nisu ni pozitivni ni negativni¹. Istraživanje autora Robertsa i sur.⁷ bavilo se povezanošću različitih demografskih i socijalnih obilježja s uporabom računala od strane djece i mladih. Između ostalog autori polaze sa stajališta da su mediji općenito potencijalno važan čimbenik u socijalizaciji mladih, a pri tom njihov utjecaj ovisi o izboru medija, vremenu korištenja, selekciji sadržaja, uvjetima korištenja i različitim drugim obilježjima. Internet omogućuje brzu dostupnost različitim informacijama, povezivanje i komunikaciju s ljudima, dopisivanje s vršnjacima i ljudima u različitim dijelovima svijeta, uči ih rješavanju problema i potiče razvoj strategija za selekciju informacija, razmjenu iskustava, mišljenja i informacija s osobama sličnih interesa ili problema. U protekla dva desetljeća u svijetu se pokazala potreba za uvođenjem kolegija na učiteljskim studijima, iz kojih bi studenti stjecali potrebne vještine i temeljna znanja o informacijskim i komunikacijskim tehnologijama, te o njihovoj upotrebi u nastavi. Iako valja naglasiti, da današnje učionice ne izgledaju puno drugačije nego što su izgledale prije 20 godina⁸, odnosno škole su otporne na promjene⁹. Učitelji svojim znanjem o predmetu, tehnologiji, strategijama učenja i metodama poučavanja imaju za cilj unaprijediti učenikova iskustva, kreativnost i inovacije. Međutim, istraživanja su pokazala da veliki broj učenika očekuje da su školska računala stara, povezivanja spora, mreže nestabilne, a znanje učitelja o informacijskim i komunikacijskim tehnologijama značajno manje od njihovog⁸. Nadalje, u ovakvom novom medijskom okruženju, pismenost današnjih učenika značajno se razlikuje od pismenosti njihovih roditelja, ili čak one od učenika samo jednog desetljeća prije¹⁰. Pokazalo se da ICT može poboljšati ishode učenja i poučavanja. Na primjer, u znanosti i matematici uporaba ICT-a može poboljšati učeničko konceptualno razumijevanje, rješavanje problema, vještine timskog rada. Kao rezultat toga, u većini kurikuluma navodi se važnost ICT-a i poticanja učitelja kako bi ih koristili. Međutim, nastavnici trebaju biti sposobni kako bi integrirali informacijske i komunikacijske tehnologije u svojoj nastavi⁹. U 21. stoljeću više nema sumnje da se značajan postotak obrazovne aktivnosti odvija online. Osim toga, postoji potreba za osposobljenim nastavnicima koji imaju stručnost u svojim područjima, te u području informacijske tehnologije, jer više nitko ne sumnja u važnost tehnologije i Interneta u obrazovanju¹¹. Pokazalo se da je socioekonomski status značajan faktor u ishodima obrazovanja¹². U studiji koju su načinili Coleman i sur.¹², koja je poprimila kulturni status i popularno, u stručnim i znanstvenim krugovima naziva se *Colemanovo izvješće*, pokazalo se da vrsta škole ima mali utjecaj na učenička postignuća, odnosno da značajan faktor u postignućima učenika

je socioekonomski status. Drugim riječima, učenici s višim socioekonomskim statusom su postizali viša postignuća. Novija istraživanja također su potvrdila da je socioekonomski status i dalje jedna od ključnih faktora u postignućima učenika, s time da se naglašava da to nije jedini faktor, već kompleksan fenomen povezan zajedno s spolom, kulturom i etničkom pripadnošću učenika¹³. U istraživanju koje su proveli Corbett i Willms¹⁴ na uzorku petnaestogodišnjaka, došlo se do rezultata da učenici s višim socioekonomskim statusom u većoj mjeri posjeduju računalo i pristup internetu. Valja napomenuti, da su u svojoj studiji posjedovanje ovih novih medija istraživali i s aspekta spola, te se pokazalo da djevojčice u većoj mjeri posjeduju računala i pristup internetu u odnosu na dječake, ali ono što je značajno da se pokazalo da se ta razlika smanjuje s obzirom na povećanje socioekonomskog statusa. Drugim riječima, viši socioekonomski status umanjuje spolne razlike u posjedovanju navedenih medija. Nadalje, osim osobnog socioekonomskog statusa osobe (učenika, studenta ili učitelja) pokazalo se da i socioekonomski status škole (prije svega financijske mogućnosti škole) je povezan s posjedovanjem računala i pristupa internetu. Tako se u studiji koju su proveli Wells i Lewis¹⁵ pokazalo da škole s višim socioekonomskim statusom u većoj mjeri posjeduju učionice s računalima i pristup internetu. Iako se ukazuje na to da socioekonomski status utječe na posjedovanje novih medija, pokazalo se da današnji mladi u sve većoj mjeri i sve ranije dobivaju pojedine nove medije. U istraživanju koje su proveli Chen i sur.¹⁶, došli su do podataka da 86% studenata budućih učitelja posjeduje laptop, 56,3% stolno računalo, 7,6% notebook a 42,8% ih posjeduje smartphone. Iz ove studije je vidljivo da su prijenosna računala (laptop), zbog svojih funkcionalnih mogućnosti i mobilnosti, češće posjedovan novi medij u odnosu na (tradicionalno) stolno računalo. Ove spoznaje su djelomično sukladne sa spoznajama na koje ukazuju Rideout i sur.¹⁷ da mladi više na pojedine medije ne gledaju s aspekta njihovih primarnih funkcija, npr. na mobilne telefone ne gledaju funkcionalno na njihove primarne funkcije primanja i slanja SMS poruka i telefoniranja, već na njihove nove (sekundarne) funkcije fotografiranja, pristupa internetu, diktafona, video kamere i dr. Promatrajući posjedovanje računala (laptopa) vidljivo je da veliki postotak studenata posjeduje navedeni medij. S druge strane, u istraživanje koje su proveli Birgin i sur.¹⁸ budućí učitelji u nešto manjoj mjeri posjeduju računalo, tj. njih 62, 5% posjeduje taj medij. Nadalje, u istraživanju koje su proveli Pilgrim i Bledsoe¹⁰ pokazalo se da 96% studenata koriste društvenim mrežama i više od 50% njih komunicira putem društvenih mreža u svrhu rješavanja školskih obveza. Shodno tome, predložilo se da se nastavnici koriste društvenim mrežama u cilju poboljšanja obrazovanja i komunikacije s učenicima, jer kako Facebook korisnici mogu postati obožavatelji svojih omiljenih restorana, filmova, koledža i slično, tako mogu postati obožavatelji stranica raznih organizacija, koje služe kao izvori/promicatelji obrazovanja učenika i nastavnika. Uz samo posjedovanje novih medija, značajna je i upotreba istih. Tako se pokazalo u studiji koju su proveli Chen i sur.¹⁶ da se vještine korištenja i upotrebe informacijsko komunikacijske tehnologije u privatnom životu razlikuju od vještina potrebnih za profesionalno djelovanje, tj. poučavanje. Drugim riječima, budućí učitelji u manjoj mjeri su razvili, te su manje sposobni za poučavanje pomoću novih medija. Nadalje, u istraživanju koje su proveli Yilmaz i Alici¹⁹, došlo se do podataka da budućí učitelji imaju pozitivno mišljenje vezano za poučavanje pomoću novih medija. U istraživanju koje su proveli Jagić i Vrkić Dimić²⁰ na uzorku učenika i nastavnika srednjih škola pokazalo se da učenici procjenjuju svoje vještine korištenja računala

višim nego što ih procjenjuju nastavnici. U tom su istraživanju došli i do rezultata da učenici s višim socioekonomskim statusom procjenjuju se sposobnijim u korištenju računala, isto kao i oni koji posjeduju osobno računalo, čime se potvrđuje ono što Prensky²¹ naziva digitalnim urođenimcima, tj. da postoji razlika u digitalnoj kompetenciji osoba (mladih) koji su rođeni u ovakvom novom medijskom okruženju. Također, i učitelji koji posjeduju računalo procjenjuju svoje vještine korištenja računala višim, dok s druge strane, nastavnici društveno humanističkih predmeta svoje vještine korištenja računala procjenjuju nižim u odnosu na nastavnike informatike i specifičnih predmeta struke. Kao što se pokazalo da je socioekonomski status povezan s posjedovanjem pojedinih novih medija, također se pokazalo da postoje određene veze razine socioekonomskog statusa i sposobnostima korištenja i poučavanja pomoću pojedinih novih medija. Tako se, u istraživanju koje su proveli van Deursen i van Dijk²² da osobe s višim socioekonomskim statusom procjenjuju da imaju razvijenije sposobnosti korištenja i upotrebe interneta. Nadalje, osim što se u navedenoj studiji pokazala povezanost socioekonomskog statusa i razine sposobnosti upotrebe interneta, u istraživanju Watsona²³ pokazalo se da budući učitelji s višim socioekonomskim statusom su spremniji poučavati pomoću interneta, tj. socioekonomski status se može smatrati prediktorom za spremnost poučavanja pomoću internetom, iako valja napomenuti da su u toj studiji svi budući učitelji procijenili svoje sposobnosti korištenja internetom visokim. Ovakve razlike Watson tumači tako da studenti s nižim socioekonomskim statusom izvan studija imaju manje prilike se koristiti računalom i internetom što utječe na njihovu spremnost da poučavaju i organiziraju nastavu pomoći računala i interneta. Navedena istraživanja ukazuju da postoji određena povezanost socioekonomskog statusa i posjedovanja pojedinih novih medija te njihova korištenja u organizaciji nastavnih aktivnosti, te kao takva pružaju temelj za dolje navedeno istraživanje.

Cilj istraživanja je bio utvrditi postoji li povezanost socioekonomskog statusa budućih učitelja primarnog obrazovanja i posjedovanja, te spremnosti (odlučnosti) poučavanja pojedinim novim medijima.

METODE RADA

Uzorak (N = 451) se sastojao od studenata svih pet studijskih godina učiteljskog studija Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Splitu i učiteljskog studija Učiteljskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu Odsjeka u Čakovcu. S obzirom na spol i studijsku godinu uzorak je činilo 420 (93,1%) studentica i 31 (6,9%) studenata, odnosno 89 (19,7%) studenata prve godine studija, 82 (18,2%) druge godine, 93 (20,6%) treće godine, 99 (22%) četvrte i 88 (19,5%) pete studijske godine. Socioekonomski status se mjerio skalom od pet stupnjeva (1 = *vrlo nizak*, 2 = *ispod prosjeka*, 3 = *prosječan*, 4 = *iznad prosjeka* i 5 – *izrazito visok*). Posjedovanje novih medija uključivalo je *računalo*, *pristup internetu*, *mobilni telefon*, *multimedijski softver*, *tablet računalo*, *smartphone* i *društvene mreže* gdje su ispitanici dihotomno odgovarali s *Da* ili *Ne*. Spremnost (odlučnost) na poučavanje i organizaciju nastave uz pomoć novih medija mjerila se za svaki pojedini navedeni novi medij na skali od tri stupnja (1 = *nikada*, 2 = *povremeno* i 3 = *uvijek*). Ispitanici su anketni upitnik ispunjavali metodom papir i olovka tokom mjeseca prosinca 2011. godine, te je u skladu s etičkim kodeksom istraživanja ispunjavanje anketnog upitnika u potpunosti bilo dobrovoljno i anonimno. Deskriptivno se analiziralo posjedovanje

pojedinih novih medija, dok se u svrhu povezanosti posjedovanja i spremnost poučavanja pomoću pojedinog novog medija s obzirom na socioekonomski status analizirao pomoću Spearmanovog testa povezanosti.

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Analizom frekvencija (postotaka) na razini cijelog uzorka, pokazalo se da studenti u najvećoj mjeri posjeduju računalo, pristup Internetu, mobilni telefon i društvene mreže, nešto manje posjeduju Smartphone, dok najmanje posjeduju tablet računalo (tablica 1.).

Tablica 1. Posjedovanje novih medija

Table 1. Possession of new media

Posjedovanje		Novi mediji						
		Računalo	Pristup Internetu	Mobilni telefon	Multimedijski softver	Tablet računalo	Smartphone	Društvene mreže
DA	f	449	449	451	334	14	68	426
	%	99,6	99,6	100,0	74,1	3,1	15,1	94,5
NE	f	2	2	0	117	437	383	25
	%	0,4	0,4	0,0	25,9	96,1	84,1	5,5
Total	f	451	451	451	451	451	451	451

Iz rezultata je vidljivo da gotovo svi studenti posjeduju računalo i pristup internetu (99,6%) i svi studenti posjeduju mobilni telefon, što je u usporedbi više nego u istraživanju Chena i sur.¹⁶ gdje 86% studenata posjeduje laptop (kao oblik računala), te znatno više u odnosu na studiju koju su proveli Birgin i sur.¹⁸ gdje samo 62,5% budućih učitelja posjeduje računalo. Također, vidljivo je da znatan broj ispitanika posjeduje neki multimedijski softver (74,1%). Nadalje, gotovo svi studenti su korisnici (registrirani) na nekoj društvenoj mreži (94,5%) što je u skladu s rezultatima istraživanja koje su proveli Pilgrim i Bledsoe¹⁰, gdje se pokazalo da 96% studenata koristi neku od društvenih mreža. S druge strane, znatno manji broj studenata posjeduje tablet računalo (3,1%) i smartphone (15,1%). Ove rezultate možemo tumačiti tako da su računalo, pristup internetu, mobilni telefon, društvene mreže i multimedijski softveri lako dostupni (naročito financijski), te s druge strane što su zaživjeli u svakodnevnoj (privatnoj i profesionalnoj) upotrebi, pa ih iz tog razloga studenti (budući učitelji na razini cijelog uzorka) i posjeduju. Dok su smartphone i tablet računalo relativno novi na ovim prostorima pa nisu upotrebno još zaživjeli, a i s druge strane, zbog financijske

vrijednosti na tržištu teže su dostupni. U tablici 2. prikazan je broj studenata (frekvencije) koji posjeduje pojedini novi medij s obzirom na socioekonomski status, te se pokazalo da studenti s iznadprosječnim socioekonomskim statusom u većoj mjeri posjeduju tablet računalo u odnosu na niže socioekonomske statuse, iako valja napomenuti da to nije statistički značajna razlika ($p > 0,05$). Deskriptivno se pokazalo da je u uzorku 1,3% studenata izrazito niskog, 1,6% ispodprosječnog, 88,5% prosječnog, 8,2% iznadprosječnog i 0,4% izrazito visokog socioekonomskog statusa.

Tablica 2. Posjedovanje novih medija s obzirom na socioekonomski status

Table 2. Possession of new media concerning socioeconomic status

SES	Posjedovanje	Novi mediji (broj studenata koji posjeduje pojedini novi medij)						
		Računalo	Internet	Mobilni telefon	Multimed. softver	Tablet računalo	Smartphone	Društ. mreže
Izrazito nizak	Da	6	6	6	2	1	1	5
	Ne	0	0	0	4	5	5	1
Ispod prosjeka	Da	7	7	7	3	0	1	5
	Ne	0	0	0	4	7	6	2
Prosječan	Da	397	397	399	299	12	51	382
	Ne	2	2	0	100	387	348	17
Iznad prosjeka	Da	37	37	37	28	37	13	32
	Ne	0	0	0	9	0	24	5
Izrazito visok	Da	2	2	2	2	1	2	2
	Ne	0	0	0	0	1	0	0
Total		451	451	451	451	451	451	451

Primjenom Spearmanovog testa povezanosti pokazalo se da postoji statistički značajna negativna povezanost socioekonomskog statusa i posjedovanja smartphone-a ($\rho = -0,173$, $p < 0,05$), dok kod posjedovanja računala, pristupa internetu, mobilnog telefona multimedijskog softvera, tablet računala i društvenih mreža ne postoji povezanost sa socioekonomskim statusom (tablica 3.).

Tablica 3. Povezanost socioekonomskog statusa i posjedovanja novih media

Table 3. Correlation of socioeconomic status and possession of new media

Posjedovanje novih medija

		Računalo	Pristup Internetu	Mobilni telefon	Multimedijsk i softver	Tablet računalo	Smartphone	Društvene mreže
SES	Correlation Coefficient	-,012	-,012		-,085	,027	-,173	,020
	Sig.	,799	,799	,00	,072	,563	,000	,671
p = ,05								

Rezultati prikazani u tablicama 2. i 3. ukazuju da studenti sa višim socioekonomskim statusom u nešto većoj mjeri posjeduju smartphone, iako valja naglasiti da je značajnost te povezanosti slaba, dok posjedovanje računala, pristupa internetu, mobilnog telefona, multimedijskog softvera i korištenje društvenih veza nije povezano s razinom socioekonomskog statusa, odnosno, ovo tumačimo tako što se smartphone pojavio na tržištu s višom cijenom, ali ipak znatno manjom od tablet računala te ga studenti s višim socioekonomskim statusom mogu priuštiti, dok tablet računalo (vjerojatno) još uvijek ima previsoku cijenu s obzirom na financijsku krizu u Republici Hrvatskoj, pa ga mogu posjedovati osobe s izrazito visokim socioekonomskim statusom, te s druge strane kao takav medij još nije uporabno zaživio među populacijom studenata. Ovi se rezultati ne poklapaju činjenično s rezultatima prijašnjih istraživanja koje su proveli Corbett i Willms¹⁴, jer se u njihovom istraživanju pokazalo da studenti s višim socioekonomskim statusom u većoj mjeri posjeduju računalo i pristup internetu. Ali ako uspoređujemo rezultate s obzirom na vremenski razmak od deset godina (a i razliku u uzorku), koliko je prošlo od njihove studije onda su ti rezultati djelomično sukladni. Naime, u proteklih se deset godina povećala učestalost posjedovanja i računala i pristupa internetu (naročito jer im se smanjila cijena na tržištu) pa su postali lako dostupni i osobama s nižim socioekonomskim statusom. Dok s druge strane, ono što su prije deset godina bila računala (u smislu noviteta) danas preuzima smartphone i sl. Također primjenom Spearmanovog testa povezanosti pokazalo se da postoji slaba pozitivna povezanost socioekonomskog statusa i spremnost da poučavaju (organiziraju nastavu) pomoću multimedijskog softvera ($p = 0,109$, $p < 0,05$) i smartphona ($p = 0,103$, $p < 0,05$), dok su studenti u istoj mjeri učestalosti spremni poučavati ostalim medijima bez obzira na razinu socioekonomskog statusa (tablica 4.).

Tablica 4. Spremnost (odlučnost) na poučavanje novim medijima s obzirom na socioekonomski status

Table 4. Willingness to teach with new media with regard to socioeconomic status

Spremnost (odlučnost) na poučavanje pomoću novih medija

		Računalo	Pristup Internetu	Mobilni telefon	Multimedijski softver	Tablet računalo	Smartphone	Društvene mreže
SES	Correlation Coefficient	,004	,074	,051	,109	,075	,103	-,059
	Sig.	,941	,117	,282	,021	,113	,029	,215

p=,05

Navedeni rezultati ukazuju da su studenti s višim socioekonomskim statusom u većoj mjeri spremni (odlučni) poučavati pomoću multimedijskog softvera i smartphone-a (ovdje, također, valja ukazati da su te povezanosti slabe). Usporedimo li ovaj podatak s gore navedenim posjedovanjem novih medija gdje je vidljivo da studenti s višim socioekonomskim statusom u većoj mjeri posjeduju smartphone, te su kao osobe koje posjeduju i u većoj učestalosti spremni poučavati pomoću smartphone-a. Ovi rezultati nisu u skladu sa studijom van Deuresna i van Dijka²² gdje se pokazalo da osobe višim socioekonomskim statusom imaju razvijenije vještine korištenja računala i interneta, iako valja napomenuti da nije diferencirana vještina korištenja računala i interneta u privatne ili profesionalne svrhe na koje ukazuju Chen i sur.¹⁶. Također, ako gledamo da su smartphone, a i multimedijски softver upotrebnі noviteti ovi rezultati su u skladu s istraživanjem Watsona²³ gdje se pokazalo da su budući učitelji s višim socioekonomskim statusom spremniji na poučavanje pojedinim novim mediji jer ih i posjeduju, iako i ovdje valja uzeti u obzir vremensku razliku između istraživanja i značaj i novitet novih medija.

ZAKLJUČAK

Mediji su sastavni dio privatnog i profesionalnog života čovjeka. Budući da novi mediji doživljavaju brz funkcionalni razvoj, opravdano je očekivati da se pojedinci (a i društvo) pripreme za život s njima, odnosno da ih optimalno koriste. Djeca i mladi određene kompetencije korištenja novih medija uče informalno, odnosno veoma malo toga nauče u školi. Budući da su novi mediji sastavni dio života, a učenici u škole dolaze s raznim novim medijima koje intenzivno koriste u privatnom životu, i za njihovo korištenje imaju razvijene kompetencije, opravdano je očekivati da se i organizira nastava koja uvažava takve okolnosti, tj. da djecu pripremi za život gdje novi mediji omogućuju privatno i profesionalno djelovanje. Budući se medij brzo razvijaju, pitanje je u kojoj mjeri mladi posjeduju pojedini novi medij. Shodno tome, socioekonomski status osobe može biti faktor posjedovanja i korištenja novih medija, a u ovom slučaju i spremnosti (odlučnosti) na poučavanje pomoću istih. Iz ovog istraživanja vidljivo je da gotovo svi studenti učiteljskog studija posjeduju računalo i imaju pristup internetu, mobilni telefon, multimedijски softver i korisnici su nekih društvenih mreža. Tek svaki šesti student posjeduje smartphone, a neznatan broj njih posjeduje tablet računalo. S obzirom na povezanost posjedovanja pojedinih novih medija sa socioekonomskim statusom, pokazalo se da postoji slaba povezanost socioekonomskog statusa i

posjedovanja smartphone-a, dok kod posjedovanja računala, pristupa internetu, mobilnog telefona multimedijskog softvera, tablet računala i društvenih mreža ne postoji povezanost sa socioekonomskim statusom. Rezultati su pokazali da postoji slaba povezanost socioekonomskog statusa i spremnosti (odlučnosti) da poučavaju pomoću multimedijskog softvera i smartphona, dok su studenti u istoj mjeri učestalosti spremni (odlučni) poučavati pomoću ostalih medija bez obzira na razinu socioekonomskog statusa. Ovim su se istraživanjem potvrdile neke prijašnje spoznaje, tj. da je posjedovanje novih medija povezano i s korištenjem istih, te da socioekonomski status može biti povezan s posjedovanjem i spremnosti (odlučnosti) poučavanja najnovijim (na tržištu i upotrebi) medijima. Ovo istraživanje otvara nova pitanja kako poučavati i organizirati nastavu s učenicima koji (ne)posjeduju pojedini novi medij, te koja je uloga škole i obrazovanja u takvim situacijama.

LITERATURA

1. Rodek S. Novi mediji i nova kultura učenja. *Napredak* 2011; 152 (1): 9-28.
2. Matijević M. In: J Milat. *Digital Technologiae and New forms of Learning The new media and informal learning*. Split: Faculty of Philosophy University of Split, 2011: 271-278.
3. UNESCO, *Prema društvima znanja*. Zagreb: Educa, 2009.
4. UNESCO, *Informationa and communication technologies in teacher education: a planing guide*. Paris, 2002.
5. UNESCO, *Information and commuication technologies in schools: a handbook for teachers or how ICT can create new, open learning environments*. Paris, 2005.
6. UNESCO, *Information and communication technologies in education: a curriculum for schools and programme of teacher development*. Paris, 2002.
7. Roberts D.F., Foehrer U.G., Rideoout V.J., Brodie M. *Kids and Media*. Retrived March 26, 2012, from: <http://www.kff.org/content/1999/1535>
8. Jacobsen M, Clifford P, Friesen S. Preparing teachers for technology integration: Creating a culture of inquiry in the context of use. *Contemporary Issues in Technology and Teacher Education* 2002; 2(3), 363-388.
9. Zhang Z, Martinovic D. ICT in teacher education: Examining needs, expectations and attitudes. *Canadian Journal of Learning and Technology* 2008; 34 (2): Retrived March 2, 2012, from <http://www.cjlt.ca/index.php/cjlt/article/view/498/229>
10. Pilgrim J, Bledsoe C. Engaging pre-service teachers in learning through social Networking. *Journal of Literacy and Technology*. 2011; 12 (1): 2-25.
11. Hinrichs R. *A Vision for Life Long Learning – Year 2020*. Introduction by Bill Gates. Learning Science and Technology Microsoft Research. Microsoft, 2000: 26-40.
12. Coleman JS et al. *Equality of Educational Opportunity*. Washington, DC: Government Prtinting Office, 1966.
13. Department of Eduaction and Training, *Review of the Recent Literature on Socio-economic Status and Learning*. Darlinghurst, Australia: 2005.
14. Corbett BA, Willms JD. Information and communication technologia: Access and use. *Educational Quarterly Review* 2002; 8 (4): 8-15.
15. Wells J, Lewis L. *Internet Access in U.S. Public Schools and Classrooms*. Washington, DC: U. S. Department of Education, 2006.
16. Chen, W, Lim C, Tan A. In: 18th Conference on Computer in Education. *Pre-Service Teacher's ICT Experiences and Competencies: New Generation of Teacher in New Age*. Malasya: Asia-Pacific Society for Computers in Education, 2010: 631-638.
17. Rideout VJ, Foehr UG, Roberts DF. *Generation M²: Media in the Lives from 8- to 18- Years-Olds*. Mnlo Park, CA: KFF, 2010.
18. Birgin O, Bünyamin C, Cathoglu H, Investigation of first year pre-service teachers' computer and internet uses in terms of gender. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2010; 2:1588–1592.

19. Yilmaz N, Alici S. Investigating Pre-Service Early Childhood Teachers' Attitudes Towards the Computer Based Education in Science Activities. The Turkish Online Journal of Educational Technology 2010; 10 (3): 161-167.
20. Jagić, S, Vrkić Dimić J. Samoprocjena računalnih znanja i vještina srednjoškolskih učenika i nastavnika u kontekstu njihova komunikacijskog razvoja. Informatologia 2010; 43 (3): 189-197.
21. Prensky M. Digital Natives, Digital Immigrants. On the Horizon 2001; 9 (5): 1-6.
22. van Deursen A, van Dijk J. Internet skills and digital divide. New media & society 2010; 13 (6): 893-911.
23. Watson GR. Factor Affecting Teacher's Level of Classroom Internet Use and teacher's Self-efficacy Regarding Classroom Internet Use. Doktorska disertacija. College of Human Resources and Education at West Virginia University, 2006.

MOGUĆNOSTI UNAPREĐIVANJA KVALITETA ŽIVOTA DECE I MLADIH IZ PERSPEKTIVE POZITIVNE PSIHOLOGIJE

POSSIBILITIES OF IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AND YOUTH FROM THE PERSPECTIVE OF POSITIVE PSYCHOLOGY

Ljubiša ZLATANOVIĆ, Milica PAVLOVIĆ, Vladimir NEŠIĆ
Departman za psihologiju, Filozofski fakultet Univerziteta u Nišu, Crna Gora

APSTRAKT

Široko prihvaćen i u različitim kontekstima korišten pojam kvaliteta života i metode za njegovu procjenu proistekli su iz tri glavne istraživačke tradicije, koje se sažeto mogu odrediti kao „sreća“, „socijalni indikatori“ i „zdravstveno stanje“. U ovom radu se najprije kratko izlažu ključne odlike i naglasci ovih tradicija kao dijelova razvoja pojma kvaliteta života, a zatim se fokus pažnje sužava na tradiciju psihološkog istraživanja prirode i determinanti sreće, u koju autori svrstavaju i novi pokret pozitivne psihologije. Polazeći od pitanja potrebe i načina proučavanja dobrobiti u školskim uslovima, u radu se detaljnije razmatraju mogućnosti praktične primjene gledišta pozitivne psihologije na optimalan psihosocijalni razvoj djece i mladih – na razvoj autentičnih vrijednosti, socijalnog

prilagođavanja, socijalne i emocionalne inteligencije (emocionalne pismenosti), optimizma i zdravih stilova življenja. Rečju, na unapređivanje njihovog kvaliteta života.

Ključne riječi: pozitivna psihologija, dobrobit, kvalitet života, deca, mladi.

ABSTRACT

The term quality of life, as well as methods of its assessment, which is widely accepted and used in different contexts resulted from three major research traditions, which can be succinctly defined as "happiness", "social indicators" and "health". This paper first briefly presents the key features and highlights of these traditions as well as parts of the development concept of quality of life, and then narrows the focus of attention on the tradition of psychological studies of nature and determinants of happiness, in which the authors classify a new movement of positive psychology. Starting from the question of needs and ways of studying the benefits of school conditions, the paper further discusses the possibility of practical application of positive psychology's view on an optimal psychosocial development of children and young people - development of authentic values, social adjustment, social and emotional intelligence (emotional literacy), optimism and healthy life styles, in a word, on improvement of their quality of life.

Key words: positive psychology, well being, quality of life, children, young people.

UVOD

U procesu vaspitanja i obrazovanja posebna odgovornost leži na roditeljima, vaspitačima, pedagozima, psiholozima, nastavnicima, profesorima, kao i svima onima koji se bave djecom i nastoje da od njih stvore samostalne, nezavisne, autonomne i samoaktuelizovane jedinke, dobro prilagođene i opremljene za život sa drugim jedinkama. Osobe koje imaju tako veliku odgovornost da oblikuju dječje živote i živote mladih, ne bi trebalo da budu samo pasivni nosioci i prenosioci kulture, već bi trebalo da aktivno učestvuju u razvoju i njegovanju kulture, da budu zrele, sposobne, nezavisne i samoostvarene ličnosti. Jasno je da ovo predstavlja veliku odgovornost koje ljudi, koji su upućeni na djecu i mlade, treba da budu uvek svjesni. Pored podučavanja djece i mladih predviđenim znanjima i veštinama, oni u svakom trenutku moraju da budu svjesni činjenice da samom svojom *ličnošću* deluju na djecu. Djete ili mlada osoba koje odrasta i stasava predodređena je za svijet, a ne da ostane zatvorena u uskom porodičnom okviru, da se osjeća bespomoćno i zavisno od roditelja – bez izgrađenih kapaciteta za samostalnost, slobodu izbora i individualnu odgovornost. Ukoliko ima sreće da bude okružena ljudima koji će joj pružiti ljubav, pažnju, razumjevanje i slobodu tokom cijelog procesa razvoja, djete ili mlada osoba će adekvatno izrasti iz biološke u socijalnu jedinku sposobnu da se stara o sebi i da kvalitetno organizuje sebi život. U ovom radu se detaljnije razmatraju mogućnosti praktične primjene gledišta pozitivne psihologije na optimalan psihosocijalni razvoj djece i mladih – na razvoj autentičnih vrednosti, socijalnog prilagođavanja, socijalne i emocionalne inteligencije

(emocionalne pismenosti), optimizma i zdravih stilova življenja, odnosno na unapređivanje njihovog kvaliteta života.

