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

UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA DJECE I MLADIH

Tematski zbornik
II dio

VII međunarodna naučno-stručna konfrenecija
„Unapređenje kvalitete života djece i mladih"
24. - 26. 06. 2016. godine, Tuzla, Bosna i Hercegovina

ISSN 1986-9886

Tuzla, 2016.

UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA DJECE I MLADIH

Izdavač:
Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih

Urednici:
dr. sc. Medina Vantić-Tanjić, vanredni profesor
dr. sc. Milena Nikolić, vanredni profesor

Organizacioni odbor:
dr. sc. Medina Vantić-Tanjić, vanredni profesor, predsjednik
dr.sc. Fadil Imširović
dr.sc. Fata Ibralić
msc. Marinela Šćepanović
mr.sc. Mirjana Jakovčev
ma. Selim Goranac
mr.sc. Amila Mujezinović
mr.sc. Hurma Begić
mr.sc. Silva Banović

Naučni odbor:
dr. sc. Zamir Mrkonjić, vanredni profesor
Univerzitet u Tuzli Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
Bosna i Hercegovina

dr. sc. Nenad Glumbić, redovni profesor
Univerzitet u Beogradu Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
Srbija

dr.sc. Risto Petrov; redovni profesor
Skopje, Republic of Macedonia

dr.sc. Slavica Golubović, redovni profesor
Univerzitet u Beogradu Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
Srbija

dr.sc. Nada Mladina, redovni profesor
Tuzla, Bosna i Hercegovina

PhD Vanda Hajkova, doc. paed.
Univerzita Karlova v Praze Pedagogická fakulta
Praha, Česká republika

dr.sc. Barbara Kopačin, docent

Univerza na Primorskem Pedagoška fakulteta
Koper, Slovenija

PhD Laszlo Varga

University of West Hungary Benedek Elek Faculty of Pedagogy
Sopron, Hungary

dr.sc. Marija Jakovljević, redovni profesor

UNISA
School of Computing, College of Engineering, Science and Technology
Johannesburg, South Africa

dr.sc. Nada Šakotić, docent

Univerzitet Crne Gore Filozofski fakultet Nikšić
Crna Gora

dr.sc. Buniamin Memedi, docent

State University of Tetova
Republic of Macedonia

dr.sc. Veronica Laura Demenescu, vanredni profesor
Univerzitet de Vest Timisoara Facultatea de Muzică si Teatru
Romania

prof. dr. Fatih ŞAHİN

Celal Bayar University Manisa
Türkiye

dr.sc. Tina Runjić, izvanredna profesorica

Sveučilište u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
Republika Hrvatska

dr.sc. Irena Kiss,

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti
Republika Hrvatska

Recenzenti:

dr. sc. Špela Golubović, redovni profesor

Univerzitet u Novom Sadu Medicinski fakultet
Specijalna edukacija i rehabilitacija
Srbija

dr. sc. Čedo Veljić, vanredni profesor

Univerzitet Crne Gore Filozofski fakultet Nikšić
Crna Gora

dr.sc. Suncica Dimitrijoska, redovni profesor

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

dr. sc. Vesna Bratovčić, docent

Univerzitet u Tuzli Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
Bosna i Hercegovina

dr. sc. Amela Teskeredžić, vanredni profesor

Univerzitet u Tuzli Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
Bosna i Hercegovina

dr. sc. Lejla Junuzović-Žunić, vanredni profesor

Univerzitet u Tuzli Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
Bosna i Hercegovina

dr. sc. Svetlana Kaljača, vanredni profesor

Univerzitet u Beogradu Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju,
Srbija

dr. sc. Natasha Stanojkovska-Trajkovska, docent

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

dr. sc. Alma Avdić, vanredni profesor

Univerzitet u Tuzli Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
Bosna i Hercegovina

dr.sc. Jasna Lj.Parlić–Božović, redovni profesor

Filozofski fakultet Kosovska Mitrovica
Srbija

Skupština Udruženja za podršku i kreativni razvoj djece i mladih na redovnoj sjednici održanoj 20.04.2016. godine, odobrila je štampanje zbornika radova „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“

UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA DJECE I MLADIH

PARTNERI KONFERENCIJE

Društvo defektologa Vojvodine, Srbija

ДРУШТВО ДЕФЕКТОЛОГА ВОЈВОДИНЕ
Булевар ослобођења 6 - 8
21000 Нови Сад

O.Š. „Sava Jovanović Sirogojno“, Zemun, Srbija

ОШ „САВА ЈОВАНОВИЋ СИРОГОЈНО“ ЗЕМУН

Hrvatski savez udruga za osobe s intelektualnim teškoćama, Hrvatska

Savez organizacija za podršku osobama s intelektualnim teškoćama Federacije Bosne i Hercegovine

SUMERO

Štampa:
OFF-SET, Tuzla

Naslovna strana:
OFF-SET, Tuzla

Godina izdanja:
2016.

Tiraž:
150

SADRŽAJ

Predgovor 15

TEMA III

UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA DJECE I MLADIH S POSEBNIM POTREBAMA

Smailbegović A, Hadžihalilović E
FAKTOR VREMENA U DIJAGNOSTICI TOURETTOVOG SINDROMA 19

Šćepanović M, Ječmenica N, Babić N
PRIKAZ KNJIGE: PRIRUČNIK O PROFESIONALNOJ REHABILITACIJI I OCENI INVALIDITETA 23

Perge A, Golubović Š, Milankov V
FUNKCIONALNOST PORODICA SA DETETOM SA DAUNOVIM SINDROMOM 33

Karić N, Kovačević R, Pandžić A
POVEZANOST DRUŠTVENOG KONTEKSTA SOCIJALIZACIJE I ETIOLOGIJE MALOLJETNIČKE DELINKVENCIJE U BOSNI I HERCEGOVINI 41

Gvozdanović Debeljak A, Maček N
ULOGA RODITELJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U INKLUZIVNOM ODGOJU I OBRAZOVANJU 51

Dimitrijoska S, Dimitrijević DS
RECIDIVISM AT CHILDREN IN CONFLICT WITH THE LAW 61

Vasić I, Hadžihalilović Muračević E
PRAVNA ZAŠTITA OSOBA SA INVALIDITETOM U BOSNI I HERCEGOVINI 69

Nikolić A, Goranac S
MARKETING U FUNKCIJI OBRAZOVANJA DECE SA SMETNJAMA U PSIHOFIZIČKOM RAZVOJU 79

Ilić T, Goranac S
TERAPIJA POKRETOM „JOGA ZA DOBRO JUTRO“ 85

Mandić N, Jovanović N, Nikolić A
INKLUZIJA IZ UGLA DEFEKTOLOGA – PRIMERI IZ PRAKSE 89

Jakovčev M, Gašpar A
UTJECAJ EDUKACIJE NA RAZVOJ KOMPETENCIJA POMOĆNIKA U NASTAVI ZA RAD S UČENICIMA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU 93

Fridrih R, Bolha V, Friš K, Blažević D
INTERAKTIVNA PLATFORMA I NOVE METODE U LOGOPEDSKOM RADU, ODGOJU I OBRAZOVANJU UZ OBUČENE PSE ZA RAD S VULNERABILNOM SKUPINOM KORISNIKA 105

Adamović T, Todorović S, Sovilj M
UTICAJ OŠTEĆENJA SLUHA NA PSIHOFIZIOLOŠKE POTENCIJALE DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA 115

Jelinić J
POTPORE UČENIKU S POSEBNIM POTREBAMA 125

Grandić R, Dedaj M
SARADNJA VASPITAČA, RODITELJA I DEFEKTOLOGA U RADU SA DECOM NA RANOM UZRASTU..... 133

Hadžihalilović Muračević E, Smailbegović A, Begagić Omerašević M, Kozlić N
DJECA BEZ GORNJIH EKSTREMITETA U BOSNI I HERCEGOVINI..... 143

Duvnjak B, Brkić S
POVEZANOST KOGNITIVNIH I AFETKTIVNIH KOMPONENTI STAVOVA PREMA OSOBAMA S TJELESNIM TEŠKOČAMA 153

Ibrahimagić A, Junuzović-Žunić L, Huskić I, Radić B, Kantić A
RAZVIJENOST RECEPTIVNOG RJEČNIKA OSOBA SA MOŽDANIM I KOŠTANO-ZGLOBNIM OBOLJENJIMA..... 165

Todorović S, Adamović T, Nenadović V
FREKVENTNOST POSTOPERATIVNE GOVORNO-JEZIČKE REHABILITACIJE I RAZVOJ RAZUMEVANJA VERBALNIH NALOGA KOHLEARNO IMPLANTIRANE DECE..... 175

Gašpar A, Koštić L, Karaman P
REAKCIJE NA STRES KOD EDUKATORA I REHABILITATORA S OBZIROM NA RADNO ISKUSTVO 183

Junuzović-Žunić L, Ibrahimagić A, Banović S, Ogrešević E
GOVORNA RAZUMLJIVOST DJECE SA ARTIKULACIJSKIM I FONOLOŠKIM SMETNJAMA..... 191

Femec L, Stančić Z, Mašić V
PERSPEKTIVA UČENIKA RAZREDNE NASTAVE PREMA DJECI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU I OSOBAMA S INVALIDITETOM TIJEKOM RADIONICE VOĐENO GLEDANOGA FILMA 205

Buha N, Gligorović M
RADNA MEMORIJA I VEŠTINA CRTANJA KOD DECE SA LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU 215

Gligorović M, Buha N
BAZIČNE EGZEKUTIVNE FUNKCIJE I FONOLOŠKA PRODUKTIVNOST KOD DECE SA LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU 225

Nišlić A
KVALITETA ŽIVLJENJA UČENIKA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA 235

Agai A, Petrov R
MOGUĆNOSTI ODRASLIH OSOBA SA UMJERENIM SMETNJAMA U INTELEKTUALNOM RAZVOJU PRI IZVRŠAVANJU SVAKODNEVNIH AKTIVNOSTI 243

Babić N
PREDNOSTI INKLUZIVNOG OBRAZOVANJA DJECE SA POSEBNIM POTREBAMA 255

Kopačin B
MUZIKA I MUZIČKE AKTIVNOSTI KAO SREDSTVO POMOĆI UČENICIMA SA POSEBNIM POTREBAMA KOD INKLUZIJE U OSNOVNU ŠKOLU 265

Vuković M, Ćurković K
POTICANJE RADNIH AKTIVNOSTI (RAD S TEKSTILOM) KOD UČENIKA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU 273

Mravlinčić N
ULOGA VRŠNJAKA U RADU S UČENICIMA S TEŠKOĆAMA U INKLUZIVNOJ ŠKOLI 285

Kranjčec J, Dujmović K
LJETNI KAMP ZA OSOBE S INVALIDITETOM 293

Mihić M, Radoš-Bučma M
INSTRUMENTI PROCJENE U RADU S UČENICIMA S POREMEĆAJIMA IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA I VIŠESTRUKIM TEŠKOĆAMA U RAZVOJU 299

Vranić S
PRIPREMA ZA ŠKOLU DJECE S POREMECAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA (PSA) 309

Pejčinović R, Markovinović M, Brajnović Z, Jurišić M,
OSNAŽIVANJE OBITELJI I DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU 313

Demirović B, Dedić A, Dizdarević A, Mujezinović A
SAVREMENI OBLICI REHABILITACIJSKIH TRETMANA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU 321

Milanović-Dobrota B, Radić-Šestić M
ANALIZA PREFERIRAJUĆIH STILOVA UČENJA KOD UČENIKA SA LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU 331

Stanković -Đorđević M
PERSONALITY TRAITS OF ADULTS AND THE SENSE OF BELONGING TO SCHOOL CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS 343

Junuzović-Žunić L, Alić Z
TRAJANJE TRADICIONALNO BAZIRANOG TRETMANA KOD DJECE SA ARTIKULACIJSKIM POREMEĆAJIMA 357

Kozlić N, Šarić-Krajišnik E, Begagić-Omerašević M, Smailbegović A, Hadžihalilović E.
PRIKAZ SLUČAJA UKLJUČIVANJA DJEČAKA BEZ GORNJIH EKSTREMITETA U REDOVAN ODGOJNO-OBRAZOVNI PROCES U PREDŠKOLSKOJ USTANOVI 371

Vantić-Tanjić M, Musić D, Nikolić M, Imširović F
STAVOVI JAVNOG MNIJENJA PREMA INKLUZIJI OSOBA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA U ODNOSU NA SPOL 381

Petrov R, Petrova V
STANJE KORISNIKA KOJI SU PROCESOM DEINSTITUCIONALIZACIJE NAPUSTILI DOM U DEMIR KAPIJI 393

Golubović S
TESTOVI ČITANJA U KLINIČKOJ PROCENI DISLEKSIJA I DISGRAFIJA 397

Nikolić M, Mišić M, Vantić-Tanjić M
STAVOVI I NIVO SOCIJALNE DISTANCE PREMA OSOBAMA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA 405

Petrovska N, Bogatinova T, Hamidi Lj, Risteski Ž
ULOGA DRŽAVNOG SAVJETA ZA PREVENCIJU DJEČIJEG PRESTUPNIŠTVA REPUBLIKE MAKEDONIJE U PROCJENI STANJA DJECE SA RECIDIVIZMOM I MJERE PREVENCIJE 419

Leutar Z, Radoš M, Leutar I
PODRŠKA MLADIMA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA U ZAJEDNICI VJERA I SVJETLO 427

Bakoč A, Odović G, Mastilo B, Karajdžić O, Zečević I, Ćalasan S, Vuković B, Vuksanović G
POVEZANOST SOCIJALNE KOMPETENCIJE I ANTISOCIJALNOG PONAŠANJA KOD UČENIKA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU.....441

Şahin F, Doymaz Aydin G, Bolgün C
SPECIALIZED TRAINING WITH PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES: A CASE STUDY 449

Şahin F, Bolgün C
THE ROLE OF A SOCIAL WORKER IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS FOR THE PEOPLE WITH DISABILITIES: A MODEL INSTITUTION 455

Japundža-Milisavljević M, Đurić-Zdravković A, Gagić S
ATTENTION AND SUCCSESS IN SOLVING PROBLEM ARITHMETICAL TASKS IN STUDENTS WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITY 459

Slaviček I
OKULOMOTORIČKA KOORDINACIJA KOD DJECE S CEREBRALNOM PARALIZOM 465

Teskeredžić A, Bratovčić V, Salkić Se, Salkić Sa
NIVO SOCIJALNE DISTANCE PREMA OSOBAMA OŠTEĆENA VIDA U ODNOSU NA SPOL 469

Đurić-Zdravković A, Japundža-Milisavljević M, Gagić S
MOVEMENT DISORDERS IN ADULTS WITH INTELLECTUTAL DISABILITY 475

Vantić-Tanjić M, Nikolić M, Imširović F, Krdžić S
SAMOPOŠTOVANJE UČENIKA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA 481

Dizdarević A, Mujezinović A, Demirović B, Porobić S, Ibrišković S
PREVALENCA STUDENATA S INVALIDITETOM I NIVO INKLUZIJE U VISOKOM OBRAZOVANJU 491

Šakotić N, Šoškić B
KOMPETENCIJE NASTAVNIKA U KREIRANJU KURIKULUMA ZA DJECU SA POSEBNIM OBRAZOVNIM POTREBAMA 501

Avdić A
PSIHOSOCIJALNA ADAPTACIJA GLUHIH I NAGLUHIH ADOLESCENATA 515

Živković Z, Golubović S
DESKRIPTIVNA I KORELACIONA ANALIZA PREJEZIČKOG RAZVOJA GOVORA I POJAVE PRVIH SMISLENIH REČI KOD DECE SA INTRAKRANIJALNOM HEMORAGIJOM I/II I CEREBRALNOM PARALIZOM 521

Imširović F, Vantić-Tanjić M, Omeragić I, Peštalić E
INDIVIDUALNI PRISTUP U TRETMANU - PRIKAZ SLUČAJA 531

Bratovčić V, Mehmedinović S, Šarić E, Teskeredžić A, Junuzović-Žunić L
RAZLIKE U VJEŠTINAMA GRUBE I FINE MOTORIKE IZMEĐU ČETVOROGODIŠNJAKA 537

PREDGOVOR

Zbornik Unapređenje kvalitete života djece i mladih publikovan je kao rezultat VII Međunarodne naučno-stručne konferencije „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“ održane 24.-26.06.2016. godine u Tuzli, Bosna i Hercegovina. Radovi objavljeni u Zborniku posvećeni su kvaliteti života djece predškolskog i osnovnoškolskog uzrasta, kvaliteti života mladih i kvaliteti života djece i mladih s posebnim potrebama.

Još od prve konferencije slijedimo naš cilj a to je uputiti poticaj i izazov stručnjacima svih profila koji su na bilo koji način vezani za rad sa djecom i mladima, da pokušaju doprinijeti njihovoj boljoj kvaliteti života.

Zbog velikog broja učesnika ove godine štampana su dva dijela Zbornika. Zbornik I dio sadrži slijedeće teme:

- Plenarna izlaganja
- Tema I – Unapređenje kvalitete života djece predškolskog i školskog uzrasta
- Tema II – Unapređenje kvalitete života mladih
- Slobodne teme

Zbornik II dio sadrži Tema III – Unapređenje kvalitete života djece i mladih s posebnim potrebama

Organizacioni odbor

TEMA III

UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA DJECE I MLADIH S POSEBNIM POTREBAMA

FAKTOR VREMENA U DIJAGNOSTICI TOURETTOVOG SINDROMA

THE TIME FACTOR IN THE DIAGNOSIS OF TOURETTE/S SYNDROM

Aiša SMAILBEGOVIĆ, Emina HADŽIHALILOVIĆ
Udruženje za zaštitu mentalnog zdravlja, LOTOS, Zenica, Bosna i Hercegovina

Iskustva iz prakse

APSTRAKT

Tourettov sindrom je poremećaj nervnog sistema koji počinje u djetinjstvu. To uključuje neobično ponavljajuće pokrete ili neželjene zvukove koji se ne mogu kontrolisati (tikovi). U radu se iznosi prikaz diferencijalne dijagnose Tourettovog sindroma, uz razmišljanje da li ga često prepoznajemo u svakodnevnom životu. Analiziramo psihopatološku simptomatologiju kod dječaka sa početnom dijagnozom ADHD-a, njegovu dijagnostiku kroz vrijeme. Prikazan je i dosadašnji tok tretmana koji uključuje kombinaciju kognitivno-bihevioralnih intervencija, vježbe relaksacije, okupacionu terapiju i farmakoterapiju. Poseban naglasak je stavljen na teškoće sa kojima se dječak, kao i njegova porodica, suočava u svom socijalnom okruženju, zbog nedostatka adekvatne sistematske podrške.

Ključne riječi: Tourettov sindrom, dijagnostički problemi, tretman, socijalna podrška

ABSTRACT

Tourette's syndrome is a disorder of the nervous system that begins in childhood. Syndrome includes unusual repetitive movements or unwanted sounds that can not be controlled (tics). In this paper we show differential diagnosis of Tourette syndrome, with the mindset that it is often not recognized in everyday practice. We analyze the psychopathological symptoms in boy with a early working diagnosis of ADHD and its diagnostics process through time, and present the current course of treatment that involves a combination of cognitive-behavioral interventions, relaxation exercises, occupational therapy and pharmacotherapy. Special attention is placed on the difficulties that the boy and his family face in their social environment, because of the lack of adequate systematic support.

Key words: Tourette's syndrome, diagnostic problems, treatment, social support

UVOD

Naša priča:
Prije pet mjeseci u Lotosovo Savjetovalište za mentalno zdravlje- Zenica, dolaze oba roditelja sa dječakom u dobi od deset godina. Njihova briga je vezana uz njegovo "strašno" ponašanje, nedisciplinu, ne uvažavanje porodičnih i školskih pravila ponašanja, i uz to intenzivno grize nokte na rukama. Roditelji donose i hrpu observacija kolega psihologa i psihijatara iz raznih gradova. „Strašno" ponašanje se

sastoji od klasičnog trijasa: hiperkineze, impulsivnosti i poremećaja pažnje. Simptomi upućuju na laku dijagnozu ali otežavajući faktor u formuliranju slučaja je roditeljski zamor i beznađe. Od kliničkih testova rađeni su hormoni štitnjače, EEG ponavljan nekoliko puta i uvijek sa nalazom -graničan te osnovne laboratorijske pretrage. Dječak je nježne ostemuskularne građe i više potsjeća na djevojčicu nego na dječaka. Nakon upoznavanja oba roditelja i dječaka na seanse dolaze uglavnom majka i naš dječak. Kod njega je otežana separacija, želi da je majka stalno prisutna i učestvuje u terapeutskim intervencijama. U ponašanju prema majci, iako vezan uz nju, je izrazito grub. Naređuje joj da ga oblači, da mu veže pertle na cipelama da vadi iz torbe i pakuje sveske koje donosi na seanse. U radu sa logopedom koristi svesku sa linijama. U pisanju dominira disgrafija, a naglašeno je i nestrpljenje i ne izvršavanje kućne zadaće. Sveska bez linija služi sa slobodne crteže kod psihoterapeuta i ljepljenje izrezaka iz novina koje treba da usmeno opisuje (Pejsaže, radnje, ličnosti). Dječak je ljevoruk. Ako je u grupi, ispoljava jaku emocionalnu glad, jednostavno mora biti prvi u svim aktivnostima, ne može da dočeka da dođe red na njega. Kod kuće prisiljava roditelje da mu stalno nešto kupuju, a kada predmet dobije on da ga odloži i zaboravi da ga je nabavio. Kod kuće lupa vratima, lupa nogama kako u stanu tako i u zajedničkom stubištu, krevelji se i dere. U školi ne može da sjedi 45 min na času, ustaje i hoda i učiteljica ga šalje svaki dan na razgovor kod pedagogice škole kao kaznu.

Naše psihosocijalne aktivnosti su bile vezane za:

Davanje odgovarajuće informativne literature učiteljici (ide u peti razred devetogodišnje osnovne škole), pedagogici i naravno roditeljima. Otac je po čitanju dao komentar: - Ženo! jesu li ovo našeg sina opisali-.?

U daljim seansama smo dopustili dječaku da se spontano ponaša u terapeutskom prostoru. To znači da smo pratili kako otvara sve službene ladice, materijale koje klijenti ne diraju, igračke po želji. Volio je da koristi sobni tobogan i da povremeno pjeva. Dječak veoma dobro pjeva i konsultovali smo profesoricu solo pjevanja da mu daje poduku, da bi u nekom području bio jako siguran i sticao samopouzdanje.

Majci je sugerisano da ga ne uporeduje sa starijom kćerkom koja je "odličan đak, svira klavir i poslušna je u svakom smislu", niti da ga uporeduje sa drugom djecom. To je prilično teško jer on je crna ovca u razredu i za sve negativne situacije u razredu on je kriv. Često je i mentalno zlostavljan, a često i fizički od svojih drugova. Neugodne doživljaje iz škole nikada nije prenosio roditeljima, nego je majka za njih saznavala slučajno u razgovoru sa drugim roditeljima, najčešće pri slučajnim susretima na ulici.

Mi na seansama pokušavamo raditi fizičke vježbe (vijača, tobogan, vježbe relaksacije, pjevanje praćeno koreografijom što ga donekle zanima, igru tj. improvizovanu dramu sa ginjolama (Lionskim lutkama). Motorni nemir najviše ispoljava koristeći kamion i biciklo za djecu do pet godina. Postepeno zadajemo da kod kuće radi figure od kućnog plastelina i da prišiva dugmad. Dobio je raspored aktivnosti za sve dane u sedmici. Učiteljica izvještava da se popravlja, što može biti subjektivno, jer donosi pismene upute iz LOTOS a i vidi da se roditelji trude. Majka je veoma umorna i postaje sve umornija, jer on svaku put uz biranje loših riječi prijeti da mu je to zadnji posjet doktoru i da on više nikada neće doći.

Kako je izbor i upotreba tzv loših riječi – koprolalija je postala sve intenzivnija te u terapiju uključujemo sirup Eglonyl. Majka saopćava da je postao drugo dijete, da je postao "Normalan". Poslije pet mjeseci intezivnog rada sa njegovom porodicom i

majkom, on naprasno prekida tretman. Majka telefonski saopćava da: „...On jednostavno neće više dolaziti i da mu je dosta svega“.
Porodica stanuje u manjem gradiću u blizini Zenice, tako je i plaćanje transporta, (koristili su voz i autobus), u vrijeme ekonomske krize znatan izdatak za porodični budžet.

Slika 1.
Figure 1.

Slika 2.
Figure 2.

ZAKLJUČAK

Prezentirali smo nedovršeni terapeutski ciklus, dječaka dovedenog od strane roditelja radi hiperkinetskog poremećaja sa deficitom pažnje te smatramo da bi ga trebalo voditi kroz pubertet tj. barem još pet do šet godina. Možda se i vrati kod nas na tretman ili započne kod nekog drugog tima, misleći da će novi stručnjaci problem razriješiti kroz kratko vrijeme. Pojava koprolalije, dala nam je povoda da razmišljamo o Tourettovom sindromu, ali samo faktor vremena će potvrditi tačnu dijagnozu.
Ukratko, po formuliranju slučaja sa radnom dijagnozom ADHD pokušali smo definirati bio psihosocijalne faktore za dano psihijatrijsko stanje djeteta, rasvijetliti komorbiditet (poremećaj ponašanja i opozicijski prkosni poremećaj) i postaviti plan višedimenzionalnog pristupa terapijskom tretmanu stručnog tima (psihijatar, psiholog, logoped, koji uključuje razumjevanje porodice, saradnju sa školom i porodicom sa naglaskom na strukturiranje slobodnog vremena i ohrabrivanje roditelja na tehnike ”gušenja” kada im kipte živci kao i uključivanje psihofarmaka). Faktor vremena ostaje indikator koji će nam u budućnosti potvrditi dijagnozu i prognozu kod ovog djeteta.
Dozvolit će te nam, da na kraju ovog susreta čitaoca i druge zainteresovane kolege potsjetimo na uputsva iz klasifikacije MKB-10:

- **Prisutne tegobe**

Pacijenti ne mogu sjediti mirno, stalno su u pokretu, ne mogu čekati druge, ne slušaju šta im drugi govore, imaju slabu koncentraciju, imaju poteškoće u školi i školskom uspjehu.

- **Dijagnostičke karakteristike**

Obično imaju ozbiljnije poteškoće u održavanju pažnje (kratko zadržavaju pažnju, često mijenjaju aktivnosti, pojačan motorni nemir (najuočljiviji u razredu i u vrijeme

obroka, impulsivnost, pacijenti ne mogu da čekaju svoj red i rade bez razmišljanja, ponekada imaju problema sa disciplinom (kuća, škola, igra).

- **Diferencijalna dijagnoza**

Specifična somatska oboljenja (epilepsija, oboljenja tireoidne žlijezde, opći emocikonalni poremećaj anksiozna depresija, autizam, poremećaj ponašanja, nesposobnost učenja, blaga mentalna retardacija, vršnjačko nasilje). Hiperkinetsko ponašanje može rezultirati iz problema odnosa roditelj - dijete, kao i slabovidnosti djece.

- **Važne informacije za porodicu i pedagoge**

Hiperaktivno ponašanje **nije dječija g r e š k a** nego je uzrokovano smanjenjem pažnje i samokontrole koja je često urođena, prije dolazi do poboljšanja ako su roditelji staloženi i sposobni da to prihvate, hiperaktivna djeca trebaju posebnu pomoć da bi ostala mirna i zadržala pažnju u kući i školi, neka hiperaktivna djeca imaju poteškoće u odraslom dobu, ali većina postiže zadovoljavajuće prilagođavanje.

- **Konsultacije za pacijenta i porodicu**

Hrabriti roditelje da pozitivno reaguju ili daju priznanje kada je dijete u mogućnosti da zadrži pažnju, **izbjegavati kažnjavanje**, savjetovati roditelje da razgovaraju o problemu sa učiteljem, staviti dijete da sjedi u prvoj klupi, sport i druge fizičke aktivnosti mogu pomoći da potroši energiju.

Hrabriti roditelje da prihvataju konsultaciju u školi i psihoterapiju.

Cilj ovog prezentiranja je da sve učesnike u procesu terapijskog tretmana ohrabrimo da nastave raditi sa ovakvim djetetom a roditeljima i starateljima poručujemo: Ljubite svoje dijete, grlite svoje dijete stalno, neka se osjeća voljeno i zaštićeno, neka dobro zna da su roditelji uz njega. Ljubav se ne može dozirati. Oslobodite svoje dijete strahova od Vas, od škole, od vršnjaka jer će u protivnom u budućnosti bojati se svih osoba iz svoje okoline i nikada neće biti u potpunosti JA.

Volite svoje dijete i pružite mu podršku u svakom trenutku.

Stručni tim LOTOS a

Uz ovaj poster su priloženi radovi našeg Dječaka od kućnog plastelina.

PRIKAZ KNJIGE: PRIRUČNIK O PROFESIONALNOJ REHABILITACIJI I OCENI INVALIDITETA

BOOK REWIEV: HANDBOOK OF VOCATIONAL REHABILITATION AND DISABILITY EVALUATION

Marinela ŠĆEPANOVIĆ[1,2], Nevena JEČMENICA[1], Nikola BABIĆ[1,3]

[1]Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu, Srbija
[2]Škola za osnovno i srednje obrazovanje sa domom „Vuk Karadćić“ Sombor, Srbija
[3]Visoka zdravstvena škola strukovnih studija u Beogradu, Srbija

Pregled knjige

APSTRAKT

Prikazujemo knjigu „Priručnik o profesionalnoj rehabilitaciji i oceni invaliditeta – primena i sprovođenje MKFIZ[1]“, koja predstavlja međunarodnu monografiju sastavljenu od autorskih radova iz navedene oblasti. Urednici monografije su sabrali ukupno 25 tekstova međunarodnih stručnjaka koji u četiri poglavlja obrađuju temu ove publikacije. Poglavlja Uvod, Stanje u oblasti, Merenje funkcionisanja zasnovano na MKFIZ i Put napred (koje čine mogućnosti i zaključci dati od samih urednika), veoma pregledno i jasno daju iscrpno obrađene i istražene sve glavne oblasti i podoblasti teme monografije. Publikaciju je izdao Springer[2], 2015. godine, u ediciji “Priručnici o zdravlju, radu i invaliditetu”. Sama Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, invaliditeta i zdravlja, čija primena u domenu profesionalne rehabilitacije i ocene invalidnosti je u fokusu ove publikacije, naglašava funkcionalnu ocenu invalidnosti i promoviše odnos uvažavanja postojećih sposobnosti na kom se bazira težnja za punom uključenošću osoba sa invaliditetom u društvo. Interes za ovu temu proizilazi iz direktnih ličnih (emocionalnih, socijalnih i ekonomskih) gubitaka, ali i iz značajnih globalnih ekonomskih gubitaka koji nastaju usled visoke stope nezaposlenih osoba sa invaliditetom. Monografija veoma efikasno i detaljno pokazuje da se značaj primene MKFIZ u profesionalnoj rehabilizaciji i oceni invaliditeta ogleda u integrativnom pristupu razumevanju i proceni funkcionalnosti i invaliditeta i predstavlja primenjive i proverene procedure i instrumente za primenu jedinstvene, funkcionalne ocene invaliditeta, kakvu bi bilo korisno prihvatiti i primenjivati u ovoj oblasti u čitavoj Evropi.

Ključne reči: profesionalna rehabilitacija, ocena invaliditeta, uključivanje, MKFIZ

ABSTRACT

Our paper contains review of ‘Handbook of Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation-Application and Implementation of the ICF[1]’, which is international monograph

[1] Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, invaliditeta i zdravlja (MKFIZ) tj. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Međunarodne zdravstvene organizacije

[2] Springer International Publishing Switzerland

consisted of authors papers in target field. The editors of the monograph collected 25 papers from international experts, which deal with the theme of this publication in four parts. Parts Introduction, State in the Field: Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation, ICF-Based Functioning Measurement and The Way Forward (contains Challenges and Opportunities given by the editors), are giving on very good and clear manner review that exhaustively processed and researched all the main areas and sub themes of the monograph. International Classification of Functioning, Disability and Health itself, which implementation and in domains of vocational rehabilitation and disability evaluation is in focus of this publication, emphasize functional evaluation of disability and promotes relation full of respect to existing abilities as fundament aspiration to full inclusion of persons with disabilities in society. Monograph very effective and detailed presents that importance of implementation of ICF in vocational rehabilitation and disability evaluation is in integrative approach to understanding and assessment of disability and functioning, and it also presents applicable and tested procedures and instruments for using unique, functional disability assessment, which would be useful to accept and implement in this area in the whole of Europe.