Pozitivna psihologija

U prvim definicijama pozitivne psihologije isticano je da se ova relativno nova disciplina, na području psihološkog interesovanja, bavi istraživanjem pozitivnih strana i onim što je dobro u ljudima, a ne onime što je u njima loše, odnosno da je glavni predmet interesovanja u ovoj oblasti istraživanje procesa i faktora koji omogućavaju optimalne uslove za razvoj i funkcionisanje pojedinaca, porodica, grupa i zajednica^{13,11}. Danas se sve veći broj autora slaže o tome da je *pozitivna psihologija* nastala kao neka vrsta *protivteže* doskora preovlađujućoj *negativnoj psihologiji* koja je usmjerena isključivo na proučavanje abnormalnosti, patologije i negativne strane ljudskog funkcionisanja. U jednoj od novijih definicija, Linley je sa saradnicima odredio pozitivnu psihologiju kao naučno istraživanje optimalnog ljudskog funkcionisanja⁵. To nikako ne znači da njena pojava automatski znači prekid sa dotadašnjom („negativnom“) psihologijom. Naprotiv, njen cilj je stvaranje ravnoteže u psihološkim istraživanjima i praksi, kroz isticanje i usmeravanje na pozitivne aspekte ljudskog funkcionisanja i iskustava i njihovo integrisanje s negativnim aspektima⁹. Kritikujući dotadašnju usmjerenost psihologije na patologiju, zastupnici pozitivne psihologije ne poriču značaj istraživačkog i terapijskog rada na otklanjanju ili ublažavanju čovekove patnje. Na tragu ideja humanističke psihologije, oni samo ističu da to nije dovoljan uslov za postizanje srećnog i smisaonog življenja. Jer, liječenje negativnog ne dovodi do pozitivnog¹⁴. Iz tog razloga, pozitivni psiholozi snažno sugerišu da psihologija treba da se okrene naučnom proučavanju i druge, pozitivne strane ljudske prirode i ljudskog iskustva. Za Martina Selidžmena, jednog od utemeljivača ovog pokreta, to znači: istraživanje onoga što je dobro u čovjeku i načina kako se ono može razviti i unaprediti; i proučavanje načina postizanja sreće ili dobrobiti—i to kroz razvoj i negovanje pozitivnih iskustava optimizma i nade, zadovoljstva životom, puteva samoostvarenja i nalaženja smisla. Jedino na taj način, ravnomjernijim uključivanjem i pozitivnih i negativnih aspekata čovjeka i života, psihologija može biti istinski cjelovita naučna disciplina posvećena razumjevanju ljudskog uma i ponašanja. Umjesto fokusiranja na lečenje emocionalnih problema i mentalnih poremećaja, pozitivna psihologija nastoji da na temelju nalaza empirijskih istraživanja otkrije puteve unapređenja ljudske dobrobiti. Ovako određen cilj izgleda potpuno u skladu sa određenjem zdravlja i ciljeva Svjetske zdravstvene organizacije: “Zdravlje je stanje potpune fizičke, mentalne i socijalne dobrobiti a ne samo odsustvo bolesti ili nemoći¹⁹”. Pozitivni psiholozi su pokušali da odrede pozitivna iskustva, stavove, vrijednosti i emocije koji nam mogu pružiti veću dobrobit, koja se obično definiše kao zadovoljavajuće stanje egzistencije; stanje koje karakteriše zdravlje, sreća i prosperitet. Postoje tri glavne vrste istraživanja u pozitivnoj psihologiji. To su: (1) istraživanja pozitivnih subjektivnih iskustava⁹, (2) istraživanja pozitivnih individualnih osobina⁹ i (3) istraživanja pozitivnih zajednica¹³. U pozitivna subjektivna iskustva spadaju: zadovoljstvo prošlošću,

sreća u sadašnjosti i optimizam, nada i vjera u pogledu budućnosti. Postoji šest bazičnih grupa ljudskih vrlina, koje su pokazale univerzalno važenje kroz vrijeme i u različitim kulturama i koje predstavljaju glavne funkcije dobrog karaktera. To su: mudrost, hrabrost, humanost, pravednost, umjerenost i transcendentnost. Treća glavna oblast istraživanja u okviru pozitivne psihologije jeste istraživanje pozitivne socijalne ekologije, odnosno istraživanje načina na koji društvene institucije kao što su zakonodavna tijela, škole, mediji i javne ustanove mogu da utiču na promovisanje i širenje jednakosti i tolerancije među ljudima u određenoj zajednici, što će posljedično stvoriti uslove za razvoj pozitivnih, optimističnih i samoaktualizovanih osoba.

Kvalitet života, zdravlje, sreća i socijalni indikatori

Pojmom "Kvalitet života" obično se opisuju faktori koji imaju uticaj na životne uslove društva ili pojedinaca. Uopšteno se pod pojmom kvaliteta života misli na stepen blagostanja pojedinca ili grupe ljudi. Jedan od faktora je *fizičko blagostanje*, a pored toga postoje i brojni drugi faktori, kao što je *obrazovanje, mogućnost zapošljavanja, socijalni status, zdravlje* itd. Pojam *Kvaliteta života* prvi put je 1920. godine koristio *Arthur Cecil Pigou*. Predsjednik SAD-a *John F. Kennedy* ga je kasnije koristio u svojim govorima o stanju nacije. Izraz je postao popularan od 1970. godine.

WHO 1993. godine, definiše kvalitet života kao percepciju pojedinca o sopstvenom položaju u životu u kontekstu kulture i sistema vrednosti u kom živi, kao i u odnosu na sopstvene ciljeve, očekivanja, standarde i interesovanja¹⁹. To je širok koncept koga čine:

- *fizičko zdravlje pojedinca;*
- *psihološki status;*
- *materijalna nezavisnost/stepen samostalnosti;*
- *socijalni odnosi;*
- *odnos prema značajnim pojavama u okruženju.*

Kvalitet života povezan sa *zdravljem* (Health Related Quality of Life – HRQoL) obuhvata najmanje 4 osnovne dimenzije i to:

- *fizičko funkcionisanje* (samobriga, fizičke aktivnosti, društvene aktivnosti),
- *simptome povezane sa bolešću ili liječenjem,*
- *psihičko funkcionisanje* (uključuje emocionalno stanje i kognitivno funkcionisanje) i
- *društveno funkcionisanje* (obuhvata aktivnosti i druženje sa prijateljima).

Kvalitet života povezan sa *zdravljem* reflektuje procjenu ispitanika i njegovo zadovoljstvo sa trenutnim stepenom funkcionisanja, u poređenju sa onim što on smatra da je moguće ili idealno. *Sreća* označava subjektivno stanje zadovoljstva životnom situacijom, koje je povezano sa osjećanjem ispunjenosti i uživanja. Definicija sreće je jedan od najvećih psiholoških problema. Predložene definicije uključuju slobodu, sigurnost, položaj u društvu, materijalna dobra, unutrašnji mir i tako dalje. Jedna od mogućih definicija mogla bi da bude ta da je sreća stanje u kom se ljudi ponašanjem suprotstavljaju spoljašnjim silama koje bi inače dovele do

nesreće (tuge). Druga definicija govori da je sreća trajno, pozitivno emocionalno stanje koje uključuje smireno zadovoljstvo svojim trenutnim životom, ali i aktivno traganje za novim zadovoljstvom i postignućima. Pojam sreće bio je naširoko proučavan, istraživani i objašnjavani kroz čitavu ljudsku istoriju, što jasno oslikava univerzalni značaj koji ljudi pridaju sreći. Mnogi etičari su sreću smatrali najvećim dobrom i glavnim ciljem ljudskog ponašanja. Zdravlje, bogatstvo, uživanje u životu, sigurnost, zadovoljstvo i ljubav predstavljaju najčešća stanja koja su blisko povezana sa srećom. Nasuprot njima nalaze se: bol, tuga, strepnja, patnja, briga. Sreća se često povezuje sa prisustvom i postojanjem povoljnih životnih uslova, kao što su ekonomska stabilnost i život ispunjen ljubavlju. Međutim, sve češće se među naučnicima i psiholozima sreće stav da sreća umnogome zavisi od preuzimanja lične odgovornosti i stava koji čovek zauzima u takvim, nepovoljnim uslovima. Jedan od tvoraca pozitivne psihologije profesor *Martin Selidžmen*, ističe da su psiholozi osećaju zadovoljstva, koji se najčešće poistovećuje sa srećom, dodali još dve stvari:

- 1) Prva je *angažovanost* nekim poslom. To je svako od nas iskusio kad je bio zaokupljen i zadubljen u ono što radi do te mjere da je izgubio pojam o vremenu.
- 2) Druga stvar koja je potrebna za sreću je *osjećaj smisla* i nekoga *dubljeg značenja* u životu. Taj osećaj obično imamo kad obavljamo neki zanimljiv posao, radimo na projektu u koji zaista verujemo ili kad radimo nešto korisno¹⁴.

SREĆA = ZADOVOLJSTVO + ANGAŽOVANOST POSLOM + OSJEĆAJ SMISLA

Postoji velika broj radova, kao i tendencija stalne produkcije novih istraživanja na području koncepta sreće, koja je tesko pratiti. To zahtijeva nove metode sinteze istraživanja kao i posebne metode za spajanje istraživanja i njihovih predstavljanja i upoređivanja. *Svjetska baza sreće* je primjer takve metode i obuhvata veliki broj istraživanja sreće, distribucijske nalaze (kako, na koji način su ljudi srećni) i korelacijske nalaze (šta prati sreću). U fokusu je nalaženje sistema koji se razlikuju od arhiva koji sadrže uobičajena istraživanja iz bibliografija i publikacija. Još ne postoji jedinstvena riječ za ova istraživanja sinteze. Venhoven¹⁶ predlaže termin "*katalog nalaza*". Glavni fokus ove baze podataka je na subjektivnom uživanju u životu kao cjelini. Baza podataka uključuje pet srodnih kolekcija sreće:

- 1) Bibliografija sreće, koja uključuje oko 4000 publikacija;
- 2) Zbirka prihvatljivih mjera i instrumenata za ispitivanje sreće koja sadrži oko 800 varijanti;
- 3) Zbirka sreća u različitim narodima, koja sadrži oko 3000 istraživanja na opštoj populaciji iz različitih naroda;
- 4) Zbirka sreća u javnosti s rezultatima oko 3000 studija između pojedinih kategorija unutar jednog naroda:

- 5) Zbirka korelacijskih nalaza, što uključuje oko 11.000 nalaza o različitim varijantama sreće.

Te zbirke se mogu pregledavati na internet adresi: <http://worlddatabaseofhappiness.eur.nl> ¹⁶. *Opšte stanje u društvu i socijalni indikatori* kao što su uvrijedljive i ponižavajuće lične veze i odnosi, nezaposlenost ili gubitak posla, učestali konflikti, smanjuju izgleda za doživljavanje sreće, pa samim tim utiču na smanjenje kvaliteta života kako odraslih, tako i djece i mladih. Iz tog razloga, veoma je važno da se djeca od samog početka usmjeravaju i uče da uspostavljaju i održavaju istinske, dobre i kvalitetne odnose sa drugima, da kroz njih razvijaju i ostvaruju maksimume svojih potencijala. To naravno zahtijeva povećanu svjesnost o svojoj ulozi i kontinuiranu edukaciju ljudi koji rade sa djecom i mladima, kako bi im bili odgovarajući uzori i na adekvatan način im omogućili da usvoje optimistični stav i stil života, da razviju svoje socijalne vještine i vještine asertivne komunikacije i na taj način poboljšaju svoju socijalnu i emocionalnu pismenost i inteligenciju.

Najvažniji rezultati istraživanja i programa na području pozitivne psihologije

Nastava predstavlja najorganizovaniji dio procesa vaspitanja i obrazovanja. Međutim, često se afektivne i socijalne komponente tog procesa zanemaruju u odnosu na onu kognitivnu, odnosno žargonski rečeno *Glave se više pune nego što se oblikuju* ⁹.

Isti autori daju primjere kako se navedeni sistem školstva može promijeniti i prilagoditi dječijim potrebama i mogućnostima, što će dovesti do razvoja njihovih potencijala i vrijednosti. Oni ističu da su na temelju *Balansne teorije mudrosti* Roberta Sternberga, Reznitskaya i Sternberg ⁹ razvili program podučavanja učenika mudrim procjenama i načinu razmišljanja, tako što se umjesto klasičnog predavanja i provjere znanja, učenici stavljaju u realne situacije u kojima mogu da aktivno iskuse kognitivne i afektivne procese koji se nalaze u temelju mudrog odlučivanja. Sternberg ¹⁵ navodi 16 pedagoških principa i 6 postupaka koji proističu iz njegove teorije mudrosti. Njegova osnovna ideja je da djecu ne treba učiti *šta* da misle, nego *kako* da misle i kako da razviju svoje sposobnosti refleksivnog, dijaloškog i dijalektičkog mišljenja. Prvi i sigurno najpoznatiji program učenja pozitivne psihologije je *Pennov program optimizma*, koji je detaljno opisan u Seligmanovoj knjizi *Optimistično dete* ¹². Učenici viših razreda osnovne škole podučavani su kako da pesimistično mišljenje promijene u optimistično. Pokazalo se da su efekti podučavanja bili dugoročni i ogledali su se u prevenciji depresije na srednješkolskom uzrastu. Dugogodišnje istraživanje Martina Seligmana i njegovih saradnika pokazalo je da optimizam smanjuje rizik od depresije kod djece, poboljšava školski uspjeh, telesno zdravlje i razvija psihičku otpornost koja im je potrebna kad se približavaju tinejdžerskom i odraslom uzrastu. Projekat (i knjiga) *Optimistično dete* ¹², nudi roditeljima i učiteljima program učenja optimizma kod djece, opisuje uzroke pesimizma, predočava kako identifikovati znakove opasnosti kod djece i pokazuje kako potsticati dječije samopoštovanje, kroz efikasniju igru, razmišljanje, razgovor i

adekvatno izražavanje emocija. Seligman je 2003. godine sa saradnicima, razvio i počeo da primjenjuje *program podučavanja široke lepeze koncepata pozitivne psihologije* (zahvalnost, opraštanje, flow, altruizam, optimizam), potstičući učenike završnog razreda osnovne škole da navedene koncepte primjenjuju u svakodnevnom životu³. Ove programe učenja i ovladavanja konceptima pozitivne psihologije moguće je sprovoditi i sa drugim ciljnim grupama (ne samo sa učenicima). Naročito dobre rezultate daju programi koji se sprovode sa roditeljima, vaspitačima i nastavnicima jer oni predstavljaju važne osobe sa kojima su djeca i mladi stalno u kontaktu. Jedan od poznatijih programa edukacije roditelja popularno nosi naziv „3P“ *Positive Parenting Program*. Sproveden je u Australiji i obuhvatio je više od 4000 porodica. Primjenjivao se kroz radionice u zajednicama i u TV emisijama. Evaluacija programa pokazala je da roditelji koji su bili uključeni u program umjesto kažnjavanja značajno više koriste pozitivne strategije vaspitanja, da djeca pokazuju manje problema u ponašanju, kao i to da su sami roditelji manje depresivni i anksiozni, da lakše podnose stres i da imaju bolje međusobne odnose¹⁰. Zanimljiv je i *Norveški nacionalni program prevencije nasilja u školi*. Program je podrazumjevaio informisanje učitelja o prirodi, uzrocima i posljedicama nasilja u školi kao i davanje preciznih instrukcija o njegovoj redukciji i prevenciji. Ostvarivao se tako što su djeca gledala filmove i riješavala upitnike, dok su pisane materijale dobijale sve porodice sa djecom školskog uzrasta. Oljus je sproveo neku vrstu kvazieksperimentalne studije o toj kampanji koja je obuhvatila otprilike 2500 učenika⁸. Rezultati su pokazali da su nasilje i s njim povezani problemi smanjeni za 50 %, i da su nakon dvije godine efekti bili značajniji nego nakon prve. Smanjila se učestalost i drugih društveno neprihvatljivih oblika ponašanja, kao što su krađa, vandalizam, besposličarenje i pijanstvo. U skladu s osnovnim ciljevima pozitivne psihologije dizajnirani su brojni programi koji imaju zadatak da popune praznine koje preostaju nakon procesa redovnog formalnog školskog vaspitanja i obrazovanja, kao što su uključivanje u svijet odraslih, inicijativnost i motivacija⁴. Neka longitudinalna istraživanja² pokazuju njihovu djelotvornost u smislu povećanja samopoštovanja, boljšeg školskog uspijeha i veće spremnosti za uključivanje u volonterske aktivnosti. To ja naročito izraženo kod mladih s posebnim potrebama^{6,7}. Neka istraživanja pokazuju da su pesimistični učenici neprijateljskije raspoloženi prema školi¹. Kad bi se naučili optimističnom načinu mišljenja poboljšale bi im se šanse za uspjeh na mnogim poljima. Jedan od potencijalnih načina podučavanja mladih konceptima pozitivne psihologije predstavlja uključivanje određenih sadržaja pozitivne psihologije u postojeće nastavne programe psihologije – redovne i izborne, što je slučaj na mnogim fakultetima u zemlji i inostranstvu. Drugi mogući način, ogleda se u podučavanju djece optimističnom načinu mišljenja i konceptima pozitivne psihologije za vrijeme časova razredne nastave⁹. Programe ove vrste (kakvi su npr. trening asertivnosti i aserivne komunikacije, emocionalne pismenosti i sl.), moguće je primjenjivati i sa djecom mlađeg uzrasta, u obdaništima i vrtićima, što zahtjeva dodatnu spremnost i obučenost osoblja da na jednostavan, zanimljiv i

prijemčiv način upoznaju djecu sa ovim izuzetno važnim konceptima, čija primjena u svakodnevnom životu može dovesti do poboljšanja njegovog kvaliteta.

Praktična primjena pozitivne psihologije i njen uticaj na optimalan psihosocijalni razvoj djece i mladih

Kako škola predstavlja jednu od najvažnijih društvenih institucija, sa kojom se poslije vrtića djeca susreću, treba posvetiti naročitu pažnju buđenju svijesti i sistematskoj edukaciji učitelja, nastavnika, psihologa, pedagoga i ostalih koji rade sa djecom. Rezultati savremenih istraživanja u okviru pozitivne psihologije, od kojih smo neka naveli, mogu predočiti dobar način omogućavanja optimalnog razvoja dječijih i mladalačkih potencijala. Optimizam je varijabla individualnih razlika koja odražava mjeru u kojoj ljudi imaju generalizovana poželjna očekivanja od svoje budućnosti. Optimizam je odraz načina na koji pojedinci opažaju događaje u svom životu. Mogući izvori optimizma uključuju genetiku, sredinu, kriticizam, kao i životna iskustva. Psihološki pojmovi optimizma i pesimizma potiču iz Selidžmenove teorije stila objašnjavanja, zasnovane na pretpostavci da način na koji pojedinci objašnjavaju uzroke događaja utiče na to kako će ih opažati i da li će biti pod njihovim uticajem¹⁴. Svako od ova dva shvatanja (optimističko i pesimističko), o uzrocima događaja dovodi do određenih posledica. Objašnjenja događaja koja daju pojedinci imaju tri dimenzije: (1) *unutrašnjost* (da li je za pojedinca uzrok događaja unutrašnji ili spoljašnji?), (2) *stabilnost* (da li se uzrok događaja pripisuje stabilnim ili prolaznim faktorima?) i (3) *globalnost* (da li su faktori odgovorni za događaj globalni ili specifični?). Vjerovanje da budućnost donosi pozitivne događaje i ishode – optimizam – prati veliki broj adaptivnih psiholoških kvaliteta. U svakom trenutku osobe koje rade sa djecom i mladima moraju da imaju jasnu viziju o tome da djeci treba približiti pozitivan način mišljenja, tako što će ih podstaknuti da razmisle o dobrim i lošim stranama pesimizma i negativnog načina mišljenja, da izvagaju korist i štetu koju imaju od njega, a onda im ponuditi kao alternativu, jedan drugi optimistični način mišljenja i pozitivnog viđenje života i dozvoliti im da ga usvoje; omogućiti im da ga isprobaju, osjete, i da na kraju negativni način zamijene pozitivnim. Ovo nikako ne treba sprovoditi krutim stavom, kao neku vrstu gradiva koje se *mora* usvojiti, memorisati i naučiti, uz ocjenjivanje i testove znanja, jer će to kod najvećeg broja djece proizvesti samo negativan efekat. Naprotiv, potrebno je prezentovati optimističan način života kao jedan od mogućih i veoma uspješnih načina razmišljanja i gledanja na svijet. Uz stalno uvažavanje individualnosti i neponovljivosti svakog djeteta treba im otvoriti vrata ka jednom drugom vedrijem, optimističnijem i ljepšem pogledu na svijet, koji su sposobni da sami izaberu. Još jedan veoma važan aspekt navedenog jeste potreba, mogli bismo reći, čak neophodnost nastojanja vaspitača, učitelja i nastavnika da i sami usvoje i ovladaju pozitivnim načinom razmišljanja. To je posebno važno učiniti jer jedan od važnih procesa učenja predstavlja i *učenje po modelu*, koje se ne odvija uvek svjesno i uz jasnu nameru da se nešto nauči. Djeca i mladi su takođe veoma osjetljivi i lako mogu prepoznati i razlikovati autentično ponašanje vaspitača, nastavnika i

profesora, od lažnog, neiskrenog i za potrebe službe usvojenog, koje samo može stvoriti otpor i povećati jaz između djece i odraslih. Jedna od vaspitno-obrazovnih implikacija ideja i istraživačkih nalaza pozitivne psihologije tiče se razmatranja mogućnosti da se djeca različitog uzrasta u učionici podučavaju načinima da se izgradi optimistički stav ili stil objašnjavanja životnih događaja koji pozitivno utiče na njihov školski uspjeh. Naravno, početno pitanje glasi: Da li se optimizam može učiti ili njegovati? Ili: Kako možemo djeci i mladima usaditi optimizam? Za Martina Selidžmena i druge pozitivne psihologe odgovor na ovo pitanje je potvrđan. To takođe važi za srodno pitanje: Da li pesimisti mogu da nauče da postanu optimisti? Mada se čini da je pesimistički stav tako duboko ukorjenjen da izgleda kao da je trajan, Selidžmen i njegovi saradnici vjeruju da se pesimizmu može umaći. Pesimisti mogu da nauče da se suprotstave pesimizmu i da postanu optimisti uz pomoć učenja novog skupa kognitivnih vještina. Otuda i naslov jedne od Selidžmenovih knjiga – “Naučeni optimizam”¹⁴. Optimizam se može učiti kroz prepoznavanje a onda i osporavanje pesimističnih i samodestruktivnih misli. Ovo se može inkorporirati u rad sa djecom u učionici kroz: (1) modelovanje optimističkog načina mišljenja, (2) prepoznavanje negativnosti pesimističnih misli i razmišljanja o njihovim uobičajenim posljedicama, (3) osporavanje pesimističkih misli kada se pojave u učionici i sugerisanje drugačijih načina razmišljanja, i (4) pokazivanje pozitivnih efekata do kojih dolazi kada se takve misli uspješno ospore. Učenici mogu i sami da vježbaju optimistički stil mišljenja nakon posmatranja metoda koje nastavnik kao model koristi za osporavanje pesimistične misli o lošem događaju i njeno pretvaranje u optimističnu misao. Na konkretnom primjeru, vježbanje uključuje tri koraka: (1) unutrašnje pretvoriti u spoljašnje, (2) trajno pretvoriti u privremeno, i (3) globalno pretvoriti u specifično^{9,14}. Martin Seligman je ustanovio da je moguće kontrolisati, pa i sasvim ukinuti negativne misli. Prema njegovim riječima, potreban je 21 dan da bi se mentalnim vježbama u mozgu stvorila „staza” koja osjećanje sreće pretvara u naviku, a još tačno 63 dana da bi se naučeno učvrstilo i postalo trajno¹⁷. Iako je ovo lako reći a veoma teško učiniti i sprovesti u dijelo, vrijedno je svakog našeg truda jer, kako navode Rijavec i Miljković⁹, razvoj optimističnog stava i pozitivnog načina viđenja sebe i drugih ima velike pozitivne efekte na sve oblasti življenja, pa se tako pokazalo da pozitivne emocije proširuju aktuelni repertoar razmišljanja i reagovanja, podstiču kreativnost, fleksibilnost i efikasnije donošenje odluka i altruistično ponašanje, djeluju kao posredujuća varijabla između smisla života i zdravlja, smanjuju štetu koju kardiovaskularnom sistemu doprinose negativne emocije, a u situacijama stresa ne samo da pružaju trenutno olakšanje nego i energiju potrebnu za dugotrajno suočavanje sa stresnom ili kriznom situacijom.

ZAKLJUČAK

U ovom radu smo razmatrali moguće praktične primjene gledišta pozitivne psihologije na optimalan psihosocijalni razvoj djece i mladih – na razvoj autentičnih vrednosti, socijalno prilagođavanje, socijalnu i emocionalnu

inteligenciju (emocionalnu pismenost), optimizam i zdrave stilove življanje, odnosno, na unapređivanje njihovog kvaliteta života.

Danas smo svjedoci različitih socijalnih, sredinskih i ekonomskih promena u svijetu i kod nas. Jedna od bitnih posljedica tih promena je sve veći broj djece i porodica koje doživljavaju značajne emocionalne teškoće. U postojećim socijalnim okolnostima, psiholozi i drugi stručnjaci u oblasti zdravlja, suočeni su sa pitanjima najprikladnijih i najefikasnijih načina da se ispune psihološke, emocionalne i socijalne potrebe djece. Jer, kao posljedica izloženosti socio-ekonomskim teškoćama, ona su posebno u riziku da kasnije imaju psihosocijalne teškoće.

Zastupnici pozitivne psihologije ističu da je razvoj optimizma kao načina doživljavanja budućnosti i života uopšte, odnosno razvoj optimističkog stila objašnjavanja događaja, od naročitog značaja za djecu i mlade. Razvoj ili njegovanje optimizma kod djece i mladih utiče ne samo na uvećanje njihove uspješnosti u učionici, već i na uvećanje pozitivnog osjećaja životnog zadovoljstva i subjektivne dobrobiti. S obzirom na to da se temelji ličnosti djeteta formiraju rano, podučavanje vještinama optimističnog načina opažanja i mišljenja – zajedno sa drugim sposobnostima i vještinama – može imati dalekosežan i sveprožimajući pozitivan uticaj na psihosocijalni razvoj, zdravlje i kvalitet života djece i mladih.

Sve ovo je lakše reći nego učiniti, ali je sigurno vredno truda.

LITERATURA

1. Boman, P Yates, G. Optimism, hostility, and adjustment in the first year of high school. *British Journal of Educational Psychology*, 2001; 71 (3): 401-411.
2. Eccles, J., Barber, B. L. Student council, volunteering, basketball, or marching band: What kind of extracurricular participation matters?, *Journal of Adolescent Research*, 1999; 14 (1): 10-43.
3. Fineburg, A. C. Introducing positive psychology to the introductory psychology student. In: P. A. Lineley i J. Stephen (ur.), *Positive psychology in practice*, New York, John Wiley & Sons, Inc., 2004: 197-209.
4. Larson, R. W. Toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist*, 2000; 55 (1): 170-183.
5. Linley, P. A., Joseph, S., Harrington, S., Wood, A. M. (2006), *Positive psychology: Past, present, and (possible) future*. *The Journal of Positive Psychology*, 2006; 1: 3-16.
6. Mahoney, J. L. School Extracurricular Activity Participation as a Moderator in the Development of Antisocial Patterns. *Child Development*, 2000; 71 (2): 502-516.
7. Massimini, F, Delle Fave, A. Individual development. In H. Marsh and S. Kleitman. *Extracurricular school activities: The good, the bad, and the nonlinear*. *Harvard Educational Review*, 2000; 72: 464-511.
8. Olweus, D. Annotation: Bullying at school: Basic facts and effects of a school based intervention program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1994; 35: 1171-1190.
9. Rijavec, M., Miljković, D. Pozitivna psihologija: psihologija čije je vrijeme (ponovno) došlo. *Druš. istraž. Zagreb* 15, 2006; 4-5 (84-85), 621-641.
10. Sanders M R, Turner K.M, Markie-Dadds C. (2002), *The development and dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program: A multilevel, evidence-based system of parenting and family support*. *Prevention Science*, 2002; 3: 173-189.
11. Sheldon K M, King, L. Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 2001; 56: 216-217.
12. Seligman M E P, Reivich K, Jaycox , Gillham J. *The optimistic child: proven program to safeguard children from depression & build lifelong resilience*. New York Houghton Mifflin Company, 1995.

13. Seligman M E P, Csikszentmihalyi, M. Positive Psychology: An Introduction, American Psychologist, 2000; 55 (1): 5-14.
14. Selidžmen M E P. Naučeni optimizam. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 2008..
15. Sternberg R J, Why schools should teach for wisdom: The balance theory of wisdom in educational settings. Educational Psychologist, 2001; 36 (4): 227-245.
16. Veenhoven R. World database of happiness - tool for dealing with the 'data-deluge'. Psychological Topics (special issue on Positive Psychology) 2008; 18: 221-246.
17. Authentic happiness, Retrived March 28, 2012, from www.authentichappiness.sas.upenn.edu
18. Data base of happiness, Retrieved March 28, 2011, from www.worlddatabaseofhappiness.eur.nl
19. WHO (World Health Organization), Retrived March 28, 2012, from www.who.int/about/definition/en/print.html

VANNASTAVNE AKTIVNOSTI UČENIKA, VAŽAN FAKTOR POBOLJŠANJA KVALITETE ŽIVOTA DJECE I MLADIH

EXTRACURRICULAR ACTIVITIES OF STUDENTS, AN IMPORTANT FACTOR IMPROVE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AND YOUTH

Marija JAKOVLJEVIĆ¹, Muhamed OMEROVIĆ², Ruža TOMIĆ²

¹Univerzitet u Zadru, Hrvatska i Univerzitet u Johannesburgu, Južnoafrička Republika

²Filozofski fakultet, Tuzla, Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

U radu su teoretski razrađeni i predstavljeni pojam , značaj , vidovi i uloga vannastavnih aktivnosti učenika u poboljšanju odgojno- obrazovne strane ličnosti odgajnika. Razrađeni su različiti vidovi vannastavnih aktivnosti u osnovnoj školi i njihova uloga u poboljšavanju kvalitete života djece i mladih. Posebno je naglašena uloga škole u organizaciji konstantnih aktivnosti i uloga saradnje obitelji i škole u njihovoj realizaciji. Predstavljeno je nekoliko

osobnih stavova o značaju i ulozi vannastavnih aktivnosti učenika u poboljšanju kvalitete života djece i mladih. Naglašen je značaj uspješno odgojne komunikacije vannastavne aktivnosti.

Ključne riječi : Kvalitet života , vannastavne aktivnosti, djeca i mladi , komunikacija

APSTRACT

The paper theoretically developed and presented the concept, importance, types and roles of extra-curricular activities of students in improving the educational side of personality formation. Elaborated are various types of extracurricular activities in elementary school and their role in improving the quality of life of children and young people. The role of schools in the organization of constant activity and the role of cooperation between families and schools in their implementation. A couple of personal views on the importance and role of extracurricular activities of students in improving the quality of life of children and youth. Emphasized the importance of successful communication extracurricular educational activities.

Key words: Quality of life, extracurricular activities, children and young people, communication

UVOD

Vannastavne aktivnosti učenika koje organizira škola predstavljaju značajan vid odgojno-obrazovnog rada koji doprinosi poboljšanju kvalitete života, djece i mladih i razvoju komunikacijskih vještina učenika, jačaju samopouzdanje i sliku o sebi, a predstavljaju i vrijedan faktor prevencije asocijalnog ponašanja djece i mladih, uvođenjem u pravilno trošenje slobodnog vremena učenika. Iz tih interes je škole, obitelji i drugih odgojnih faktora da se ovom vidu odgojno-obrazovnog rada sa djecom posveti adekvatna i dužna pažnja.

Vannastavne aktivnosti učenika

"Slobodne, vannastavne aktivnosti predstavljaju poseban oblik vaspitno-obrazovnog rada sa učenicima koje organizira škola, izvan nastave, u slobodnom vremenu učenika. To su kolektivne aktivnosti učenika koje se zasnivaju na načelima slobodnog izbora, samostalnosti i samouprave u kojima učenici zadovoljavaju svoja interesovanja, razvijaju sposobnosti i ispoljavaju stvaralaštvo. Zajedno sa nastavom i drugim oblicima vaspitno obrazovne djelatnosti škole doprinose uspješnoj realizaciji zadataka vaspitanja i formiranju svestrane stvaralačke ličnosti učenika."¹ Za uspješnu realizaciju izvannastavnih slobodnih aktivnosti neophodan uvjet prije svega jeste kreativnost nastavnika. On mora poznavati ciljeve i motive koji pokreću na stvaralaštvo i postupke razvijanja

inicijative kao bitnog elementa stvaralaštva, kao i odrednice izgrađivanja svestrane ličnosti. Vannastavne aktivnosti treba da zadovolje učenikove potrebe; intelektualne, emocionalne, socijalne, kulturne, informativne, tehničke i sportske.