Key words: vocational rehabilitation, disability evaluation, inclusion, ICF

UVOD

Monografska publikacija „Priručnik o profesionalnoj rehabilitaciji i oceni invaliditeta: primena i sprovođenje MKFIZ“, sastavljena je od autorskih radova iz navedene oblasti. Urednici monografije Reuben Escorpizo (SAD), Sören Brage (Norveška), Debra Homa (SAD) i Gerold Stucki (Švajcarska), sabrali su ukupno 25 tekstova stručnjaka iz Evrope i SAD koji u četiri poglavlja obrađuju temu ove publikacije. Obim publikacije je 571 strana. Poglavlja nose nazive: Uvod, Stanje u oblasti, Merenje funkcionisanja zasnovano na MKFIZ i Put napred. Poslednje poglavlje čine pregled mogućnosti i zaključci koje su dali sami urednici. Monografija veoma pregledno i jasno daje obilje podataka, dobro obrađenih i istraženih u okvirima svih glavnih oblasti i podoblasti osnovne teme monografije. Publikaciju je izdao švajcarski izdavač Springer, 2015. godine, u ediciji “Priručnici o zdravlju, radu i invaliditetu”.

U prvom delu monografije pod nazivom *Uvod,* u pet poglavlja su razmotreni: konceptualni okvir ocene invalidnosti i profesionalne rehabilitacije, konceptualni okvir funkcionisanja i invaliditeta, MKFIZ sa aspekta javnog zdravlja, integracija u rad preko upravljanja invaliditetom i profesionalna rehabilitacija. U drugom delu pod nazivom *Stanje u oblasti*, u trinaest poglavlja se iscrpno razmatraju: procena radne sposobnosti, zakonska dimenzija procene invalidnosti, mogućnosti zapošljavanja, procena radne sposobnosti kod specifičnih stanja, upravljanje mentalnim zdravljem u profesionalnoj rehabilitaciji i proceni sposobnosti, primena klasifikacija u ovoj oblasti i korišćenje MKFIZ u proceni invalidnosti. Treći deo *Merenje funkcionisanja zasnovano na MKFIZ,* sastoji se od šest poglavlja koja se bave: izborom osnovnih setova za procenu fukcionisanja, primerima primene setova i instrumenata zasnovanih na MKFIZ, komunikacijom profesionalaca, dokumentacijom, i razvojem novih i primenom postojećih instrumenata zasnovanih na MKFIZ. Četvrti deo *Put napred*, u jednom poglavlju razmatra izazove i mogućnosti u oblasti procene invalidnosti za profesionalnu rehabilitaciju i ocenu radne sposobnosti, koje se baziraju na upotrebi MKFIZ.

Za potrebe prikaza monografije detaljnije su analizirana dva poglavlja iz drugog dela *Stanje u oblasti* i zaključno poglavlje knjige *Put napred*.

PROCENA RADNE INVALIDNOSTI

Poglavlje *Procena radne invalidnosti*, čiji su autori Sören Brage (Norveška), Ása Dóra Konráðsdóttir (Island) i Gert Lindenger (Švedska) opisuje i diskutuje neke od pokušaja upotrebe MKFIZ u istraživanjima, praksi i pri kreiranju politika u Evropi, razmatra MKFIZ iz perspektive socijalnog osiguranja, a naročito iz perspektive procene radne invalidnosti kao i vezu između profesionalne rehabilitacije i procene radne invalidnosti. Cilj poglavlja je prikaz samog procesa procene radne invalidnosti tj. radne sposobnosti. Ističe se i evidentna potreba za opšteprihvaćenom terminologijom i definicijama koje se odnose na procenu radne invalidnosti.
Materijalna izdvajanja evropskih država za invalidnost su u porastu, o čemu govore podaci državnih institucija ali i studije. Stručnjaci su saglasni da je bolje raditi na povratku zaposlenih sa smanjenim radnim sposobnostima na rad i unekoliko uticati na tržište rada da ih lakše prihvati nego nastaviti plaćanje uvećanih davanja po osnovu invalidnosti i time podržavati pasivnost i zavistan položaj osoba sa invaliditetom. Pravo na kratkoročna i dugoročna davanja je uređeno zakonima u svim državama, zahtevi za davanja se dostavljaju i obrađuju u institucijama socijalnog osiguranja i zaštite koje ili su javne ustanove (tipično za severnu i istočnu Evropu) ili su velike korporativne agencije. Procena radne invalidnosti se vrši u nekoliko koraka. Odluku o zahtevu za dodeljivanjem davanja obično donosi administrativni službenik u ustanovama socijalne zaštite, na osnovu medicinskih informacija dobijenih od zdravstvenih stručnjaka ili na lekarskim komisijama. Davanja koja se odnose na radnu (ne)sposobnost i koja podrazumevaju njenu procenu, mogu biti: kratkorična naknade za bolovanja, naknade srednjeg trajanja za rehabilitacije, i dugoročna davanja za invalidske naknade.
Kada su u pitanju bolovanja, ističe se potreba kontrole prakse potvrđivanja bolesti od lekara. Jedan od načina da se ovo uradi je da se uvedu standardizovane metode koje su dodatak vodičima za izdavanje potvrda o bolesti i alata koji pomažu lekarima u razumevanju ograničenja aktivnosti i učešća koje njihovi pacijenti imaju u vezi rada, poput norveške Skale za funkcionalnu procenu. U nekim zemljama (Norveška, Ujedinjeno kraljevstvo), lekari ne izdaju potvrdu o bolesti i smanjenoj radnoj sposobnosti već daju mišljenje o spremnosti za rad („fit note“) opisujući šta radnik može, uprkos bolesti, da radi. Pomoćni alati i instrumenti koji se baziraju na MKFIZ generalno nisu unapredili lekarsku praksu, ali u području rehabilitacije i procene invalidnosti slučaj je drugačiji. Ustanove socijalnog osiguranja mogu tražiti, podržati i snostiti troškove rehabilitacionih intervencija. Tokom rehabilitacije, zaposleni može primati naknade za odsustvo sa rada zbog bolesti, za invalidska davanja ili isplate za troškove rehabilitacije.
Procenu radne sposobnosti u rehabilitaciji sprovodi specijalista medicinske ili profesionalne rehabilitacije. U nekim zemljama ovi specijalisti rade u bliskoj saradnji sa ustanovama socijalnog osiguranja, i od njih se često traži da izveste o efektima rehabilitacionih intervencija na radne sposobnosti zaposlenih, i o funkcionalnom statusu zaposlenika pošto se završi rehabilitacioni program. Dakle, često je neophodno

proceniti funkcionalne sposobnosti i pre i posle rehabilitacionog programa. Obično specijalisti za rehabilitaciju sami biraju vrstu procene koju koriste, ali važno je obezbediti informacije o ograničenjima i resursima rehabilitanta u formatu i rečniku koji će biti jasan ustanovama socijalnog osiguranja.

U rehabilitaciji je važno prikupljanje informacija o ispitaniku čije se radne sposobnosti procenjuju; postoji potreba za standardizovanim instrumentima koji mere efekte rehabilitacije i funkcionalni status osobe koja treba da se vrati na rad; od posebne važnosti je prikupljanja informacija o svim zaposlenikovim resursima na kojima se mogu zasnivati mere radne reintegracije. Do ovih informacija se može doći primenom postojećih instrumenata za fukcionalnu procenu, kao što su Islandska skala za specijalnu procenu ili razvijanjem novih instrumenata na osnovu MKFIZ Osnovnog Seta za profesionalnu rehabilitaciju.

MKFIZ je neophodan okvir za profesionalnu rehabilitaciju, a opšte definicije termina koje koriste i medicinska rehabilitacija i socijalno osiguranju i koji su zasnovani na njoj, bile bi veoma korisne. U praksi, okvir koji daje MKFIZ sve se više koristi u profesionalnoj rehabilitaciji u Evropi.

Autori ističu da, dok je fokus rehabilitacione procene uglavnom na pozitivnim sposobnostima i resursima ispitanika, fokus u procenjivanju za invalidska davanja i naknade je više na nedostatku sposobnosti, i to onako kako je to opisano u administrativnim postupcima ili nacionalnoj legislativi.

Procenu radne sposobnosti za dodeljivanje invalidskih davanja najčešće izvode lekari iz socijalnog osiguranja, a informacije koje koriste za procenu najvećim delom potiču iz zdravstvenog sektora. U proceni, oni će dovesti u vezu ograničenja u aktivnostima osobe sa njenim zdravstvenim problemima, po pravilima koja određuju invalidska davanja u određenoj državi. Obično lekaru osiguranja nije važno da proceni sva moguća funkcionalna ograničenja koja osoba ima, već samo ona koja se pominju ili se o njima može zaključiti iz nacionalne regulative. Zbog ovoga se zahtevi za procenjivanje potrebe za invalidskim davanjima značajno razlikuju od procenjivanja u profesionalnoj rehabilitaciji, gde procenitelji moraju da razmotre širi opseg sposobnosti i resursa svake ispitivane osobe. U Holandiji se već duži vremenski period koristi *Lista funkiconalnih sposobnosti* kao standard u procenjivanju radne (ne)sposobnosti. U UK, za standardizovanu procenu invalidnosti koristila se *Procena ličnih sposobnosti*, a od 2008. godine se koristi modifikovana verzija skale *Procena radne sposobnosti*. MKFIZ je bila značajan model i okvir za pokušaje unapređivanja kvaliteta medicinskih procena za dugoročna davanja. Ova klasifikacija takođe pruža rečnik i definicije oštećenja, ograničenja aktivnosti i ograničenja učešća koja se koriste u socijalnom osiguranju. U Švajcarskoj su istraživanjem ispitali da li kombinacija MKFIZ Osnovnih setova može opisati relevantne sadržaje u proceni invalidnosti kod hronično rasprostranjenih bolova i bolova u donjem delu leđa. Njihove analize su pokazale da često pominjani aspekti vezani za funcionisanje, poput ličnih faktora i individualnog iskustva ispitanika, nisu bili pokriveni Osnovnim setom. U drugoj studiji u Nemačkoj, razmatrana je interakcija između radnog učinka, faktora motivacije, i nesposobnosti/ograničenja aktivnosti. Autori su koristili *Mini MKFIZ Skalu za mentalne poremećaje* za procenu aktivnosti i učestvovanja. Autori su našli da je radni učinak povezan sa ograničenjima aktivnosti i nesposobnošću, a u mnogo manjem stepenu je povezan sa faktorima motivacije.

Poređenje procene invalidnosti za potrebe dodeljivanja dugoročnih davanja i za potrebe rehabilitacije. Procenjivanje invalidnosti za invalidska davanja obično nije pojedinačna procedura već vezana za zahteve za rahabilitaciju i pokušaje reintegracije na rad. Zbog ovoga se procene za rehabilitaciju i za invalidska davanja delom prepliću u praksi. Karakteristike oba tipa procene je da su one takve da se mogu opisati u odnosu na učesnike tj. procenitelje, na mesto, svrhu, pravna ograničenja, obim i dimenzije procene. Dok procenjivanje u profesionalnoj rehabilitaciji tipično uključuje multi-stručni tim, proces ocene invalidnosti u socijalnom osiguranju uključuje samo nekoliko učesnka - obično lekara i administrativnog službenika osiguranja, ali mogu biti uključeni kao ekspeti i stručnjaci sa tržišta rada, socijalni radnici i psiholozi. Pravna ograničenja su mnoga i snažna u zahtevima za procenu invalidnosti za trajna davanja, gde je akcenat uglavnom na odsustvu funcija tj. na nesposobnostima. U profesionalnoj rehabilitaciji ima manje pravnih ograničenja, a snažan fokus je na osobi koja može da radi i na tome koje mogućnosti tj. sposobnosti i resurse ona ima. MKFIZ može biti od pomoći za pripremu smernica i izradu alata za procenu radne invalidnosti i ocenu radne sposobnosti u profesionalnoj rehabilitaciji, ističu autori.

Definicije, kriterijumi i procedure koje se koriste u određivanju zadovoljenosti uslova za dodeljivanje invalidskih davanja znatno se razlikuju između evropskih zemalja. Za potrebe uporednih analiza i razmene podataka između različith evropskih zemalja, potrebno je razviti opšte definicije, kriterijume i procedure od svih učesnika u razmeni. Postoji i potreba da se kreira jedan opšti, šire primenjiv, rečnik koji je takođe korisan na polju socijalnog osiguranja i procene invalidnosti tj. sposobnosti za rad. Autori smatraju da MKFIZ može da zadovolji opšte ali i specifične potrebe u terminologiji koja se korisiti u proceni funkcionisanja osoba čija se radna sposobost ocenjuje, a smatraju da je klasifikacija odgovarajuća i za statističke svrhe.

Osnovni set u proceni invalidnosti MKFIZ neophodan je lekarima koji procenjuju invalidnost pri proceni radne sposobnosti; ovaj set razmatra uglavnom aktivnu komponentu i faktore okruženja date u MKFIZ. Osnovni set je razmotren na mnogim sastancima i brojne sugestije su dostavljene radnoj grupi, razmotrene, i uvrštene kao izmene prema predlozima koji su podržani od svih učesnika u razmatranju. Predlagane su i kategorije van MKFIZ na nacionalnim sastancima u vezi specifičnih ograničenja rada, ostalih ograničenja vezanih za zdravlje, dimenzija vremena, i ličnih faktora, ali nijedna od ovih kategorija nije dobila dovoljnu podršku. *Eumas Osnovni set* je generički i on obuhvata kategorije koje uvek traba da budu procenje (nezavisno od dijagnoza ispitanika) i o njima treba da izvesti lekar socijalnog osiguranja. Suprotno očekivanjima, nijedan sredinski faktor nije uključen u Osnovni set, iako su oni nesumnjivo važan deo procene invalidnosti za medicinske stručnjake u socijalnom osiguranju. Autori smatraju da se ovo desilo iz više mogućih razloga. Procena invalidnosti je u mnogim zemljama primarno medicinski definisana sa naglaskom na medicinske konsekvence bolesti ili nezgode; lekari socijalnog osiguranja stoga tradicionalno ističu medicinske aspekte radne nesposobnosti. Ili je moguće da medicinski savetnici integrišu sredinske faktore na implicitan način, preko kategorija učešće, koje takođe uključuju sredinske faktore.

Da bi se istražile snage i slabosti *Eumasb osnovnog seta*, sprovedena je međunarodna studija vrednovanja sadržaja Seta. Cilj je bio ustanoviti da li Eumas Osnovni set procenjuje funkcionalne sposobnosti osoba čije se radne sposobnosti ocenjuju zbog

dodele invalidskih naknada, nezavisno od medicinskih stanja i nacionalnog sistema socijalnog osiguranja. Cilj je bio da se ispita da li su MKFIZ kategorije Osnovnog seta relevantne, upotrebljive i dovoljne za opis funkcionalne sposobnosti osoba koji se prijavljuju za dugoročna invalidska davanja u socijalnom osiguranju. Studija je pokazala da Osnovni set uključuje relevantne kategorije, ali da nije potupuno sveobuhvatan, jer je dodatnih 42 kategorije bilo predloženo za unošenje u njega. Nalazi ukazuju da se Set može biti od pomoći u ocenjivanju dugoročne radne invalidnosti. Studija je takođe pokazala da je moguće koristiti jedan instrument za procenu funkcionalne sposobnosti uprkos različitim nacionalnim ili lokalnim procesima procenjivanja invalidnosti. Eumas Osnovni set bi bio mnogo obuhvatniji dodavanjem više kategorija za ocenu mentalnih funkcija poput temperamenta i ličnih funcija ili psihičke stabilnosti. Potrebno je sprovesti još studija i u drugim evropski zemljama, na većem uzorku radi osetljivije analize ali se može zaključiti da je Eumas osnovni set od 20 stavki jednostavan za upotrebu i validan za procenjivanje za invalidska davanja.
Metode bazirane na MKFIZ koriste se u švedskom socijalnom osiguranju za procenu potreba za rehabilitacijom i procenu invalidnosti kod dugoročnih davanja, a najnoviji metod integriše funkcionalnu procenu i zahteve posla. Na Islandu u procesu rehabilitacije se koriste instrumenti bazirani na MKFIZ, razvijeni na osnovama Eumas Osnovnog seta.
U sadašnjem trenutku MKFIZ se koristi u profesionalnoj rehabilitaciji i za procenu potrebe za rehabilitacijom u evropskim zemljama. U nekim situacijama biće korisni i primenjivi generički setovi za procenu, dok će u drugima biti primenjiviji osnovni setovi koji su specifični za bolest. Autori smatraju da se upotreba standardizovanih instrumenata ne sme kositi sa opštim principom da su klijenti socijalnog osiguranja individue sa jedinstvenim poreklom, sposobnostima i jednakim pravima.
MKFIZ može pomoći u naporima da se dostigne veća transparentnost i jednakost u odlukama koje se donose u socijalnom osiguranju a u vezi su procene radne sposobnosti. Okvir i taksonomija, kao i skoro razvijeni Osnovni setovi, koriste se u institucijama socijanog osiguranja. MKFIZ omogućava jače naglašavanje procesa povratka na posao, i individualnih funkcionalnih i radnih sposobnosti u okvirima procene invalidnosti.