Suzić² kao organizacione pretpostavke za uspjeh slobodnih aktivnosti navodi:

- Obezbjedjivanje neophodne afirmacije i podrške za svakog izvođača;
- Razvijanje kulture slušanja, izražavanje podrške i odobravanja publike u vidu aplauza;
- Čitav događaj mora biti kulturni čin koji se ne završava jednim nastupom;
- Nastavnik i instruktor mora biti dovoljno stručan za vođenje određene vannastavne aktivnosti, jer učenici treba da se osjećaju kao mali profesionalci;
- Obezbjedjivanje dežurstva učenika;
- Osiguravanje dežurstva razrednih starješina; svaki razrednik mora sa svojim učenicima da bude u sali kao publika;
- Pripremljen program svečanosti ili vodič za dati događaj;
- Javno dodjeljivanje priznanja;
- Transparentnost programa vannastavnih aktivnosti i javnost načina rada;
- Sloboda učenika u izboru vannastavne aktivnosti; učlanjivanje i prekid rada u vannastavnoj aktivnosti treba da budu liberalni.

Poseban značaj slobodnih aktivnosti ogleda se u sljedećem:

- Pogodna su forma za zadovoljavanje i razvijanje interesa učenika,
- Baveći se aktivnostima za koje učenik ispoljava posebna interesovanja, on osjeća zadovoljstvo a život mu postaje puniji, raznovrsniji, radosniji;
- Stiču se nova znanja, produbljuju postojeća, povezuju učenje sa radom, razvijaju radne navike;
- Doprinose socijalizaciji učenika i nastavnika, razvoj većeg međusobnog povjerenja, saradnje, poštovanja, razumijevanja;
- Omogućavaju veću samoaktivnost učenika i razvijanje inicijativnosti i stvaralaštva;
- Doprinose promjeni odnosa učenika prema školi;
- Doprinose uspješnijoj profesionalnoj orijentaciji učenika;
- Doprinose boljoj pripremi učenika za racionalno korištenje slobodnog vremena i imaju važnu ulogu u prevenciji i sprečavanju raznih oblika devijantnog ponašanja.

Slobodne aktivnosti u nastavi matematike

Uz redovnu nastavu matematike, časove dopunske nastave za učenike koji zaostaju u usvajanju znanja i dodatne za darovite učenike, učenici posebnih sklonosti i interesovanja za matematička znanja, treba da imaju mogućnost da učestvuju i razvijaju se radom u različitim vidovima slobodnih aktivnosti, sekcijama, interesnim grupama, klubovima i udruženjima. Slobodne matematičke aktivnosti se organizuju za sve učenike koji ispolje želju i interes bez obzira na predhodno ostvareni uspjeh u redovnoj nastavi. Nastavnik daje učenicima sugestije za rad i

pruža stručnu pomoć, a učenici sami određuju oblike, metode, i sadržaje rada. Mogu se održavati različita i interesantna predavanja, metode, sugestije, igre, manifestacije, kao što su: kvizovi, izložbe, ekskurzije i sl.³

Slobodne aktivnosti u tjelesnom i zdravstvenom odgoju

Slobodne tjelesne i sportske aktivnosti organizuju se s ciljem masovnijeg uključivanja učenika u tjelesne i sportske aktivnosti, u cilju svestranijeg tjelesnog razvoja učenika. To su: atletska, rukometna, košarkaška, fudbalaska, odbojkaška, teniserska sekcija, streljaštvo, skijanje, plivanje, planinarstvo, biciklizam. U sekcije se uključuju učenici svih razreda i odjeljenja, ali se najčešće provode za učenike predmetne nastave. Sadržaj rada ovih sekcija proizilazi iz samog njihovog karaktera, a rezultati postignutih aktivnosti prezentiraju javnosti putem takmičenja, nastupa, izleta i sl.⁴ Tehničke i radno- proizvodne aktivnosti objedinjuju se obično u Klub tehnike pri školi i odnose se na pojedine oblasti nauke i tehnike, a ne usko za nastavne predmete. Preko klubova mladih tehničara povezani su u Savez organizacija za naučno tehnički odgoj i obrazovanje mladih. Značajniji interesni kolektiv škole jeste učenička zadruga. U njoj, pored učenika, rade i nastavnici, roditelji i drugi saradnici škole. Zadatak joj je iniciranje i objedinjavanje svih glavnih aktivnosti proizvodnog i drugog društveno korisnog rada, vrlo često i rada organizacije. Putem učeničke zadruge mogu se organizirati različite aktivnosti kao što su:

- Proizvodnja hrane i bavljenje poljoprivredom;
- Industrijski i zanatski proizvodni rad (šivenje, sito-štampa, plastični proizvodi itd.);
- Prikupljanje sekundarnih sirovina;
- Patronažni rad i razne akcije solidarnosti.

Uloga nastavnika u programiranju i organizaciji slobodnih aktivnosti

Planiranje i programiranje rada u slobodnim aktivnostima je vrlo važan i odgovoran posao koji od nastavnika zahtijeva poznavanje društvenih, psiholoških, pedagoških, didaktičkih, i stručno-sadržajnih dimenzija određenih aktivnosti za koju se izgrađuju programi. Programi slobodnih aktivnosti su fleksibilni i oastavljaju mogućnost internog reprogramiranja i unošenja novog sadržaja i tema. Škola u skladu sa potrebama šireg okruženja u programe slobodnih aktivnosti unosi nove sadržaje, načine rada i puteve ostvarivanja zadataka koji se postavljaju. Kako bi programi dobili na kvaliteti, a da bi se istovremeno izbjeglo prepisivanje sadržaja iz programa pojedinih nastavnih predmeta, neophodno je pridržavati se općih, ali i posebnih zahtjeva kao što su:

- Programski sadržaji u većini treba da su izraz učeničkih želja,
- Neophodno je programski povezati slobodne aktivnosti i nastavu,
- Programske sadržaje treba prilagoditi uvjetima rada određene škole.

Sadržaje nastavnih i izvanastavnih aktivnosti neohodno je povezati, ali da ne idu na štetu jednog ili drugog rada. Sadržaji nastave mogu se u slobodnim aktivnostima produbljivati, ali uz uvažavanje učenikovih želja, a ne da ih nastavnik na to

prisiljava. U odnosu na nastavu, slobodne aktivnosti svojim brojnim sadržajima doprinose zadovoljavanju principa zavičajnosti.

Programski sadržaji slobodnih aktivnosti prilagođavaju se, materijalnim kadrovskim uvjetima škole, a i zavise od opremljenosti škole sredstvima i pomagalicama za rad, da li je škola u selu ili gradu i sl. Jako je bitno da sadržaji slobodnih aktivnosti u školi ostvaruju odgojnu funkciju. U radu slobodnih aktivnosti mijenja se uloga nastavnika. U odgojnoj djelatnosti nastavnici polaze od učeničkih interesovanja, slobode i spontane aktivnosti, želja i iskustava. U radu u sekcijama i drugim vidovima slobodnih aktivnosti izbjegava se pasivno primanje, usvajanje i pamćenje gotovih znanja bez misaonog napora i samostalnog učeničkog rada. U planiranju i organizaciji rada slobodnih aktivnosti, maksimalno dolazi do izražaja učenikova lična, slobodna i stvaralačka uloga, odnosno njegova aktivnost. Komunikacija sa učenicima

- članovima slobodnih aktivnosti, je demokratska, ispunjena vedrinom, prijateljstvom, razumijevanjem, toplinom i prisnošću. Nastavnik učenicima ostavlja slobodu mijenjanja njegovih ideja, misli, dopunjava nešto novo i sl. Učenici se uključuju u njih bez obzira na školski uspjeh. Nastavnik učenike podržava, bodri, hrabri, stimulira. On se trudi da bude ravnopravan među učenicima. Nastavnik takođe prati svakog učenika, pruža pomoć onima kojima je neophodna, on je organizator, instruktor, savjetodavac. Da bi ovo uspješno obavljali nastavnici moraju imati stručne, organizatorske, pedagoške kompetencije, te pozitivne stavove prema radu, učenicima i prema sebi. Neophodna je ljubav prema učenicima i prema pozivu.

Vannastavne aktivnosti u osnovnoj školi "Višća"

Enida Mešić, studentica pedagogije- psihologije i Edina Mujić, studentica pedagogije-psihologije⁵

Odgoja funkcija vannastavnih aktivnosti za učenike ove škole, ostvarit će se kroz sljedeće zadatke :

- Njegovanje društveno korisničkog rada
- Razvijanje i podsticanje učničkih interesovanja
- Sticanje novih i produbljanje postojećih znanja učenika
- Razvijanje radnih navika
- Usklađivanje ličnih i društvenih interesa
- Humanizacija odnosa na relaciji učnik-nastavnik, kao i njegovanje prijateljstva sa učenicima
- Kultura ponašanja
- Smisao za kulturni život, kulturne navike
- Razvijanje osjećaja odgovornosti, podizanje samopouzdanja
- Obrazovanje za mir.

Za raspodjelu i organizaciju slobodnih aktivnosti (sekcija) u školi, glavna osoba jeste pedagog škole, glavna osoba jeste pedagog škole. Izbor sekcija određuje se prije svega na osnovu interesovanja učenika, ali i od materijalnih sredstava koje škola može pružiti kako bi se moglo kvalitetno raditi i zabavljati. Kada je u pitanju osnovna škola u Višću, nezaobilazno je spomenuti šahovsku sekciju, koja je ovu školu učinila prepoznatljivom; njeni članovi dostizali su nivo državnog takmičenja i postizali zapažene rezultate. Pored značajnih rezultata u radu ove sekcije, ova škola prepoznatljiva je i po radu mladih ekologa, članova muzičke i plesne sekcije, na kantonalnom nivou. Upravo je zaslugom članova ekološke sekcije osnovna škola u Višću u nekoliko navrata nagrađivanja besplatnim ekskurzijama. Vjerovatno je zato i ta sekcija u ovoj školi i najpopularnija i broji najveći broj članova. Već spomenuta muzička sekcija okuplja učenike u dvije sekcije: hor i orkestar. U hor su uključeni učenici svih razreda, koji ispoljavaju afinitet i želju za učešćem, a pošto se radi o slobodnim aktivnostima, voditelj sekcije i ne vodi strogu evidenciju prisustva. Čini se da se upravo taj osjećaj slobode pokazao kao dobar motivator i podstiče učenike na veću samodisciplinu i odgovornost. U ovu sekciju uključeni su i učenici sa poremećajima u ponašanju u cilju preodgoja, pomoći u odgoju pomoću muzikoterapije. Jedna od najstarijih izvannastavnih aktivnosti u ovoj školi je sigurno dramsko-recitatorska sekcija. Njen glavni cilj je njegovanje pravilnog književnog izraza i kulture izražavanja. Njeni članovi u toku školske godine sudjeluju u nekoliko organizovanih nastupa vezanih uz obilježavanje značajnih datuma, a redovni su učesnici i programa pripremljenog povodom oprastanja od maturanata....

Rasema Beganović, prof. Razredne nastave, Osnovna škola "Sapna"

Ciljevi i zadaci slobodnih (vannastavnih) aktivnosti⁵

Ciljevi i zadaci slobodnih aktivnosti su:

- sticanje šireg znanja s područja: općeg i stručnoobrazovnog, kulturnog, estetskog, moralnog, tehničkog, znanstavenog, zdravstvenog i dr. od onog što im se pruža na redovnoj nastavi,
- izgradnja iskrene ljubavi prema radu,
- da razvijaju i jačaju karakter, drugarstvo, osjećanje dužnosti, na prvom mjestu ljubav prema domovini,
- da pruže svojim članovima korisna zanimanja, šire korisne ideje van kruga svoga rada.

Zadaci slobodnih aktivnosti ogledaju se u sljedećem:

- razvijanje smisla za rad za organizaciju rada kod učenika,
- pobuđivanje u učeniku afiniteta za određenu aktivnost,
- omogućavanje učeniku da jedan dio svog slobodnog vremena posveti i društveno-korisnom radu,

- pospješivanje i razvoj sposobnosti za određenu kulturno-umjetničku djelatnost kod učenika,
- pružanje pomoći nastavi u ostvarivanju općih odgojno-obrazovnih ciljeva škole,
- podsticanje dječijeg stvaralaštva i kreativnosti,
- osposobljavanje za komunikaciju, interakciju i kooperaciju sa drugima, za aktivnosti koje će biti u funkciji razvoja odgoja i obrazovanja, prevencija svih vrsta ovisnosti zaštite i unapređivanja zdravlja,
- upoznavanje tehnike i kulture rada;
- omogućivanje uspješnije školske i profesionalne orijentacije.

Principi kao orjentir u kreiranju Plana i programa vannastavnih aktivnosti⁵

Principi kao orjentir u kreiranju Plana i programa vannastavnih aktivnosti su:

- Slobodne aktivnosti su integralni dio odgojno-obrazovnog rada u osnovnoj školi i u funkciji su ostvarivanja globalnog cilja odgoja i obrazovanja;
- One se organizuju u skladu s interesovanjima, mogućnostima i dobrovoljnim opredeljenjem učenika;
- Planiranje, programiranje, pripremanje, organizacija i realizacija vannastavnih aktivnosti podrazumijeva aktivno učešće učenika;
- Vannastavne aktivnosti ne bi smjele, ni sadržajem, ni trajanjem, preopteretiti učenike;
- One se ne bi trebale pretvoriti u bilo koju vrstu nastavnog rada;
- Trajanje vannastavnih aktivnosti, njihov sadržaj i koordinatori-voditelji, utvrđuju se Planom i programom koji se donosi na početku školske godine, a verifikuje ga Nastavno vijeće;
- U radu slobodnih aktivnosti nema klasičnog sistema ocjenjivanja;
- Škole trebaju obezbijediti materijalne i kadrovske uslove za normalan rad slobodnih aktivnosti. Škole imaju slobodu da uvedu nove sekcije u skladu s osobenostima sredine i interesima djece.

Planiranje i organizacija slobodnih (vannastavnih) aktivnosti učenika osnovne škole⁵

Plan vannastavnih aktivnosti trebalo bi da obuhvati:

- Koliko će vannastavnih aktivnosti biti realizovano u toku školske godine?
- Koje će oblasti vannastavnih aktivnosti biti zastuplene u osnovnoj školi?
- Dan, sat i mjesto realizacije vannastavnih aktivnosti;
- Imena koordinatora-voditelja vannastavnih aktivnosti;
- Obezbijediti materijalne i kadrovske uslove za normalan rad;
- Voditelji vannastavnih aktivnosti trebaju prethodno upoznati učenike, članove sekcije za koju su se opredijelili, sa zadacima, metodama, svrhom, oblicima i sadržajima rada svih aktivnosti koje će se realizirati;

- Škola može organizirati slobodne aktivnosti učenika u više oblasti. Svaka oblast može imati više sekcija (klubova).
- **Oblast: Kultura i umjetnost** - sekcije: literarna, recitatorska, folklorna, baletna, filmska, horska, muzička, primijenjena umjetnost.
- **Oblast: Privredne aktivnosti (zadrugarstvo)** - sekcije: knjižarska, trgovinska, povrtlarska, peradska, voćarska, pčelarska, uzgoj malih životinja.
- **Oblast: Tehnika i tehnologija:** sekcije i klubovi mladih tehničara: radio-amateri, kino-fotoamateri, inovatori, modelari, saobraćajci, kibernetičari, računarska sekcija.
- **Oblast: Dopuna i proširenje znanja i stvaralaštva** - sekcije: matematičari, historičari, geografi, hemičari, sekcija stranih jezika, lingvisti, novinari.
- **Oblast: Tjelesni i zdravstveni odgoj- sportsko-rekreativno područje**- sekcije: atletika, ritmika, gimnastika, džudo, karate, skijanje, plivanje, sportske igre (košarka, odbojka, rukomet, fudbal).
- **Oblast: Očuvanje prirodne okoline**- sekcije: mladi prirodnjaci, izviđači, planinari, gorani.

ZAKLJUČAK

Škola, u skladu sa svojim mogućnostima, trebala bi organizirati rad u vannastavnim aktivnostima. Svi učenici, bez obzira na predispozicije, trebaju biti uključeni u vannastavne aktivnosti u skladu sa interesima, kako bi kod svih na društveno- pozitivan način provodili slobodno vrijeme i kako bi kod svih podsticali razvoj interesa za stvaralaštvo. U odgojnoj praksi škole kreativni učenici su članovi većine sekcija, a oni koji ne ispoljavaju kreativnost su zapostavljeni. Da bi poštovali prava svih učenika na ravnopravno opterećenje odgojnim radom, omogućili im da, dožive i osjete osjećaj uspjeha, poticali kreativnost kod svih, svima treba omogućiti sudjelovanje u radu vannastavnih aktivnosti.

LITERATURA

1. Pedagoška enciklopedija II, 1989
2. Suzić N. Pedagogija za XXI vijek, Banja Luka, TT Centar, 2005
3. Tomić R. Metodika nastave matematike, Tuzla . OFF-SET.2008
4. Čatić A. Tomić. R. Metodika nastave tjelesnog i zdravstvenog odgoja. Tuzla. 2009.3E
5. Tomić R. Tomić Avdić A. Slobodno vrijeme i razvoj ličnosti. Tuzla: Papir-karton. 2011.

RADIONICE SOCIJALNO-EDUKATIVNOG KARAKTERA SA MLADIMA KOJI IMAJU PROBLEM U SOCIJALNOM PONAŠANJU

SOCIO-EDUCATIONAL WORKSHOPS WITH YOUTH WHO HAVE SOCIAL BEHAVIOUR PROBLEMS

Mila BELJANSKI

Univerzitet u Novom Sadu, Pedagoški fakultet Sombor, Srbija

APSTRAKT

Referentni okvir iskustvenog rada sa mladima koji imaju neki oblik poremećaja u socijalnom ponašanju je savremeni koncept definisanja socijalnog ponašanja iz ugla interperativne paradigme i teorije socijalnog konstrukcionizma, koji doprinose razvoju pozitivnih socijalnih kompetencija i boljim interpersonalnim odnosima. Posmatrano iz ove perspektive, u radu je prikazana analiza radioničarskog oblika rada, socio-edukativnog karaktera, sa mladima koji su u sukobu sa zakonom, imaju izrečenu pravosnažnu sudsku presudu i vaspitnu meru Pojačan nadzor organa starateljstva. Organ starateljstva (Centar za socijalni rad) ima obavezu i mogućnost da pored individualnog rada sa porodicom i

pojedincem organizuje i radioničarski rad koji mladima pomaže da povećaju svoje socijalno funkcionisanje kroz grupno iskustvo, kako bi bili efikasniji u rešavanju svojih ličnih, grupnih i društvenih problema. U radu sa mladima izuzetno važnu ulogu igra grupa kao okvir koji čini strukturu i kao takva podstiče i postavlja granice pojedincu. U ovom radu daćemo kratak prikaz radionica socio-edukativnog karaktera i njihovih efekata na mlade sa kojima se radilo. Prikazaćemo 4 ciklusa radionica (iako ih je u praksi bilo više) u koje su bili uključeni 35 mladih sa izrečenom vaspitnom merom. U skladu sa individualnim karakteristikama prilagođavani su scenariji rada sa njima. Cilj rada je da prikaže značaj organizovanja takvog grupnog rada sa ovom populacijom a sve zbog sticanja pozitivnog iskustva maloletnika o sebi, svojoj porodici i okruženju, sticanja samopouzdanja i stimulacija dobrih potencijala i promeni obrazaca ponašanja. Rezultati ove analize upućuju na zaključak da je neophodan nastavak ovakvog rada, u cilju delotvornije prakse rada sa mladima koji imaju problem u socijalnom ponašanju.

Ključne reči: vaspitna mera, socijalno ponašanje, socio-edukativne radionice

ABSTRACT

Referential framework of empiric work with the young who have some type of disorder in social behaviour is a contemporary concept of defining social behaviour from the perspective of interpretational paradigm and the theory of social constructivism, which contribute to development of preferred social competences and better intrapersonal relationships. Viewed from this perspective, the paper gives the analysis of the socio-educational workshop approach to working with the young who have been sentenced to the corrective measure of intense supervision by the social authorities. Social Welfare Centre (the supervising body) is able, as well as obliged, to provide group work and workshops besides working with individuals, which aids the young in increasing their social functioning through group interaction, so they would deal better in coping with their personal, group and social problems. Group work is essential when working with the young, as groups play a vital role of providing structure as well as creating boundaries for the individual. This paper will give a short review of the socio-educational workshops and their effect on the young participants. Four cycles of the workshops will be presented (although there were far more in the practice), that included thirty-five young people sentenced to the corrective measure of intense supervision. The workshop outlines were altered according to their individual traits. The aim of the paper is to show the importance of such group work with this particular population, which has a purpose of creating a positive self-image about oneself, one's family and the environment with the minors, as well as self esteem building, stimulation of good potentials and change in the behaviour patterns. The results of this analysis show that further research in the practice is required in order to create a more efficient environment in working with the youth who have some type of social behaviour disorder.

Key words: corrective measure, social behaviour, socio-educational workshops

Baveći se problemom mladih koji imaju problem u socijalnom ponašanju, stalno se postavlja pitanje kako, pod kojim uslovima i na koji način pomoći mladima u njihovoj socijalnoj reintegraciji. Centar za socijalni rad (Organ starateljstva) je

ustanova koja radi sa mladima koji imaju problem u ponašanju. Nakon učinjenog krivičnog dela i pokrenutog krivičnog postupka protiv njih, sudija na osnovu Zakona o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica (Službeni glasnik Republike Srbije, br.85/2005.) traži izveštaj Centra za socijalni rad o ličnosti maloletnika. Nakon procene i predložene vaspitne mere, sudija donosi presudu. Postoje različite vaspitne mere i nalozi koje sudija može da izrekne (većina stručnjaka smatra da su iste blage i da zbog toga ne daju željene rezultate). Ako izrekne vaspitnu meru POJAČAN NADZOR ORGANA STARATELJSTVA, (skraćeno PNOS) koja može da traje od 6 meseci do godinu dana takva pravosnažna presuda se prosleđuje u Centar, voditelj slučaja zadužuje predmet i počinje sa radom. Ova vaspitna mera je samo jedna u nizu vaspitnih mera koja se izriče momcima i devojkama koji imaju neki problem u socijalnom ponašanju. To su u većini slučajeva mlade sobe koje su počinile jedno ili više krivičnih dela te je njihovo ponašanje već postalo delinkventno. Pravi efekat bi se postigao kada bi se sa mladima čije ponašanje poprima prva obeležja aktivnog/pasivnog poremećaja u socijalnom ponašanju radilo, naročito u pogledu prevencije. Naročitu pažnju treba posvetiti kada mlada osoba dođe prvi put kod stručnog radnika, nakon čega se sačinjava početna procena i plan usluga. Na osnovu zajedničkog rada se jedino može uraditi kvalitetna procena i plan usluga gde će se zajedno sa mladom osobom i njenim roditeljem/starateljem predvideti dalji koraci. Konstruktivistički pristup nas usmerava da pitamo mladu osobu šta ona misli o problemu i da na osnovu njegovog viđenja problema kao i mogućih rešenja, se ponudi plan rada. To znači da konstruktivistička perspektiva doprinosi razvoju pozitivnih socijalnih kompetencija i boljim interpersonalnim odnosima, kao i sagledavanju problema iz nekoliko uglova, što doprinosi boljem rešenju problema¹. Mlade osobe koje su dobile vaspitnu meru Pojačan nadzor organa starateljstva nalaze se u izuzetno osetljivom periodu života – adolescenciji, od perioda krivične odgovornosti, 14 godina, do 21 godine, periodu koji predstavlja završnu fazu detinjstva i periodu koji je vrlo osetljiv i ispunjen brojnim promenama. Te promene su vidljive na fizičkom planu ali i mnogo značajnijim promenama u stavovima, mišljenju, potrebama, odnosima prema vršnjacima i roditeljima i mnogim drugim razvojnim promenama. Promene u adolescenciji imaju za cilj da integrišu sve što se odvijalo u ranijim fazama i dovedu do izgrađivanja stabilnog identiteta. Ovaj period takođe predstavlja potencijalnu razvojnu krizu sa dvojakom mogućnošću razrešenja: razvoj (stvaranje stabilnog identiteta, doživljaj sebe kao jedinstvenog i neponovljivog bića) ili zastoj (stvaranje difuznog i negativnog identiteta, izolovanosti, strepnje i neizvesne budućnosti)². Vrlo često su to mlade osobe koje su se kroz svoje odrastanje susretale sa brojnim problemima, preprekama i nemogućnostima da reše problem u svoju korist i za dobrobit svog razvoja. Takođe, podrška drugih im je od izuzetnog značaja jer su vrlo često bili označeni kao deca koja imaju problem (i u obrazovnom sistemu, porodici, vršnjačkoj grupi). Osećaj manje vrednosti nastoje da kompenzuju odbacivanjem društvenih pravila, privlačenjem pažnje na neadekvatan način i činjenjem krivičnih dela, sami ili u neformalnim grupama³. Skloni smo takve

mlade ljude da optužujemo, kažnjavamo što utemeljuje ideju da nisu sposobni za nešto bolje. Ako samo to budu dobijali kao poruku dalje činjenje krivičnih dela neće samo od sebe nestati. Moramo im ponuditi nešto u zamenu. Kako stručni radnici Centra za socijalni rad rade sa mladima koji imaju izrečenu vaspitnu meru PNOS? U procesu rada sa mladima koji imaju izrečenu navedenu vaspitnu meru potrebno je obezbediti kontinuitet vaspitnog uticaja koji će dovesti željenoj promeni. U tom procesu uticaja primenjuju se brojne metode i postupci zavisno od složenosti i karaktera svakog pojedinačnog slučaja. Iz iskustva onih koji neposredno rade na tom kompleksnom poslu znamo da se u tom procesu može naići na brojne teškoće i prepreke. Proces rada sa maloletnikom je složen i vrlo često i neizvestan. Stoga takav rad mora biti unapred osmišljen, planiran i sistematičan kao i individualizovan. Nekada je ovakav rad podrazumevao izradu individualnog programa rada sa svakim maloletnikom pojedinačno i strogo pridržavanje tog plana da bi rad sa maloletnikom doveo do promene ponašanja. Prema novom konceptu socijalne zaštite, metodologiji vođenja slučaja, u radu sa maloletnikom kome je izrečena vaspitna mera pojačan nadzor Organa starateljstva, sačinjava se plan usluga, na osnovu rezultata početne procene, gde se unose očekivani ishodi rada sa maloletnikom sa jasno preciziranim zadacima, odgovornim osobama i vremenskim okvirom na osnovu koga će se moći pratiti napredak rada. Na osnovu rečenoga može se zaključiti da stručni radnik može zajedno sa maloletnikom i njegovom porodicom izabrati način kako će raditi, a na osnovu procene koji će oblik rada doneti najbolje rezultate. Praksa u Centrima za socijalni rad u radu sa mladima koji imaju izrečenu vaspitnu meru PNOS jeste da se uglavnom primenjuje individualni razgovor sa maloletnikom kao i povremeni razgovori sa roditeljima. U radu sa maloletnicima je moguće primenjivati i radionički, grupni oblik rada čiji je cilj podsticanje maloletnika da prevaziđu probleme, razviju sposobnost uvažavanja i saosećanja sa drugima, te da u okviru sprovođenja ove vaspitne mere mlada osoba shvati značaj nečinjenja krivičnog dela, da prestane da ih čini i da se dalje razvija. U Centru za socijalni rad u Somboru pored individualnih sastanaka i razgovora sa maloletnikom, tokom 2008. i 2009. godine, upriličeni su i grupni susreti za mlade i njihove roditelje koji imaju izrečenu vaspitnu meru PNOS, čiji će efekti i rezultati biti prikazani u ovom radu. Nakon primene ovakvih oblika rada sa maloletnicima u CSR u Somboru je postala praksa svakodnevnog rada. Rad se organizovao sa grupom od 7 do 10 mladih (u zavisnosti od broja korisnika kao i dogovora sa voditeljem slučaja da li je potrebno uključiti konkretnog maloletnika) i osnovni metod rada je bila radionica. Takvih radionica je bilo od 15 do 17 (u zavisnosti od aktivnosti grupe, brzine i interesovanja kojom se pojedine teme obrađuju). Svaka od tih radionica imala je svoju standardnu strukturu koja podrazumeva da je radionica počinjala uvodnim delom kao zagrevanje, zatim se prelazilo na centralnu aktivnost koja je i tema radionice da bi se do kraja dolazilo do završne faze koja služi integraciji stečenog znanja i predstavlja motivaciju za primenu. Radionice su organizovane uglavnom jednom nedeljno, a nakon organizovanih tri ili četiri radionice sa mladima organizovana je jedna radionica i za roditelje. Nakon celog ciklusa radionica, na

kraju je organizovana zajednička radionica mladih i roditelja koja je predstavljala evaluacioni sastanak i sažimanje svih tema, izvođenje zaključaka i implikacija za primenu. Prikazaće se samo 4 ciklusa rada sa mladima (ako ih je u praksi bilo više) u koji su bili uključeni 35 mladih sa izrečenom vaspitnom merom. U radu sa ove 4 grupe (ciklusa) realizovano je, u periodu od 4 meseca za svaki ciklus, 15 radionica – jedan put nedeljno u trajanju od sat i po vremena. Takođe, za svaku grupu maloletnika je organizovano do 5 susreta sa roditeljima, da bi se na kraju organizovala zajednička radionica sa mladima i njihovim roditeljima. Radionice su vodila dva stručna radnika, socijalni radnik i pedagog iz Centra za socijalni rad u Somboru. Značaj ovakvog rada sa mladima je povećavanje njihovog socijalnog funkcionisanja kroz grupno iskustvo kako bi bili uspešniji u rešavanju svojih ličnih, grupnih i društvenih problema. Opšte je poznato da grupa ispunjava pojedinca osećanjem pripadnosti i sigurnosi i pomaže pojedincu da stekne uvid u svoje probleme i pripremi ga za suočavanje sa novim problemima kao i za njihovo prevazilaženje i rešavanje, oslanjajući se prvenstveno na sebe kao najjaču snagu. Cilj ovakvog rada je sticanje pozitivnog iskustva maloletnika o sebi, svojoj porodici i okruženju, sticanje samopouzdanja i stimulacija dobrih potencijala i promeni obrazaca ponašanja. U ovakvom radu ne postoji konačan spisak tema koje su predmet rada na grupi. Na osnovu kvaliteta, strukture i ineteresovanja grupe za svaki susret je pripreman scenario po kojem se radilo. Takođe, uvažena su mišljenja maloletnika i njihove „teorije“ o tome šta je uzrok problema koje imaju i koje teme misle da će im pomoći u rešavanju nedoumica i dilema. Postojala je tema i aktivnosti koje su individualno prilagođavane svakoj grupi. Teme su se ticale svakidašnjice maloletnika: roditelji, škola-zanimanja, vršnjaci, osećanja, komunikacija, činjenje krivičnih dela i drugo. Mladi su najviše bili aktivni u radionicama koje su se odnosile na vršnjake i njihova buduća zanimanja što se može zaključiti da su to teme o kojima i sami razmišljaju. Maloletnici koji su bili uključeni u ovakav grupni rad pokazali su zainteresovanost. Svaka radionica je bila organizovana u formi igre, ali kao orgaizovano i osmišljeno ponašanje vođeno sadržajem, u kome su zastupljeni mnogi simbolični sistemi koji su poznati deci i mladima a to su reč, crtež, pokret. Mladi koji nisu imali iskustva u ovakvom obliku rada bili su u početku u otporu da bi kasnije grupa razvila pozitivnu klimu, uz međusobno uvažavanje, što je predstavljalo podsticaj za nove identifikacije u grupi i uspostavljanje novih odnosa, kao i smanjivanje otpora i aktivnije učešće. Na kraju rada maloletnici su pozitivno ocenili iskustva koja su stekli. Navodili su da većinu sadržaja smatraju korisnim, naročito im se dopao otvoren razgovor koji su vodili, iskustva drugih koja su čuli, kao i moguća rešenja za svoje probleme koje su čuli od svojih vršnjaka. Od njih 35, čije smo evaluacione listove analizirali njih 28 (80%) smatra da su sadržaji bili veoma korisni, dok je njih 20% se izjasnilo da su saržaji imali srednji nivo korisnosti. Takođe, bilo je korisnih saveta i predloga od koih je značajno izdvojiti predlog da se nakon 6 meseci svi maloletnici koji su pohađali grupu ponovo okupe da bi razmenili iskustva i videli da li ima efekta rad na sebi. Veliki deo njih je smatralo da je to bila jedna lepa i korisna obaveza. Rezultati ove analize upućuju na zaključak da je neophodan nastavak ovakvog

rada, u cilju delotvornije prakse rada sa mladima koji imaju problem u socijalnom ponašanju. Prednosti ovakvog rada sa mladima koji imaju problem u socijalnom ponašanju ogleda se u tome što se deca nalaze sa vršnjacima koje su najbolje okruženje za učenje i razvoj socijalnih veština. Naša iskustva pokazuju da se već nakon ovakvog dvomesečnog, redovnog i sistematičnog rada sa maloletnikom uočavaju pozitivne promene na planu ponašanja, što se manifestuje kroz redovnije prisustvo na nastavi, poslu i odgovornijeg odnosa prema obavezama koje maloletnik ima. Efekat ovakvog rada bi bio značajniji ukoliko bi se paralelno sprovodio i sa roditeljima (a ne samo povremeno kao što je to do sada bio slučaj). Takođe, bilo bi od značaja sprovesti istraživanje o efektima ovakvog rada na nastavak činjenja novih kivičnih dela.

Osnova ovakvog rada je briga o mladima i njihovom daljem razvoju. Pre svega treba imati poštovanja prema njima i veru u mogućnost da će se njihovo ponašanje promeniti i uvažiti mišljenje koje o sebi imaju. Jedino tako rezultati neće izostati.

LITERATURA

1. Stojnov, D. *Psihologija ličnih konstrukata*. Novi Sad: Psihopolis institut, 2007.
2. Ćurčić, V. *Unutrašnja i spoljašnja realnost adolescenta*. Beograd: IP „Žarko Albulj“, 2005.
3. Hrnčić, J. *Prestupništvo mladih rizici, tokovi i ishodi*. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, 2009.
4. Astroth, K. Are Youth at Risk?, *Journal Editorial Office*, 1993; dostupno na www.joe.org/joe/1993falla6.html (posećeno dana 25.2.2011.godine)
5. Joksimović, S. *Mladi u društvu vršnjaka*. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja, 1986.

ULOGA SLOBODNOG VREMENA U RAZVOJU LIČNOSTI ODGAJANIKA

LEISURE TIME ROLE IN DEVELOPMENT PERSONALITY FORMATION

**Ruža TOMIĆ¹, Marija JAKOVLJEVIĆ², Ferid MAZALOVIĆ³,
Amela AVDIĆ TOMIĆ³**

¹Filozofski fakultet, Tuzla, Bosna i Hercegovina

²Univerzitet u Zadru, Tuzla, Bosna i Hercegovina

³Oružane snage Bosne i Hercegovine

³Profesor, Tuzla, Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

U radu su teoretski razrađeni i predstavljeni značaj i uloga slobodnog vremena u razvoju ličnosti. Analizirani su, pojam i uloga slobodnog vremena i njegova uloga u razvoju ličnosti svih dobnih skupina odgajanika u intelektualnom, tjelesnom, moralnom, estetskom, radno-tehničkom i ekološkom području. Odnosno analizirana je uloga sadržaja slobodnog

vremena u razvoju kognitivnih, emocionalnih, socijalnih i moralnih kompetencija. Na kraju je predstavljena knjiga "Slobodno vrijeme i razvoj ličnosti" autora dr.sc. Ruže Tomić i prof. Amele Avdić Tomić.

Ključne riječi: Slobodno vrijeme, razvoj, ličnost

APSTRACT

The paper theoretically developed and presented to the importance and role of leisure and its role in personality development of all age groups formation in the intellectual, physical, moral, aesthetic, technical labor and environmental areas. That is an analysis of the role of free time in the development of cognitive, emotional, social and moral competence. At the end of the book presents: "Leisure and personality development" by dr.sc. Ruza Tomic and prof. Amela Avdic Tomic.

Keywords: Leisure, development and personality

UVOD

Slobodno vrijeme se javlja kao jedna od karakteristika savremenog društva. Naročito je karakteristična za visoko industrijski razvijene zemlje, a prisutno je i u našoj zemlji u skladu sa razvojem i modernizacijom društva. „Slobodno vrijeme je po svim svojim obilježjima univerzalna pojava savremenog društva“¹.

Pojam i obilježja slobodnog vremena

Slobodno vrijeme, kao jako važan fenomen i sastavni dio čovjekova života, zanima svako ljudsko biće. Postoje dva shvaćanja o slobodnom vremenu. Prema jednom, slobodno vrijeme je proizvod današnjice i nije postojalo mimo industrijalizacije i tehnologizacije. Ovo mišljenje zastupaju *Jovanović i Martinić*. Drugo shvatanje ne vezuje slobodno vrijeme za savremenu civilizaciju, već podržavaju tvrdnje da slobodno vrijeme postoji u svim epohama i civilizacijama, a i postojaće sve dok postoji ljudski rod². U pedagoškoj enciklopediji II (1989) "slobodno vrijeme označava vrijeme koje pojedinac ispunjava i oblikuje prema vlastitim željama, bez bilo kakve obaveze ili nužde"³. To je dio života svakog čovjeka, postoji svakog dana i u svakoj sredini, ali je različito s obzirom na dob, spol, zanimanje, mjesto boravka, razvijenost sredine, stupanj interesa, ciljeve društvenog poretka i njegove mogućnosti. Slobodno vrijeme je sastavni dio čovjekove aktivnosti, vrijeme izvan porodičnih, profesionalnih, i društvenih obaveza, u kojem pojedinac po svojoj volji odabira oblike i sadržaje odmora, razonode stvaralaštva.⁴ UNESCO je organizirao u 12 evropskih zemalja u budžetu vremena, gdje se navodi i jedna operacionalna definicija slobodnog vremena. „Pod slobodnim vremenom se podrazumijeva onaj segment elementarnog budžeta vremena – vrijeme od 24 časa- koji ostaje kad se odbiju: a) radno vrijeme (normalno radno vrijeme, dopunsko radno vrijeme, vrijeme

nerada na radnom mjestu i vrijeme odlaska i povratka sa posla; b) vrijeme psiho-fizičkih potreba (lična njega, san, hrana); c) vrijeme obavljanja kućnih poslova (spremanje hrane, čišćenje, pranje, peglanje, održavanje, bašta, životinje; d) vrijeme ostalih obaveza (briga o djeci, razni sitni poslovi).“⁴ Slobodno vrijeme predstavlja dio vremena koji ostaje čovjeku od obaveza može s njime slobodno raspolagati za organizaciju ličnog života. Osnovna obilježja slobodnog vremena su: „da je to onaj dio vremena kojim raspolaže pojedinac izvan njegovih profesionalnih, društvenih i porodičnih obaveza u cilju odnosa, rekreacije i razvoja ličnosti, a u okvirima prirodne i društvene uvjetovanosti i realnosti sredine u kojoj pojedinac živi i djeluje“.

Uloga slobodnog vremena u razvoju ličnosti

Slobodno vrijeme je važan faktor i sredstvo odgojne ličnosti. Ličnost može sebe i svoju posebnost potpunije upoznati u slobodnom vremenu lakše nego u radnoj ili školskoj sredini. Slobodne kreacije pružaju veće mogućnosti za identifikaciju, samoprocjenjivanje i vrednovanje osobnih postupaka, jačaju ego, sliku o sebi, emocionalnu ravnotežu, motivaciju, interese, karakter, temperament i druge karakteristike ličnosti. Često se ličnost u slobodnom vremenu nalazi u situacijama da donosi odluke o usklađenosti pojedinačnih potreba i interesovanja sa drugima, grupama ili kolektivom. Na taj način pozitivne promjene ličnosti odražavaju se i na nju samu, ali i na mogućnost povećanja kvalitete života, odnosno humanizacije života u cjelini. Istraživanja stručnjaka (pedagoga, psihologa i sociologa) pokazala su da se pojedinci u slobodnom vremenu mogu ponašati različito. *Branković i Ilić*² navode rezultate *Brejtovih* istraživanja (*Breit*) o tom ponašanju, gdje po načinu ponašanja postoje sljedeći tipovi:

- Tip orjentisan na akciju,
- Socijalno- intelektualno orjentisan tip i
- Socijalno zabavni tip.

Slobodno vrijeme neophodno je pedagoški osmisлити i podsticati razvijanje i određenih karakteristika svakog od navedenih tipova ličnosti. Da bi mlade uspješno odgajali i obrazovali za slobodno vrijeme jako je važni poticati kod njih samostalnost u radu, u učenju, izboru sadržaja i aktivnosti oblika ponašanja u nepredviđenim situacijama, inicijative za rješavanje problema, načine samoutvrđivanja stvaralaštva i socijalizacije kao i racionalnog korištenja vremena.

Odgoj i obrazovanje za slobodno vrijeme podrazumijeva proces *stjecanja* specifičnih sadržaja, dok odgoj i obrazovanje u slobodnom vremenu predstavlja sadržaj slobodnog vremena, odnosno vid je ostvarenja koncepcije permanentnog obrazovanja. Sadržaj slobodnog vremena, obuhvata intelektualnu, moralnu, fizičku, estetsku i radno-tehničku komponentu razvoja ličnosti. Svaka odgojno obrazovna aktivnost u slobodnom vremenu je različitog intenziteta, različite sfere i različitog sadržaja. Ovo je uočio *E. Fromm* (1963)⁵ „Sve tri komponente su međusobno protkane u vaspitno-obrazovnim aktivnostim slobodnog vremena“. Osim pozitivnih, u slobodnom vremenu se mogu pojaviti i destruktivni utjecaji pojedinca ili grupa. Razni vidovi negativne zabave mogu dovesti do pojave poremećaja u

ponašanju blažih oblika, zlostavljanja, ovisnosti, pa i delinkventnog odnosno kriminalističkog ponašanja, kao najtežih vidova sociopatoloških manifestacija. Slobodno vrijeme može biti i važan faktor preventivnog i korektivnog rada kada su u pitanju sociopatološke manifestacije. Zadatak je odgoja svih dobnih skupina stanovništva odvikavanje ili prevencija ovih načina ponašanja. Svaku ličnost treba odgajati i obrazovati da racionalno koristi svoje slobodno vrijeme u skladu sa sposobnostima i interesima. Odgoj i obrazovanje za racionalno korištenje slobodnog vremena počinje još u predškolskom periodu, nastavlja se tokom osnovnoškolsko i ostalog obrazovanja. Suština odgoja i obrazovanja za racionalno provođenje slobodnog vremena uključuje skup postupaka i aktivnosti koje razvijaju samostalnost kod djece za obavljanje određenih aktivnosti. Ovaj odgoj ostvaruje se u obiteljskom domu, predškolskoj ustanovi, i drugim odgojno- obrazovnim institucijama. Vrlo je bitno kod ličnosti razvijati sposobnosti samoutvrđivanja, jačati sposobnosti za samoorganizaciju, pravilan raspored vremena i sadržaja aktivnosti u slobodnom vremenu. Neophodno je jačati i socijalno-emocionalne kompetencije ličnosti u cilju razvoja i oplemenjivanja međuljudske komunikacije. Neophodno je njegovati i razvijati višesmjernu i demokratsku komunikaciju, osjećaj i brigu za druge pozitivne crte ličnosti. Odgoj i obrazovanje za slobodno vrijeme i u slobodnom vremenu vrši se adekvatnim sadržajima, oblicima i metodama odgojnog rada i djelovanja. Izbor svega navedenog treba vršiti u saglasnosti sa slobodom pojedinca, jer ona predstavlja osnovnu karakteristiku slobodnog vremena. Neophodno je podsticati maksimalan razvoj svake ličnosti na polju psihofizičkih sposobnosti.

Utjecaji društvenih faktora na slobodno vrijeme

Slobodno vrijeme kao pojava prodire u sva područja ljudskog života i postaje sveobuhvatna i univerzalna pojava današnjice. Na slobodno vrijeme utiču brojni faktori političke i ekonomske komponente; regionalne (sredinska uvjetovanost), odgojni rad, vršnjaci odnosno grupa, obitelj i individualni kontekst, odnosno biološka osnova ličnosti. „U Evropskoj deklaraciji o pravima građana u gradovima piše da sport i dokolica sa rekreacijom moraju biti dostupni svim građanima bez obzira na starost, dohodak i druge starosne karakteristike, a grad mora da razvija široku ponudu objekata i instalaciju za sport i rekreaciju. Svakoj državi je u interesu da njeni narodi napreduju u znanstvenom, tehnološkom, ekonomskom, kulturnom, obrazovnom i umjetničkom pogledu. Ekonomski stabilna i finansijski jaka država u mogućnosti je pružiti svojim stanovnicima i bolje uvjete u pogledu materijalne potpore, raznovrsnijih sadržaja, kad je u pitanju slobodno vrijeme. Na različit način provode slobodno vrijeme ljudi urbanih sredina, npr. nekog evropskog velegrada i nekog zabačenog seoskog područja u Bosni i Hercegovini. Načine korištenja slobodnog vremena određuju prostorni i materijalni uvjeti. Razlike između onoga što pruža grad ili selo, za slobodno i radno vrijeme su velike. Uživati u plivanju možemo ako imamo u blizini more, rijeku ili jezero, u gledanju fudbalske utakmice, ako postoji stadion, dvorane, oprema ili slično. Društveni

uvjeti i realne okolnosti u kojima osoba provodi svoje slobodno vrijeme određuju obim, dužinu slobodnog vremena, njegov tok i sadržaj aktivnosti. U današnjem društvu, odnosno kulturi našeg vremena, osjeća se porast proizvodnje, profita i potrošnje kao krajnjeg cilja. Ovog utjecaja nije zaštićena ni oblast slobodnog vremena. Ovome je najjače doprinio proces industrijalizacije u oblasti rada i života.“ Kada se govori o karakteristikama slobodnog vremena u savremenom društvu, njegovim manifestacijama koje se u tijesnoj povezanosti sa karakterom rada, aktivnostima slobodnog vremena i potrebama koje čovjek razvija, izgradnji individualiteta, nepostojanju želje za potrebom i slično- potrošnost i kultura potrošnje u svim navedenim oblastima čine jedan od značajnih faktora za njihovo razumijevanje.“⁵Većina kultura i civilizacija danas karakterizira začarani masovno-potrošački krug.“ Pasivno potčinjavanje, nedostatak intelektualnih napora, brzi ritam i promjenjivost, koji su karakteristični za automatizovani rad, postaju model cjelokupnog čovjekovog ponašanja i odličan uslov za prihvatanje masovne kulture“⁵. Prema istom autoru masovnu kulturu karakterizira: masa, zabavni karakter sadržaja koje nudi i sredstva masovne komunikacije. Masovna kultura je pojava novijeg vremena koju karakterizira „modernost“, protok informacija i dostupnost kulturnih sadržaja. Lak i brz pristup informacijama čije je širenje omoučeno sredstvima masovne komunikacije (putem medija: štampe, televizije, radija, interneta i mobilnih telefona) kreira sociološko- kulturološku klimu danas. Različiti oblici medijske kulture imaju sve jači uticaj na oblikovanje ljudskog života, djeluju na način ponašanja razmišljanja i formiranja predstave o sebi i drugima oko nas. Utječu na formiranje vrijednosti, stavova, uvjerenja, posebno mladih ljudi. Pored ekonomskih, političkih i sredinskih uticaja koji su najčešće neinstitucionalizirani, velika je važnost institucionaliziranih faktora poput škole. Škole su pojam slobodno vrijeme u našim korijenima uvele 1954. za „vanrazredne i vanškolske aktivnosti“⁶. Adekvatno organiziranje slobodnog vremena zakonska je obaveza škole danas. Jačanjem svijesti o značaju slobodnog vremena u teorijskom smislu se izdvajala pedagogija slobodnog vremena koja se mogla smatrati nadopunom školskoj pedagogiji. Vannastavne aktivnosti najčešće se sprovode unutar školskih sekcija. U našim školama mogu se naći različite sekcije kao što su: sportske, muzičke, iz oblasti likovnog stvaralaštva, jezičkog stvaralaštva ekologije i druge. Slobodne aktivnosti imaju veliku ulogu u razvoju pojedinca i društva u cjelini. Slobodno vrijeme u doba školovanja, posebno kod učenika osnovne škole, predstavlja osnovu za razvijanje kulture korištenja slobodnog vremena u doba zrelosti. Ustvari bi se putem slobodnog vremena trebali pripremiti za slobodno vrijeme. Uпитno je koliko ulogu u tom pogledu može odigrati škola za mlade, jer je veliki broj učenika doživljava kao prinudu, i školu i školsko učenje često ocjenjuje negativno. Mlade je od najranije dobi neophodno pridobiti za učenje, da ga zavole i da ih škola obučava za učenje učenja. Jako je važno pojedince osposobiti za permanentno obrazovanje, raditi na približavanju radnog i slobodnog vremena na taj način što ćemo u radu stvarati zadovoljstvo koje se vezuje i za slobodno vrijeme. U takvom odnosu je važna uloga interesa, opredjeljenja i posjedovanja ljubavi prema određenom radu.“Ako prihvatamo pretpostavku da će na kraju XXI

vijeka iz polja slobodnog vremena proizilaziti 90% bogatstva i dobrih djela potrebnih svima, onda je jasno kolika je neophodnost pravilne obuke mladih za produktivno i kvalitetno korištenje slobodnog vremena. Svi ljudi koji su stekli svjetsku slavu zbog uspjeha koji su postigli u različitim životnim i radnim oblastima, postali su to što jesu zahvaljujući najvećim dijelom upravo svom slobodnom vremenu.⁷ Veliki uticaj na formiranje različitih osobina ličnosti, pored naprijed navedenih, ima vršnjačka grupa. „Posebno je veliki uticaj na razvoj interesovanja na način odijevanja, odmaranja, zabavljanja i načina govora i izražavanja.“⁸ U sociološkom smislu, grupu karakteriše“ interakcija njenih članova na takav način da se svaka osoba svojim grupnim članstvom na određeni način mijenja.“⁹ Da bi postojala grupa neophodno je postojanje grupnih ciljeva, način na koji određuje članstvo grupe, organizacija i struktura uz pomoć kojih grupa može doći do postavljenog cilja kome teže svi članovi grupe. Grupa je „u stanju ne samo da djeluje na prihvatanje određenih modela ponašanja već i da otupljuje i osujećuje sve vidove neprilagođenog, neadekvatnog i mogućeg asocijalnog ponašanja.“⁵ Članovi grupe vrše izbor i način korištenja aktivnosti u slobodnom vremenu gdje može biti zadovoljavajući i nezadovoljavajući kvalitet sadržaja aktivnosti što može djelovati na njih, odnosno, postati sastavni dio njihove ličnosti. Vrlo je bitno obratiti pažnju na odnose i interakciju u grupi koja se može pratiti preko njenih procesa i mehanizama. Klasifikacije socijalnih procesa i mehanizama su različite. Svi se slažu da su to: prihvatanja ili odbijanja, kohezija, grupno prijateljstvo, grupno zarazno ponašanje, grupna podrška, grupni konflikti, grupni socijalni pritisak, imitacija, sugestija, identifikacija, grupna regresija itd.⁹ Za socijalizaciju pojedinca jako su bitni druženje, boravak i aktivna participacija u grupi. Bitno je šta će pojedinac usvojiti od grupe i kako će se ponašati, što zavisi od normi koje vladaju u određenoj grupi, s kime se on identificira i koga oponaša kao vođu, odnosno kao idola. Jako je važno da roditelji znaju u kakvoj se grupi kreće njihovo dijete. Jedan od uzroka delinkventnog ponašanja može biti prihvatanje shvatanja i ponašanje vršnjaka, odnosno članova grupe sa kojima se pojedinac druži. Poznate u brojne grupe koje njeguju određene trendove i kulturne stilove kao npr: „fizički izgled (odijevanje, ukrašavanje, frizura), vidljive manifestacije ponašanja, držanje, poluvjernički imidž, izbor muzike, rituali, vještine i svetkovine.“⁵ Neke grupe grade svoj životni stil na aktivnostima kojima se bave u slobodnom vremenu kao što su: rokeri, pankeri, darkeri, hipici, navijači nekog fudbalskog kluba i drugi. Sve ovo su razlozi da roditelji posveti neophodnu pažnju odgoju djece, da ih ne prepusti same sebi u slobodno vrijeme, ili na „ulici“, već da ih usmjerava da pravilno i kvalitetno provode svoje slobodno vrijeme. Cjelokupni pristup i odnos roditelja i djece ostvaruje se u obiteljskoj atmosferi koja zavisi od velikog broja faktora, kao što su „angažovanost porodice u vaspitanju djece, porodična motivacija, porodične vrijednosne orjentacije, tradicija i običaji u porodici, međuljudski odnosi u porodici, podjela rada u porodici, distribucija ljubavi djeteta u porodici, organizacija rada u porodici, porodični uslovi i ostali faktori.“⁵ Brojne su studije pokazale da biološka osnova ima velikog uticaja na razvoj ličnosti. Organsku, biološku, osnovu čini cjelokupni organizam. Govoreći o

psihičkim funkcijama „možemo govoriti o biološkoj osnovi svake ličnosti koju čine : nervni sistem, endokrini sistem, i tjelesna konstitucija.“⁸ Nervni endokrini sistem i fizička konstitucija su u uzajamnoj povezanosti i sadejstvu. Biološka osnova bez fizioloških poremećaja je preduvjet za pravilno funkcionisanje cijelog organizma. Bez nje nema misli , ideja, intelekta, sposobnosti ni stvaralačkih potencijala što se odražava na ponašanje i izbor aktivnosti od osoba koji ne posjeduje te kvalitete. Bez pravilnog usmjeravanja i vježbanja ovi kvaliteti se neće razvijati. Iz svega izloženog možemo zaključiti da usmjerenost i opredijeljenost za određenu aktivnost pored socijalnih faktora (sredine, ekonomskih mogućnosti i odgoja) uvjetuje i biološka osnova, tj. Naš organizam u cjelini. „Slobodno vrijeme ulazi u sva područja ljudskog življenja i rada - područje obiteljskog života, područje proizvodnje materijalnih i duhovnih dobara, područje fizičke kulture, duhovne kulture, manualnih i intelektualnih aktivnosti, tehničko- tehnološko područje, područje znanosti, područje umjetnosti, područje društvenog života i dr.“¹⁰ Knjiga“ Slobodno vrijeme i razvoj ličnosti“ autora dr.Ruže Tomić i Amele Avdić Tomić, profesora, nastala kao rezultat višegodišnjeg praktičnog rada sa različitim dobnim skupinama odgajnika na edukaciji u slobodnom vremenu i za slobodno vrijeme. Knjiga predstavlja pokušaj autora da sa aspekta svog bogatog pedagoškog iskustva daju doprinos unapređenju odgoja u slobodnom vremenu i za slobodno vrijeme svih dobnih skupina odgajnika. Radeći kao učitelj, nastavnik, pedagog, psiholog, asistent i univerzitetski profesor sa različitim grupama odgajnika s obzirom na nivo razvojne ometanosti i intelektualne razvijenosti, a i same proživljavajući različite ometanosti i intelektualne razvijenosti, a i same proživljavajući različite trenutke tokom života, autorice su razradile potrebu i značaj pravilnog organiziranja slobodnog vremena za do sada marginalizirane skupine odgajnika, kao što su: osobe sa teškoćama u razvoju, stare i iznemogle osobe, hronični bolesnici, trudnice koje leže i čuvaju trudnoće i druge. Sve analize i mogućnosti za pravilnu organizaciju slobodnog vremena potkrijepile su praktičnim primjerima iz okruženja ili vlastitog života. Rukopis „Slobodno vrijeme i razvoj ličnosti“¹¹, autora dr. Ruže Tomić i Amele Avdić Tomić, prof. Predstavlja pokušaj autora da sa aspekta svog bogatog praktičnog iskustva sa svim dobnim grupama odgajnika u slobodno vrijeme daju doprinos unapređenju odgoja za slobodno vrijeme i u slobodnom vremenu u nešem društvu. Rukopis nastao sa željom da se pomogne odgajateljima koji se bave odgojem djece i mladih u našem društvu, ali i onima koji se bave ostalim dobnim grupama odgajnika (odrasli, osobe sa posebnim potrebama, bolesni, stari, i iznemogli, i dr.). Analizirajući iskustva brojnih pedagoga koji su se bavili pedagogijom slobodnog vremena, autorice nude različite sadržaje koji mogu poslužiti kao model za konstruktivno prevođenje slobodnog vremena na društveno pozitivan način, potkrepljujući ih priložima i iskustvima različitih kategorija odgajnika, iznoseći vlastita iskustva. Poseban doprinos ovoj knjizi daju navedena i ponuđena iskustva dnevničkih zapisa studenata, a i samih autora.

ZAKLJUČAK

Slobodno vrijeme je jako bitan faktor odgoja i obrazovanja. Jako je značajno educirati djecu još od rane dobi za pravilno provođenje slobodnog vremena. Njegov doprinos u tazvoju ličnosti ogleda se u razvoju i podsticanju kognitivnih, emocionalnih, socijalnih, radno-akcionih, moralnih i estetskih kompetencija odgajanika. Posebno važnu ulogu u edukaciji za slobodno vrijeme i u slobodnom vremenu pripada obitelji, školi i ostalim odgojnim faktorima raznih društvenih i porodičnih obaveza u cilju odnosa, rekreacije i razvoja ličnosti i realnosti sredine u kojoj pojedinac živi.

LITERATURA

1. Dervišbegović M. Socijalna pedagogija sa andragogijom. Sarajevo: Studentska štamparija Univerziteta Sarajevo, 1997.
2. Branković D, Ilić M. Osnovi pedagogije. Banja Luka: Comes grafika, 2003.
3. Ješić D, Porodica i slobodno vrijeme mladih. Beograd: Učiteljski fakultet. 2000: 61.
4. Grandić R, Letić M. Prilozi pedagogiji slobodnog vremena. Novi Sad: Savez pedagoških društava Vojvodine. Novi Sad Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača " Mihailo Palov" Vršac. 2008: 54.
5. Potkonjak N. Izabrana djela II. Osijek: 1981: 171.
6. Suzić N. Pedagogija za XXI vijek. Banja Luka: 2005: 23.
7. Rot, N. Osnove socijalne psihologije, Beograd: 1987: 244
8. Rakić B. Procesi i dinamizeni vaspitnog djelovanja. Sarajevo: 1974:31.
9. Pehar L. Slobodno vrijeme mladih ili... Sarajevo: Filozofski fakultet, 2004
10. Tomić R, Avdić Tomić A. Slobodno vrijeme i razvoj ličnosti. Tuzla: Papir-karton d.o.o, 2012.

**KVALITETA KOMUNIKACIJE SA DELINKVENTOM
DJECOM, VAŽAN FAKTOR PREVENCIJE I
SPREČAVANJA DELINKVENTNOG PONAŠANJA**

**THE QUALITY OF COMMUNICATION WITH
DELINQUENTS AN IMPORTANT FACTOR OF
PREVENTION OF DELINQUENT BEHAVIOR**

**Ruža TOMIĆ¹, Zora MALEŠEVIĆ², Ferid MAZALOVIĆ³,
Boško TOMIĆ⁴**

¹Filozofski fakultet, Tuzla, Bosna i Hercegovina

²JU.OŠ "Kozarska djeca", Bosna i Hercegovina

³Oružane snage Bosne i Hercegovine

⁴Šahovski klub "Tušanj", Tuzla, Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

U radu su teoretski razrađeni i predstavljeni značaj i uloga kvalitetne komunikacije u radu sa delinkventnom djecom. Kvalitetna i uspješna komunikacija sa ovom djecom od strane agenasa socijalizacije važan je predmet prevencije delinkventnog ponašanja a također i tokom sprečavanja i otklanjanja ovog ponašanja. Pored toga značajna je i uspješna komunikacija agenasa socijalizacije međusobno. Od metoda u radu je korištena metoda teorijske analize. Cilj rada je unaprijediti kvalitetu života delinkventne djece, kao i u društvu uopće.

Ključne riječi : Kvaliteta komunikacije , delinkventno ponašanje , prevencija , sprečavanje

APSTRACT

In this work we theoretically developed and presented the importance and role of good communication in working with delinquent children. High quality and effective communication with these children by agents of socialization is an important object the prevention of delinquent behavior and also in preventing and eliminating this behavior. In addition, a significant and successful communication with each other socialization agents. As a method in this work, we used the method theoretical analysis.

Key words: The quality of communication , delinquent behavior , prevention

UVOD

Delinkventno ponašanje predstavlja najteži oblik poremećaja u ponašanju. U zadnje vrijeme sve više je u ekspanziji po pitanju frekventnosti, sve češći su različiti vidovi delikata koji su sve brutalniji, a sve niza je donja granica javljanja ovog ponašanja. U našoj zemlji, kao i u cijelome svijetu, dobija zabrinjavajuće razmjere. O delikventom ponašanju se govori ako ponašanje ličnosti u određenoj okolini dobije obilježje prekršaja (legalni aspekt). Šimleša (1983) prema Tomić¹ delinkventno dijete klasifikuju kao podgrupu socijalne neprilagođenosti. Prema istim autorima, "delinkvencija je zakonski pojam i odnosi se na onu djecu i omladinu koja su zbog svog ponašanja došla u sukobe sa zakonom"¹. Tomić i Hasanović² navode Hajdukovićevu definiciju delinkvencije: "Delinkvencija je pogrešno ponašanje koje navodi dijete ili adolescenta u konflikt sa javnim redom i zakonima. Delinkvencija je ono što obuhvata široku skalu različitih oblika ponašanja, počev od kriminala, krađe i seksualnih delikata, pa do krađe u školi i činjenja nereda pod dejstvom, ili bez alkohola i droga u porodici ili društvu." Delinkventno ponašanje kao i kriminalitet odraslih podliježe općim znanostima protivdruštvenog ponašanja i na nju se odnose zajedničke karakteristike takvog ponašanja. Specifična obilježja delinkventnog ponašanja maloljetnika ogledaju se u oblicima ispoljavanja, uzrocima, uvjetima i povodu javljanja. One su specifičnosti uvjetovane nizom socijalnih, psihičkih, psihofizičkih, i drugih obilježja svojsvenih maloljetnicima. Stav društva je drugačiji, krivično-pravno i drugo društveno reagovanje oslobođeno je represivnih i retributivnih elemenata zbog čega se smatra posebnom i osobenom pravnom i društvenom pojavom.

Uzroci delinkventnog ponašanja djece

Brojni su uzroci delinkventnog ponašanja djece i mladih koji se navode u stručnoj literaturi. U povijesti su se pojavila brojna teorijska obrazloženja etiologija delinkventnog ponašanja. Naš stav je da teorija faktora, tzv. mnogostruke uzročnosti kriminalno ponašanje smatra rezultatom djelovanja mnogobrojnih faktora. Prema Tomić¹ etiološki činioci delinkvencije su : "loše obiteljske prilike gdje među faktorima dominiraju nesređeni i neadekvatni odnosi, loša kvaliteta komunikacije s djetetom od strane roditelja, zanemareni odgoj od strane jednog ili oba roditelja, loš socioekonomski status i loši uvjeti stanovanja, prisutnost sociopatoloških pojava u obitelji, među roditeljima i ostalim članovima obitelji, slaba adaptacija na školu i školske aktivnosti, loš uspjeh, bježanje i napuštanje škole, loša sociopedagoška komunikacija između djece i profesora, neorganizirano provođenje slobodnog vremena, te loša komunikacija među agensima socijalizacije s djetetom ili usljed nedostatka međusobne komunikacije između njih."

Karakteristične pedagoške klime u obitelji i školi

Obiteljska klima i iskustvo koje dijete stiče u obitelji jako su značajni za njegov pravilan razvoj. Analizirajući tipove roditelja i tipove obitelji vidljivo je da se u obitelji susreću pozitivna i negativna obilježja pedagoške klime.

Pozitivna obilježja pedagoške klime susreću se u slijedeći situacijama:

- ako su roditelji iskreni, pažljivi, razumiju dječije probleme dijele ih s njima, kada se raduju i vesele s djecom, a u slučaju opasnosti po razvoj djeteta postaju strogi i ozbiljni,
- ukoliko su emotivno zreli i njihovi se odnosi zasnivaju na međusobnoj ljubavi i ljubavi prema djetetu,
- ukoliko su brižni, a ne pretjerano, nastoje zadovoljiti dječije potrebe ne gušeći njihovu slobodu,
- fleksibilni, dopuštaju da dijete iskaže svoje kompetencije , potiču dječiju samostalnost. Oni djecu uključuju u rješavanje obiteljskih problema.