PROCENA U PROFESIONALNOJ REHABILITACIJI I MOGUĆNOSTI ZA ZAPOŠLJAVANJE OSOBA SA INVALIDITETOM

U ovom poglavlju, autori Debra Homa i David De Lambo odabrali su prikaz primene MKFIZ u toku procene u radnom osposobljavanju osoba sa invaliditetom, pri čemu se razmatra potencijal klasifikacije u svrhu poboljšanja usluga u domenu profesionalne rehabilitacije. Ova klasifikacija predstavlja dinamički model za razumevanje zdravlja i funkcionisanja pojedinca i uključuje sledeće komponente: telesne funkcije (promene na nivou fiziologije), telesnu strukturu (anatomske promene), aktivnosti pojedinca (komunikacija, briga o sebi i zapošljavanje) i kontekstualne faktore (faktori životne sredine i faktori ličnosti). Pored toga, u poglavlju se razmatraju empirijske studije, koje ispituju uspešnost ishoda određenih prediktora zapošljavanja u oblasti profesionalne rehabilitacije i vezuju pomenuta istraživanja za konceptualni okvir MKFIZ.

Efikasno planiranje profesionalne rehabilitacije osoba sa invaliditetom podrazumeva procenu životne sredine i pojedinca, kao i interakcije medju njima. Autori u poglavlju navode nekoliko ključnih teorija o razvoju karijere, koje formiraju temelj stručne procene i zapošljavanja u profesionalnoj rehabilitaciji. Njihov osnovni princip je da je moguće uklopiti sklonosti i interesovanja pojedinca sa karakteristikama određene radne pozicije. Kada su ovi faktori usaglašeni, pojedinac ima veće šanse da napreduje u poslu. Sa druge strane, savremeni pristupi ističu značaj interakcija između osobe sa invaliditetom i okruženja. U tom smislu, MKFIZ može identifikovati brojne faktore koji podstiču ili ometaju uspešno zapošljavanje osoba sa invaliditetom, uz razmatranje uticaja koji se odnose na pojedinca i njegovo okruženje.
Kroz prikaz definicija, Homa i De Lambo ističu značaj stručne procene kao početne faze svakog dobro isplaniranog programa profesionalne rehabilitacije, koji čini osnovu za sve buduće usluge i aktivnosti. Da bi bila efikasna, stručna procena mora biti holistička i uključiti socijalne, fiziološke, medicinske i druge faktore koji imaju uticaj na radno funkcionisanje i poslovni razvoj pojedinca. U daljem tekstu, autori opisuju različite nivoe stručne procene, u zavisnosti od potreba pojedinca. Svrha je pružiti podršku osobi sa invaliditetom u profesionalnom razvoju. Autori su takođe nastojali da procene uspešnost primene MKFIZ u toku stručne procene kod osoba sa invaliditetom. Klasifikacija pomaže da se osigura sveobuhvatna konceptualizacija, koja je potrebna za planiranje profesionalne rehabilitacije. Korisna je i za prepoznavanje svih aspekata funkcionisanja i invalidnosti, uključujući faktore životne sredine. i ilustruje multidimenzionalnu, interaktivnu prirodu zdravlja i funkcionisanja ličnosti, koja nije neophodno linearna već dinamična i evoluirajuća. Kroz prikaz istraživanja, autori su predstavili značaj klasifikacije kao korisnog formata prilikom stručne procene i profesionalne rehabilitacije.
Konceptualni okvir MKFIZ je primenljiv i prilikom pronalaženja posla za pojedinca na brojne načine koji su slični proceni u profesionalnoj rehabilitaciji, ali sa manjim razlikama. Slično kao kod procene u profesionalnoj rehabilitaciji, primena klasifikacije može olakšati saradnju izmedju različitih disiplina i stručnjaka, dajući zajednički okvir za sistematsku procenu i identifikujući faktore životne sredine koji predstavljaju prepreke ili olakšice za klijenta. Podaci iz prakse o zapošljavanju osoba sa invaliditetom, govore u prilog njenoj primeni. Na osnovu modela MKFIZ, autori kroz prikaz istraživanja navode veliki broj prediktora koji utiču na uspeh u zapošljavanju osoba sa invaliditetom. Ovi prediktori se razlikuju u odnosu na vrstu invaliditeta i najčešće uključuju: starost, pol, nivo obrazovanja, bračni status, radnu istoriju, hospitalizaciju u prethodnoj godini i sl. Prema podacima koje autori imaju iz istraživanja, iznenađujuće je da uprkos snažnoj povezanosti sa uspešnim ishodom u pronalaženju posla, mnogi pojedinci iz programa profesionalne rehabilitacije u SAD nemaju pomoć u pronalaženju posla.
Ostatak poglavlja se fokusira na ispitivanje usluga vezanih za profesionalnu rehabilitaciju i modele stručne procene u vezi sa uspešnim zapošljavanjem, kao i one koji su najefektivniji za određenu vrstu korisnika usluga. Istraživanja su uključila osobe sa različitim vrstama i stepenom invaliditeta, uključujući povrede kičmene moždine, psihijatrijska oboljenja, senzorna oštećenja i sl. Autori su identifikovali ključne kategorije, koje su povezane sa uspešnim ishodima u profesionalnoj rehabilitaciji. Obuka o nalaženju posla, stručno savetovanje, edukacija savetnika za

profesionalnu rehabilitaciju, kao i osnaživanje klijenata su se pokazali kao uspešni prediktori u zapošljavanju osoba sa invaliditetom. Uprkos značajnim rezultatima, Homa i De Lambo navode da određen broj osoba sa invaliditetom još uvek ne koristi u dovoljnoj meri usluge profesionalne rehabilitacije.
U završnom delu poglavlja, autori ističu rezultate istraživanja, koji pokazuju da klijenti uglavnom dobijaju pozicije na nedovoljno adekvatnim poslovima, koji im ne daju mogućnost za napredovanje u karijeri. Ovi rezultati pokazuju da savetnici tokom profesionalne rehabilitacije ne razumeju u potpunosti ograničenja klijenata i kako to utiče na mogućnost njihovog napredovanja u karijeri. MKFIZ u ovom slučaju, može dati stručnjacima preciznije definisanje kapaciteta i ograničenja klijenata. Završna razmatranja ističu ograničenja MKFIZ i preporučuju prilagođavanje postojećih kodova klasifikacije u cilju pospešivanja profesionalne rehabilitacije.
Istraživanja u profesionalnoj rehabilitaciji pokazuju da demografski faktori kao što su starost, rasa i nacionalnost utiču na zaposlenost, ali da dijagnoza i stepen invaliditeta nisu nužni prediktori. Mnoge studije se fokusiraju na demografske varijable i izostavljaju faktore životne sredine. Potrebno je više istraživanja, kako bi se ispitali tipovi intervencija koji su povezani sa ishodima zapošljavanja, kao i identifikacija koje od njih su najefektivnije i za koju populaciju. Studije koje su u svoju analizu uključile ovaj tip intervencija pokazuju da to može pomoći u prevazilaženju barijera za zapošljavanje. Istraživanja koja uključuju model MKFIZ mogu preciznije ispitati uticaj intervencija u profesionalnoj rehabilitaciji i konteksta životne sredine, na ishode u zapošljavanju osoba sa invaliditetom.

IZAZOVI I MOGUĆNOSTI

U poslednjem poglavlju urednici monografije Reuben Escorpizo (SAD), Sören Brage (Norveška), Debra Homa (SAD) i Gerold Stucki (Švajcarska), predstavljaju opšte poglede na MKFIZ, proisteklu iz Konvencije Ujedinjenih Nacija, koje su usvojile ovu konvenciju sa namerom da se menjaju stavovi i pristup osobama sa invaliditetom. Prihvatanje široke definicije invaliditeta omogućilo je da se preprouči MKFIZ, za koju postoji nada da će biti opšte prihvaćen instrument u oblasti socijalne zaštite i profesionalnog osposobljavanja. Pored navedenog, ovde su predstavljeni izazovi i prilike za upotrebu MKFIZ.
Uopšteno, navode se dve oblasi gde MKFIZ može dati doprinos. Prva oblast je profesionalna rehabilitacija, gde nam je potrebna jedinstvena procena zarad vođenja procesa povratka na radno mesto; druga je potreba za procenom zarad utvrđivanja prava na davanje iz oblasti socijalnog osiguranja tj. socijalne zaštite. Potrebno je da se razviju instrumenti procene u ovim oblastima, bazirani na MKFIZ.
Posmatrajući obe gore navedene oblasti, MKFIZ nastoji da utvrdi sredinske i lične faktore uspešnosti procesa procene invalidnosti i njene ocene u profesionalnoj rehabilitaciji. Takođe, bazirajući se na ovakvom vidu procene, moguće bi bilo oformiti intervencije profesionalne rehabilitacije koje u sistemu kodiranja bivaju posmatrane kao ništa drugo do poželjni sredinski uticaji.
Izazovi u sredinskim uticajima: Posmatrajući izazove pred kojima stoji upotreba MKFIZ, napominje se da prihvatanje teorijskog okvira i klasifikacije od strane ustanova socijalne zaštite još uvek nije potpuno, iako bi se na ovaj način postiglo

mnogo u proceni funkcionalnih sposobnosti i invaliditeta. Shodno tome da promene u sektoru socijalne zaštite po pravilu iziskuju vreme, prihvatanje i napredak u implementaciji takođe teče sporim tokom.
Procena u oblasti socijalne zaštite mora uzeti u razmatranje još nekoliko elemanata kao što su sociomedicinska istorija, prognoza i njima uzrokovane posledice. Jedna klasifikacija ne može obuhvatiti sve pomenuto i MKFIZ ne može pružiti okvire za odgovore na sva pitanja, niti je postizanje univerzalnosti ove vrste bila namera. Kako sredinski, tako i lični faktori trenutno nisu dovoljno precizno definisani da bi bili upotrebljivi u oblasti socijalne zaštite, te bi bili potrebni dalji rad i rasčlanjivanje ovih faktora, ne bi li se oni mogli operacionalizovati u praktičnom smislu.
Procena radne sposobnosti obično zahteva veću preciznost opisa zahteva radnog mesta, opisa mogućih situacija na radnom mestu i opisa radne sredine, od one koju trenutno nudi MKFIZ. Postoji nužna potreba za širenjem ove dimenzije MKFIZ tokom narednih godina.
Mogućnosti MKFIZ u navedenim oblastima primene: U socijalnoj zaštiti MKFIZ može dati doprinos transparentnosti i pravičnosti u odlučivanju. Okvir i klasifikacija, kao i skorašnji napreci u razvoju ključnih postavki koriste se od strane ustanova socijalne zaštite. Sa druge strane, posmatrajući profesionalnu rehabilitaciju, MKFIZ snažno naglašava potrebu povratka na radno mesto, postavlja fokus na funkcionalnost pojedinca i na njegovu radnu sposobnost. Najčešće se potrebne intervencije mogu podvesti pod dve kategorije: one usmerene na promene u ličnim karakteristikama (npr. usvajanje radnih veština ili veština pronalaženja posla i sl.) i na one usmerene na promenu radne sredine, najčešće kroz obezbeđivanje podrške (vođena obuka na radnom mestu ili upotreba asistivnih tehnologija).
MKFIZ pruža okvir pomoću koga se mogu organizovati, objediniti i tumačiti velike količine informacija iz različitih izvora, uključujući podatke prikupljene intervjuisanjem, medicinske izveštaje i rezultate testova. Trebalo bi omogućiti povezivanje mnogobrojnih procena sistemom kodiranja koji predlaže MKFIZ. Autori radova ove publikacije doprinose promovisanju MKFIZ na dva načina – putem prilagođavanja rečnika terminologiji evropskih ustanova socijalne zaštite, čime se ciljano ostvaruje uticaj na pojedine zemlje, i pojednostavljivanja terminologije i udaljavanja iste od formalno-profesionalnog diskursa, čime se MKFIZ postavlja kao svima pristupačna.
Značaj MKFIZ pre leži u integrativnom pristupu razumevanja i procene funkcionalnosti i invaliditeta, zajedno sa ostalim zdravstvenim modelima i pristupima. Jedna od prednosti upotrebe MKFIZ jeste posmatranje invaliditeta kroz prizmu multidisciplinarnosti, čime se urušava jaz među zdravstvenim profesijama i izlazi se u susret specifičnostima i heterogenosti populacije sa kojom se srećemo u oblastima socijalne zaštite i profesionalne rehabilitacije.
Predstavljena monografija je bogat izvor sistematizovanih podataka i može biti veoma korisna u razvoju jedinstvenih postupaka procene invalidnosti u oblastima socijalne zaštite i profesionalne rehabilitacije, za čega su dati praktični primeri iskustava nekoliko evropskih zemalja u ovoj oblasti. Osim promovisanja prava osoba sa invaliditetom na odgovarajući rad i poticanja uspešnije realizacije istog, kao i prava na zaštitu, monografija promoviše potrebu za ujednačavanjem instrumenata i procedura procene invalidnosti u Evropi, uprkos konstatovanim razlikama između postojećih

sistema socijalnog osiguranja i zaštite. Ističe se imperativ funkcionalne procene, te značaj i korisnost MKFIZ i pojedinačnih iskustava i produkata nekih evropskih zemalja u razmatranoj oblasti.

LITERATURA

1. Brage, S., Konráðsdóttir, A.D., Lindenger, G. (2015). Work Disability Evaluation. In: R. Escorpizo, S. Brage, D. Homa and G. Stucki, ed. 2015. Handbook of Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation: Application and Implementation of the ICF. Springer International Publishing Switzerland 2015, pp. 107-139. DOI 10.1007/978-3-319-08825-9
2. Escorpizo, R., Brage, S., Homa, D., and Stucki G. (2015). Challenges and Opportunities. In: R. Escorpizo, S. Brage, D. Homa and G. Stucki, ed. 2015. Handbook of Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation: Application and Implementation of the ICF. Springer International Publishing Switzerland 2015, pp. 161-186. DOI 10.1007/978-3-319-08825-9
3. Homa, D. DeLambo, D. (2015). Vocational Assessment and Job Placement. In: R. Escorpizo, S. Brage, D. Homa and G. Stucki, ed. 2015. Handbook of Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation: Application and Implementation of the ICF. Springer International Publishing Switzerland 2015, pp. 161-186. DOI 10.1007/978-3-319-08825-9
4. World Health Organization (2001). International classification of functioning, disability and health. Geneva: World Health Organization.

FUNKCIONALNOST PORODICA SA DETETOM SA DAUNOVIM SINDROMOM

FUNCTIONALITY OF FAMILIES WITH CHILDREN WITH DOWN SYNDROME

Andrea PERGE[1], Špela GOLUBOVIĆ[2], Vesela MILANKOV[2]
[1] ŠOSO "Milan Petrović" sa domom učenika, Novi Sad, Srbija
[2]Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet,
Specijalna edukacija i rehabilitacija, Novi Sad, Srbija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Jedan od mogućih izvora stresa u porodici jeste rođenje deteta sa smetnjama u razvoju. Daunov sindrom spada u jedan od najčešćih poznatih genetskih uzroka intelektualne ometenosti. Cilj ovog istraživanja je ispitati specifičnost osnovnih dimenzija porodičnog funkcionisanja (kohezivnost i adaptabilnost) porodičnih sistema sa detetom sa Daunovim sindromom, kao i da li se one razlikuju u odnosu na porodične sisteme bez dece sa Daunovim sindromom. Uzorkom je obuhvaćeno 60 roditelja, podeljenih u dve grupe. Prvu grupu činilo je 30 roditelja dece sa Daunovim sindromom, dok je druga grupa obuhvatila 30 roditelja dece tipične populacije. Instrumenat korišćen u ovom istraživanju je FACES III za procenu funkcionalnosti porodice. FACES III je upitnik koji se sastoji od ukupno 20 stavki, od kojih se 10 (neparnih) odnosi na dimenziju porodične kohezije, dok se ostalih 10 (parnih) odnosi na dimenziju porodične adaptabilnosti. Dobijeni podaci pokazuju statistički značajnu razliku u funkcionalnosti posmatranih porodičnih sistema na dimenziji adaptabilnosti, dok ona ne postoji na dimenziji kohezivnosti. Pored svih teškoća sa kojima se porodice sa decom sa Daunovim sindromom susreću i koje mogu uticati na pojavu njihove disfuncionalnosti, one ipak motivisane bezuslovnom ljubavlju i radošću koju im njihova deca pružaju uspevaju da prevaziđu sve prepreke i pronađu način da uspostave funcionalane porodične sisteme.