U obitelji se rijetko susreću ove idealne crte pedagoške klime. One su najveća prepreka za razvoj atipičnih ponašanja kod djece i glavni preduvjet njihovog pravilnog razvoja. Pehar³ analizirala je i neka negativna obilježja pedagoške klime u obitelji. Oni se manifestiraju u slijedećim situacijama:

- "pri izražavanju pretjerane "slijepe" ljubavi prema djeci koja se manifestira maženjem, popustljivošću, blagošću,
- izražavanju nesigurnosti, kolebljivosti, nedosljednosti roditelja, često smjenjivanje strogosti i popustljivosti, savremenosti i staromodnosti,
- izražavanje hladnog, autoritarnog odnosa prema djeci, zahtijevanje apsolutne poslušnosti, pedantnosti, prisustvo ozbiljnosti, ljutitosti i staromodnosti u ponašanju,
- tendencija da se više popušta djeci muškog spola, neujednačen stav prema djeci s obzirom na spol,
- nedostatak topline u međusobnim odnosima u obitelji,
- neskladni odnosi među roditeljima, svađe, konflikti, mržnja,

- rješavanje djetetovih problema, sputavanje samostalnosti,
- briga o djeci svodi se samo na objezbjeđivanje egzistencije,
- izgovor da su roditelji prezaposleni i zanemarivanje djece,
- nadređen odnos prema djeci i nedozvoljavanje konfrontacije mišljenja s djetetom,
- reagiranje roditelja samo na pozitivne dječije rezultate (pohvale, nagrade),
- reagiranje samo na negativne postupke djece često u vidu kazni, nedostatak razumijevanja za dječije potrebe, za druženjem, ljubavlju, uspjehom, sigurnošću kao i dječijih razvojnih problema,
- pokušaj da se vlastite želje i ambicije ostvare preko djeteta, bez obzira što dijete za to ne posjeduje sposobnost,
- nevođenje brige o slobodnom vremenu djece i mladih".

Obitelj predstavlja važan faktor moralnog odgoja odgajnika. Ona ima značajnu ulogu u izgrađivanju odnosa i stavova djeteta prema drugima.

"Društvena osjećanja i ponašanja djeteta ne određuje neki poseban aspekt porodice, već sveukupni karakter sredine u kojoj ona raste. Među odlučujućim uslovima porodične sredine svakako su najvažniji:

- emotivna klima porodice,
- veličina porodice,
- govor odraslih,
- vidovi komunikacije roditelja s djetetom,
- organizacija porodičnog života,
- ličnost roditelja i njihov odnos prema društvenim i kulturnim vrednostima"⁴

Etički pogledi roditelja koje izražavaju u odnosima i stavovima prema drugima i prema društvu u cjelini utiču na dječije prihvatanje moralnih i društvenih normi. Roditelji djeluju kao posrednici između šire društvene sredine i djeteta. Oni na dijete prenose kulture, društvene vrijednosti, odgojne navike društvenog i kulturnog ponašanja koje su im neophodne da bi živjeli u zajednici. Ljubav prema obitelji predstavlja osnovu na kojoj se razvijaju patriotska osjećanja prema svojoj zemlji. Glavni zadatak moralnog odgoja je odgoj ljubavi prema radu, što je organski povezano s podsticajem interesovanja za rad. Osnovni oblici rada u obitelji su: samoposluživanje, sudjelovanje djece u poslovima odraslih, rad u prirodi, manuelne aktivnosti i učenje. Prve ocjene dječijeg ponašanja daju se u obitelji, prvi zahtjevi i zabrane, pohvale i kazne izriču se u obitelji. Obitelj je značajan odgojni faktor i u toku školovanja djeteta. Jako su značajne vrednote: pravila ponašanja, međuljudski odnosi i slično. Dječije postupanje i shvaćanje je permanentno i neposredno pod kontrolom. Jako je bitno da je obiteljska atmosfera stabilna, da je u njoj prisutna emotivna toplina, međusobno povjerenje, ljubav i druge kvalitete koje jačaju pozitivne utjecaje obitelji. U obitelji u kojoj su prisutne svađe i konflikti odgoj djece je ozbiljno ugrožen. Snažan utjecaj na moralni odgoj odgajnika vrše roditelji ako odgajatelji. Jako su bitne etičke odlike i pedagoške sposobnosti roditelja. Služeći kao pozitivan uzor u ponašanju i svakodnevnim

moralnim aktivnostima, roditelji neprestano kao odgajatelji, utječu na odgajanja. Da bi to postigli moraju biti pozitivni uzori u ponašanju i moralnom djelovanju. Pod obiteljskom atmosferom podrazumijeva se sveukupnost međuljudskih odnosa članova obitelji. Faktori obiteljske atmosfere su mnogostruki. Ona ovisi o općim uvjetima u kojima obitelj živi, o osobnim karakteristikama njenih članova obitelji, kao i odnosima između obitelji i šire društvene zajednice. Adekvatnost obiteljske atmosfere za uspješnost procesa socijalizacije i odgoja djeteta očituje se upravo u stupnju njenog doprinosa formiranju osobnih pravilno orijentiranih svojstava djece i u svestranom razvijanju svih njihovih potencijala (Kruž, 1980; prema Singer, Mikšaj- Todorović)⁵. Često se poremećji u ponašanju kod djeteta tumače narušenom psihodinamikom u obitelji. "Negativna ličnost roditelja, gubitak roditelja smrću, razvodom ili duljom odsutnošću iz obitelji također mogu stvoriti i ometati uspješno dovršenje procesa identifikacije djeteta s roditeljima, slabiti razvoj njegovog samopouzdanja i činiti ga manje sretnim u odnosu na različite druge negativne utjecaje"⁵. Veliki broj autora koji se bavio problemom međuljudskih odnosa u obitelji naglašavaju značaj unutrašnjeg, emocionalnog stanja u obitelji. Neadekvatni odnosi u obitelji, loše socijalno- ekonomsko stanje, prisustvo sociopatoloških pojava i bolesti članova obitelji stoje u vezi s poremećenim odnosima u obitelji. Obiteljska atmosfera, nužna za pravilan razvoj djeteta može biti narušena neadekvatnim odnosom i postupcima prema djeci, manjkavom kvalitetom odgoja i lošim odnosima među roditeljima. Na sudbinu obitelji imaju utjecaj i razni slučajevi asocijalnih navika i asocijalnog ponašanja kao što su : alkoholizam, teški oblici rasipništva, nečastan i nemoralan život, spolne nastranosti, skitnja, prosjačenje, prostitucija, narkomanija, nasilništvo i klasičan kriminalitet. Obiteljska napetost može prouzrokovati i asocijalno ponašanje djece i mladih u obitelji. Istraživanja koje je proveo Jašović⁶ pokazuju da su delinkventnu djecu češće kažnjavali fizički otac ili majka. Todorović¹ i saradnici¹ pokazali su da su odnosi roditelja prema djeci u delinkventnoj populaciji opterećeni nizom negativnosti, emocionalnom hladnoćom, grubim fizičkim kažnjavanjem i vrlo nekonzistentnim stilom odgoja. Na pojavu poremećaja u ponašanju i kriminaliteta djece i maloljetnika posebno veliki utjecaj ima asocijalno ponašanje članova obitelji u kojoj dijete živi. Nakon obitelji za dijete je škola najznačajnija socijalna skupina. Škola pred dijete postavlja sve veće zahtjeve, nestaje povlaštene pozicije iz obitelji, a često se i vrijednosni sustav škole razlikuje ili je čak suprotan od vrijednosnog sustava njegovih roditelja. To je najorganiziranija i specijalizirana institucija za odgoj i obrazovanje. Zajedno s obitelji škola je najbitniji faktor pripremanja mladih za život u društvenoj zajednici, njenim procesima i odnosima. Istraživanja su pokazala da je među djecom delinkventnog ponašanja veliki broj slabih učenika i ponavljača, učenika koji bježe iz škole, napuštaju školu i sl. Česti razlozi delinkventnog ponašanja su i interpersonalni odnosi u školskoj sredini (loš odnos nastavnika prema pojedinim učenicima, nerazriješeni i neuspješno riješeni konflikti sa školskom sredinom, teži slučajevi sukoba između učenika i nastavnika- neki od njih završavaju i tragično, zatim neprijatni doživljaji u školi, nepravedno ocjenjivanje, neodmjerene i prestroge kazne prema učenicima itd.

ZAKLJUČAK

Poboljšanje kvalitete komunikacije sa delinkventnom djecom svih agenasa socijalizacije i poboljšanja međuljudske komunikacije, predstavlja važan preduvjet prevencije i sprečavanja delinkventnog ponašanja djece. Iz tih razloga neophodno je komunikaciji sa djecom posvetiti posebnu pažnju. To je zadatak svih odgajatelja (učitelja, nastavnika, profesora, pedagoga, psihologa i drugih), pa tako i roditelja.

LITERATURA

1. Tomić, R. Komunikacija sa djecom delinkventnog ponašanja. Tuzla: Denfas, 2005
2. Tomić, R, Hasanović J. Mladi i slobodno vrijeme. Tuzla: OFF-SET, 2007
3. Pehar, L. Oduzeto djetinjstvo. Zenica: Dom štampe, 2000.
4. Omerović M, Musić H, Šehović M, Tomić R. Predškolska pedagogija. Tuzla: OFF-SET, 2009
5. Singer M, Mikšaj Todorović Lj. Delinkvencija mladih. Zagreb. 1993
6. Jašović, Ž.B. Slobodno vreme i prestupničko ponašanje mladih. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja 1974.
7. Tomić R. Komunikacija sa djecom delinkventnog ponašanja. Tuzla: Denfas, 2005.
8. Selimović H, Tomić R. Pedagogija II. Travnik: Univerzitet u Travniku. 2011.

EDUCATIONAL TECHNOLOGY AS A WAY OF TEACHER'S WORK

OBRAZOVNA TEHNOLOGIJA KAO NAČIN RADA NASTAVNIKA

Suzana NIKODINOVSKA – BANCOTOVSKA

Pedagogical Faculty St. "Kliment Ohridski", Skopje, R. Macedonia

ABSTRACT

Usage of educational technology in the teaching process need to be regulated by some standards. We consider the possibility of establishing one part of the standards - those related to the teachers. Using accredited international experiences, we propose the following model. According to that model, the categories of standards have been made:

- I. Understanding and accepting the need of educational technology
- II. Knowledge and ability connected with educational technology
- III. Monitoring the current development in the field of educational technology
- IV. Creation of adequate strategies for implementation of the technology in the instruction process
- V. Applying the technology for monitoring and evaluation of the studying and individual progress of the students
- VI. Usage of educational technology for professional development and lifelong learning.

Significant arguments for implementation of these standards are the following:

- Enables proper application of the educational technology;
- Enables forehanded application of the educational technology;
- Initiates innovative approach towards the teaching activities;
- Creates conditions for modernization of the professional development.

Key words: Educational , Technology, Standard, Teacher, Work

APSTRAKT

Savremena nastava ne može se zamisliti bez primene obrazovne tehnologije. Obrazovna tehnologija u najširem smislu ne predstavlja samo primenu tehnologije u nastavi, nego obuhvata i niz odnosa i relacija. Neophodno je da se primena obrazovne tehnologije u procesu nastave reguliše standardima. Ova delatnost kod nas nije u potpunosti regulisana. Iz tih razloga, u ovom radu, razgledali smo mogućnost da ustanovimo jedan deo tih standarda i to onih koji su usmereni u pravcu nastavnika. Koristeći priznata međunarodna iskustva predložimo model pomenutih standarda. Prema tom modelu standardi su grupisani u sledeće kategorije:

- I. Razumevanje i prihvatanje potrebe za obrazovnom tehnologijom
- II. Znanja i umeća povezana sa obrazovnom tehnologijom
- III. Praćenje stalnog napretka u obrazovnoj tehnologiji
- IV. Kreiranje tačno određenih strategija u implementaciji tehnologije u nastavi
- V. Primena tehnologije u praćenju i evaluaciji učenja i napretka učenika
- VI. Potreba obrazovne tehnologije na planu profesionalnog razvoja i permanentnog obrazovanja.

Značajni argumenti za primjenu ovih standarda su sljedeći:

- Omogućuje pravilnu primjenu obrazovne tehnologije;
- Omogućuje primjene obrazovne tehnologije u pravo vrijeme;
- Inicira inovativni pristup prema nastavnim aktivnostima;
- Stvara uvjete za modernizaciju profesionalnog razvoja.

Ključne riječi: obrazovna, tehnologija, standard, nastavnik, rad

Need for application of educational technology

The primary educational technology goal is to enable more easily obtaining clear, systematized and relatively permanent knowledge and understanding. Technology¹ is a tool to help teachers gather and learn new information, locate lesson plans, participate in collaborative projects, engage in teaching forums, manage student records, and create instructional materials and presentations. To live, learn and work successfully in an increasingly complex and information – rich society, students and teachers must use technology effectively. Technical resources and media, properly applied in the process of teaching, actually represent the means of educational technology. By using complex set of resources, modern curriculum is distinguishing itself more and more from the previous model that used only one resource or medium. Educational technology interpreted in more complex way, represent didactic - methodical conception for application of the resources and media in the teaching process: from determination of goals and tasks, over organizing activities and realization, to valuation to the whole curriculum process. Application of educational technology in the teaching process enables its modernization and intensification. The teacher is a primary subject who implements a systematic introduction of the modern educational technology in the educational work with students. As the actual application is concerned, the teacher analyses the actual educational situation in terms of its characteristics. According to that, teacher together with students decides whether and what type of educational technology will be applied, on which way, in what particular time of class, with particular duration. Educational technology, broadly apprehended, signifies the application of technology in the relations, not only technology in teaching resources. In all phases of educational work in modern schools comes to establishing a new functional associates relations between students, teachers, the curriculum and working technology. Systematic introduction of the modern educational technology in the teaching process will contribute for more efficient realization of the program goal and tasks. The teacher qualifies students independently to come to knowledge, enabling them for self education. By application of educational technology students discover, think and seek for a solution. They are independent and innovative, leaving a huge space for individualized teaching.

Application of educational technology as a part of the system of teacher`s competences

Teachers' competencies are the content and function of their professional duties. Those are duties and activities a teacher has to plan and carry through in order to fulfill their profession successfully. Indeed, the global role of the teacher is based on competencies. When determine competencies of the teachers, one should start from presumptions of how they have to do what they are responsible for; obligated and what kinds of activities they should carry through. This determination should be in line with legal regulations, as well as the pedagogical requirements that are set on the basis of modern pedagogical and didactic-methodical knowledge and

needs. Competencies of the teacher should be determined by law and defined accurately as standards. Important place in the system of competence of the teacher takes his willingness and capacity to implement the educational technology concept. Teachers must be prepared² to provide technology- supported learning opportunities for their students. Being prepared to use technology and knowing how that technology support student learning must become integral skills in every teachers professional repertoire. Teachers must be prepared to empower students with the advantages technology can bring. Schools and classrooms, both real and virtual, must learn teachers who are equipped with technology resources and skills and who can effectively teach the necessary subject matter content while incorporating technology concepts and skills.

What we have to do for improvement educational technology using

- Incorporation³ of the educational technology in the teachers' initial education, as an educational content in different school subjects and as a mode of work, thinking and communication in all school subjects;
- Education for proper application of educational technology;
- Equipping of schools with the necessary technical equipment, including the Internet connection;
- Equipping the learning environment with the necessary technical equipment, including the Internet connection;
- Appropriate curriculum changes;
- Instilling a positive attitude in the individual's consciousness toward the need for modernization of the educational process;
- Continual upgrading of the teachers' education for the new ways of educational technology implementation.

Therefore, the starting point for modernization of the educational process is the support of the consideration for change. Of course, the material aspect on which directly depends creating of conditions for change is very important. Furthermore, systemic-organizational activities follow, which assumes curriculum changes.

Standards regulating educational technology use

Standards enable and regulate the proper and efficient functioning of the operations and activities related to the needs of modern man. Standards assume safety, quality, efficiency and stability. The introduction of standards in educational processes provides creation of efficient conditions for proper functioning of some parts of the system, and for the system as a whole. Usage of educational technology in the teaching process too, needs to be regulated by some standards. We consider the possibility of establishing one part of the standards - those related to the teachers.

Various standards model

Using international experiences⁴ we propose the following model. According to that model, the categories of standards have been made:

- I Understanding and accepting the need of educational technology
 - II Knowledge and ability related to educational technology
 - III Monitoring the current development in the field of educational technology
 - IV Creation of adequate strategies for implementation of the technology in the instruction process
 - V Applying the technology for monitoring and evaluation of the studying and individual progress of the students
 - VI Usage of educational technology for professional development and lifelong learning.
- In continuation, partial view of individual standards, according to the specific characteristics that each of them has.

I Understanding and accepting the need of educational technology

The first step to effective usage of educational technology in the process of education is according to understanding and accepting of the need.

Understanding - refers to understanding the need of application of educational technology by teachers. Represent a necessary step for proper approach towards the educational technology as a whole. Understanding is main condition that offers realization. Without understanding, there is no chance for success.

Accepting – refers to accepting the need of application of educational technology by teachers. Accepting as such is a step forward and means that the teacher is mentally prepared for application of the educational technology.

Standard is represented through the following successive stages (A and B) that are referring on what a teacher has to do:

A) Demonstrate understanding of concepts related to technology.

Standard is satisfied, achieved through several developmental stages:

Novice – Teachers understand characteristics and functions of the educational technology tools.

Basic – Teachers identify possibilities for educational technology using.

Proficient – Teachers compare different educational technology sources.

Advanced – Teachers understand advanced multimedia connections.

B) Demonstrate accepting of educational technology possibilities for realizing teaching process.

Novice – Teachers accept the meaning of educational technology.

Basic – Teachers are psychological prepare to use it in the proper teaching situations.

Proficient – Teachers accept involving students in investigating teaching effects about educational technology

Advanced – Teachers accept the researches for advanced multimedia connections.

II Knowledge and ability related to educational technology

Knowledge – refers to indispensable knowledge for proper application of educational technology in the process of education. A wide range of knowledge is needed that refers to characteristics and possibilities of technological achievements, which found its application in the teaching process.

Ability - refers to capabilities irreplaceable for proper application of educational technology in the process of education. Knowledge is the basis on which the ability, of application of that knowledge into practice, should to be upgraded.

A) Teacher operate with clear, concrete and systematic knowledges for using educational technology.

Novice – Teachers know how to implement educational technology in the teaching process.

Basic – Teachers know when to use educational technology, respect all teaching stages.

Proficient – Teachers know how to select educational technology tools for different educational goals.

Advanced – Teachers know how to research educational technology efficiency.

B) Teacher is able to use educational technology in the process of education

Novice – Teachers able to use educational technology properly, related to individual learner needs.

Basic – Teachers able to select, describe and explain variety of technology resources for their implementation in teaching process.

Proficient – Teachers able to implement technology-based learning activities that promote student engagement in creative teaching situations.

Advanced – Teachers able to engage in ongoing preparing of lessons that effectively integrate technology resources.

III Monitoring the current development in the field of educational technology

Monitoring – implicate continuous following by the teacher. That continuous following refers to continuous improvement of educational technology in function of implementation of new technological achievements in educational purposes.

Novice – Teachers monitoring new educational technology resources, their characteristics and functions.

Basic – Teachers identify and locate new technology resources, and monitor them from different using aspects.

Proficient – Teachers monitor and select new technology resources based on the needs of curriculum and student needs.

Advanced – Teachers compare new technology resources and take a critical approach with investigated elements.

IV Creation of adequate strategies for implementation of the technology in the instruction process

Creation – refers to appropriate innovative-application approach towards the educational technology by the teacher

Novice – Teachers create strategies for implementation of the technology in the instruction process related to specifically lesson goals and individual student's needs.

Basic –Teachers connect learning activities with curriculum plans and create related technology strategies to support it.

Proficient – Teachers create strategies for combine implementation of modern multimedia systems in teaching activities

Advanced – Teachers improve student achievement by creating strategies for implementation of educational technology, based on researches.

V Applying the technology for monitoring and evaluation of the studying and individual progress of the students

It means complete, fully application of educational technology in all stages of the teaching process, including the stage of monitoring and evaluation.

Novice – Teachers use educational technology in different phases of assessment of the student work.

Basic – Teachers select and apply properly educational technology tools in assessing student learning using a variety of assessment techniques.

Proficient –Teachers select and use specialized educational technology sources for making test and other metric tools and use them in teaching process.

Advanced – Teachers create adequate assessment techniques for monitoring and evaluating student's achievements by using technology.

VI Usage of educational technology for professional development and lifelong learning

Novice – Teachers use technology tools and know common uses of educational technology to engage in ongoing professional development and lifelong learning.

Basic - Teachers make a concept, based on self-assessment, for their own professional growth.

Proficient - Teachers accept techniques and activities based on educational technology, for professional education and lifelong learning including use of distance education.

Advanced - Teachers investigate in educational technologies to use it for professional development and lifelong learning

There are several reasons for establishment educational technology standards for teachers. Some of them are: We have to implement the standards because we need systematic regulation of that way of teaching. It will give us proper and forehanded application of the educational technology. Usage initiates innovative approach towards the teaching activities and creates conditions for modernization of the professional development. The implementation of these standards will give us an opportunity to reach the educational process. This standards application is not simple at all. In fact, the implementation of educational technology standards for

teachers should be preceded by a series of activities and researches, before we talk about the real implementation.

REFERENCES

1. Ivers, S.K.: *A teachers guide to using technology in the classroom*, 88 Post Road West, Westport, CT 06881, 2003.
2. The Use of Information and Communications Technology in Subject Teaching; Identification of training needs, Primary.: Teacher Training Agency, London, 1998.
3. Nikodinovska-Bančotovska, S.: *E-learning as an assumption for quality education*, The third international Conference on Informatics, Educational Technology and New Media in Education, Sombor: Pedagoški fakultet, 2006, 290-295.
4. National Educational Technology Standards for Teachers, Preparing Teachers to Use Technology: International Society for Technology in Education, 222 Rosewood Drive, Danvers, Ma 01923, 2002.
5. Danilović, M.: *Savremena obrazovna tehnologija: uvod u teorijske osnove*, Beograd: Institut za pedagoška istraživanja, 1996.
6. Никодиновска-Банчотовска, С. : *Основни елементи на примената и развојот на образовната технологија*, Скопје: Педагошка практика, Педагошки факултет, 2004/1, 76-81.
7. Nikodinovska-Bančotovska, S.: *Informacijska i komunikacijska tehnologija (ICT) – integralni deo inicijalnog obrazovanja nastavnika*, “Tehnologija, informatika, obrazovanje 3”, Beograd – Novi Sad: Institut za pedagoška istraživanja i Centar za razvoj i primenu nauke, tehnologije i informatike, 2005, 190-194.
8. Schank, R.: *Learning Via Multimedia Computers*, 36 (5), 1998, 54-56;
http://www.iste.org/Content/NavigationMenu/NETS/ForTeachers/NETS_for_Teachers.htm.

UPORABA POWER POINTA U NASTVI ENGLESKOG JEZIKA

POWERPOINT IN TEACHING ENGLISH LANGUAGE

Žermenka LOVRIĆ

Fakultet prirodoslovno-matematičkih i odgojnih znanosti, Sveučilište u Mostaru, Bosna i
Hercegovina

APSTRAKT

U članku se razmatra mogućnost korištenja PoewerPoint prezentacije u nastavi engleskog jezika, usporedba tradicionalne i suvremene nastave, te prednosti i nedostaci primjene računala u nastavi. Takav pristup nastavi jezika možda je neuobičajen – za nastavnika, ali

za nekoliko generacija naših učenika ipak je nešto s čime se susreću svaki dan i što je dio njihove svakodnevice.

Ključne riječi: PowerPoint prezentacija, nastava engleskog jezika, prikaz aktivnosti, engleski jezik – vokabular i gramatika., učionica, računalo, računalni programi i alati, Using

ABSTRACT

The article discusses the possibility of using PowerPoint presentation in teaching the English language, a comparison of traditional and modern teaching, and the advantages and disadvantages of computer in teaching. Such an approach to language teaching is perhaps unusual - for teachers, but for several generations of our students is still something that they face every day as part of their everyday life.

Keywords: PowerPoint presentations, teaching English, the activities, the English language - vocabulary and grammar., classroom, computer, software and tools,

UVOD

Izučavanje jezika nije uvijek jednostavno i zabavno, kako bismo željeli. Nastavnika, odnosno predavača je zadaća osigurati što bogatiji izvor neposrednih iskustava a koja su temelj svakog spoznavanja mišljenja i zauzimanja stavova. Uporaba vizualnih nastavnih sredstava zasniva se na činjenici da su manje apstraktna od riječi. „Pravilna uporaba vizualnih sredstava pozitivno utječe na kvantitetu, kvalitetu, trajnost znanja i razvitak učeničkih sposobnosti“¹. Korištenjem računala i računalnih programa i alata kao što su Microsoft Power Point (program za izradu multimedijских prezentacija), Eclipse Crossword (izrada križaljke), Hot Potatoes (izrada mrežnih kvizova i zadataka) ili „obični“ internet, taj zadatak nam je uvelike olakšan. Informacijska tehnologija naglo se razvija i primjenjuje u svim sferama društva. Škola, koja je značajan dio društva, mora pratiti najnovija dostignuća, koristiti se novim tehnologijama i medijima. Treba biti otvoren za nova znanja koja su prijeko potrebna za čovjekov kvalitetniji život i razvoj. Osnovni cilj uvođenja suvremene tehnologije u nastavi jest olakšati put do stjecanja znanja i da se to znanje učini trajnijim.

Pristup modernim tehnologijama

Za nastavnika, takav pristup nastavi jezika možda je neuobičajen ali za naše učenike ipak je nešto što susreću svaki dan i dio je njihove svakodnevice. Mladi danas žive interaktivan život. Od najranije dobi su upoznati sa video igricama, mobitelima, internetom i lakom dostupnošću svih mogućih informacija i načina zabave. Takvo svakodnevno okruženje zahtjeva od škole da budu u korak s vremenom. Traži nešto što će nam osvježiti nastavu, a ujedno navesti naše učenike da uče kroz igru i timski rad. Cilj takve nastave je pokazati učenicima da učenje

jezika može biti jednostavno, učiti mogu u svako doba i kada nisu na nastavi i da se u učenju mogu služiti programima i alatima koje već dugo koriste za zabavu.

Razlozi uvođenja računala u nastavni proces

Želja za osvježanjem nastavnog procesa tehnologijom koja je bliska učenicima. Uvođenjem računala u nastavu raste motivacija učenika. „Slabiji“ učenici dobivaju priliku za uspješno rješavanje zadataka te se tako stvara pozitivan stav prema učenju jezika.. Učenicima se pruža mogućnost da samostalno uče i vježbaju pomoću online gramatika ili vježbi i vježbi vokabulara i da samostalno istražuju engleski jezik. Na taj ih se način može poticati da preuzmu odgovornost za svoje učenje te ih polagano privikavati na korištenje računala kako bi obogatili svoje znanje i pronašli informacije neophodne za proces učenja i sada i u budućnosti – za svoje cijelo-životno obrazovanje.

Uloga škole

U osnovnim školama se kao primaran način prenošenja znanja koriste predavanja. Iako predavanja mogu biti efikasan način za prenošenje znanja, ona to za većinu učenika nisu. Istraživanja su pokazala da ona mogu poslužiti kao izvor za stjecanje vještina poput kritičkog razmišljanja, rješavanja problema te nisu pogodna kao osnova za učenje za cijeli život. Moguće rješenje problema je promjena obrazovnog sustava, tako da učenik bude najvažniji. Kada se uspoređuje klasično i suvremeno podučavanje, učitelj je u središtu pozornosti, učitelj podučava, učenici slušaju, dok kod suvremenog podučavanja, učitelj upućuje, motivira i pruža informacije. Prije se cijenio učenik i njegovo postignuće kao pojedinca, dok se danas više cijeni rad u timu, jer se više primjenjuje u stvarnom životu. Znanje je bilo podijeljeno na predmete koji se sagledavaju odvojeno, dok danas predmeti integriraju znanja u viša područja, kako bi razvili drugačiji pogled na znanja i vještine. Smatralo se da je gradivo naučeno kada je učenik u stanju memorirati i prenijeti gradivo, dok je danas naučeno ako je učenik u stanju riješiti neki problem, prezentirati informacije, razmjenjivati ideje. Tiskani materijali su bili primarni način interakcije učenika, škole su u većini pogleda bile odvojene od društva, dok se danas smatra da je učenje svačija potreba koja se ostvaruje kroz društvo. A tehnologija je integrirana u proces učenja i rada. Osim samih računala koji su osnova za realizaciju, tu spadaju razni multimedijски sadržaji koji se prnose preko uređaja i medija poput CD-a, DVD-a, projektora, kasetofona i raznih internet servisa.

Primjeri iz prakse

Računalo se u nastavi engleskog jezika može koristiti u obradi vokabulara, teksta i razumijevanja čitanjem te u obradi gramatike, uvježbavanjem naučenih riječi i gramatičkih struktura. Od programa i alata koristi se Power Point, Hot Potatoes, Eclipse Crossword i elektroničku poštu. Najčešće korišten je Power Point prezentacije za obradu vokabulara, za učenje gramatike, za obradu kulturoloških i civilizacijskih tema.

Ogledni sat – obrada teme iz civilizacije i kulture

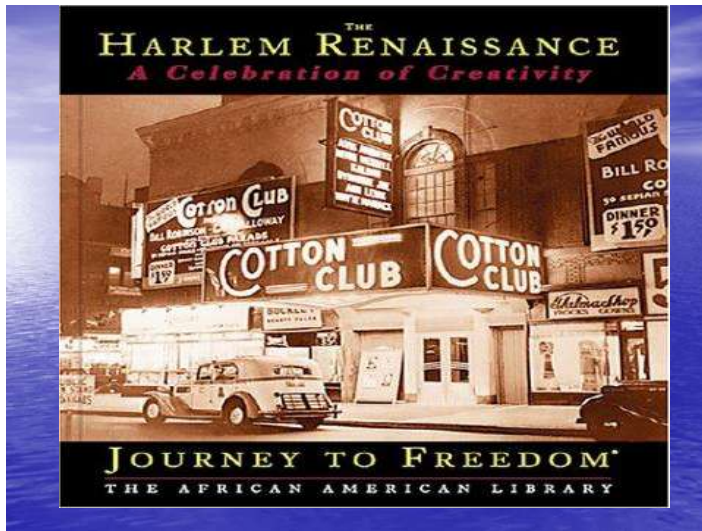
Sve što mora nastavnik učiniti je odabrati temu – iz povijesti USA, UK, London, Disney World i pronaći materijal na internetu, u enciklopedijama, zemljopisnim kartama i iz sličnih izvora. Napraviti prezentaciju koristeći te materijale, a ako predaje učenicima koji su zainteresirani za dodatni rad, može i njih zaposliti da naprave prezentaciju. Učenici vrlo rado prihvaćaju izrade prezentacija koje nastavnik može koristiti za naredne generacije. Učenici mogu izraditi i plakat u timovima na temu koju U ovom dijelu sata će biti prikazana prezentacija iz koje će slijediti pitanja: (kako se zove ovaj pisac, i koji su afroamerički pisci?)



Slika 1. Zora Neale Hurston (1891-1960), antropolog, folklorist

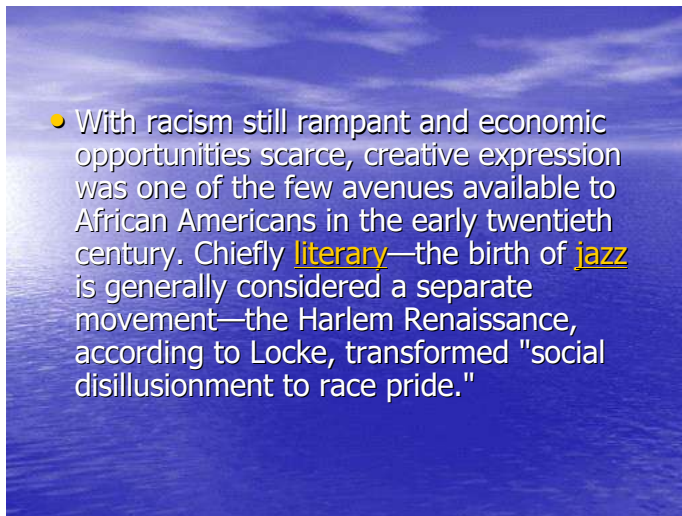
Figure 1. Zora Neale Hurston (1891-1960), anthropologist, folklorist

Nakon odgovora koji je vidljiv, nastavnik će prikazati prezentaciju o afroameričkom pokretu Harlemska renesansa, dati informacije o ostalim piscima kao i zanimljivostima tog perioda. U glavnom dijelu sata dobit će opće podatke.



Slika 2. Harlem Renaissance: Proslava kreativnosti

Figure 2. The Harlem Renaissance: A Celebration of Creativity



Slika 3. Primjer PPP slajda

Figure 3. Example PPP slide

Nakon što nastavnik izloži prezentaciju, učenici zabilježe što im je zanimljivo i nepoznato. Pokrenut će se konverzacija i raprava o „human rights“ – ljudskim pravima. Poslušat će jazz izvedbu Louisa Armstronga i time memorirati izraz Harlemska renesansa i značaj tog pokreta za Afroamerikance.

ZAKLJUČAK

Sve je veća primjena računala i Power Point prezentacija na svim nivoima obrazovnog sustava, premda to zahtjeva ispunjenje određenih tehničkih preduvjeta. Prezentacija omogućuje spajanje auditivnih i vizualnih elemenata. Informacije se primaju različitim osjetilima prilikom usvajanja stranog jezika. Pomažu kod motivacije učenika. Prezentacije su učenicima zanimljive i zabavne. Unose raznolikost i predstavljaju odmak od tradicionalnog načina poučavanja.

Što čujem – zaboravim

Što vidim – zapamtim

Što učinim – razumijem i znam

Stara kineska poslovice

LITERATURA

1. Piršl E. Nastavna sredstva i pomagala, Didaktika, 2003.
2. Sečan, A. Uvod u MS Power point 2000
3. Lewis, G. Checklist for using Power Point in teaching and learning, 2004.
4. Novosel, Ivan. Uporaba računala u nastavi, 2005.
5. Zavod za školstvo Mostar, Škola, br.4, časopis za odgojno-obrazovnu teoriju i praksu, 2008.
6. www.skole.hr
7. www.harlem.renaissance

**INTERAKTIVNO UČENJE U NASTAVI MATEMATIKE
PUTEM OTKRIĆA**

INTERACTIVE LEARNING IN MATHEMATICS THROUGH DISCOVERY

Sanja NIKOLIĆ

OŠ "Vuk Karadžić" Donji Milanovac, Srbija

APSTRAKT

Cilj ovog istraživanja bio je, da se u nastavi matematike u oblasti Racionalnih brojeva(Q) eksperimentalno proveri da li postoji statistički značajna razlika u znanju i sposobnostima da produktivno misle: učenici koji su učili putem otkrića i učenici koji su receptivno učili. Istraživanjem su obuhvaćeni učenici 6. razreda (298 učenika iz 14 odeljenja) Istočne Srbije. I u eksperimentalnoj i u kontrolnoj grupi bilo je po 149 učenika.

Ključne reči: tradicionalna nastava, receptivno učenje, interaktivna nastava i učenje, učenje putem otkrića, produktivno matematičko mišljenje.

ABSTRACT

The key objective of this research in teaching Mathematics, specifically in the field of the Rational numbers (Q), was to verify experimentally whether there existed a statistically significant difference in knowledge and abilities in students who studied through discovery and those who studied receptively to eventually think productively. The research included the 6th-grade students (298 students from 14 classes) from Eastern Serbia. Both the experimental and the control groups included 149 students each.

Key words: traditional teaching, receptive learning, interactive teaching and learning, learning through discovery, productive mathematical inference.

UVOD

„Reci mi...i ja ću zaboraviti; Pokaži mi... i ja ću zapamtiti nešto od toga; Uključi me...i ja ću to razumeti“

Kineska poslovice

Živimo u vremenu brzog, intenzivnog razvoja nauke i informacione tehnologije. Ovaj intenzivni razvoj se odražava i intenzivira u promenama i segmentima čovekovog življenja. Svedoci smo vremena u kojem se znanje multiplicira neverovatnom brzinom, gotovo više nije moguće izučiti neko zanimanje u ranom periodu svog života, u kojem se školujemo i smatramo to poglavlje života mirne duše okončanim. Zbog količine znanja, danas je važnije da čovek zna kako odabrati iz obilja informacija ono što je bitno, upotrebiti je i uskladištiti, nego zapamtiti ili u glavi samo skladištiti obilje činjenica. U tom kontekstu prepoznajemo niz kognitivnih, afektivnih, socijalnih i radno aktivnih kompetencija koje ranije nisu bile toliko važne kao danas. Neke od tih kompetencija su izmicalne

tradicionalnoj školskoj nastavi, npr. izdvajanje bitnog od nebitnog, kontrola emocija, grupno rešavanje problema... U našoj nastavi još uvek dominiraju pasivne metode rada koje ne podstiču učenike na aktivno učešće u nastavnom procesu. Kritike današnje škole opravdane su i najčešće se odnose na preobimnost nastavnih sadržaja, koje učenici teško usvajaju u određenom vremenskom periodu, usmerenost prema prosečnom učeniku i neuvažavanje individualnih sposobnosti, metoda, neprimenjivanje postupaka za razvijanje umnih sposobnosti. Problem je i u tome što nastavnik poučava nejednake, svima prenosi gradivo izlaganjem, a kako i koliko ko od njih razume i shvati-najbolje znaju učenici?! U pokušajima rešavanja problema slabosti nastave, vršena su mnogobrojna istraživanja koja su i potvrdila da je praksa zasnovana na tradicionalnoj nastavi i da je dominantna metoda učenja receptivno učenje. Da bi receptivno učenje bilo i smisljeno, neophodno je da se prethodno utvrde znanje đaka, da se koriste sva motivaciona sredstva i najbolja prezentacija znanja, da nastava bude u vidu stalne interakcije nastavnika i učenika, da se koriste didaktička sredstva i ocenjivanje kojim će se postići razumevanje¹.

Receptivno učenje ima svojih prednosti u pogledu uštede vremena jer olakšava proces asimilacije znanja. Učenik najpre procenjuje važnost datog sadržaja, vrši reorganizaciju informacija i uklapa ih u svoju iskustvenu osnovu, rečnik, strukturu, ideja... Slabosti tradicionalne nastave su: unapred definisan plan i program sa ciljem da ga učenik usvoji, naglašava šta je bitno, šta treba zapamtiti i na šta treba da se obrati pažnja. Ocenjivanje je pismenim i usmenim putem, a motivacija učenika slabija i spoljašnja. U nastavi, nastavnik servira učeniku sekvence ili pakete gradiva u vidu nastavnih jedinica. Sa pozicije učenika stečeno znanje je tako površno, više nego često izostaje postavljanje pitanja o gradivu kao i o vlastitoj kogniciji. Nasuprot ovoj nastavi, **interaktivna nastava i učenje** je više usmereno na ličnost deteta kao celovite ličnosti. Učenici nastavni proces većim delom prolaze sami, kroz grupni rad, diskutuju o materijalu za učenje i zadatoj temi. Nastavni plan i program ne postoji kao celovit, unapred određen, već kao orijentacioni sa dovoljno prostora za kreativnost nastavnika i učenika. Polazi se od interesovanja učenika, sadržaji se povezuju sa njihovim iskustvom, a motivacija deteta je unutrašnja. Dominantne su metode - eksperimentalne, praktične, laboratorijske vežbe, učenje putem otkrića... U interaktivnom odnosu učenika i nastavnika, akcentat je na aktivnost učenika, što znači da pomera nastavni rad, metodiku rada sa nastavnika na učenika. Učenici sami trebaju odvojiti bitno od nebitnog, naći način na koji će to njihovi vršnjaci shvatiti i naučiti. Ocenjivanje učenika je pokazatelj njegovog rada, napretka i zainteresovanosti u toku nastave. "Interaktivno učenje je proces koji rezultira relativno permanentnim promenama u razmišljanju i ponašanju koje nastaju na osnovu iskustva, tradicije i prakse ostvarene u socijalnoj interakciji"².

Učenju putem otkrića, kao obliku interaktivnog učenja, sadržaj koji učenici treba da usvoje nije prezentovan u gotovom obliku, već mora biti otkriven. Tada se kod učenika povećava intelektualna moć, motivacija, aktivnost u učenju, pri čemu se javlja osećanje zadovoljstva zbog izvršenog rada. Učenje putem otkrića ima veće efekte u pogledu pamćenja naučenog, jer učenik ulaže vlastite napore da organizuje

novostečene informacije, u sopstvenom sistemu informacija, da pronađe informacije koje su mu potrebne, čime se povećava njegova sposobnost organizacije i sređivanje podataka. **Produktivno mišljenje** kao matematičko mišljenje je logičko mišljenje, odnosno mišljenje kojim se izgrađuju matematički pojmovi, operiše tim pojmovima i otkrivaju relacije i zavisnosti među njima, tj. otkrivaju se matematičke istine (činjenice). Znači mišljenjem se formiraju pojmovi o predmetima i pojavama (u najširem smislu reči) i dolazi do objektivnih relacija i zavisnosti među njima, do pravila koja vladaju u određenoj oblasti pojmova³. Uporedo sa formiranjem sistema matematičkih znanja i pojmova, razvija se i matematičko mišljenje kod učenika u nastavnom procesu, putem sadržaja nastave matematike koji se odnose na prirodu matematičkih znanja i pojmova u okviru sadržaja nastave⁴. Carpenter i Levi (Carpenter i Levi, 2000) ukazali su na činjenicu da nastava treba da omogući učenicima, pored generalizacije i formalizacije svog znanja, razvoj mišljenja koji treba da se kreće od aritmetičkog do algebarskog mišljenja i rezonovanja⁵. Učenje otkrivanjem ima nesumnjivu prednost nad receptivnim učenjem, direktnim, saopštenim u gotovim formama. Ovo učenje je složenije kao metod učenja, nego što je rešavanje problema kao oblik učenja sa težnjom da u sebi uključi i određeni metod učenja. Zahtev da znanja u nastavi učenici stiču produktivnim samostalnim radom postavila je reforma pedagogije krajem XIX i početkom XX veka nasuprot pasivnoj recepciji znanja, što je karakterisalo staru školu učenja. Samostalni rad učenika primenjivao se u nastavi i pre reforme pedagogije, ali je bio reproduktivnog karaktera. U reproduktivnom radu, glavna svrha je učvršćivanje, utvrđivanje i primena stečenih znanja u nastavi. Cilj ovog rada je da sistematise, integriše znanja iz oblasti interaktivnog učenja i učenja otkrivanjem, kao i da se eksperimentalno proveri uticaj interaktivnog učenja i učenja putem otkrića u nastavi matematike na kvalitet znanja i sposobnost produktivnog mišljenja učenika osnovnoškolskog uzrasta.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Istraživanjem su obuhvaćeni učenici 6. razreda Osnovne škole "Vuk Stefanović Karadžić" iz Donjeg Milanovca, Osnovne škole "12. septembar", Osnovne škole "Velimir Markičević" iz Majdanpeka I Osnovne škole "Vuk Karadžić" iz Negotin školske 2011-2012. godine. U svakoj školi je bilo i eksperimentalnih i kontrolnih grupa. Ukupan uzorak je 298 učenika iz 14 odeljenja. I u eksperimentalnoj i u kontrolnoj grupi bilo je po 149 učenika. **Metode** koje su primenjene u ovom istraživanju su eksperimentalna i deskriptivna metoda. Eksperimentalna metoda primenjena je u modalitetu kao eksperiment sa paralelnim grupama. Formirane su dve grupe ispitanika, po sedam odeljenja iz četiri škole, eksperimentalna i kontrolna grupa. Uvodeći nezavisnu varijablu učenje putem otkrića u eksperimentalnu grupu nastojala sam utvrditi njen efekat na znanje i produktivno mišljenje učenika. Deskriptivna metoda je korišćena za prikupljanje podataka, obradu i interpretaciju podataka i u izvođenju zaključaka. Postupci primenjeni u

istraživanju su rad na pedagoškoj dokumentaciji i testiranje. Uvid u pedagošku dokumentaciju ostvaren je preko razrednih knjiga svih odeljenja u istraživanju. Iz razredne knjige prikupljeni podaci odnose se na učenike: naziv škole, razred, odeljenje, spisak učenika (ime i prezime učenika), pol učenika, uspeh na kraju prvog polugodišta, ocene iz matematike i obrazovni nivo roditelja. Ispitanici i eksperimentalne i kontrolne grupe testirani su dva puta - inicijalnim testom pre uvođenja eksperimentalnog faktora i finalnim testom nakon uvođenja eksperimentalnog faktora. Korišćeni **instrumenti istraživanja** su testovi (inicijalni i finalni) i evidencioni listovi za učenike i nastavnike. Za potrebe istraživanja konstruisani su testovi:

- TIUPO — test za utvrđivanje inicijalnog stanja znanja učenika i sposobnosti produktivnog mišljenja
- TFUPO — test za utvrđivanje finalnog stanja znanja učenika i sposobnosti produktivnog mišljenja.

Inicijalni test sadrži 10 zadataka, a finalni 11 zadataka i dati su u prilogu.

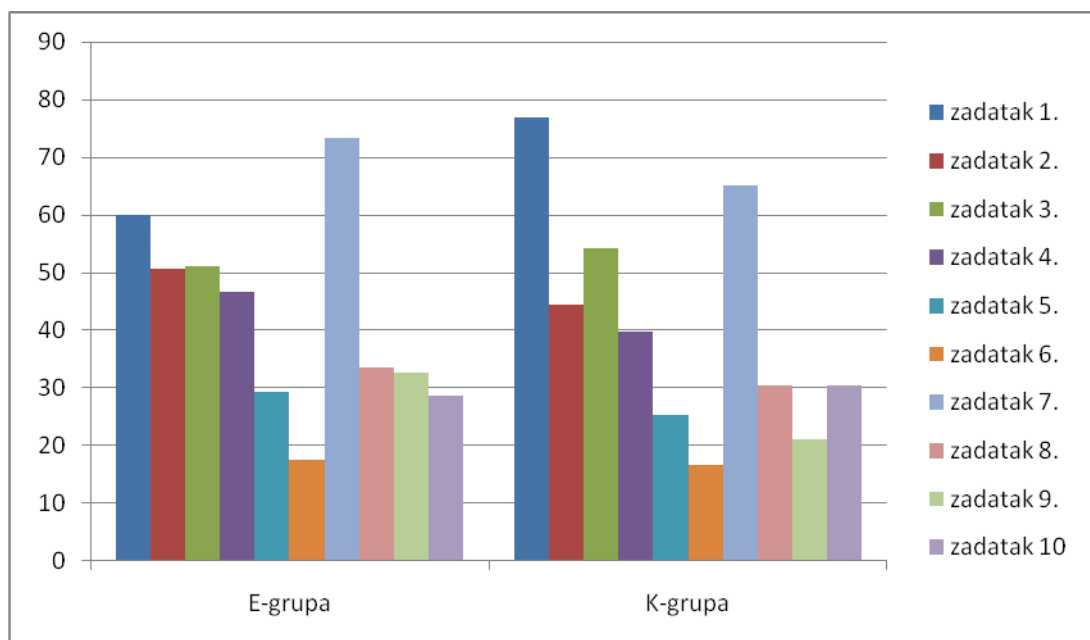
REZULTATI RADA I DISKUSIJA

U cilju prikupljanja podataka za moje istraživanje o efikasnosti učenja putem otkrića na znanje i sposobnost produktivnog mišljenja u odnosu na receptivno učenje, formirala sam dva testa-inicijalni i finalni, na osnovu kojeg sam ispitala učenike u oblasti skupa Racionalnih brojeva(Q). Inicijalni test je izvršen pre, a finalni posle eksperimentalnog programa u trajanju od 25 školskih časova. Potom sam sprovela statističku obradu dobijenih podataka i interpretaciju rezultata.

Tabela 1. Rezultati po zadacima na inicijalnom testu

Table 1. Results for the tasks from the initial test

Zadaci	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Egrupa	60,07	50,63	51,17	46,59	29,36	17,56	73,29	33,46	32,75	28,66
Kgrupa	76,85	44,44	54,28	39,71	25,39	16,69	65,03	30,05	21,01	30,04



Slika 1. Rezultati po zadacima na inicijalnom testu

Figure 1. Results for the tasks from the initial test

Nakon inicijalnog merenja u eksperimentalnu grupu je uveden eksperimentalni program u trajanju od 25 školskih časova. Učenici su učili interaktivno učenje u nastavi matematike putem otkrića na posebno pripremljenom materijalu, nakon čega je izvršeno finalno merenje.

Tabela 2. Rezultati na finalnom testu

Table 2. The Final test results

Zadaci	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Egrupa	82,6	95,2	86,2	87,4	64,1	86,8	83,4	84,2	73,5	73,4	73,3
Kgrupa	76,5	86,4	78,4	74,8	47,1	77	56,3	62,6	35,9	53,4	42,5

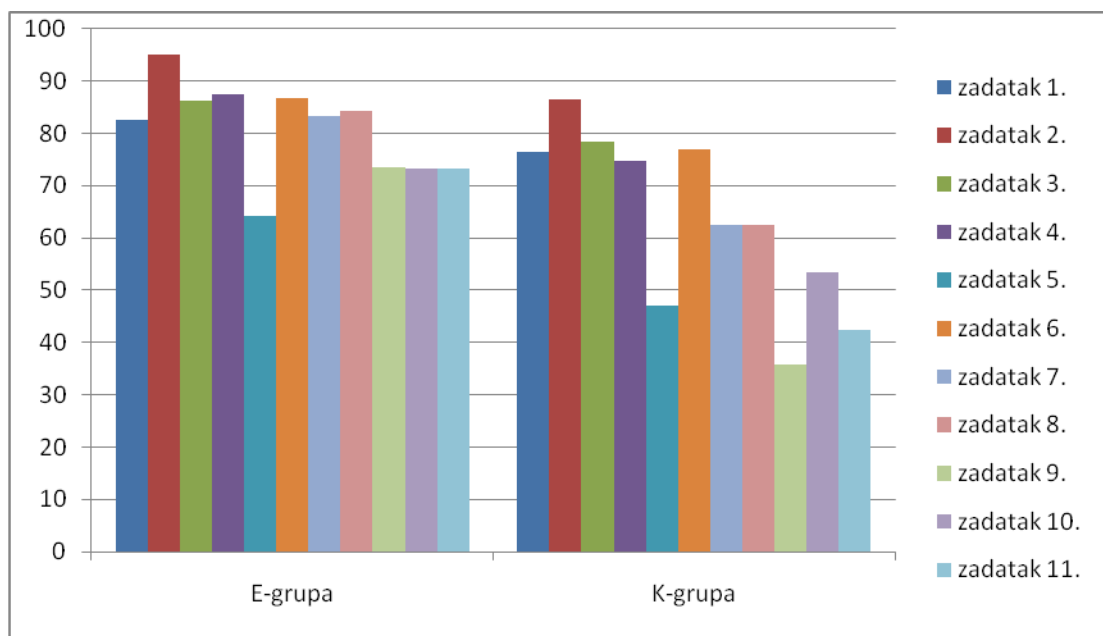


Figure 2. Rezultati na finalnom testu

Figure 2. The Final test results

Uporedni rezultati na inicijalnom i finalnom testu

Na inicijalnom testu su učenici eksperimentalne grupe osvojili 6794 bodova, što predstavlja 32,57%, a učenici kontrolne grupe 6255 bodova, odnosno 29,99% uspešnosti rešavanja ovog testa. Na osnovu dobijenih rezultata inicijalnog testa, sam zaključila da su po svom predznanju učenici eksperimentalne i kontrolne grupe ujednačeni. Na finalnom testu, učenici eksperimentalne grupe su osvojili 16962 boda (81,31%), a učenici kontrolne grupe 13152 boda (63,05%) uspešnosti rešavanja ovog testa.

Analiza kovarijanse

Analizom kovarijanse sam testirala značajnost razlika između više aritmetičkih sredina, tj. razlike između aritmetičkih sredina koje su rezultirale iz varijabilnosti unutar grupa i između grupa. Nastojala sam da utvrdim da li je odstupanje između grupa veće od odstupanja unutar grupa. Varijansa na inicijalnom testu između eksperimentalne i kontrolne grupe iznosi $F_x=1,27$ i nije statistički značajna. Varijansa između eksperimentalne i kontrolne grupe na finalnom testu iznosi $F_y=46,97$ i statistički je značajna na nivou 0,01 što znači da postoje razlike između kontrolne i eksperimentalne grupe, koje su nastale pod uticajem eksperimentalnog faktora.

Tabela 3. Varijansa između eksperimentalne i kontrolne grupe
Table 3. The Variance between the experimental and the control group

Izvor varijacije	df	SSy	SSx	MSy	MSx	Fy	px	Fx	py
Između grupa	1	38427,70	974,90	38427,70	974,90	46,97	Nije značajna	1,27	0,01
Unutar grupa	297	242158,20	228062,80	818,10	770,48				
Ukupno	298	280585,90	229037,70						

Analiza kovarijanse

Kovarijansom se uklanja potreba za stvaranjem ekvivalentnih grupa, jer rezultati inicijalnog merenja deluju na rezultate finalnog merenja i to tako da se u postupku analize varijanse finalnog merenja vrše izvesna prilagođavanja s obzirom na inicijalne rezultate. Dobijena kovarijansa F govori o značajnom napredovanju eksperimentalne grupe pod dejstvom eksperimentalnog faktora

Tabela 4. Kovarijansa između eksperimentalne i kontrolne grupe
Table 4. The covariance between the experimental and the control group

Izbor kovarijanse	Σx^2	Σxy	Σy^2	df	$\Sigma y'^2$	ms	F	0,05
Između grupa	974,90	6891,20	48711,70	1	45266,80	45266,80	4,15	3,84
Unutar grupa	799416,30	200159,10	3270779,20	295	3220663,00	10917,50		
Ukupno	800391,20	207050,30	3319490,90	296	3265929,80			

Provera značajnosti razlike dve aritmetičke sredine, t-test za inicijalni i finalni test

U daljoj statističkoj obradi podataka sam uradila t-test za inicijalno i finalno merenje.

1. Rezultati t - testa za inicijalno merenje

$Df=N_1+N_2-2=296$; $Dm=3,62$; $SEdm=3,22$; $t=1,12$

Na osnovu poređenja rezultata izračunate vrednosti ($t=1,12$) sa graničnim vrednostima uz 296 stepeni slobode i na zadatim nivoima značajnosti 0,05 i 0,01, zaključujem da se razlika između aritmetičkih sredina bodova inicijalnog testa između E i K grupe statistički beznačajna na odabranim nivoima značajnosti, jer je izračunato t manje od navedenih graničnih vrednosti. Dakle eksperimentalna i kontrolna grupa se ne razlikuje po prosečnim rezultatima na inicijalnom testu.

Tabela 5. Rezultati t-testa za inicijalne rezultate**Table 5.** The t-test results for the initial results

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ukupno
Dm	0,67	0,56	0,25	0,83	0,48	0,26	0,83	0,59	1,17	0,17	3,62
SeDm	0,13	0,32	0,28	0,14	0,42	0,43	0,64	0,5	0,34	0,31	3,22
t	5,27	1,76	0,87	2,04	1,13	0,6	1,29	1,19	3,43	0,56	1,12

	K - grupa	E - grupa
N	149	149
M	41,98	45,60
σ	28,89	26,38
SEm	2,38	2,17

2. Rezultati t -testa za finalno merenje

Tabela 6. t – test za finalne rezultate**Table 6.** The t-test for the final results

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Ukupno
DM	0,24	0,80	0,62	1,50	2,04	2,95	2,70	4,33	3,76	1,99	4,63	25,57
SEDm	0,12	0,23	0,24	0,36	0,48	0,74	0,43	0,71	0,43	0,50	0,61	3,21
t	1,99	3,54	2,59	4,16	4,24	3,97	6,32	6,12	8,70	4,03	7,60	7,96

	K - grupa	E- grupa
N	149	149
M	88,27	113,84
σ	32,10	22,32
SEm	2,64	1,83

$$Df=N1+N2-2= 296; Dm= 25,57; SEDm = 3,21; t = 7,96$$

Na osnovu poređenja izračunate vrednosti ($t = 7,96$) sa graničnom vrednosti, uz 296 stepeni slobode i na zadatim nivoima značajnosti 0,05 i 0,01, zaključujem da je razlika između aritmetičkih sredina bodova finalnog testa između E i K grupe statistički značajna na odabranim nivoima značajnosti, jer je izračunato t veće od navedenih graničnih vrednosti. Dakle, eksperimentalna i kontrolna grupa se razlikuju po prosečnim rezultatima na finalnom testu. Na osnovu dobijenih rezultata statističkih postupaka zaključujem, da je eksperimentalni faktor značajno delovao na uspeh učenika eksperimentalne grupe, time potvrđujem hipotezu i cilj ovog rada. Učenje putem otkrića, u kojem učenici do znanja stižu samostalno, sopstvenim tempom, uz vođenje od strane nastavnika, na sadržajima koji razvijaju njihovo produktivno mišljenje- treba da je zastupljeno u najvećoj mogućoj meri u nastavi matematike. S obzirom da su zadaci poređani po težini, od lakših ka težim, prema Blumovoj taksonomiji. Važno je da istaknem, da su u toku istraživačkog

programa obe grupe radile na istim tipovima zadataka. Veliki broj zadataka koji se nalazi u eksperimentalnom programu nalazi se u Udžbeniku i u Zbiri za matematiku za 6. razred, odnosno na testu se nije našao ni jedan tip zadatka koji učenici E i K grupe nisu imali u procesu učenja. Osnovna razlika je što su učenici E-grupe do znanja samostalno dolazili i samostalno rešavali probleme uz povremeno vođenje od strane nastavnika, a učenike K-grupe je vodio nastavnik. Tako da, kada je bilo potrebno da u zadacima reše problem, učenici su osetili poteškoće i nisu se najbolje snašli u rešavanju problema. Razlike produktivnosti značajno su bile izražene na zadacima koji su zahtevali viši nivo produktivnog mišljenja, kao što su sinteza i evaluacija. Zaključujem, da su znanja stečena učenjem putem otkrića-kao obliku interaktivnog učenja kvalitetnija, mišljenje učenika je produktivno mišljenje koje im omogućava da rešavaju probleme, imaju veći transfer znanja, a ovako stečeno i korišćeno znanje i traje.

ZAKLJUČAK

Osavremenjavanje obrazovno-vaspitnog sistema zahteva izvesne promene u organizaciji sistema obrazovanja, kako bi se škola prilagodila učenicima, a ne učenici školi. Neophodne su promene u organizaciji nastave, sa posebnim akcentom na promene položaja učenika u pravcu veće aktivnosti u procesu učenja i nastave, kao i u odnosu na njihov razvoj. Tradicionalna škola poklanja više pažnje realizaciji nastavnih programa i usvajanju nastavnih sadržaja, a zanemaruje razvoj učenika prema individualnim sposobnostima i mogućnostima. Interaktivna nastava i učenje uvažavaju individualne razlike učenika, a ujedno pruža mogućnost i za primenu savremenih didaktičkih modela, što doprinosi kompenzovanju nedostataka postojećeg nastavnog sistema. Interaktivna nastava je kompatibilna sa tradicionalnom nastavom, tako da nastavnik ne mora da napušta svoja ranija iskustva i radikalno menja postojeću praksu rada. Njegov zadatak je da proceni koje sadržaje će raditi putem tradicionalnih, a koje putem interaktivnih metoda.

Prednosti interaktivnog učenja u nastavi matematike putem otkrića su:

- Podržava aktivno učešće učenika u procesu učenja
- Ohrabruje radoznalost
- Omogućava razvoj veština koje se usvajaju kroz život
- Personalizuje učenje(iskustvo stečeno učenjem)
- Visoko motivišuća metoda, obzirom da dopušta učenicima da eksperimentišu i sami dolaze do otkrića
- Nadograđuje već stečeno znanje i razumevanje
- Razvija osećaj nezavisnosti i autonomije
- Uči učenike odgovornosti za sopstvene greške i rezultate
- Beleže se sve procedure i otkrića - kako se greške ne bi ponavljale
- Razvija sklonost ka rešavanju problema kao i kreativnost
- Loši učenici neće imati tendenciju da „zalutaju“, a nastavnik će uspeli da detektuje takvu situaciju

LITERATURA

1. Ivić, I. i saradnici :Aktivno učenje, Institut za psihologiju, Beograd, 1997.
2. Nikolić, S. Interaktivno učenje u početnoj nastavi matematike putem otkrića. Magistarski rad. Univerzitet u Novom Sadu Pedagoški fakultet u Somboru, 2009.
3. Malinović, T., Malinović-Jovanović, N. :Metodika nastave matematike, Učiteljski fakultet, Vranje, 2002.
4. Antonijević, R. Različiti pristupi u osmišljavanju koncepcije saznavanja u nastavi matematike. Inovacije u nastavi 2011. XXIV, 2011/1: 84-91.
5. Carpenter, T. P., i Levi, L.: Developing conceptions of algebraic reasoning in the primarz grades: National Centar for Improving Student Learning and Achievement in Mathematics and Science. University of Wisconsin-Madison, 2000.
6. Branković, D.: Interaktivno učenje u stvaralačkoj nastavi u Interaktivno učenje II, Ministarstvo prosvete Republike Srpske, Banja Lika, 2000.
7. Milijević, S.: Interaktivna nastava matematike, Društvo pedagoga Republike Srpske, Banjaluka, 2003.
8. Roders, P.: Interaktivna nastava, Institut za pedagogiju i andragogiju, Filozofski fakultet, Beograd, 2003.

POSTERI

STRUKTURA STAVOVA PREMA OSOBAMA S OŠTEĆENJEM SLUHA I KORELACIJE SA STILOM AFEKTIVNOG VEZIVANJA

STRUCTURE OF ATTITUDES TOWARD PERSONS WITH HEARING DISABILITIES AND THEIR CORRELATION WITH ATTACHMENT STYLE

Nada DRAGOJEVIĆ, Ivona MILAČIĆ VIDOJEVIĆ

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, Srbija

APSTRAKT

Osobe s ometenošću se suočavaju s problemom društvene marginalizacije kojoj doprinose predrasude, negativni stavovi i stigmatizacija. Cilj rada je ispitivanje strukture stavova studenata prve godine Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu, prema osobama s oštećenjem sluha i korelacije između dobijenih faktora i stila afektivnog vezivanja. Uzorak obuhvata 103 studenta (Ž-93; M-10). Stavovi prema osobama s oštećenjem sluha su ispitivani Revidiranom verzijom Multidimenzionalne skale stavova prema osobama s ometenošću (MAS) i Skale iskustva u bliskim odnosima (ECR-R). Eksploratorna faktorska analiza sa Promax faktor rotacijom ukazuje na složenu strukturu revidirane verzije MAS-a. Prvi faktor čine ponašanje izbegavanja i negativne emocije i nazvan je Odbacivanje i ignorisanje. Drugi faktor čine rekodirana pozitivna osećanja opuštenosti i vedrine, odnosno osećanja napetosti, nelagodnosti, zbunjenosti i kognicije koja ukazuje na visok stepen socijalne nelagodnosti i nesnalaženja u susretu s osobom s oštećenjem sluha. Ovaj faktor je nazvan Inhibirajuća osećanja i misli. Treći faktor čine rekodirane stavke s pozitivnim kognicijama (odnosno negativne kognicije) i nazvan je Odsustvo prosocijalnih misli. Pozitivna i značajna korelacija (.220) je utvrđena između anksioznosti u bliskim odnosima i faktora Odbacivanja i ignorisanja. Regresiona analiza ukazuje na anksioznost kao značajan prediktor faktora Odbacivanja i ignorisanja i faktora Inhibirajuća osećanja i misli.

Ključne reči: stavovi prema osobama s oštećenjem sluha, multidimenzionalni pristup, struktura stavova, stil afektivnog vezivanja

ABSTRACT

Persons with disabilities suffer the effects of social marginalization, that is the effects of negative attitudes, prejudices and acts of discrimination. The study aimed at exploring the structure of future helping professionals' attitudes towards persons with hearing disabilities and the correlations between extracted attitude factors and the prevalent attachment style .