Ključne reči: porodica, funkcionisanje porodice, Daunov sindrom

ABSTRACT

One of the possible sources of stress in the family is the birth of a child with disabilities. Down syndrome is one of the most common known genetic cause of intellectual disability. The main purpose of this research is to examine specifics of basic dimensions of family functioning (cohesion and adaptability) in family systems with child who has Down syndrome, as well as are they different from family systems with children without Down syndrome. This model consists of 60 parents, divided in two groups, clinical and control. The clinical group consists of 30 parents of children with Down syndrome, while the control group consists of 30 parents of typical population children. Instrument of this research is FACES III for measuring the family functioning. FACES III is a questionnaire that consists of altogether 20 items, of which 10 (even number items) are about family cohesion, while the other 10 (odd number items) are about family adaptability. The data showed a statistically significant difference in the functionality of the observed family systems on dimension of adaptability, while it doesn't exist on dimension of cohesion. Despite all the difficulties that families with children with Down

syndrome face and that may affect the appearance of their dysfunctionality, they nevertheless motivated by unconditional love and joy that their children provide, they were able to overcome all obstacles and find a way to establish functional family systems.

Key words: family, functionality of families, Down syndrome

UVOD

Porodica je prva, najvažnija i najprisnija društvena grupa, koja je imala i ima veoma značajnu ulogu u razvoju čoveka i najodgovornija je za formiranje, razvoj i usmeravanje dece (Dimitrijević, 2014). U svom životnom ciklusu, porodice se ponekad susreću sa neočekivanim životnim događajima, kao što je rođenje deteta sa smetnjama u razvoju, što predstavlja traumatično iskustvo za sve, a takođe može dovesti i do destabilizacije porodičnog sistema, osećaja patnje, nesigurnosti i straha. Ova vrsta stresnog događaja može uticati na partnerski odnos roditelja, ugroziti kvalitet roditeljstva, što može dovesti do razvoja disfunkcionalne porodice (Matejević i Jovanović, 2011). Porodice koje uključuju decu sa intelektualnom ometenošću, suočavaju se sa jedinstvenim izazovima, a jedan od faktora za koji se veruje da značajno deluje na funcionisanje porodice jeste vrsta intelektualne ometenosti (Povee et al., 2012).

Rođenje deteta sa genetskim poremećajem, kao što je Daunov sindrom (DS) utiče ne samo na dete sa DS, već i na sve ostale članove njegove porodice (Hasio and Van Riper, 2011) izazivajući osećaj šoka, neverice i tragičnosti (Nunes and Dupas, 2011) zbog čega se unapred predpostavlja da će se pogoršati porodični odnosi i doći do disfunkcionalnosti porodice (Hsiao and Van Riper, 2011). Dinamika funkcionisanja ovih porodica se menja usled brojnih zdravstvenih, razvojnih i obrazovnih problema i potreba dece sa DS, i nastojanja roditelja da na njih što potpunije odgovore. Tako se u ovim porodicama češće sreće povećan nivo stresa kod roditelja (Olsson and Hwang, 2003), viša stopa razvoda i loših bračnih odnosa (Kersh et al., 2006), niži nivo porodičnog funkcionisanja u odnosu na porodice dece tipične populacije (Brown et al., 2006). Sa druge strane, u poređenju sa porodicama dece sa drugim tipovima ometenosti, u ovim porodicama pokazana je manja stopa razvoda, bolje suočavanje sa problemima i bolje funkcionisanje porodice (Povee et al., 2012).

Rezultati istraživanja, a i praksa, pokazuju da odgajanje i vaspitanje deteta sa DS ne mora nužno biti negativno iskustvo za porodicu (Hsiao, 2014). Funkcionalne porodice se aktivno suočavaju sa problemima i stresnim situacijama, tako što se usresređuju na sopstvene unutrašnje resurse i snage, pokušavajući da stresne događaje redefinišu i učine ih smislenijim (Srdanović-Maraš i dr., 2011), dok se disfunkcionalna porodica opisuje kao porodica koja nije u stanju da se prilagodi novonastalim uslovima života i koja ne može da se suoči sa stresom bez većih posledica (Ljubić, 2013).

Sistemski pristup u proučavanju porodice doveo je do pomeranja fokusa sa odnosa roditelj - dete, na funkcionisanje porodice u celini. Danas u literaturi postoji veliki broj teorijskih modela porodične funkcionalnosti zasnovanih na postulatima sistemskog pristupa. Funkcionalnost porodice može se proučavati u odnosu na organizacione procese koji podržavaju integraciju porodice u celini (Matejević i Jovanović, 2011). Jedan od najčešće korišćenih modela porodične funkcionalnosti jeste Circumplex

model bračnih i porodičnih sistema (Circumplex Model of Marital and Family Systems) (Olson and Gorall, 2003). Funkcionalnost porodičnih sistema može se definisati pomoću tri dimenzije Olsonovog Circumplex modela, a to su:

1. Kohezivnost,
2. Adaptabilnost (fleksibilnost),
3. Komunikacija (Simić i dr., 2013).

Olson i njegovi saradnici su verovali da je kombinovanjem ove tri dimenzije moguće dobiti odgovarajuću sliku porodične funkcionalnosti (Pašalić – Kreso, 2006).

Porodična kohezivnost – prema Olsonu, definiše se kao "emocionalna veza koju članovi porodice osećaju jedan prema drugom" (Matejević i Jovanović, 2011). Kohezivnost može biti izražena kroz četiri nivoa (Zotović i dr., 2008):

- razjedinjenost (veoma nizak nivo kohezivnosti);
- izdvojenost (nizak do umeren nivo kohezivnosti);
- povezanost (umeren do visok nivo kohezivnosti);
- isprepletanost (veoma visok nivo kohezivnosti).

Porodična adaptabilnost (fleksibilnost) – je sledeća dimenzija, veoma značajna za porodično funkcionisanje, koja se prema Olsonu, definiše kao "količina promene u porodičnom liderstvu, raspodeli uloga i pravilima međusobnih odnosa" (Matejević, Jovanović, 2011). I dimenzija fleksibilnosti može imati četiri nivoa (Zotović i dr., 2008):

- rigidnost – veoma nizak nivo fleksibilnosti;
- strukturisanost – nizak do umeren nivo fleksibilnosti;
- fleksibilnost – umeren do visok nivo fleksibilnosti;
- haotičnost – veoma visok nivo fleksibilnosti.

Porodična komunikacija – je treća dimenzija Circumplex modela. Smatra se pomoćnom dimenzijom i služi za pospešivanje prethodne dve dimenzije (Zotović i dr., 2008). Prema Olsonu, porodična komunikacija se može razumeti kao "proces primanja, davanja, interpretiranja i prenošenja značenja poruka koje članovi porodice šalju" (Matejević, 2010).

CILJ RADA

Cilj ovog istraživanja je ispitati specifičnost osnovnih dimenzija porodičnog funkcionisanja (kohezivnost i adaptabilnost) porodičnih sistema sa detetom sa Daunovim sindromom, kao i da li se one razlikuju u odnosu na porodične sisteme bez dece sa Daunovim sindromom.

METODE

Uzorak istraživanja

Ispitanici koji su uključeni u istraživanje (N=60) podeljeni su u dve grupe. Prvu grupu ispitanika činilo je 30 roditelja dece sa Daunovim sindromom, dok je druga grupa obuhvatila 30 roditelja dece tipične populacije. U istraživanju su učestvovali roditelji dece iz „Udruženja za podršku osobama sa Daunovim sindromom" u Novom Sadu, zatim iz Dnevnog boravka i ŠOSO „Milan Petrović" u Novom Sadu, dok je grupa roditelja tipične populacije formirana metodom slučajnog izbora. Istraživanje je

sprovedeno u periodu od maja do jula meseca, 2015.godine. Roditelji su potpisali saglasnost za učestvovanje u istraživanju.

Instrument

U istraživanju je korišćen FACES III – skala za procenu porodične kohezivnosti i adaptabilnosti. FACES III je treća verzija u seriji skala koju je razvio Olson sa saradnicima 1983.godine, radi ispitivanja porodične dinamike. Služi za merenje dve osnovne dimenzije Circumplex modela, a to su porodična kohezija i porodična adaptibilnost. FACES III je upitnik koji se sastoji od ukupno 20 stavki, od kojih se 10 (neparnih stavki) odnosi na dimenziju porodične kohezije, dok se ostalih 10 (parnih stavki) odnosi na dimenziju porodične adaptibilnosti. Ukupan skor na obe dimenzije (kohezije i adaptibilnosti) rangira se od min. 10 do max. 50 poena (Joh, et al., 2013). Dimenziju kohezije čine po dve stavke za svaki od sledećih pet koncepata: emocionalno vezivanje, podrška, porodične granice, vreme i prijatelji, interesovanja i rekreacija. Dimenziju adaptibilnosti čine po dve stavke vezane za koncepte: vođstva, kontrole i discipline, i četiri stavke vezane za kombinovani koncept uloga i pravila (Lazić, 2008). Instument traži od ispitanika da ocene u kom stepenu se navedena ponašanja odnose na njihove porodice na Likertovoj petostepenoj skali na kojoj 1 označava "skoro nikad", 2 – retko, 3 – ponekad, 4 – često, 5 – uvek (Schmidt et al., 2010). Zadaje se dva puta. Prvi put se ispitanicima nalaže da popunjavaju upitnik u odnosu na stvarno (realno) stanje u porodici, a drugi put kako bi oni voleli da ona bude, idealno (Joh et al., 2013). Dobijena razlika između rezultata realne i idelne procene omogućava nam dobijanje mere porodičnog zadovoljstva (Lazić, 2008). Što je veća razlika između opisanog stanja u porodici i idealne slike porodice, to je trenutno nezadovoljstvo svojom porodicom veće (Pašalić-Kreso, 2006).

Metode obrade podataka

Za obradu podataka u ovom istraživanju koristili smo program SPSS Statistics 19.

REZULTATI

Najpre je provererana pouzdanost instrumenta. Na uzorku ovog istraživanja instrument (FACES III) je pokazao zadovoljavajuće metrijske karakteristike. Kronbah alpha na uzorku ovog istraživanja iznosi: $\alpha = 0.873$ za ceo upitnik; $\alpha = 0.808$ za dimenziju kohezivnost i $\alpha = 0.887$ za dimenziju adaptabilnost.

Za poređenje prikupljenih podataka između dve grupe na dimenzijama kohezivnosti i adaptabilnosti, koristili smo T-test.

Naša prva predpostavka, koja se odnosti na dimenziju kohezivnosti, odnosno, da će postojati statistički značajna razlika između dve ispitivane grupe, nije potvrđena, jer je T-test pokazao da među njima ne postoji statistički značajna razlika (tabela 1).

Tabela 1. Prikaz rezultata T-testa primenjenog na dimenziji kohezivnost.
Table 1. Preview of results for T-test applied to the dimension of cohesion.

Kohezivnost	grupa	T-test						
		Min.	Max.	AS	SD	t	df	p
	Grupa 1	19	50	41.37	6.98	-	58	.563
	Grupa 2	32	47	42.20	3.59	.581		

Dalje smo ispitali dimenziju porodične adaptabilnosti, gde smo predpostavili da će postojati statistički značajna razlika između dve ispitivane grupe, što je i potvrđeno pomoću T-testa ($p<0,05$), kao što se i može videti u tabeli 2.

Tabela 2. Prikaz rezultata T-testa primenjenog na dimenziji adaptabilnost.
Table 2. Preview of results for T-test applied to the dimension of adaptability.

Adaptabilnost	grupa	T-test						
		Min.	Max.	AS	SD	t	df	p
	Grupa 1	12	40	28.70	7.13	- 2.068	58	.043
	Grupa 2	24	47	32.50	7.10			

Ispitali smo i meru porodičnog zadovoljstva unutar porodičnih sistema sa decom sa Daunovim sindromom. Rezultati dobijeni pomoću Pearsonovog koeficijenta korelacije prikazani su u tabeli 3.

Tabela 3. Prikaz rezultata Pearsonovog koeficijenta mere porodičnog zadovoljstva.
Table 3. Preview of results for Pearson coefficient applied to the measure of family satisfaction.

Kohezivnost realno	Kohezivnost idealno	
	r	0.629
	p	0.000
Adaptabilnost realno	Adaptabilnost idealno	
	r	0.410
	p	0.024

Meru porodičnog zadovoljstva dobijamo kada se uporede vrednosti realnog stanja sa vrednostima idealnog (željenog) stanja porodice. Pearsonov koeficijent korelacije je pokazao da postoji statistički značajna povezanost između realnog i željenog stanja u porodicama sa decom sa Daunovim sindromom kako na dimenziji kohezivnosti, tako i na dimenziji adaptabilnosti.
Korelacija između realnih i idealnih skorova kohezivnosti porodičnih sistema sa detetom sa Daunovim sindromom je značajna i ulazi u opseg umerenih do dobrih korelacija, dok je korelacija između realnih i idealnih skorova adaptabilnosti značajna iako ulazi u opseg slabih korelacija.

DISKUSIJA

Porodica, koja se sastoji od organizovanog skupa ljudi između kojih vlada međusobna povezanost i interakcija i u kojoj svaki njen član ima svoju specifičnu ulogu, može, putem odnosa uspostavljenih među njenim članovima, obezbediti detetu pogodno okruženje za rast i razvoj. Svaka izmena u porodici, svako menjanje jednog od njenih članova, može uticati i na sve ostale članove te porodice. Zato, kada je zdravlje nekog od članova jedne porodice na bilo koji način ugroženo, može porodicu dovesti u krizno stanje, koje dalje dovodi do dezorganizovanosti porodične strukture (Nunes and Dupas, 2011), pa tako rođenje deteta sa smetnjama u razvoju može ugroziti funkcionalnost porodičnog sistema. Povećane emocionalne, fizičke, zdravstvene, obrazovne i finansijske potrebe u porodicama koje imaju decu sa DS, može ukazivati na to da će one biti manje funkcionalne od drugih porodica koje nemaju decu sa DS. Stoga je ovo istraživanje sprovedeno sa svrhom da se utvrdi da li rođenje deteta sa DS utiče na

osnovne dimenzije funkcionalnosti (kohezivnost i adaptabilnost) ovih porodica, odnosno, da li postoji statistički značajna razlika na pomenutim dimenzijama porodica dece sa DS, u odnosu na porodice dece tipične populacije.

U skladu sa tim, najpre smo predpostavili da postoji statistički značajna razlika između porodica dece sa DS i porodica dece tipične populacije u pogledu kohezivnosti porodice. Ovo se pokazalo kao netačno, jer nismo dobili statistički značajnu razliku u podacima između ove dve ispitivane grupe. Rezultati našeg istraživanja, na dimenziji kohezivnosti, poklapaju se sa rezultatima istraživanja koje su na našem području sproveli Dujmenović i Mitrović (2014), u kojem je učestvovalo 20 porodica dece sa autizmom i 20 porodica dece tipične populacije, a koji, koristeći četvrtu verziju FACES upitnika, takođe nisu dobili statistički značajnu razliku između dve ispitivane grupe na dimenziji kohezivnosti porodične funkcionalnosti. Nenarušenu kohezivnost, definisanu još i kao emocionalna povezanost, u porodicama dece sa DS možemo objasniti fenomenom "Prednost Daunovog sindroma", odnosno, da zbog više pozitivnih (druželjubiva su, vesela…), nego negativnih karakteristika vezanih za ovaj sindrom, u ovim porodicama vlada topla, harmonična atmosfera kao i bliskost njenih članova, pa samim tim možemo zaključiti da DS ne narušava kohezivnost porodica. Ovo objašnjenje potvrđuje studija, koju su sproveli Mink, Nihira i Meyers, 1983. god., u kojoj je učestvovalo 115 porodica dece sa intelektualnom ometenošću, a čiji rezultat pokazuje da su kohezivnije one porodice koje imaju decu sa više pozitivnim socioemocionalnim odlikama (Hauser-Cram et al., 1999).

Dalje smo predpostavili da postoji statistički značajna razlika između porodica dece sa DS i porodica dece tipične populacije u pogledu adaptabilnosti porodice. Ovo se ispostavilo kao tačno, jer je T test koji smo koristili da uporedimo prikupljene podatke između dve ispitivane grupe pokazao da među njima postoji statistički značajna razlika. Ovaj rezultat se ne poklapa sa rezultatima istraživanja koje su sproveli Dujmenović i Mitrović (2014) na porodicama dece sa autizmom, jer oni nisu dobili statistički značajnu razliku na ovoj dimenziji u odnosu na kontrolnu grupu. Ova razlika može se objasniti činjenicom da su u pitanju različiti tipovi smetnje u razvoju kod dece ispitivanih porodica u ova dva istraživanja.

Ranije sprovedena istraživanja pokazuju da adaptabilnost porodice dece sa DS narušavaju neprihvatanje rođenja deteta sa DS, neuspešno suočavanje sa povećanim potrebama, povećanje količine stresa i to zbog nedostatka potrebne društvene podrške i neadekvadne edukacije roditelja, što generalno gledano utiče na pojavu smanjene funkcionalnosti porodica (Povee et al., 2012).

Porodično zadovoljstvo, kao pozakatelj zadovoljstva porodicom uopšte, nivoa osećanja sreće i ispunjenosti njenih članova, predstavlja još jednu dimenziju koju meri FACES III upitnik i veoma je važan pokazatelj funkcionisanja porodice, pa smo u okviru našeg istraživanja proverili kakav je odnos između stvarnog i željenog stanja u porodicama sa decom sa DS. Na osnovu analize dobijenih rezultata utvrdili smo da porodice dece sa DS, koje su uključene u naše istraživanje pokazuju zadovoljstvo svojom porodicom, kako na dimenziji kohezivnosti, tako i na dimenziji adaptabilnosti. Drugim rečima, Pearsonov koeficijent korelacije pokazuje značajnu korelaciju (povezanost) između realnih i idealnih skorova, na obe dimenzije Olsonovog Circumplex modela porodičnog funkcionisanja. Naši rezultati se poklapaju sa rezultatima istraživanja koje je na našim područjima sprovela Lazić (2008). Naime, njeno istraživanje obuhvata 167

porodica dece ometene u razvoju i koristeći instrument, isti onaj koji smo i mi koristili u našem istraživanju (FACES III), čiji rezultati pokazuju postojanje zadovoljstva porodicom, i na dimenziji kohezivnosti i na adaptabilnosti. Pokazivanje zadovoljstva funkcionisanjem svoje porodice, iako rezultati pokazuju disbalansiran nivo adaptabilnosti, može se objasniti time da su usled povećanih potreba, ove porodice promenile i prilagodile svoje prioritete u skladu sa njima, tako da realno (stvarno) stanje unutar njih dovodi do osećaja zadovoljstva.

ZAKLJUČAK

Na osnovu prikupljenih podataka pomoću FACES III upitnika i nakon njihove obrade i analize došli smo do sledećih zaključaka:

- Ne postoji statistički značajna razlika na dimenziji kohezivnosti između porodica dece sa DS i porodica dece tipične populacije, što se pripisuje fenomenu "Prednost Daunovog sindroma".
- Postoji statistički značajna razlika u pogledu adaptabilnosti između dve ispitivane grupe porodica, što može biti posledica neprihvatanja rođenja deteta sa DS, neuspešnog suočavanja sa povećanjem potreba, povećanje količine stresa i to zbog nedostatka potrebne društvene podrške i neadekvadne edukacije roditelja.
- Porodice dece sa DS ispoljavaju zadovoljstvo svojim porodicama i u pogledu kohezivnosti i u pogledu adaptabilnosti, odnosno postoji značajna povezanost između realnog (stvarnog) i idealnog (željenog) stanja porodica, što možemo objasniti time da su usled povećanih potreba, ove porodice promenile i prilagodile svoje prioritete u skladu sa njima, tako da realno (stvarno) stanje unutar njih dovodi do osećaja zadovoljstva.

Pored svih teškoća sa kojima se ove porodice susreću i koje mogu uticati na pojavu njihove disfuncionalnosti, one ipak motivisane bezuslovnom ljubavlju i radošću koju im njihova deca pružaju uspevaju da prevaziđu sve prepreke i pronađu način da uspostave funcionalane porodične sisteme.

LITERATURA

1. Brown, R., MacAdam-Crisp, J., Wang M. i Iarocci G. (2006). Family qualiti of life when there is a child with a developmental disablility. Journal of policy and practice in intellectual disabilities. 3(4), str. 238-45.
2. Dimitrijević, S. (2014). Porodica kao agens socijalizacije u tranzicionom društvu. Zbornik radova filozofskog fakulteta u Prištini. 44(1), str. 237 – 47.
3. Dujmenović, I. (2014). Funkcionisanje porodica dece sa autizmom. Diplomski rad, Novi Sad: Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu.
4. Hauser-Cram, P. i dr. (1999). Family Infuences on Adaptive Development in Young Children with Down Syndrome. Child Development. 70(4), str. 979 – 89.
5. Hsiao, C. Y. i Van Riper, M. (2011). Individual and Family Adaptation in Taiwanese Families Living With Down Syndrome. Journal of Family Nursing. 17(2), str. 182 – 201.

6. Hsiao, C. Y. (2014). Family demands, social support and family functioning in Taiwanese families rearing children with Down syndrome. Journal of Intellectual Disability Research. 58(6), str. 549-59.
7. Joh, J. Y., Kim, S., Park, J. L. i Kim, Y. P. (2013). Relationship between Family Adaptability, Cohesion and Adolescent Problem Behaviors: Curvilinearity of Circumplex Model. Korean J Fam Med. 34(3), str. 169-177.
8. Kersh, J., Hedvat, T.T., Hauser-Cram, P. i Warfield, M.E. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. Journal of intellectual disability research. 50(12), str. 883-93.
9. Lazić, Lj. (2008). Sociokulturne karakteristike porodice dece ometene u razvoju. Doktorska disertacija, Novi Sad: ACIMSI, Univerzitet u Novom Sadu.
10. Ljubić, V. (2013). Uticaj vaspitne funkcije porodice na socijalizaciju dece. Diplomski rad, Beograd: Fakultet političkih nauka,Univerzitet u Beogradu.
11. Matejević, M. (2010). Obrasci porodičnog funkcionisanja i komunikacija na relaciji roditelj – adolescent. Teme. 4, str. 1421 – 38.
12. Matejević, M. i Jovanović, D. (2011). The Functionality of families with children with special needs from the systematic perspective. Philosophy, Sociology, Psychology and History. 10(1), str. 57 – 66.
13. Nunes, M.D.R. i Dupas, G. (2011). Independence of children with Down syndrome: the experiences of families. Rev. Latino-Am.Enfermagem. 19(4), str. 985-93.
14. Olson, D.H. i Gorall, D.M. (2003). Circumplex model of marital and family systems. In: F. Walsh, ed. Normal family processes (3rdEd). New York: Guilford. str. 514 – 47.
15. Olsson, M.B. i Hwang, P.C. (2003). Infuence of macrostucture of society on the life situation of families with intellectual disability. Journal of intellectual disability research. 47(4/5), str. 328-41.
16. Pašalić-Kreso, A. (2006). Prepoznavanje odgojne funkcionalnosti i disfunkcionalnosti obitelji. Godišnjak Fakulteta političkih nauka. 1. str. 515-28.
17. Povee, K., Roberts, L., Bourke, J. i Leonard, H. (2012). Family functioning in families with a child with Down syndrome: a mixed methods approach. Journal of Intellectual Disability Research. 56(10), str. 961 – 73.
18. Schmidt, V., Barreyro, J.P. i Maglio, A.L. (2010). Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: Modelo de dos o tres factores. Escritos de Psicología. 3(2), str. 30-6.
19. Simić, I., Stojiljković, S. i Todorović, J. (2013). Doživljaj porodičnih odnosa, empatija i novčani prihodi porodice. Teme. 2, str. 719 – 34.
20. Srdanović-Maraš, J., Marković, J., Šobot, V. i Dukić, O. (2011). Specifičnosti funkcionisanja porodica sa suicidom. U: Zotović, M., Mihić, I., Jerković, ur. Porodice u Vojvodini: Karakteristike porodica u posebnim uslovima, Novi Sad: Futura publikacija, str. 82 – 97.
21. Zotović, M., Telečki, T., Mihić, I. i Petrović, J. (2008). Relacije karakteristika porodice i prevladavanja stresa kod adolescenata. Primenjena psihologija. 1(3-4), str. 145 – 60.

POVEZANOST DRUŠTVENOG KONTEKSTA SOCIJALIZACIJE I ETIOLOGIJE MALOLJETNIČKE DELINKVENCIJE U BOSNI I HERCEGOVINI

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL CONTEXTS OF SOCIALIZATION AND ETIOLOGY OF JUVENILE DELINQUENCY IN BOSNIA AND HERZEGOVINA

Nijaz KARIĆ[1], Ranko KOVAČEVIĆ[2], Asim PANDŽIĆ[1]
[1] Filozofski fakultet, odsjek za Socijalni rad, Univerzitet u Tuzli, Bosna i Hercegovina
[2] Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, odsjek Poremećaji u ponašanju, Univerzitet u Tuzli, Bosna i Hercegovina

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Teorijska podloga rada se zasniva na postavkama ekološko-sistemske teorije, teorije socijalnih mreža i analizi zadataka savremenog socijalnog rada u oblasti etiologije maloljetničke delinkvencije. Zbog toga se cilj istraživanja odnosio na analizu i utvrđivanje interaktivnog uticaja i djelovanja etioloških faktora koji su vezani za različite društvene kontekste u kojima se odvijao proces socijalizacije djece i maloljetnika u Bosni i Hercegovini. Radi se o dugotrajanom procesu u kojem pojedinac u interakciji sa društvenom sredinom usvaja društvene norme i vrijednosti i razvija društveno prihvatljive oblike ponašanja. U mnoštvu interakcija, u različitim društvenim kontekstima, proces socijalizacije uključuje uticaj faktora socijalizacije na razvoj socijalnog ponašanja maloljetnika. Etiologija maloljetničke delinkvencije se odnosi na istraživanje uticaja rizičnih faktora, u užem i širem društvenom kontekstu. Širi društveni kontekst se odnosi na nepovoljan uticaj različitih elemenata makrosistema. Uži društveni kontekst uključuje faktore rizika u mikrosistemu, kao što su: porodica, škola, lokalna zajednica i vršnjačke grupe. Analiza rezultata istraživanja ukazuje da se proces socijalizacije djece i maloljetnika, u Bosni i Hercegovini, odvijao u nepovoljnom društvenom kontekstu koji je uzrokovao djelovanje niza rizičnih faktora i porast maloljetničke delinkvencije, u ratnom i postratnom periodu. U istraživanju su korištene sljedeće metode: analitičko-deskriptivna, metoda teorijske analize, metoda analize sadržaja i metoda generalizacije. Rad predstavlja konkretan doprinos utvrđivanju rizičnih faktora kao pretpostavke kreiranja i realizacije strategija i programa prevencije pojave maloljetničke delinkvencije u Bosni i Hercegovini.

Ključne riječi: maloljetnička delinkvencija, društveni kontekst, socijalizacija, etiologija

ABSTRACT

The theoretical foundation of the work is based on the assumptions of ecological systems theory, theory of social network analysis tasks and contemporary social work in the etiology of juvenile delinquency. Therefore, the aim of the research related to the analysis and determination of the impact of interactive and action etiological factors that are related to different social contexts in which was the process of socialization of children and minors in Bosnia and Herzegovina. It is a lengthy process in which the individual interacts with the

community adopts the social norms and values and developing socially acceptable behaviors. In the multitude of interactions in different social contexts, the process of socialization includes the impact of socialization on the development of social behavior of juveniles. The etiology of juvenile delinquency refers to research the impact of risk factors in a narrower and wider social context. The wider social context refers to the adverse impact of the different elements of the macro. Shortlist social context includes risk factors in the micro-system, such as: family, school, local community and peer groups. Analysis of the survey results indicate that the process of socialization of children and adolescents, in Bosnia and Herzegovina, taking place in an unfavorable social context that caused the action of a series of risk factors and the increase in juvenile delinquency, in war and post-war period. The study used the following methods: the analytical and descriptive method of theoretical analysis, content analysis methods and methods of generalization. The work represents a concrete contribution to the determination of risk factors as a prerequisite to create and implement strategies and projects of prevention of juvenile delinquency in Bosnia and Herzegovina.

Keywords: juvenile delinquency, social context, socialization, etiology.

UVOD

U procesu istraživanja i analize uticaja različitih konteksta socijalizacije na javljanje, ponavljanje i razvoj pojave maloljetničke delinkvencije, u poslijeratnoj Bosni i Hercegovini, neophodno je imati u vidu teorijska polazišta koja su prihvaćena u savremenom socijalnom radu. Uz otklanjanje i saniranje posljedica stanja socijalne potrebe, savremeni socijalni rad je usmjeren na istraživanje i socijalnu dijagnozu uzroka koji pojedinca i porodice dovode u stanje potrebe za društvenom pomoći. Zbog toga je savremena teorijska orjentacija socijalnog rada zasnovana, pored ostalog, na ekološko-sistemskoj teoriji i teoriji socijalnih mreža.

Teorija socijalne mreže polazi od pozitivnog stava prema čovjeku, njegovoj porodici i cjelokupnom društvu. Ona snagu za pojedinca i polazište za socijalni rad vidi u jačanju i korištenju pozitivne uloge interakcija među pojedincima i društvenim grupama. Naime, u socijalnim mrežama, čiji su ljudi članovi, ljudi imaju različite uloge, obogaćuju socijalne interakcije, nalaze i razmjenjuju različite informacije i druge resurse. Ova teorija naglašava značaj gustoće mreže jer je tu veći input resursa za pružanje pomoći i zadovoljavanje potreba osoba izloženih nepovoljnim životnim uslovima sigurnije i potpunije, a mogućnosti djelovanja socijalnog rada su šire (Janković, 1993).

Socijalna mreža uspostavlja most između primarnog ili užeg socijalnog okruženja pojedinca i njegovih interakcija unutar šireg društvenog konteksta. Na teorijskim postavkama teorije socijalne mreže razvijen je model mrežnog socijalnog rada. Mrežni socijalni rad polazi od socijalne podrške i pomoći kao bitnog principa rada u socijalnim mrežama, od kojih se društvo sastoji. Svaki pojedinac je dio primarnih, sekundarnih ili tercijarnih mreža u kojima uspostavlja socijalne interakcije i zadovoljava svoje potrebe. U socijalnim mrežama se često nalazi već gotov izvor pomoći ili taj izvor treba pronaći ili podstaći na aktivno djelovanje. Zbog toga mrežni socijalni rad analizira potencijale socijalnih mreža pojedinaca, porodica i drugih grupa. Na principima humanizma i solidarnosti umrežava međuljudske interakcije u kojima vidi pozitivnu ulogu i resurs pružanja pomoći i socijalne podrške. Primarna socijalna mreža