The sample included 103 first year students (F-93; M-10) of The Faculty of Special Education and Rehabilitation , University of Belgrade. Attitudes towards persons with hearing disabilities were assessed by *The revised version* of Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons With Disabilities and The Experiences in Close Relationships Scale. The exploratory factor analysis with Promax factor rotation points to the complex structure of the revised version of the MAS. The first factor consists of avoidance behavior and negative emotions and it is called the Rejection and ignoring. Second factor consists of recoded positive feelings of relaxation etc, becoming feelings of tension, discomfort, confusion and cognitions that indicate a high degree of social discomfort and disorientation in an encounter with a person with a hearing disability. This factor is called Inhibiting thoughts and feelings. The third factor consists of recoded positive cognitions items (negative cognitions) and it is therefore called The absence of pro-social thoughts. The positive and significant correlation (.220) was established between anxiety in close relationships and the factor Rejection and ignoring. Regression analysis pointed to anxiety as significant predictor of the factor Rejection and ignoring and of the factor Inhibiting thoughts and feelings.

Key words: attitudes towards people with hearing disabilities, the multidimensional approach, the structure of attitudes, attachment style

SAMOPROCENA KVALITETA ŽIVOTA ADOLESCENATA SA LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

SELF-REPORT OF QUALITY OF LIFE OF ADOLESCENTS WITH MILD MENTAL RETARDATION

**Renata ŠKRBIĆ, Špela GOLUBOVIĆ, Vesela MILANKOV,
Sladana NINIĆ**

Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet, Katedra za specijalnu rehabilitaciju i
edukaciju, Novi Sad, Srbija

APSTRAKT

U najvećem broju istraživanja o kvalitetu života dece sa smetnjama u razvoju, procenu kvaliteta života dece su vršili roditelji. S obzirom da kvalitet života predstavlja subjektivnu percepciju uticaja stanja, bolesti ili tretmana na zdravlje i funkcionisanje u svakodnevnom životu, ovo istraživanje ima za cilj da utvrdi da li adolescenti sa lakom intelektualnom ometenošću mogu pouzdano da procene svoj kvalitet života. U istraživanju su učestvovala 62 adolescenta sa lakom intelektualnom ometenošću uzrasta od 13 do 18 godina, prosečnog uzrasta 15 godina i 10 meseci. Za samoprocenu kvaliteta života korišćen je generički upitnik The PedsQL™ 4.0 Generic Core Scale. Istraživanje je sprovedeno tokom maja 2011. godine u Školi za osnovno i srednje obrazovanje „Milan Petrović“ u Novom Sadu. Dobijeni su rezultati koji ukazuju da adolescenti sa lakom intelektualnom ometenošću mogu pouzdano da procene svoje fizičko zdravlje (Kronbah alfa $\alpha=0,82$) i socijalno funkcionisanje ($\alpha=0,77$), dok njihova samoprocena emocionalnog funkcionisanja ($\alpha=0,69$) i funkcionisanja u školi ($\alpha=0,50$) nije dovoljno pouzdana. Broj nedostajućih odgovora na pitanja iz upitnika je bio praktično zanemarljiv (0,4%), što govori u prilog izvodljivosti upitnika. Samoprocena kvaliteta života adolescenata sa lakom intelektualnom ometenošću nije u potpunosti dovoljna za dobijanje uvida u kvalitet života ove dece. Radi dobijanja kompletnog uvida u kvalitet života dece sa intelektualnom ometenošću, neophodna je i procena od strane roditelja ili osobe koja dobro poznaje dete.

Ključne reči: kvalitet života, deca sa smetnjama u razvoju, laka intelektualna ometenost, pouzdanost

ABSTRACT

In most studies of quality of life of children with disabilities, assessment of quality of life of children is reported by parents. As the quality of life is a subjective perception of the impact of condition, disease or treatment on health and functioning in everyday life, this

study aims to determine whether adolescents with mild mental retardation can reliably assess their quality of life. The study involved 62 adolescents with mild mental retardation aged 13 to 18, average age 15 years and 10 months. The PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales was used for self-reporting of the quality of life. The survey was conducted during May 2011, in The School of Elementary and Secondary Education "Milan Petrovic" in Novi Sad. The results indicated that adolescents with mild mental retardation can reliably report their physical health (Cronbach alpha $\alpha=0,82$) and social functioning ($\alpha=0,77$), but their self-report of emotional functioning ($\alpha=0,69$) and functioning in school ($\alpha=0,50$) is not sufficiently reliable. Number of missing responses to the questionnaire was practically negligible (0,4%), which confirms the feasibility. Self-report of quality of life of adolescents with mild mental retardation is not fully sufficient for obtaining insight into the quality of life for these children. To obtain a complete insight into the quality of life of children with mental retardation, it is necessary to consider assessment of their parents or person who is familiar with a child, also.

Keywords: quality of life, children with disabilities, mild mental retardation, intellectual disabilities, reliability

UVOD

Kvalitet života dece sa smetnjama i osoba sa invalidnošću u poslednjih 25 godina postao je čest predmet proučavanja i istraživanja u različitim oblastima kao što su medicina, psihologija i sociologija. Kvalitet života osoba sa smetnjama proučavan je kroz prizmu rehabilitacije, zdravstvene i medicinske nege, unapređenja zdravlja i u manjoj meri obrazovanja¹. Postoji nekoliko koncepata kvaliteta života dece sa smetnjama u razvoju. Renvik i Braun² smatraju da koncept kvaliteta života dece je multidimenzionalni i holistički konstrukt, koga treba posmatrati kao dinamički proces, koji se menja tokom vremena i može se proceniti u bilo kom trenutku². Cela i Bonomi³ predlažu: "Kvalitet života vezan za zdravlje je uobičajeno ili očekivano fizičko, emocionalno i socijalno blagostanje na koje utiče medicinsko stanje ili njegovo tretiranje"³. U najširem smislu, Kaplan⁴ daje definiciju po kojoj je kvalitet života multidimenzionalni koncept koji obično obuhvata fizičke, psihičke i socijalne aspekte funkcionisanja⁴. U radu sa decom sa smetnjama u razvoju važno je usmeriti se na kvalitet života umesto na smetnju. Merenje kvaliteta života ove dece treba da služi u određivanju i proceni efekata tretmana, usluga i podrške, kao i planiranje i razvoj osiguranja. Uspostavljenje optimalnog kvaliteta života dece sa smetnjama u razvoju je jedan od osnovnih ciljeva pružanja usluga, programa, individualnih intervencija i osiguranja. U najvećem broju istraživanja o kvalitetu života dece sa smetnjama u razvoju, kao i dece sa intelektualnom ometenošću, procenu kvaliteta života dece su vršili roditelji. S obzirom da kvalitet života predstavlja subjektivnu percepciju uticaja stanja, bolesti ili tretmana na zdravlje i funkcionisanje u svakodnevnom životu, ovo istraživanje ima za cilj da utvrdi da li adolescenti sa lakom intelektualnom ometenošću mogu pouzdano da procene svoj kvalitet života.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Istraživanje je rađeno u Školi za osnovno i srednje obrazovanje „Milan Petrović“ u Novom Sadu, tokom maja 2011. godine. Uzorak su činila 62 adolescenta sa lakom intelektualnom ometenošću, uzrasta od 13 do 18 godina, za čije učešće u istraživanju je dobijena pisana saglasnost od roditelja ili staratelja, kao i saglasnost ustanove. Od toga, 53,23% su bili dečaci (33/62), a 46,77% devojčice (29/66). Prosečan uzrast adolescenata bio je 15 godina i 10 meseci (13 godina 7 meseci – 17 godina i 11 meseci). Uzrast dečaka bio je u proseku 16 godina, a devojčica 15 godina i 8 meseci. Podaci o vrsti i stepenu ometenosti dobijeni su iz školske dokumentacije.

Mjerni instrument

Za potrebe istraživanja korišćen je upitnik The PedsQL™ 4.0 Generic Core Scale za adolescente od 13 do 18 godina⁵. The PedsQL™ 4.0 je generički upitnik i sastoji se od 23 stavki, koje obuhvataju: 1. Fizičko funkcionisanje (8 stavki), 2. Emocionalno funkcionisanje (5 stavki); 3. Socijalno funkcionisanje (5 stavki) i 4. Funkcionisanje u školi (5 stavki). U svakoj stavci postavlja se pitanje koliko problema dete ima u obavljanju određene funkcije ili aktivnosti tokom poslednjih mesec dana. Skala odgovora sadrži pet nivoa bodovanja: 0= nikad ne predstavlja problem; 1= skoro nikad ne predstavlja problem; 2= ponekad predstavlja problem; 3; često predstavlja problem i 4= skoro uvek predstavlja problem. Pri obradi podataka, vrši se obrnuto bodovanje i linearna transformacija u 0-100 skalu (0=100, 1=75, 2=50, 3=25, 4=0), tako da viši rezultat ujedno predstavlja i bolji kvalitet života. Rezultati (skorovi) skala se računaju kao suma ajtema podeljeni sa brojem odgovora na ajteme. Ukoliko više od 50% ajtema u skali nedostaju, rezultati skale se ne izračunavaju. U slučaju da nedostaje manje od 50% odgovora u skali, potrebno je izračunati prosek skale na osnovu odgovorenih ajtema⁶. Sumarni skor fizičkog zdravlja odgovara subskali fizičkog funkcionisanja, dok se za sumarni skor psiho- socijalnog zdravlja računa prosek odgovora na subskalama emocionalnog, socijalnog i funkcionisanja u školi. Ukupni skor skale predstavlja količnik zbira svih stavki i broja ukupnog broja odgovora na svim skalama. Postoje zasebni, uzrasno prilagođeni upitnici za dete (self- report) i za roditelja (parent-proxy report). Uputstva su jednostavna i jasna, a za samo rešavanje potrebno je od 5 do 10 minuta. Ovaj upitnik je pokazao zadovoljavajuće metričke osobine. U poređenju sa skalama iste namene, potvrđena je izuzetna sadržajna i konstruktivna validnost i laka interpretabilnost⁷. Upitnik se takođe pokazao kao osetljiv i pouzdan. Zbog dobre psihometrijske pouzdanosti (0,68-0,90) i validnosti, obrazaca i za decu i roditelje, prilagođenosti uzrastu deteta smatra se dobro osmišljenim instrumentom za merenje kvaliteta života⁸. Upitnik je preveden na srpski jezik i kulturološki prilagođen⁹. Za sada su u literaturi objavljena dva rada o istraživanju pomoću ovog upitnika na našim prostorima^{9,10}. Skala je pokazala zadovoljavajuću pouzdanost (0,69-0,86), osim u subskali škole gde je Kronbah alfa iznosio 0,65.

Odgovarajuća konstruktivna validnost potvrđena je samo za model psiho-fizičkog zdravlja, ali ne i za celokupnu skalu. Od Mapi Research Trust je dobijena verzija upitnika na srpskom jeziku i dozvola za korišćenje skale za ovo istraživanje.

Način prikupljanja i obrade podataka

Adolescenti koji su zadovoljili sve kriterijume za ispitivanje su u manjim grupama ili individualno ispunjavali upitnike, uz prisustvo ispitivača. Bila im je omogućena dodatna pomoć, u smislu čitanje pitanja iz upitnika naglas, interpretacije pitanja, korišćenje reči koje ispitanik razume, o čemu je vođena evidencija. Vreme ispunjavanja upitnika nije bilo ograničeno. Deskriptivna statistika korišćena je za analizu uzorka i podataka iz upitnika (aritmetička sredina (AS), minimalne (min) i maksimalne (max) vrednosti, procenti, standardna devijacija (SD)). Kao mera izvodljivosti samoprocene kvaliteta života korišćen je procenat podataka koji nedostaju u upitnicima. Za određivanje pouzdanosti upitnika korišćen je koeficijent Kronbah alfa. Upitnici čija je pouzdanost $\alpha = 0,70$ i više mogu se koristiti za grupnu analizu, dok vrednosti od $\alpha = 0,90$ i više za individualnu analizu. Sve statističke analize rađene su u programu „Statistika 10“.

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Svi adolescenti koji su učestvovali u istraživanju ispunili su upitnike, pri čemu je 82,26% (51 ispitanik) tražilo dodatnu pomoć. Ukupan broj podataka koji su nedostajali u upitnicima u odnosu na celokupan uzorak bio je 0,42%, dok je u odnosu na pojedine ajteme on iznosio 1,61%.

Pouzdanost upitnika, računata uz pomoć koeficijenta Kronbah alfe kretala se u vrednosti od 0,50 za procenu funkcionisanja u školi, do 0,82 na skali fizičkog zdravlja. Na ukupnoj skali Kronbah alfa je iznosila 0,87 (Tabela 1).

Tabela 1. Pouzdanost upitnika i deskriptivna statistika (n=62)

Table 1. Reliability and descriptive statistic of The PedsQL™ 4.0 Generic Core Scale (n=62)

Skale	α	AS	SD	Min.	Max.
Fizičko zdravlje	0,82	81,55	18,88	25	100
Psiho- socijalno zdravlje	0,82	75,35	16,28	41,67	100
Emocionalna subskala	0,69	72,10	20,93	35	100
Socijalna subskala	0,77	77,90	21,19	25	100
Subskala funkcionisanja u školi	0,50	76,05	17,54	30	100
Ukupan skor skale	0,87	77,51	15,56	41,30	100

Adolescenti sa lakom intelektualnom ometenošću najvišim prosečnim skorovima procenili su svoje fizičko zdravlje, gde je prosečna vrednost skorova iznosila 81,55

bodova. Na emocionalnoj subskali dobijen je najniži prosečan skor, 72,10 bodova (Tabela 1).

Svoje fizičko zdravlje, kao i socijalno funkcionisanje maksimalnim brojem bodova (100) procenilo je 16 adolescenata (Tabela 2). Dva adolescenta procenila su ukupan kvalitet života najvišim ocenama.

Tabela 2. Distribucija maksimalnog broja bodova na upitniku The PedsQL™ 4.0
Table 2. Distribution of maximum score (100) on scales of The PedsQL™ 4.0

Skale	broj dečaka n=33	broj devojčica n=29	ukupno, u odnosu na uzorak n=62 (%)
Fizičko zdravlje	11	5	16 (25,81)
Psiho- socijalno zdravlje	3	0	3 (4,84)
Emocionalna subskala	9	3	12 (19,35)
Socijalna subskala	10	6	16 (25,81)
Subskala funkcionisanja u školi	5	3	8 (12,9)
Ukupna skala	2	0	2 (3,23)

Generički upitnik The PedsQL™ 4.0 je jedan od najkorišćenijih upitnika za procenu kvaliteta života dece u svetu. Upitnik poseduje zadovoljavajuće psihometričke osobine⁷. Iako je jednostavan za upotrebu, kratak i jasan, zahteva određeni nivo poznavanja jezika i kognitivnih sposobnosti. Zbog toga je odabrano da ispitanici sa lakom intelektualnom ometenošću budu adolescentskog uzrasta, od 13 do 18 godina, gde se očekuje da mogu da shvate svrhu ispitivanja i razumeju šta se od njih traži. Istraživanje je trebalo da pokaže da li adolescenti sa lakom intelektualnom ometenošću mogu da procene svoj kvalitet života i da li su dobijeni rezultati pouzdani. S obzirom na mali procenat podataka koji nedostaju, odnosno stavi na koje ispitanici nisu dali odgovor, može se reći da je samoprocena kvaliteta života uz pomoć ovog upitnika izvodljiva kod adolescenata sa intelektualnom ometenošću. Dobijeni podaci se uklapaju sa podacima koje su Varni, autor upitnika i saradnici dobijali u svojim istraživanjima (0,76-2,8%)⁷. U istraživanju koje je sproveo Stevanović na 238 adolescenata bez smetnji u razvoju, procenat podataka koji su nedostajali iznosio je 0,27%⁹. Istraživanja Varnia i saradnika pokazala su dobru pouzdanost ukupne skale, (Kronbah alfa (α) je bio 0,88 na upitniku za decu i 0,9 za roditelje)⁷. Na skali fizičkog zdravlja, na osnovu procene od strane dece, Kronbah alfa je bila 0,80; dok je na skali psiho- socijalnog $\alpha=0,83$. Na subskali emocionalnog zdravlja $\alpha=0,73$. Socijalna subskala imala je Kronbah alfu 0,71. Najmanje vrednosti imala je subskala vezana za funkcionisanje u školi- $\alpha=0,68$. Dobijene vrednosti govore u prilog tome da je upitnik prihvatljiv za grupno poređenje, dok je za individualnu analizu potrebno da je Kronbah alfa iznad 0,9⁷. Prvim istraživanjem u Srbiji uz pomoć upitnika The PedsQL™ Generic Core Scale, kojim je obuhvaćeno 238 dece, na osnovu samoprocene kvaliteta života, dobijene

su sledeće vrednosti Kronbah alfe: na sumarnoj skali fizičkog zdravlja $\alpha=0,7$; na sumarnoj skali psiho- socijalnog zdravlja dobijena je vrednost $\alpha=0,82$; subskala emocionalnog zdravlja imala je vrednost $\alpha=0,69$, socijalno funkcionisanje $\alpha=0,75$. Najniža vrednost koeficijenta dobijena je na subskali funkcionisanja u školi, $\alpha=0,65$. Kronbah alfa ukupne skale iznosio je $\alpha=0,86^9$. Analizom pouzdanosti na našem uzorku, dobijeni su slični rezultati kao u pomenutom istraživanju. Na sumarnoj skali fizičkog zdravlja upitnika koji su popunjavala deca, dobijeni koeficijent Kronbah alfa iznosio je 0,82, što je iznad vrednosti koje su dobili autori Varni i Stevanović^{7,9}. Koeficijent pouzdanosti na psiho- socijalnoj sumarnoj skali odgovarao je rezultatima pomenutih istraživanja. Na emocionalnoj subskali dobijen je isti koeficijent kao i u istraživanju od strane Stevanovića i sar. $\alpha=0,69$, što je nešto niže u odnosu na podatke koje daje Varni. Dobijene su nešto veće vrednosti Kronbahovog koeficijenta na socijalnoj subskali, $\alpha=0,77$, u odnosu na istraživanja pomenutih autora. Iako i sam autor upitnika, kao i Stevanović navode da je pouzdanost na subskali funkcionisanja u školi niža u odnosu na ostale subskele (0,68 i 0,65), u našem istraživanju ona je mnogo niža. Smatramo da se to može objasniti uticajem intelektualnog statusa na procenu funkcionisanja u školi. Dobijenu koeficijent pouzdanosti je praktično jednak onom koji je dobijen kod dece sa Aspergerovim sindromom, 0,52¹¹. Kronbahov alfa koeficijent za celokupnu skalu odgovarao je vrednostima dobijenim na istraživanju prethodno sprovedenom na našem prostoru ($\alpha=0,87$), i neznatno niži od vrednosti koju je izvestio autor skale. Deca sa smetnjama u razvoju susreću se sa brojnim problemima vezanim za sve aspekte života- od zdravstvenih, psiholoških do problema funkcionisanja u porodici i društvu. U istraživanjima koja su se bavila procenom kvaliteta života dece sa smetnjama u razvoju, najveći broj njih je rađeno sa decom sa cerebralnom paralizom, poremećajima ponašanja i pažnje (ADHD) i govorno- jezičkim poremećajima¹²⁻⁶. Određeni broj istraživanja ticao se kvaliteta života dece sa smetnjama u razvoju zbog kognitivnih i senzornih oštećenja¹⁷⁻²¹. Kako se smetnje u razvoju često javljaju udružene, u kombinaciji, mnogi autori su posmatrali kvalitet života dece sa višestrukom ometenošću^{22,23}. U skladu sa savremenim shvatanjima smetnji u razvoju, kao i Međunarodnom klasifikacijom funkcionisanja, ometenosti i zdravlja (ICF), nije retko da je kvalitet života dece sa smetnjama u razvoju grupno posmatran bez obzira na tip smetnji^{24,25}. Kao što je bilo i očekivano, rezultati ovih istraživanja pokazali su da je kvalitet života dece sa smetnjama u razvoju niži od kvaliteta života dece bez smetnji u razvoju¹¹⁻²⁵. Kvalitet života je opadao sa uzrastom dece, te su deca starijeg uzrasta imala niži kvalitet života od mlađe dece²⁴. U većini istraživanja pokazalo se da su psiho- socijalni aspekti života ugroženiji od fizičkih aspekata. Zbog nemogućnosti dobijanja adekvatnog odgovora od dece sa smetnjama u razvoju, najčešće su procenu radili roditelji dece ili njihovi nastavnici, vaspitači i terapeuti^{11,14,22}. Međutim, u istraživanjima gde su procenu vršila i deca i njihovi roditelji postojalo je nisko do umereno slaganje između odgovora. Roditelji su uvek lošije procenjivali kvalitet života svoje dece od njihov samih^{12,13,24}. U poređenju sa istraživanjima obavljenim istim upitnikom, adolescenti sa lakom intelektualnom ometenošću iz našeg istraživanja procenila su svoje

fizičko funkcionisanje sličnim u odnosu na decu sa ADHD, čiji je prosečan skor na ovoj skali bio 82,63, boljim u odnosu na decu sa cerebralnom paralizom (64,81), znatno bolji od heterogene grupe dece sa posebnim potrebama (43,15 i 55,77) i dece sa autizmom- oko 40^{12,13,25}. S obzirom da je oko 24% dece sa intelektualnom ometenošću na skali fizičkog zdravlja imalo 100 poena, moguće je da oni ne shvataju u potpunosti značenje ajtema ili su, iz želje da sebe predstavljaju kao „snažne“, davali pozitivnije ocene svog fizičkog zdravlja. Prethodna istraživanja rađena uz pomoć upitnika The PedsQITM 4.0 Generic Core Scale pokazala su da se prosečne vrednosti sumarne skale psiho- socijalnog zdravlja na uzorku zdrave dece kreću od 79 do 82^{9,13}. Kod dece sa smetnjama u razvoju i sa hroničnim bolestima dobijani su znatno niži skorovi, ispod 70¹³. Adolescenti sa intelektualnom ometenošću, u našem istraživanju, procenili su svoje psiho- socijalno zdravlje znatno višim u odnosu na decu sa cerebralnom paralizom, poremećajem pažnje i hiperaktivnošću i heterogenom grupom dece sa smetnjama u razvoju iz drugih istraživanja, a u okviru vrednosti koje su dobijene kod adolescenata bez smetnji u razvoju. Kao tipična karakteristika adolescentskog perioda, može se smatrati česte promene u emocionalnom funkcionisanju, kao što su promene raspoloženja, tuga i bes. Problemi u emocionalnom funkcionisanju dece sa smetnjama u razvoju posebno su izraženi kod autizma, Aspergerovog sindroma, psihijatrijskih poremećaja i višestruke ometenosti, a nešto slabije kod cerebralne paralize i poremećaja pažnje i hiperaktivnosti^{11-3,24}. U literaturi, kod dece bez smetnji u razvoju i bez prisustva bolesti, emocionalno funkcionisanje se kreće u prosečnim vrednostima između 77 i 82 bodova¹³. Stevanović je u svom istraživanju, na našoj populaciji dobio niže vrednosti ovog aspekta funkcionisanja- 70,65⁹. Na osnovu dobijenih podataka ovim istraživanjem, možemo reći da su ispitanici procenili svoje emocionalno funkcionisanje višim u odnosu na decu sa smetnjama u razvoju, a u rangu njihovih vršnjaka u Srbiji. Da smetnje u razvoju imaju značajan uticaj na socijalno funkcionisanje, pokazala su istraživanja o deci sa autizmom, psihijatrijskim i poremećajima pažnje i hiperaktivnošću i cerebralnom paralizom¹²⁻¹⁴. U našem istraživanju, adolescenti sa lakom intelektualnom ometenošću procenila su svoje socijalno funkcionisanje boljim u odnosu na emocionalno funkcionisanje i funkcionisanje u školi. Čak ¼ ispitanika je bila u potpunosti zadovoljna svojim socijalnim funkcionisanjem. U dečijem i adolescentskom uzrastu, funkcionisanje u socijalnoj ulozi posmatra se kroz funkcionisanje u školi. Kognitivne sposobnosti i govorno- jezički status spadaju među osnovne karakteristike koje utiču na akademska postignuća deteta. Deca sa smetnjama u razvoju češće izostaju iz škole, zbog bolesti, tretmana, terapija i slično. Kod dece sa intelektualnom ometenošću možemo očekivati poteškoće u ovoj oblasti. Deca bez smetnji u razvoju, svoje funkcionisanje u školi, većini istraživanja procenjivali su prosečnim skorovima od 75 do 82^{7,13}. Znatno niže vrednosti imala su deca sa smetnjama- deca sa autizmom su procenila svoje funkcionisanje u školi prosečno sa 46 poena; kod poremećaja pažnje i hiperaktivnosti, dobijeni prosečni skor bio je 59,76; deca sa cerebralnom paralizom imala su u proseku 64,26 poena, a deca sa oštećenjem sluha oko 71^{12,13,23}. Adolescenti sa lakom intelektualnom ometenošću

svoje funkcionisanje u školi procenili su ukupnim prosečnim skorovima koji su u okviru dobijenih vrednosti u populaciji dece bez smetnji u razvoju. Dobijene vrednosti na ukupnoj skali govore u prilog tome da je kvalitet života adolescenata sa lakom intelektualnom ometenošću niži u odnosu na decu i adolescente bez smetnji u razvoju. Međutim, ako se posmatraju istraživanja na osnovu samoprocene dece sa smetnjama u razvoju (deca sa autizmom- 41, cerebralnom paralizom- 66,27, psihijatrijskim poremećajima- 66,9, poremećajem pažnje i hiperaktivnošću- 70,17), naši ispitanici su svoj kvalitet života procenili kao bolji^{12,13}.

ZAKLJUČAK

S obzirom na dobijene rezultate, možemo reći da adolescenti sa intelektualnom ometenošću mogu pouzdano da procene svoje fizičko zdravlje i socijalno funkcionisanje, te ih možemo koristiti za grupnu analizu. U slučaju samoprocene emocionalnog aspekta psiho- socijalnog zdravlja i funkcionisanja u školi, ne možemo se osloniti na odgovore adolescenata. Zbog predhodno navedenog, smatramo da je neophodno u obzir uzimati i procenu kvaliteta života adolescenata sa lakom intelektualnom ometenošću od strane roditelja ili osobe koja je dobro poznaje. Na taj način se može dobiti kompletniji uvid u kvalitet života adolescenata sa lakom intelektualnom ometenošću. Podaci o kvalitetu života adolescenata sa lakom intelektualnom ometenošću na osnovu samoprocene ne odstupaju u znatnoj meri od rezultata za tipičnu populaciju. Govore u prilog relativno zadovoljavajućeg nivoa kvaliteta života adolescenata sa lakom intelektualnom ometenošću iz našeg uzorka.

LITERATURA

1. Brown I, Brown R. Quality of life and disability: an approach for community practitioners. London: Jessica Kingsley Publishers; 2003.
2. Renwick R, Brown I. The Centre for Health Promotion's conceptual approach to quality of life: Being, belonging, and becoming. In Renwick R., Brown I, Nagler M, editors. Quality of life in health promotion and rehabilitation: Conceptual approaches, issues, and applications Thousand Oaks, CA: Sage; 1996: 75–86.
3. Cella D, Bonomi A. Measuring Quality of Life: 1995 Update. *Oncology* [serial on the Internet]. 1995 Nov [cited 2011 September 7]; 9(11). Available from: <http://www.psychiatrictimes.com/display/article/10165/80958>
4. Kaplan R. The Significance of Quality of Life in Health Care. *Quality of Life Research* [serial on the Internet]. 2003 [cited 2011 September 7];12 Suppl:S3-16. Available from: <http://www.jstor.org/stable/4038225>
5. Varni J, et al. The PedsQL™: Measurement Model for the Pediatric Quality of Life Inventory. *Medical Care* [serial on the Internet]. 1999 [cited 2011 September 7]; 37(2):126-39. Available from: <http://www.jstor.org.proxy.kobson.nb.rs:2048/stable/pdf plus/3767218.pdf>
6. PedsQL: Scoring instruction [database on the Internet]. c1998-2011 [cited 2011 february 18]. Available from: <http://www.pedsq.org/score.html>
7. Varni, JW, Seid, M, Kurtin, P S. PedsQL 4.0TM: Reliability and validity of the pediatric quality of life inventory TM version 4.0 Generic Core Scales in healthy and patient populations. *Medical Care* [serial on the Internet]. 2001 Aug [cited 2011 february 15]; 39(8):800–12. Available from: <http://www.jstor.org.proxy.kobson.nb.rs:2048/stable/ pdfplus/3767969. pdf?acceptTC=true>
8. Palermo T, et al. Evidence-based assessment of health-related quality of life and functional impairment in pediatric psychology. *Journal of Pediatric Psychology* [serial on the Internet]. 2008 [cited 2011 February 18]; 33(9): 983–96. Available from: <http://jpepsy.oxfordjournals.org/ content /33/9/983.full.pdf+html>

9. Stevanovic D, Laketic A, Damjanovic M. Some psychometric properties of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales (PedsQL™) in the general Serbian population. *Quality of Life Research* [serial on the Internet]. 2011 Aug [cited 2012 Mart 10];20(6):945-9.
10. Stevanović D, Jancic J, Laketic A. The impact of depression and anxiety disorder symptoms on the health-related quality of life of children and adolescents with epilepsy. *Epilepsia* [serial on the Internet]. 2011 Aug [cited 2012 Mart 10];52(8):75-8. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com.proxy.kobson.nb.rs:2048/doi/10.1111/j.1528-1167.2011.03133.x/pdf>
11. Limbers C, Heffer R, Varni J. Health-Related Quality of Life and Cognitive Functioning from the Perspective of Parents of School-Aged Children with Asperger's Syndrome Utilizing the PedsQL. *Journal of Autism and Deviant Disorders* [serial on the Internet]. 2009 [cited 2011 Aug 27]; 39(11):1529–41. Available from: <http://web.ebscohost.com.proxy.kobson.nb.rs:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&hid=126&sid=9dc770b0-951d-4e65-ae2adc070219558%40sessionmgr111>
12. Shipman D, Sheldrick C, Perrin E. Quality of Life in Adolescents With Autism Spectrum Disorders: Reliability and Validity of Self-Reports. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* [serial on the Internet]. 2011 Feb- March [cited 2011 Aug 27]; 32(2):85-9. Available from: <http://ovidsp.tx.ovid.com.proxy.kobson.nb.rs:2048/sp-3.4.2a/ovidweb.cgi?WebLink Frameset=1&S>
13. Varni J, Burwinkle T. The PedsQL™ as a patient-reported outcome in children and adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: a population-based study. *Health and Quality of Life Outcomes* [serial on the Internet]. 2006 April [cited 2011 September 10]; 4(1):26. Available from: <http://www.hqlo.com/content/4/1/26>
14. Klassen A, Miller A, Fine S. Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents Who Have a Diagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Quality of Life Research* [serial on the Internet]. 2004 Nov [cited 2011 September 10]; 114(5): 541-47. Available from: <http://web.ebscohost.com.proxy.kobson.nb.rs:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&hid=126&sid=1a8d45ba-fc4e-4938-aa07807e155c8fce%40sessionmgr115>
15. Agt H, et al. Quality of life of children with language delays. *Quality of Life Research* [serial on the Internet]. 2005 June [cited 2011 September 10]; 14(5):1345-55. Available from: <http://web.ebscohost.com.proxy.kobson.nb.rs:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&hid=126&sid=1a8d45ba-fc4e4938-aa07-807e155c8fce%40sessionmgr115>
16. Arkkila E, et al. Health-related quality of life of adolescents with childhood diagnosis of specific language impairment. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* [serial on the Internet]. 2009 [cited 2011 September 10]; 73(9):1288–96. Available from: http://www.sciencedirect.com.proxy.kobson.nb.rs:2048/science?_ob=MiamiImageURL&_cid=271188&_user=1793225&_pii=S0165587609003048&_check=y&_origin=browse&_zone=rslt_list_item&_coverDate=2009-09-30&wchp=dGLzVIB-zSkWb&md5=61adbfc63b5739a6ae1282abce219f071-s2.0-S0165587609003048-main.pdf
17. Petrou S, et al. Health Status and Health-Related Quality of Life Preference-Based Outcomes of Children Who Are Aged 7 to 9 Years and Have Bilateral Permanent Childhood Hearing Impairment. *Pediatrics* [serial on the Internet]. 2007 Nov [cited 2011 September 10]; 120(5):1044-52. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/120/5/1044.full.pdf+html>
18. Tadić V, et al. Silent Voices' in Health Services Research: Ethnicity and Socioeconomic Variation in Participation in Studies of Quality of Life in Childhood Visual Disability. *Investigative Ophthalmology & Visual Science* [serial on the Internet]. 2010 April [cited 2011 September 10]; 51(4): 1886-90. Available from: <http://www.iovs.org/content/51/4/1886.full.pdf>
19. Boulton M, et al. Health-related quality of life of children with vision impairment or blindness. *Developmental Medicine & Child Neurology* [serial on the Internet]. 2006 [cited 2011 September 10]; 48(8):656–661. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-8749.2006.tb01335.x/pdf>
20. Gurney J, et al. Hearing Loss, Quality of Life, and Academic Problems in Long-term Neuroblastoma Survivors: A Report From the Children's Oncology Group. *Pediatrics* [serial on the Internet]. 2007 Nov [cited 2011 September 10]; 120(5):e1229-36. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/120/5/e1229.full.pdf+html>
21. Wake M, et al. Slight/Mild Sensorineural Hearing Loss in Children. *Pediatrics* [serial on the Internet]. 2006 Nov [cited 2011 September 10]; 118(5):1842-51. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/118/5/1842.full.html>
22. Thurston S, et al. The Quality of Life of a Multidiagnosis Group of Special Needs Children: Associations and Costs. *International Journal of Pediatrics* [serial on the Internet]. 2010 [cited 2011 September 10]; Available from: <http://www.hindawi.com/journals/ijped/2010/940101/>
23. Rajendran V, Roy F. Comparison of health related quality of life of primary school deaf children with and without motor impairment. *Italian Journal of Pediatrics* [serial on the Internet]. 2010 [cited 2011 September 10]; 36(1):75. Available from: <http://www.ijonline.net/content/36/1/75>
24. Thurston S, et al. Interactions among Ecological Factors That Explain the Psychosocial Quality of Life of Children with Complex Needs. *International Journal of Pediatrics* [serial on the Internet]. 2010 [cited 2011 September 10]. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/ijped/2010/404687/>
25. Edwards T, Patrick D, Topolski T. Quality of Life of Adolescents With Perceived Disabilities. *Journal of Pediatric Psychology* [serial on the Internet]. 2003 [cited 2011 September 10]; 28(4):233-41. Available from: <http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/28/4/233.full>

DA LI JE MERENJE KVALITETA ŽIVOTA KOD OBOLELIH OD MULTIPLE SKLEROZE ZNAČAJNO?