je mikrosocijalno okruženje pojedinca koje se sastoji od sljedećih mreža: porodična, susjedska, rodbinska i vršnjačka mreža (Bulinger i Novak, 2004).
Ekološko-sistemska teorija, na čijim teorijskim postavkama se razvio ekološki model socijalnog rada, i teorija socijalnih mreža uspostavljaju nove poglede na zadatke i ciljeve socijalnog rada u savremenom društvu. Tako se prevencija i resocijalizacija planiraju, a etiološka istraživanja maloljetničke delinkvencije provode u kontekstu socijalnih interakcija maloljetnika sa različitim društvenim kontekstima ili okruženjima.
Profesija socijalnog rada promoviše socijalnu promjenu, rješavanje problema u međuljudskim odnosima, te osnaživanje i oslobađanje ljudu u stremljenju ga blagostanju. Koristeći s e teorijama ljudskog ponašanja i socijalnih sistema, socijalni rad interveniše u tačkama gdje ljudi stupaju u interakciju sa svojim okruženjima. Principi ljudskih prava i socijalne pravde su fundamentalni za socijalni rad (hrcak.srce.hr/file).
Koristeći se teorijama ljudskog ponašanja socijalni rad proučava uticaj uže i šire društvene sredine na razvoj ponašanja pojedinca, odnosno proučava interakciju pojedinca sa socijalnim okruženjem. Riječ je o procesu socijalizacije u kome se kod djece i maloljetnika, u interakciji sa biološkim, psihološkim i faktorima užeg i šireg društvenog konteksta, razvija socijalno ponašanje. Osim socijaliziranog ponašanja, koje je u skladu sa društvenim normama i vrijednostima, kod maloljetnika se pojavljuje i delinkventno ponašanje. Radi se o ponašanju koje je društveno neprihvatljivo, jer je u sukobu sa društvenim normama i vrijednostima. Polazeći od navedenog, uzroke ili etiološke faktore pojave maloljetničke delinkvencije nalazimo u pojedinačnom i interaktivnom uticaju različitih društvenih konteksta na proces socijalizacije djece i maloljetnika. Ekološko-sistemska teorija se zasniva na polazištu da dijete raste i socijalizira se u socijalnoj mreži interakcija četiri povezana ekosistema, koji pripadaju užem i širem društvenom kontekstu ili okruženju. Mikrosistem i mezosistem obuhvataju uži društveni kontekst ili okruženje sa kojim maloljetnik ima neposrednu socijalnu interakciju. Uže mikro-socijalno-okruženje uključuje: porodicu, vaspitno-obrazovane ustanove, susjedstvo, vršnjačke i druge relevantne grupe koje ostvaruje najsnažniji uticaj na razvoj socijalnog ponašanja maloljetnika.
Sistem koji ima prvi i najdirektniji uticaj na individuu je prvi krug – mikrosistem u kojem se nalazi obitelj i članovi najužeg domaćinstva, socijalno i obrazovno okruženje, škola, drugovi iz razreda, učitelj, susjedstvo (fizičko okruženje, prijatelji, poznanici), radno mjesto (Pašalić – Kreso, 2012).
Drugi nivo uticaja na proces socijalizacije maloljetnika u okviru ekosistema je mezosistem. Riječ je o interakciji između elemenata mikrosistema koji imaju primaran uticaj na socijalizaciju djece i maloljetnika. Navodimo značaj odnosa i saradnje škole i porodice, interakciju porodice i susjedstva, interakciju vršnjačkih grupa i dr. Obitelj stvara mrežu socijalnih odnosa kako bi preživjela u kompleksnom svjetu koji postavlja mnoge zahtjeve pred nju. Obitelj preuzima razne funkcije koje su nastale kao posljedica funkcionisanja socijalne mreže (Žganec, 1995). U užem društvenom kontekstu se uspostavlja socijalna mreža interakcija između maloljetnika i drugih komponenata primarne socijalne mreže. Gusta i učestala interakcija porodice sa maloljetnikom i maloljetnika sa vršnjacima je svakodnevna i često najintenzivnija. Vršnjačka mreža sadrži sve odnose koji su zasnovani sopstvenom voljom i koji su

nastali na osnovu susjedskih, školskih, drugih socijalnih kontakata u životu mlade osobe, te ih mlada osoba njeguje i održava kraće ili duže vrijeme (Bulinger i Novak, 2004).
Ekosistem i makrosistem obuhvataju širi kontekst socijalnog okruženja maloljetnika. Ekosistem se odnosi na socijalno okruženje koje nema direktnog uticaja na razvoj individue ali koje je u direktnim interakcijama sa mikrosistemom individue i time uslovljava promjene u komponentama mikrosistema, čime posredno vrši uticaj na ličnost i oblikovanje ponašanja pojedinca (Bronfenbrenner, 1995).
Makrosistem obuhvata najširi društveni kontekst maloljetnika, koji uključuje: pravni, politički, socijalni i ekonomski sistem. Navedeni sistemi svojim uticajem uslovljavaju interakcije i promjene u djelovanju komponenata mikrosistema, egzosistema i mezosistema. Tako se dezorganizacija, nefunkcionalnost i nesposobnost makrosistema da rješava socijalne probleme nezaposlenosti, socijalne isključenosti, siromaštva i ugrožavanja ljudskih prava, krajnje negativno odražava na porodicu, školu i druge faktore socijalizacije iz užeg društvenog konteksta, koji imaju najsnažniji uticaj na razvoj socijalnog ponašanja djece i maloljetnika. Zbog složenosti interakcija unutar različitih nivoa ekosistema, naučno utemeljena multidisciplinarna istraživanja uslov su kreiranja adekvatne društvene reakcije na pojavu maloljetničke delinkvencije, u različitim područjima: prevencije, intervencija, resocijalizacije i socijalne reintegracije. S druge strane, resurse za uspješnije intervencije, resocijalizaciju i socijalnu reintegraciju maloljetnika nalazimo u pozitivnim osobinama ličnosti i socijalnoj mreži maloljetnika i protektivnom uticaju različitih nivoa ekosistema, u užem i širem društvenom kontekstu.

PREDMET, CILJ I METODE

Predmet rada je istraživanje interaktivne povezanosti i uticaja različitih konteksta socijalizacije na etiologiju pojave maloljetničke delinkvencije u Bosni i Hercegovini. Cilj je analizirati, utvrditi i interpretirati međusobnu povezanost i interaktivni uticaj etioloških ili rizičnih faktora na javljanje i ponavljanje delinkventnog ponašanja, u užem i širem društvenom kontekstu. Navedeni cilj će se ostvariti analizom dosadašnjih rezultata istraživanja i rezultata istraživačkog projekta „Utjecaj različitih konteksta socijalizacije na razvoj maloljetničke delinkvencije u poslijeratnoj Bosni i Hercegovini-preporuke za mjere prevencije i intervencija (2010-2013)“[1]. Iz postavljenog cilja istraživanja proizilaze sljedeća dva zadatka istraživanja:

1. Istražiti i interpretirati socijalno-ekonomska i druga obilježja šireg društvenog konteksta u Bosni i Hercegovini, u prijeratnom, ratnom i postratnom periodu,
2. Istražiti i analizirati međusobnu povezanost i uticaj različitih društvenih konteksta socijalizacije na etiologiju pojave delinkventnog ponašanja maloljetnika.

[1] Projekat pod nazivom „Utjecaj različitih konteksta socijalizacije na razvoj maloljetničke delinkvencije u poslijeratnoj Bosni i Hercegovini-preporuke za mjere prevencije i intervencija (2010-2013)“. Partneri u realizaciji projektu su: Univerzitet u Tuzli (Filozofski fakultet; Edukacijskorehabilitacijski fakultet i Medicinski fakultet), Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i povratak TK; Univerzitet primijenjenih znanosti Sjeverozapadne Švicarske i Udruženje građana „Vive Žene“ Tuzla.

U procesu istraživanja korištene su sljedeće istraživačke metode: analitičko-deskriptivna, metoda teorijske analize, metoda analize sadržaja i metoda generalizacije.

REZULTATI

Prema modelu mreže uticaja postoje sljedeći faktori rizika koji su značajni za javljanje delinkventnog ponašanja maloljetnika: faktori u lokalnoj zajednici, rizični faktori u porodici, rizični faktori u školi i vršnjački rizični faktori (Popović-Ćitić i Žunić-Pavlović, 2005).

Rizični faktori predstavljaju determinantu delinkventnog ponašanja, jer svojim nepovoljnim djelovanjem usporavaju i ometaju pravilnu socijalizaciju maloljetnika. Navedeni rizični faktori se dovode u vezu sa širim društvenim kontekstom, jer su u interakciji sa socijalnim procesima, pojavama i socijalnim problemima u široj društvenoj zajednici. Naime, faktori rizika u užem socijalnom okruženju, u mreži međusobnih uticaja i interakcija sa makrosistemom, stvaraju nepovoljne životne uslove i okolnosti porodici i njenim najmlađim članovima. Takvi etiološki uticaji socijalne sredine, u procesu socijalizacije maloljetnika, mogu da uzrokuju nefunkcionalnost porodice, vaspitnu zapuštenost i javljanje maloljetničke delinkvencije.

Faktori rizika socijalne sredine obuhvataju sva ona obilježja djetetovog psihosocijalnog okruženja, koja posredno ili neposredno djeluju na razvoj delinkvencije. Najčešće su to faktori porodičnog konteksta, škole koje dijete pohađa i socijalnog okruženja u kojem porodica živi. U literaturi se često faktori rizika socijalne sredine ili okolne dijele na: bliže (proksimalne) i dalje (distalne) faktore (www.socioloskaluca.ac.me/).

Istraživanjem različitih društvenih konteksta socijalizacije djece i maloljetnika u Bosni i Hercegovini stvaraju se pretpostavke za razumjevanje etiologije delinkventnog ponašanja i plansku i organizovanu društvenu reakciju na pojavu maloljetničke delinkvencije. Osnovna socijalno-ekonomska obilježja šireg društvenog konteksta Bosanskohercegovačkog društva do 1980. godine, su: odsustvo većih političkih i socijalnih konflikata, relativno razvijen sistem socijalne zaštite i socijalne sigurnosti i ujednačenost ekonomskog i socijalnog razvoja. Poremećaj sklada između ekonomske i socijalne politike nastaje od osamdesetih godina prošlog stoljeća. Od tada su životni standard i kvalitet zadovoljavanja socijalnih potreba počeli opadati, što se nepovoljno odrazilo na ostvarivanje socijalnih prava i socijalne sigurnosti stanovništva.

U oblasti socijalne sigurnosti, u Bosni i Hercegovini je 1991. godine blizu 10 % stanovništva bilo socijalno ugroženo i siromašno (Kljajić, 1998). Gledano u širem društvenom kontekstu, socijalno-ekonomska i politička situacija se počela dramatično usložnjavati početkom ratnih dešavanja u Bosni i Hercegovini, koja su uzrokovala teške i nesagledive posljedice na sveukupan socijalni, ekonomski i politički razvoj i organizaciju društva.

Društvene nejednakosti, velike socijalne razlike, siromaštvo, nezaposlenost, ratovi, kulturno zaostajanje, konstantne političke i ekonomske krize, institucionalne dezorganizacije su pogodujući socijalni faktori za kriminal i većinu drugih društvenih dezorganizacija. Brojna istraživanja potvrđuju da postoji veza između pojedinih elemenata socijalne isključenosti i kriminala/devijacija adolescenata i mladih. Prije svega, činjenica je da devijacije i kriminal rastu u periodima društvenih kriza, povećanja nezaposlenosti i siromaštva (www.fpn.bg.ac.rs/wp-content/uploads/doc.).

Koliko su se ratna dešavanja nepovoljno odrazila na oblast socijalne sigurnosti stanovništva potvrđuje i podatak da je stanovništvo BiH, u toku rata, u preko 70% slučajeva bilo socijalno ugroženo (Kljajić, 1999).

Analize mnogobrojnih empirijskih istraživanja i studija potvrđuju da širi društveni kontekst socijalizacije djece i maloljetnika u Bosni i Hercegovini, u poslednjih dvadeset godina, karakterišu: psiho-socijalne, socio-demografske, ekonomske i druge posljedice rata, socijalne posljedice ekonomske tranzicije i nestabilna socijalna, ekonomska i politička situacija. I današnja djeca osjećaju posljedice rata, odrastajući u svijetu u kome su još uvijek prisutne podjele i gdje je siromaštvo svakodnevnica. Petnaest godina nakon razornog rata preveliki broj djece se i dalje suočava sa stvarnošću obilježenom siromaštvom i isključenošću (Unicef, 2010). Krajnje nepovoljan uticaj šireg društvenog konteksta na proces socijalizacije djece i maloljetnika i etiologiju pojave maloljetničke delinkvencije u Bosni i Hercegovini je više nego očigledan.

U prijeratnom periodu primjetan je trend opadanja broja krivičnih djela maloljetnika. Porast broja izvršenih krivičnih djela u toku 1990. i 1991. uzrokovan je zaoštravanjem opće socijalne i političke krize, koja je prethodila ratnim dešavanjima u BiH. Generalno gledano, primjetan je trend rasta broja krivičnih djela osuđenih maloljetnih lica u periodu 1992. do 1995. godine u BiH. Zaključak je da broj krivičnih djela maloljetnika, posmatran iz godine u godinu, podržava trend rasta, što implicira zaključak da ratna situacija doprinosi razvoju socijalne dezorganizacije zajednice i porastu maloljetničke delinkvencije (Karić, 2008).

Nepovoljan društveni kontekst u toku rata je u velikoj mjeri otežao uspostavljanje efikasnog modela praćenja, resocijalizacije, prevencije, i sankcionisanja maloljetničke delinkvencije. Takva situacija je pogodovala pojavi recidiva ili kriminalnog povrata maloljetnika. Obilježja šireg društvenog konteksta u poslijeratnoj, postkonfliktnoj i tranzicijskoj Bosni i Hercegovini su: nejednak ekonomsko-socijalni razvoj, socijalno raslojavanje stanovništva, porast siromaštva i nezaposlenosti, unutarnje i vanjske migracije, spor oporavak i razvoj institucija sistema, politička nesigurnost itd. (UNDP, 2009).

Ako posmatramo socijalno-ekonomska i politička obilježja šireg društvenog konteksta u Bosni i Hercegovini, neposredno prije rata, u ratnom periodu i u postratnom tranzicijskom periodu, onda se može izvesti zaključak da se proces socijalizacije djece i maloljetnika odvijao u nepovoljnom širem društvenom kontekstu, koji je uzrokovao djelovanje niza rizičnih faktora u užem društvenom kontekstu ili mikrosistemu i porast maloljetničke delinkvencije. Rezultati istraživanja po kojima je broj počinjenih krivičnih djela maloljetnih lica u Federaciji BiH, u poslijeratnom periodu, približan broju počinjenih krivičnih djela maloljetnih lica na cijelom prostoru Bosne i Hercegovene iz 1991. godine, potvrđuju da su posljedice rata i tranzicije nepovoljno uticale na funkcionalnost porodice i druge faktore u procesu socijalizacije i uzrokovale veliki porast maloljetničke delinkvencije u postratnom periodu, u odnosu na prijeratni period (Karić, 2008).

Društvena reakcija na pojavu maloljetničke delinkvencije u postratnom periodu je dala određene rezultate koji još uvijek nisu zadovoljavajući. Dominantno je bio prisutan parcijalni pristup od lokalnog do nivoa države, bez odgovarajuće koordinacije i standardizacije djelovanja u oblastima: prevencije, resocijalizacije, intervencija i

socijalne reintegracije. Broj osuđenih maloljetnika u Federaciji BiH je opao i to sa 375 u 2001. na 279. u 2007 godini (www.unicef.org/bih/). Parcijalni pristup u oblasti prevencije maloljetničke delinkvencije je trebao biti zamjenjen jedinstvenim i strateškim pristupom u našoj zemlji. U tom cilju je na nivou Bosne i Hercegovine usvojena "Strategija protiv maloljetničkog prestupništva u Bosni i Hercegovini (2006-2010)". I pored navedenog etiološki faktori i danas snažno egzistiraju unutar šireg i užeg društvenog konteksta Bosanskohercegovačkog društva. Zato se proces socijalizacije djece i maloljetnika, već duže vrijeme, odvija u složenim i protivrječnim društvenim odnosima i procesima u Bosni i Hercegovini.

U Bosni i Hercegovini se odvija čitav niz paralelnih procesa karakterističnih za zemlje u tranziciji koji, na direktan ili indirektan način, imaju ogroman uticaj na živote djece. Ekonomsko siromaštvo stanovništva, promjena sistema vrijednosti, uz sve veće aspiracije ka materijalnim vrijednostima i promijenjena tradicionalna uloga porodice, povećavaju faktore rizika vezane za zdravlje djece i njihovo socijalno ponašanje (Strategija protiv maloljetničkog prestupništva u Bosni i Hercegovini, str.3).

Socijalni problemi siromaštvo i nezaposlenost su u kontinuitetu obilježje šireg društvenog konteksta u Bosni i Hercegovini. Navedeni socijalni problemi snažno i nepovoljno djeluju na uži društveni kontekst i umanjuju rezultate u ostvarivanju socijalizatorske, vaspitne i drugih funkcija lokalne zajednice, porodice i škole. Analizom raspoloživih statističkih podataka o potrošnji u BiH, u 2002 godini, utvrđeno je da oko 19,5% stanovništva živi ispod linije generalnog siromaštva (Svjetska banka, 2003). U riziku od siromaštva u Bosni i Hercegovini, u 2011 godini, je živjelo 17,9% stanovništva (Unicef, 2013). Stopa nezaposlenosti u BiH je trostruko veća od europske, i ako nikada u zemljama EU nije bilo više nezaposlenog stanovništva nego sada, pokazuju analize Europskog zavoda za statistiku „Eurostata". Prema tim analizama u 2013. godini u EU vlada rekordna potraga za radnim mjestima, jer je bez posla 10,9 % stanovništva (Izvještaj o razvoju BiH, 2014.)

Istraživanja u zemlji i inozemstvu ukazuju da nepovoljne porodične prilike i rizični faktori koji djeluju u porodičnoj sredini imaju najsnažniji uticaj na javljanje i ponavljanje pojave maloljetničke delinkvencije. Razmatrajući sociopatološke pojave u porodici kao rizične faktore za razvoj budućeg delinkventnog ponašanja mladih, istaknut ćemo neke najznačajnije, a one uključuju zlostavljanje i intezivne konflikte u obitelji te zanemarivanje, ovisničko ponašanje roditelja kao što su konzumiranje alkohola i kriminalno ponašanje roditelja (Ricijaš, 2009).