IS THE MEASUREMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS SIGNIFICANTLY?

**Sanela SLAVKOVIĆ, Špela GOLUBOVIĆ, Mila VESELINOVIĆ,
Aleksandar TODOROVIĆ**

Katedra za specijalnu rehabilitaciju i edukaciju, Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom
Sadu

APSTRAKT

Kvalitet života se kao medicinski i stručni termin javlja još 1966. godine i predstavlja individualnu percepciju sopstvenog funkcionisanja i bitisanja u različitim oblastima života. Merenje kvaliteta života daje brojne informacije koje se ne mogu objektivno izmeriti. Cilj istraživanja je procena kvaliteta života obolelih od multiple skleroze (MS). Uzorak za istraživanje je činilo 60 obolelih od MS lečenih na Klinici za neurologiju Kliničkog centra Vojvodine. Instrumenti istraživanja su: Upitnik o zdravstvenom stanju SF-36, za bolest specifičan upitnik za procenu kvaliteta života MSQOL-54, Skala za procenu neurološkog deficita i Bekova skala depresije. Rezultati ukazuju da postoji međuzavisnost neurološkog deficita i kvaliteta života obolelih od MS, pri čemu je kvalitet života značajno snižen kod obolelih sa izraženijim neurološkim deficitom i simptomima depresije. Na osnovu analize rezultata ovog istraživanja i studija koje se bave kvalitetom života može se zaključiti sledeće: utvrđivanje kvaliteta života i problema koji remete svakodnevno funkcionisanje, kako obolelih od MS, tako i drugih hronično obolelih ili osoba sa invaliditetom, ima značajno mesto u planiranju njihove rehabilitacije, psihosocijalne podrške, kao i u naučno-istraživačkom radu.

Ključne riječi: multipla skleroza, kvalitet života, psihosocijalna podrška.

ABSTRACT

Quality of life as a medical and scientific term is used for the first time 1966th and represents the individual's own perception of the existence and functioning in different areas of life. Measuring quality of life provides plenty of information that can not be

objectively measured. The aim of research is to assess the quality of life of patients with multiple sclerosis (MS). Study sample consisted of 60 patients with MS treated at the Clinic of Neurology, Clinical Center of Vojvodina. Research instruments: a questionnaire on health status SF-36, for a disease specific questionnaire for assessing quality of life MSQOL-54, scale for the assessment of neurological deficits and the Beck depression scale. Results indicate that there is a correlation of neurological deficits and quality of life of patients with MS, with the quality of life significantly decreased in patients with more pronounced neurological deficits and depressive symptoms. Based on the results of this research and studies that address quality of life can be concluded the following: determining the quality of life and the problems that interfere with daily functioning, in patients with MS, and other chronically ill or disabled people, has a significant role in planning their rehabilitation, psychosocial support, as well as in scientific research.

Key words: multiple sclerosis, quality of life, psychosocial support

UVOD

Multipla skleroza (MS) je demijelinizaciona bolest centralnog nervnog sistema, koja može da se javi u svim dobnim grupama, ali najčešće se javlja u trećoj i četvrtoj deceniji. Osnovni poremećaj kod multiple skleroze ogleda se u propadanju mijelinskih ovojnica, a sa tim su u vezi poremećaji nervnih funkcija. Iako je dokazano da se MS može javiti i kod djece a i kod starijih, retko se simptomi javljaju pre petnaeste godine. Sa obzirom da se plakovi mogu javiti u svim delovima centralnog nervnog sistema, i simptomi mogu biti različiti od osobe do osobe, od stadijuma do stadijuma bolesti. Inicijalna prezentacija bolesti je najčešće u vidu: slabosti, gubitka koordinacije i ravnoteže, kao i smetnji vida. Kasnije se javljaju sledeći simptomi: zamor, spasticitet, tremor, paraliza, bol, govorni poremećaji, problemi sa sfinkterima, seksualna disfunkcija i kognitivna izmenjenost i dr. Simptomi mogu biti blagi do veoma ozbiljni, kratkotrajni ili dugotrajni, mogu se javljati u različitim kombinacijama,... Zdravlje je po definiciji Svetske zdravstvene organizacije stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i onesposobljenosti, te raste interes za kvalitet života koji danas ima značajno mesto u naučnoistraživačkom radu¹. Kvalitet života je ekstenzivno istraživano kod obolelih od multiple skleroze (MS). S jedne strane McCabe i McKern² pokazali su da je i subjektivan i objektivan kvalitet života kod obolelih od MS značajno niži nego kod zdrave populacije. Slične podatke su objavili i Nicholl i saradnici³. S druge strane Pittock i sar.⁴ zaključili su da je 77% MS populacije ipak zadovoljno kvalitetom života, uprkos razvijenim fizičkim ograničenjima. Klinički tok bolesti se pokazao kao važan faktor u određivanju istog. Na primer, Janardhan i Bakahi⁵ uporedili su forme relapsno-remitentne multiple skleroze (RRMS) i sekundarno progresivne multiple skleroze (SPMS) i došli do zaključka da je kvalitet života kod obolelih od sekundarno-progresivne MS znatno lošiji. Odnos između trajanja bolesti i kvaliteta života je krajnje kontraverzna stvar. Myers i saradnici⁶ su pokazali da se kvalitet života kod obolelih od MS popravio tokom bolesti, dok su drugi došli do sasvim protivrečnih

rezultata. Dilorenzo i sar.⁷ su zaključili da starost pacijenta ne utiče na kvalitet života, dok depresija i nervoza negativno utiču na isti. Osiromašenje kognitivne funkcije se pokazalo kao dobar predskazatelj lošeg kvaliteta života⁸. Rothwell i saradnici⁹ su došli do zaključka da su vitalnost, opšte zdravlje i mentalno zdravlje važniji obolelima od MS nego motorni deficit, dok su lekari zastupali tezu da je fizičko zdravlje od najvažnijeg interesa. Osim neurološkog pregleda, pacijenti oboleli od MS treba sa budu ispitani u pravcu razlučivanja problema spavanja, raspoloženja/depresije i zamora. Jedino takav multidimenzionalni koncept može obezbediti adekvatniji tretman i strategiju za poboljšanje kvaliteta života obolelih od MS. Utvrđeno je da zdravljem uslovljen kvalitet života može predvideti kurs kretanja bolesti¹⁰, ali isto tako veliki broj obolelih od MS sa izraženim neurološkim deficitom se vrlo lako zamori i posledično ima kraću pažnju i koncentraciju, što može limitirati vrstu upitnika koji se primenjuje. Prisustvo, pored zamora, emocionalnih ili kognitivnih problema utiče na sposobnost perepcije i adekvatnog iskazivanja trenutnog kvaliteta života obolelih od MS¹¹.

Ciljevi istraživanja su bili :

- Procena kvaliteta života i zdravstvenog stanja obolelih od multiple skleroze primenom za bolest specifičnog i opšteg upitnika za procenu kvaliteta života
- Procena objektivnog neurološkog stanja primenom odgovarajuće skale
- Sagledavanje međusobnog uticaja neurološkog deficita, depresije i zamora na kvalitet života obolelog od MS.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Uzorak je činilo 60 osoba obolelih od MS nezavisno od oblika bolesti, oba pola, različite profesionalne orijentacije koji su trebali da zadovolje sledeće kriterijume: dijagnoza postavljena po McDonaldovim kriterijumima¹², starosti preko 18 godina, vrednost EDSS 0-6,5. U istraživanje su bili uključeni pacijenti kod kojih je prošlo najmanje šest meseci od postavljanja dijagnoze da bi se izbeglo stanje aktuelne krize i klinički stabilni ispitanici bez pogoršanja tokom poslednjih 30 dana. Nisu bili obuhvaćeni pacijenti koji imaju izraženu kognitivnu disfunkciju, koji imaju podatke u medicinskoj dokumentaciji o alkoholizmu, narkomaniji, ispitanici sa postavljenom psihijatrijskom dijagnozom i izraženim senzornim oštećenjem.

Mjerni instrumenti

Instrumenti istraživanja koji su korišćeni: Upitnik o zdravstvenom stanju (SF-36), za procenu kvaliteta života obolelih od multiple skleroze korišćen je MSQOL-54, za procenu subjektivnog osećaja zamora ispitanici su ispunili Skalu težine zamora (FSS), za procenu depresivnosti se koristila Bekova skala depresije (BDI), za procenu kognitivnog zamora se koristio Paced Auditory Serial Addition Test (PASAT), za procenu funkcionalnog statusa korištena je skala za procenu neurološkog deficita (Expanded Disability Status Scale - EDSS).

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Ispitivanjem je obuhvaćeno 60 obolelih od ukupno oko 1500 obolelih od MS u Vojvodini što čini 4% od navedene bolesničke populacije. Pacijenti su odabrani metodom slučajnog uzorka iz grupe bolesnika koji se leče ambulantno na Klinici za neurologiju Kliničkog centra Vojvodine. Odnos žena i muškaraca 55% vs. 45% u ovom istraživanju ukazuje na podjednaku zastupljenost oba pola. Kvalifikaciona struktura ispitanika je u značajnoj meri bolja od kvalifikacione strukture ukupnog stanovništva. U literaturi nema podataka koji ukazuju da je procena kvaliteta života kod obolelih od MS uslovljena nivoom školske spreme. U ispitanom uzorku 3,3% pacijenata je razvedeno, a dominiraju ispitanici koji žive u bračnoj zajednici 63% u odnosu na one koji nisu stupili u brak tj. 33%, što ukazuje da ispitanici iz posmatrane grupe žive u relativno sređenom socijalnom okruženju i da je za očekivati da ovaj parametar pozitivno utiče na kvalitet života. Takođe, 58.3% (35 ispitanika) ima decu što čini pozitivan stabilizacioni centar. Posmatrana grupa ispitanika je sa aspekta zaposlenosti u nešto povoljnijoj poziciji u odnosu na opštu populaciju u našoj zemlji, jer je broj nezaposlenih samo 16 ispitanika tj. 26.7% . Ukupno 41 ispitanik (68.3%) ostvaruje redovne prihode a 3 ispitanika (5%) su studenti. Pregledom aktuelne literature koja se bavi faktorima udruženim sa zdravljem uslovljenim kvalitetom života obolelih od MS sugerise se da mlađe osobe obolele od MS imaju bolji nalaz na fizičkom a slabiji na mentalnom skoru insrumenata koji procenjuju kvalitet života¹³⁻¹⁶. Specifično, studije su pokazale da kognitivno oštećene osobe koje su obolele od MS teže nalaze posao, nalaze se u socijalnoj izolaciji, imaju smanjene aktivnosti u aktivnostima dnevnog života u odnosu na osobe sa sličnim, ali isključivo fizičkim ograničenjima. Dakle, pacijenti oboleli o MS su više zabrinuti za mentalno zdravlje, emocionalne probleme i vitalnost u odnosu na fizička ograničenja. Uzroci kognitivne i emocionalne disfunkcije kod MS mogu biti vezani za lokalizaciju i proširenost demijelinizacionog procesa, ali i za psihosocijalne posledice vezane za hronično onesposobljavajuću bolest¹⁷. Rezultati dobijeni analizom MSQoL-54 upitnika na celom uzorku ukazuju da je doprinos i fizičkog i metalnog zdravlja u sniženom kvalitetu života podjednak 63.75 vs. 67.03, dok nešto naglašeniji negativan učinak na kvalitet života ima narušenost fizičkog zdravlja (tabela 1). Najniži mogući skor primenom upitnika MSQOL-54 iznosi 0, dok je najviši mogući skor na svakoj skali 100 i označava najbolji nalaz. Ograničenost uloge sa fizičkog aspekta, kao najznačajnijeg faktora u narušavanja kvaliteta života, u posmatranoj grupi nije bila očekivana zbog nekoliko razloga. Radi se o obolelima sa relativno blagom funkcionalnom onesposobljenošću kod kojih je prosečan skor na skali za procenu neurološkog deficita odnosno EDSS skali nizak i kod mušakaraca iznosi 3.42 odnosno 2.76 kod žena. EDSS je najpoznatija i najčešće upotrebljavana skala u kliničkim ispitivanjima MS. Bazirana je na rezultatima neurološkog pregleda. EDSS je skala se sastoji od 20 koraka koji se rangiraju od 0 (uredan neurološki ststus) do 10 (smrt usled komplikacija prouzrokovanih MS). EDSS skor u intervalu

od 1,0-4,5 odnosi se na ljude koji nemaju izražena ograničenja u kretanju, dok EDSS skor u intervalu od 5,0-9,5 podrazumeva definisane nivoe teškoća u kretanju. Objašnjenje za nizak skor u ograničenost uloge zbog fizičkih problema odnosno njegovo naglašavanje u smislu faktora koji dominantno narušava kvalitet života je suprotan utisku stručnog posmatrača. Po shvatanjima iz literature, može se objasniti psihološkim mehanizmom prilagođavanja bolesti gde pacijent napredovanje svoje bolesti, očekivanja prema sebi, svom funkcionisanju, ciljevima i očekivanjima prilagođava toku i napredovanju bolesti. Ovakvo objašnjenje je primenjivo i na razumevanje i tumačenje kombinovanog skora mentalnog zdravlja, u kome oboleli kognitivno funkcionisanje procenjuju kao činjenicu koja najmanje narušava njihov kvalitet života, jer je ona najteže merljiva i nije poznato koja je ta margina iza koje govorimo o kognitivnom oštećenju. Sa jedne strane poznato je da na osnovu volumetrijskih analiza mozga na magnetnoj rezonanci (MR), merenja brzine procesiranja informacija putem reakcionog vremena, te neuropsihološkog testiranja obolelih od MS kako putem kraćih testova, tako i putem testovnih baterija, da se kognitivni deficiti javljaju od samog početka bolesti, odnosno za veći broj obolelih nakon godinu do dve dana i to u procentu od 20-50%. Ako ne želimo da dovedemo pod znak pitanja procenu ispitanika možemo da zastupamo stav da se u svakodnevnom aktivnostima ne koristi ukupan potencijal kognitivnih sposobnosti već samo njegov deo, kao i da su promene od 0,3-1% u volumenu mozga i promene na neuropsihološkim testovima slabo uočljive rutinskom kliničaru tokom rutinskog pregleda, te da ih u ranoj fazi kod obolelih od MS uočvaju šest puta ređe nego što je to moguće učiniti neuropsihološkim testovima. Samim tim je razumljivo da osoba, bez posebnih znanja iz ove oblasti i bez izgrađenog kriterijuma za procenu, uočava kognitivne smetnje u još manjem broju nego što to može uraditi stručnjak iz oblasti neuronauka.

Tabela 1. Prosečni skorovi ispitanika na testu MSQOL-54

Table 1. The mean scores on the test subjects MSQOL-54

KOMBINOVANI SKOR FIZIČKOG ZDRAVLJA	Konačan skor	KOMBINOVANI SKOR MENTALNOG ZDRAVLJA	Konačan skor
Fizička funkcija	64.22	Zabrinutost zbog vlastitog zdravlja	70.86
Percepcija vlastitog zdravlju	53.46	Globalan kvalitet života	61.26
Energija/zamor	55.69	Emocionalno blagostanje	61.58
Ograničenost uloge –fizička	49.57	Ograničenost uloge –emocionalna	71.26
Bol	71.72	Kognitivna funkcija	74.14
Seksualna funkcija	80.80		
Socijalna funkcija	74.71		
Zabrinutost zbog vlastitog zdravlja	70.86		
UKUPAN SKOR:	63.75	UKUPAN SKOR:	67.03

Posmatrajući prosečne skorove žena i muškaraca uočljivo je da pri ispitivanju kvaliteta života na MSQOL-54 skali žene pokazuju znatno viši kvalitet istog u ukupnom skoru (tabela 2). Posmatrajući nalaze kombinovanog skora mentalnog zdravlja oba pola najlošije procenjuju globalan kvalitet života dok se kao najviši skor kod žena pojavljuje kognitivna funkcija a kod muškaraca ograničenost uloge zbog emocionalnih problema.

Tabela 2. Prikaz prosečnih skorova žena i muškaraca na testu MSQOL-54

Table 2. Display of average scores of women and men to test MSQOL-54

KSFZ	Konačan skor		KSMZ	Konačan skor	
	M	Ž		M	Ž
Fizička funkcija	58.58	65.00	Zabrinutost zbog vlastitog zdravlja	62.41	69.70
Percepcija vlastitog zdravlja	44.44	59.24	Globalan kvalitet života	53.58	54.90
Energija/zamor	48.89	57.82	Emocionalno blagostanje	61.93	70.67
Ograničenost uloge – fizička	39.81	54.54	Ograničenost uloge – emocionalna	67.90	69.70
Bol	69.94	68.84	Kognitivna funkcija	67.22	75.30
Seksualna funkcija	72.93	79.60			
Socijalna funkcija	68.21	75.51			
Zabrinutost zbog vlastitog zdravlja	62.41	69.70			
UKUPAN SKOR:	56.73	65.29	UKUPAN SKOR:	64.83	68.15

Legenda: KSFZ (Kombinovani skor fizičkog zdravlja); KSMZ (Kombinovani skor mentalnog zdravlja); M – muškarci; Ž - žene

Prosečni skorovi na skali MSQOL-54 u odnosu na zaposlenost ukazuju da najviši skor na ukupnom skoru fizičkog zdravlja imaju studenti, dok na ukupnom skoru mentalnog zdravlja imaju nezaposleni. U literaturi ne nalazimo mišljenje za ovaj podatak i kroz ovo istraživanje nismo dokazali, ali je za verovati da su studenti izloženi u najmanjoj meri situacijama kada mogu sagledati nedovoljnost svojih mentalnih funkcija. Najbolji ukupan fizički skor imaju zaposleni jer su najmlađi što bi značilo i najkraće trajanje bolesti (tabela 3).

Tabela 3. Prikaz prosečnih skorova ispitanika na testu MSQOL-54 u zavisnosti od njihove stručne spreme

Table 3. Display of average scores on the test subjects MSQOL-54 depending on their qualifications

KOMBINOVANI SKOR FIZIČKOG	Konačan skor			KOMBINOVANI SKOR MENTALNOG	Konačan skor		
	OŠ	SSS	VSS		OŠ	SSS	VSS

ZDRAVLJA				ZDRAVLJA			
Fizička funkcija	75.53	62.11	63.61	Zabrinutost zbog vlastitog zdravlja	56.67	7.84	72.50
Percepcija vlastitog zdravlju	60.00	50.68	61.11	Globalan kvalitet života	50.00	59.18	51.13
Energija/zamor	53.33	53.95	59.56	Emocionalno blagostanje	76.00	68.21	69.56
Ograničenost uloge – fizička	25.00	45.95	61.11	Ograničenost uloge – emocionalna	100	65.76	77.78
Bol	71.67	70.63	73.98	Kognitivna funkcija	76.67	73.91	74.17
Seksualna funkcija	63.83	80.45	79.33				
Socijalna funkcija	72.22	75.22	74.07				
Zabrinutost zbog vlastitog zdravlja	56.67	67.84	72.50				
UKUPAN SKOR:	59.96	61.84	67.04	UKUPAN SKOR:	74.48	66.80	69.32

SF-36 predstavlja internacionalni standard baziran na upitniku koji pokriva različite domene od fizičke aktivnosti, bola, emocionalnog domena do socijalnog domena, te je upravo zbog toga odabran za potrebe ovog istraživanja. Ovaj instrument je kroz mnoge studije dokazao validnost i objektivnost za procenu kvaliteta života, pa i kod obolelih od MS. Prikaz prosečnih vrednosti na opštem upitniku za procenu kvaliteta života i zdravstvenog statusa SF-36 ukazuje da su ispitanici najvišim skorom procenili svoje opšte zdravstveno stanje, potom socijalnu podršku i mentalno zdravlje dok je najniži skor evidentan na Skali uticja oštećenja vida, što znači da ispitanici nisu imali problem sa vidom koji bi ih ometali u svakodnevnim aktivnostima (tabela 4).

Tabela 4. Prikaz prosečnih skorova ispitanika na upitniku SF-36

Table 4. Display of average scores respondents on the questionnaire SF-36

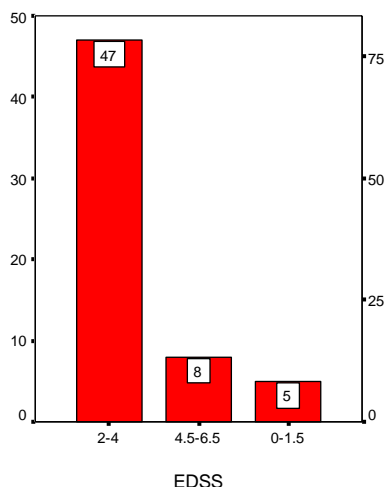
	N	Min. skor	Max. skor	AS	SD
Opšte zdravstveno stanje ispitanika	58	22,67	100,00	79,5632	9,21779
Modifikovana skala o uticaju zamora	57	15,00	95,00	54,3966	20,07699
MOS skala uticaja bola	57	28,00	50,00	35,1228	6,77988
Skala seksualnog zadovoljstva	56	18,00	83,00	40,7544	3,57711
Skala kontrole bešike	57	18,00	34,00	20,9298	4,47158
Skala kontrole creva	57	18,00	30,00	19,9655	2,69480
Skala uticaja oštećenja vida	58	14,00	55,00	15,1964	6,77541
Upitnik o opažanju nedostataka	58	21,00	100,00	45,8276	20,26243
Upitnik o mentalnom zdravlju	58	45,00	69,17	57,9885	5,06545

Modifikovani mos upitnik o socijalnoj podršci	58	20,00	95,83	78,5920	18,28223
---	----	-------	-------	---------	----------

Legenda: N – broj ispitanika; Min.skor – Najmanji skor ispitanika; Max.skor – Najveći skor ispitanika; AS – Aritmetička sredina; SD – Standardna devijacija

Studija sprovedena na 198 pacijenata u Kanadi pokazala je da MS utiče drastično na pacijentov kvalitet života, tj. da su oni bolesnici koji su imali manji EDSS imali mnogo bolji kvalitet života¹⁷. Analizirajući neurološki deficit u ispitivanoj grupi najveći broj ispitanika ima EDSS skor u intervalu od 2-4 (grafikon 1), što ukazuje da ih isti ne remeti u svakodnevnim aktivnostima, s naglaskom da u odnosu na pol, u ukupnom uzorku muškarci imaju viši skor (EDSS-3.42) u odnosu na žene (EDSS-2.76).

Najveći broj ispitanika u ovom istraživanju, nije imao simptome depresije (36.7%), dok je svega 10% ispitanika, od ukupno 63,3% kod kojih je depresija evidentirana primenom Bekove skale depresije, imalo simptome izražene depresije. Ukoliko posmatramo depresiju u odnosu na polnu distribuciju dolazimo do zaključka da je znatno veći broj žena depresivan. Rezultati dobijeni ovim istraživanjem upućuju na činjenicu da je depresivnost prisutna kod preko 60 % ispitanika, što je u skladu se prevalencijom depresije opisanoj u drugim sličnim istraživanjima. Povezanost depresije i stepena onesposobljenja tj. neurološkog deficita je pronađena u ovom istraživanju i u nekim studijama¹⁸ dok u drugim istraživanjima nije¹⁹. Depresija predstavlja važan prediktor u obe dimenzije kvaliteta života (fizičkom i mentalnom), nezavisno od neurološkog deficita²⁰. Važno pitanje, na koje tek treba dati odgovor, jeste da li depresivnost umanjuje kvalitet života ili pacijenti koji su depresivni percipiraju sebe kao bolesnije/oštećenije nego što jesu i posledično tome dobijamo nalaze, koji su kao i u ovom istraživanju, da skor na Bekovoj skali depresije korelira sa upitnicima koji mere kvalitet života.



Slika 1. Grafički prikaz EDSS skora ispitanika

Figure 1. Graphical presentation of EDSS scores of respondents

Rezultati dobijeni primenom analize varijanse (ANOVA) (tabela 5) pokazuju da depresivnost i težina zamora imaju statistički značajan uticaj na kvalitet života ispitanika. Takođe i interakcija ova dva faktora je statistički značajna, što znači i da njihovo zajedničko dejstvo utiče na kvalitet života ispitanika.

Tabela 5. Uticaj depresivnosti i zamora na kvalitet života osoba sa multiplom sklerozom
Table 5. Influence of depression and fatigue on the quality of life of people with multiple sclerosis

	SS	Degr. of	MS	F	p
Intercept	1048347,9	1	1048347,9	1179391,4	,000
DEPRESIVNOST	1423,250	14	101,661	114,368	,001
ZAMOR	4133,167	22	187,871	211,355	,000
DEPRESIVNOST*ZAMOR	90,750	1	90,750	102,094	,002
Error	2,667	3	,889		

ZAKLJUČAK

Na osnovu analize rezultata ovog istraživanja i studija koje se bave kvalitetom života može se zaključiti sledeće: utvrđivanje kvaliteta života i problema koji remete svakodnevno funkcionisanje, kako obolelih od MS, tako i drugih hronično obolelih ili osoba sa invaliditetom, ima značajno mesto u planiranju njihove rehabilitacije, psihosocijalne podrške, kao i u naučno-istraživačkom radu. Naše istraživanje čini osnovu za istraživanje kvaliteta života kod većeg broja obolelih od MS. Rezultati ukazuju i na potrebu za rutinskim neuropsihološkim testiranjem bolesnika obolelih od MS, uz sledstveno sprovođenje odgovarajuće kognitivne rehabilitacije, a u cilju očuvanja i unapređenja njihovog kognitivnog statusa, uz sprovođenje motorne i socijalne rehabilitacije.

LITERATURA

1. Nicholl C, Lincoln N, Francis V., Stephan T. Assessing quality of life in people with multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation*, 2001; 23 (14): 597-603.
2. McCabe MP, McKaren S. Quality of life and multiple sclerosis: comparison between people with multiple sclerosis and people from the general population. *J clin Psychol Med Settings* 2002; 9: 287-95.
3. Nicholl C, Lincoln N, Francis V., Stephan T. Assessing quality of life in people with multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation*, 2001; 23 (14), 597-603.
4. Pittock SJ, Mayr WT, McClelland RL, Jorgensen NW, Weigand SD, Noseworthy JH et al. Quality of life is favorable for most patients with multiple sclerosis: population- based cohort study. *Arch Neurol* 2004; 61: 679-86.
5. Janardhan V, Bakshi R. Quality of life in patients with multiple sclerosis: the impact of fatigue and depression. *J Neurol Sci* 2002; 205: 51-58.
6. Myers JA, Mc Pherson KM, Taylor WJ, Weatherall M, Mc Naughton HK. Duration of condition is unrelated to health-state valuation on the EUROQOL. *Clin Rehabil* 2003; 17: 209-15.

7. DiIorenzo T, Halper J, Picone MA. Comparison of older and younger individuals with MS: a preliminary investigation. *Rehabil Psychol* 2004; 49: 123-25.
8. Montel SR and Bungener C. Coping and quality of life in one hundred and thirty five subjects with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis* 2007; 13: 393-401.
9. Lobentanz IS, Asenbaum S, Vass K, Sauter C, Kloesch G, Kollegger H, Kristoferitsch W, Zeitlhofer J. Factors influencing quality of life in multiple sclerosis patients: disability, depressive mood, fatigue and sleep quality. *Acta Neurol Scand* 2004; 110: 6-13.
10. Miller DM, Rudick RA, Baier M, Cutte G, Dougherty DS, Weinstock-Guttman B, Mass MK, Fisher E et al. Factors that predict Health-Related Quality of Life in patients with relapsing remitting multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis* 2003; 9: 1-5.
11. Gruenewald DA, Higginson IJ, Vivat B, Edmonds P, Burman RE. Quality of life measures for the palliative care of people severely affected by multiple sclerosis: a systematic review. *Multiple Sclerosis* 2004; 10: 690-725.
12. McDonald WI, Compston A, Edan G et al. Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines from the International Panel on the diagnosis of multiple sclerosis. *Ann Neurol* 2001; 50: 121-7.
13. Merkelbach S, Sittinger H, Koenig J. Is there a differential impact of fatigue and physical disability on quality of life in multiple sclerosis? *J Nerv Ment Dis* 2002; 190: 388-93.
14. Shawaryn MA, Schiaffino KM, LaRocca NG, Johnston MV. Determinants of health-related quality of life in multiple sclerosis: the role of illness intrusiveness. *Mult Scler* 2002; 8: 310-18.
15. Solari A, Filippini G, Mendozzi L, Ghezzi A, Cifani S, Barbieri E et al. AI Validation of Italian multiple sclerosis quality of life 54 questionnaire. *J Neurol Neurosurg Ps* 1999; 67: 158-62.
16. Singer MA, Hopman WM, MacKenzie TA. Physical functioning and mental health in patients with chronic medical conditions. *Quality of Life Research* 1999; 8: 687-91.
17. Hakim EA, Bakheit AMO, Bryant TN, Roberts MWH, McIntosh-Michaels SA, Spackman AJ et al. The social impact of multiple sclerosis – a study of 305 patients and their relatives. *Disabil Rehabil* 2000; 22: 288-93.
18. Benedict RHB, Fishman I, McClellan MM, Bakshi R, Weinstock-Guttman B. Validity of the Beck Depression Inventory-Fast Screen in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis* 2003; 9: 393-396.
19. Zorzon M, de Masi R, Nasuelli D, et al. Depression and anxiety in multiple sclerosis. A clinical and MRI study in 95 subjects. *J Neurol* 2001; 248: 416-21.
20. Patten SB, Beck CA, Williams JV, et al. Major depression in multiple sclerosis: a population based perspective. *Neurology* 2003; 61: 1524-7.