Nepovoljne porodične prilike su glavno obilježje „porodice pod rizikom" koje ukazuje na disfunkcionalnost porodice i teškoće u ostvarivanju porodičnih funkcija. Uslovljene su najčešće interakcijom uzajmno povezanih faktora šireg društvenog konteksta i obilježja porodice, kao što su: odnosi u poodici, socio-ekonomski status, sastav porodice i prisustvo socio-patoloških pojava u porodici.

Rezultati istraživanja u realizaciji projekta potvrđuju da je porodični kontekst socijalizacije maloljetnika pod direktnim uticajem nepovoljnog djelovanja šireg društvenog konteksta u Bosni i Hercegovini". Na uzorku od 38 ispitanih maloljetnika sa delinkventnim ponašanjem, većina vlastitu životnu situaciju opisuje kao tešku a više od polovine maloljetnika suočava se sa siromaštvom i materijalnim problemima. Jedan broj porodica živi na granici apsolutnog siromaštva. Zbog toga je nekoliko maloljetnika prinuđeno raditi, a jedan maloljetnik se čak sam brine o prehrani porodice.

Većina porodica živi u ruralnom i prigradskom području, u teškoj stambenoj situaciji. Teška ekonomska situacija u nekoliko porodica uzrokovala je razvod roditelja a prisutna je i pojava nasilje u porodici. Maloljetnici prepoznaju promjene u sastavu porodice koje su se negativno odrazile na njihov emocionalni i socijalni razvoj.

Nepovoljan širi društveni kontekst u Bosni i Hercegovini se negativno odražava na socijalno-ekonomski status porodice i na uspostavu efikasnijeg sistema socijalne zaštite i zaštite porodice sa djecom. Zbog toga mnoge porodice u stanju socijalne potrebe nemaju adekvatnu socijalnu zaštitu i socijalnu podršku. Time se nedovoljno osnažuje porodica kako bi zadržala unutrašnju koheziju i uspješnije izvršavala ekonomsku, vaspitnu, socijalizatorsku i druge funkcije u društvu.

Porodično okruženje temeljni je kontekst, unutar kojeg se odvija djetetov razvoj. Roditeljska toplina, podrška i ljubav imaju pozitivan uticaj na emocionalnu i socijalnu stabilnost i zrelost djeteta. S druge strane ravnodušnost, zanemarivanje, grubost, alkoholizam, droga u porodici i slično, doprinose različitim problemima kod djece (www.socioloskaluca.ac.me/). Zbog toga su funkcionalna porodica i odgovorno roditeljstvo najsnažniji protektivni faktor a disfunkcionalna porodica najsnažniji rizični faktor javljanja i ponavljanja delinkventnog ponašanja maloljetnika. Osim porodičnog konteksta, škola ima snažan uticaj na razvoj ličnosti i socijalnog ponašanja maloljetnika. S druge strane, školski neuspjeh se vezuje za nepovoljne porodične prilike i pojavu delinkventnog ponašanja.

Rezultati istraživanja u realizaciji projekta[1] upozoravaju da je potrebno veću društvenu pažnju posvetiti školskom kontekstu socijalizacije i saradnji porodice i škole. Većina maloljetnika ne izvršava školske obaveze, a prisutna je pojava bježanja s nastave. Devet maloljetnika je ponavljalo razred što je najbolji pokazatelj školskog neuspjeha, koji povezuju sa nepovoljnim porodičnim prilikama i siromaštvom. Jedan broj ističe tešku materijalnu situaciju u porodici kao uzrok prekida ili napuštanja školovanja. Većina roditelja je upoznata sa školskim neuspjehom njihove djece ali su indolentni na neuspjeh, koji se uglavnom opravdava teškom materijalnom situacijom. Ako govorimo o uticaju užeg društvenog konteksta na socijalizaciju maloljetnika, onda je nezaobilazan i uticaj koji imaju slobodno vrijeme, vršnjaci i sredstva javnog informisanja.

Rezultati istraživanja u realizaciji projekta potvrđuju da su maloljetnici u slobodnom vremenu prepušteni sami sebi bez adekvadnih sadržaja i aktivnosti. Iznose skolonosti koje, zbog nedostatka uslova, nisu u prilici razvijati u slobodnom vremenu. Najviše ističu skolonost prema sportskim aktivnostima, umjetnosti, muzici, fotografiji, crtanju, životinjama itd.. Druženje sa vršnjacima u slobodnom vremenu znači i izlazak u kafiće, kladionice i internet klubove. Neki maloljetnici su činili delinkventne radnje kao dokaz odanosti prijateljima a drugi su bili pod pritiskom socijalne mreže vršnjaka i starijih osoba. Adolescenti istog uzrasta uspostavljaju svakodnevne interakcije i ostvaruju međusobni uticaj u formiranju ličnosti, stavova i socijalnog ponašanja.

Društveni kontekst koji karakteriše nedostatak kulturnih, obrazovnih i sportskih sadržaja u slobodnom vremenu, može kod vršnjaka adolescenata bitnije umanjiti kvalitet njihove interakcije i otvoriti prostor za uticaj rizičnih faktora. Interakcije sa vršnjacima koji poštuju pozitivne društvene norme i vrijednosti doprinose uspješnijoj socijalizaciji maloljetnika. Uloga vršnjaka ogleda se u tome što mladi koji su pripadnici iste grupe poprimaju odlike grupe kojoj pripadaju baveći se istim

aktivnostima i tendirajući istim stavovima, ciljevima i vrijednostima (Pehar i Zvačko, 2003).
Sredstva javnog informisanja prestavljaju moćne faktore socijalizacije djece i maloljetnika u savremenom društvu, posebno ako se ima u vidu činjenica da se nalaze osjetljivoj fazi razvoja ličnosti. Koliko će sredstva javnog informisanja doprinijeti pravilnoj socijalizaciji maloljetnika i objektivnom sagledavanju društvenih konteksta socijalizacije i utvrđivanju uzroka maloljetničke delinkvencije, zavisi od sadržaja koje emituju i načina na koji izvještavaju o ovoj pojavi.
Iz Analize praćenja slučajeva maloljetničkog sukobljavanja sa zakonom u štampanim medijima u BiH, vidljivo je da se mediji u svom izvještavanju o maloljetnicima u sukobu sa zakonom uglavnom fokusiraju na sam incident, a ne navode kompleksnu pozadinu i moguće uzroke delinkventnog ponašanja. Mediji se također rijetko upuštaju u istraživanje šireg konteksta maloljetničke delinkvencije te pojedinačne slučajeve predstavljaju kao izdvojene fenomene koji nisu društveno uvjetovani (www.media.ba).

ZAKLJUČCI

Na osnovu analize rezultata istraživanja došlo se do sljedećih zaključaka:

- postoji interaktivna povezanost različitih društvenih konteksta socijalizacije i etiologije pojave maloljetničke delinkvencije u Bosni i Hercegovini,
- etiološki faktori maloljetničke delinkvencije, u posljednih dvadeset i pet godina, snažno egzistiraju unutar šireg i užeg društvenog konteksta Bosanskohercegovačkog društva. Zbog toga se proces socijalizacije djece i maloljetnika odvija u složenim i protivrječnim društvenim odnosima i okolnostima,
- socijalno-ekonomska i politička obilježja šireg društvenog konteksta u Bosni i Hercegovini, neposredno prije rata, u ratnom periodu i u postratnom periodu, ukazuju da se proces socijalizacije djece i maloljetnika odvijao uz interaktivno djelovanje niza rizičnih faktora koji su uzrokovali porast maloljetničke delinkvencije,
- rizični faktori u primarnoj socijalnoj mreži maloljetnika se dovode u vezu sa širim društvenim kontekstom, jer su u interakciji sa socijalnim procesima, promjenama i socijalnim problemima u Bosni i Hercegovini,
- socijalni problemi siromaštvo i nezaposlenost su etiološki faktori koji snažno i nepovoljno djeluju na komponente mikrosistema ili užeg društvenog konteksta, jer umanjuju rezultate u ostvarivanju socijalizatorske i drugih funkcija lokalne zajednice, porodice i škole,
- adekvatna društvena reakcija na pojavu delinkventnog ponašanja maloljetnika podrazumjeva kontinuirana multidisciplinarna istraživanja etiologije ili uzroka ove pojave u Bosni i Hedcegovini. Zbog toga rad predstavlja konkretan doprinos utvrđivanju etioloških faktora kao pretpostavke kreiranja i realizacije strategija i programa prevencije pojave maloljetničke delinkvencije u Bosni i Hercegovini. Rad predstavlja konkretan doprinos razumjevanju teorijskih postavki i ukazuje na značaj i potrebu veće primjene ekološkog modela i modela mrežnog socijalnog rada u području prevencije, intervencija, resocijalizacije i socijalne integracije.

LITERATURA

1. Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental ecology through space and tim: A future perspective. Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development. Washington, DC: APA Books.
2. Bulinger, H., Novak, J. (2004). Mrežni socijalni rad. Filozofski fakultet, Banja Luka.
3. Burt, C. (1995). Young Delinquent. London: Allen and Unwin.
4. Dervišbegović, M. (1997). Socijalna pedagodija sa andragogijom. Sarajevo.
5. Direkcija za ekonomsko planiranje BiH (2013). Izvještaj o razvoju BiH - Godišnji izvještaj za 2013. Sarajevo: .
6. Dizdarević, I. (2002). Agensi socijalizacije ličnosti. Prosvjetni list, Sarajevo.
7. Janković, J. (1993). Djeca prognanici i njihova socijalna mreža. Zagreb: Pravni fakultet, 1993.
8. Jašović, Ž. (1991). Kriminologija maloljetničke delikvencije. Beograd: Naučna knjiga.
9. Karić, N. (2008). Socijalni rad i maloljetnička delinkvencija u zajednici. Tuzla: OFF-SET.
10. Kljajić, V. (1998). Socijalna politika, zaštita i praksa. Sarajevo.
11. Kljajić, V. (1999). Socijalni rad na pragu 21 stoljeća. Univerzitet u Sarajevu, Fakultet političkih nauka, Centar za socijalna istraživanja.
12. Loeber, R. and Stouthamer-Loeber, M. (1987). Pediction. In: Herbert C. Quay, ed., Handbook of Yuvenile Deliquencu. New York: Wiley.
13. Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M. (1986). Family Factors as Correlates and Predictors of Juvenile Corduct Problems and Delinquency. From Crime and Justice, 7, str. 29-149.
14. Pašalić-Kreso, A. (2012). Koordinate obiteljskog odgoja (II izdanje. Sarajevo.
15. Payne, M. (2001). Savremena teorija socijalnog rada. Filozofski fakultet, Banja Luka.
16. Pehar-Zvačko, L. (2003). Slobodno vrijeme mladih. Sarajevo.
17. Poldrugač, Z. (1987). Kriminalitet djece i maloljetnika. Zagreb: Globus.
18. Puljiz, V. (1998). Socijalna politika i socijalni rad kao znanstvene discipline. Ljetopis socijalnog rada, Svezak IV, Zagreb.
19. Ricijaš, N. (2009). Pripisivanje uzročnosti vlastitog delinkventnog ponašanja mladih. Zagreb.
20. Singer M., Cajner Mraovic I. (2003). Rat i delinkvencija mladih. Sveučilište u Rijeci.
21. Singer, M., Mikšaj-Todorović, LJ. (1993). Delikvencija mladih. Zagreb: Globus.
22. Smjernice UN-a za prevenciju maloljetničke delinkvencije, 1990.
23. Strategija protiv maloljetničkog prestupništva u Bosni i Hercegovini, Vijeća ministara BiH, (Službeni glasnik BiH, br.14/2008).
24. Svjetska banka (2003). Poverty Assessment - Izvještaj za BiH.
25. Termiz, Dž. (2001). Osnovi metodologije nauke o socijalnom radu. Lukavac: Grafit.
26. UNICEF (2010). Program UNICEF-a za BiH (2010-2014). Sa djecom i za djecu BiH.
27. Žganec, N. (1995). Obitelj – socijalna mreža – socijalni rad. Zagreb.
28. Žunić-Pavlović, V., Popović-Ćitić, B. (2005). Prevencija prestupništva dece i omladine. Beograd: Bodex.

Internet izvori:

hrcak.srce.hr/file.
www.socioloskaluca.ac.me/.../Milic.
www.media.ba/jacanje_maloljetnicke_pravde_pu
http://www.scribd.com/doc/recidivizam,
www.fpn.bg.ac.rs/wp-content/uploads/doc.

ULOGA RODITELJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U INKLUZIVNOM ODGOJU I OBRAZOVANJU

ROLE OF PARENTS OF THE CHILDREN WITH DISABILITIES IN THE INCLUSIVE EDUCATIONAL PROCESS

Aleksandra GVOZDANOVIĆ DEBELJAK[1], Nataša MAČEK[2]
[1]OŠ Ljudevita Gaja, Osijek, R. Hrvatska
[2]DV Medo Brundo, Zagreb, R. Hrvatska

Stručni rad

APSTRAKT

Za uspješno uključivanje djece s teškoćama u razvoju u redovan odgojno-obrazovni sustav neophodnaje aktivna uloga obitelji, kako u zastupanju prava svoje djece u odgoju i obrazovanju tako i u suradnji s odgojno-obrazovnim ustanovama. Roditeljska uključenost u obrazovanje i školske aktivnosti važna je za napredak djece, posebno djece s teškoćama u razvoju. Uključivanje roditelja u obrazovanje djece događa se kroz 1) kontakt između roditelja i učitelja kako bi se olakšalo praćenje napretka djece u školi i kod pisanja domaće zadaće, 2) sudjelovanje roditelja u školskim aktivnostima i 3) izravna uključenost roditelja s njihovom djecom u obiteljskom domu kako bi se pružila intelektualna stimulaciju i postigao veći akademski uspjeh. Zbog prethodno navedenog, cilj rada je prikazati funkcioniranje školskog sustava inkluzivnog odgoja i obrazovanja djece s teškoćama u razvoju te ulogu roditelja u navedenom sustavu. Očekivanja roditelja u inkluzivnom obrazovanju su mnogostruka i složena. Roditelj je primarni odgajatelj i najveći autoritet u životu djeteta te je iskorištavanje takvog potencijala posebno važno u promicanju partnerstva i suradnje nastavnika, roditelja, učenika i škole

Ključne riječi: djeca s teškoćama u razvoju, roditelji djece s teškoćama u razvoju, inkluzivan odgoj i obrazovanje

ABSTRACT

Successful integration of children with disabilities into the regular educational process requires the active role of the family, in representing the rights of their children in education and in cooperation with educational establishments. Parental involvement in education and school activity is important for the progress of children, especially children with disabilities. According to the authors (Eccles and Harold, 1996, Epstein, 1995; Grolnick and Slowiaczek, 1994.) some models of the involvement of parents in the education of children occur on three dimension 1) contact between parents and teachers in order to facilitate the monitoring of the progress of children in school and homework, 2) the participation of parents in school activities, and 3) direct involvement of parents with their children in the family home to provide intellectual stimulation and achieve greater academic success. Expectations of parents in inclusive education are multiple and complex. Parent is the primary educator and the highest authority in the life of a child. Such potential is particularly important in promoting partnerships and cooperation between teachers, parents, students and the school. (Kochhar, West, 2000).

Key words: children with disabilities, parents of children with disabilities, inclusive educational process

UVOD

Osnovni zadatak škole je odgoj i obrazovanje djece i mladih. Škola kao takva je pedagoška, kulturna i socijalna zajednica učenika, nastavnika i roditelja te svih drugih koji doprinose realizaciji njezinih programskih sadržaja (Stevanović, Ajanović, 1997). Odgojno-obrazovni proces je prije svega zajedničko življenje svih sudionika u odgoju djece koje se odvija u skladu s kulturom i vrijednostima određene zajednice. U tom zajedničkom življenju vrijednosti se ne poučavaju zasebno niti izolirano već ih djeca usvajaju po modelu odraslih koji ih okružuju i s kojima su u interakciji. Participacija svih sudionika u zajednici koju čine škola i njezina neposredna okolina, svakako je ključna za dijete u procesu učenja i socijalizaciji, odnosno podiže kvalitetu inkluzivnog obrazovanja. U odgojno-obrazovnim aktivnostima uz školu sudjeluje i obitelj koja je specifična socijalna grupa u kojoj dijete stječe prva emocionalna, intelektualna, socijalna i druga iskustva i koja se razlikuje od ostalih socijalnih formi (Vrcelj, 2000). Za uspješno uključivanje djece s teškoćama u razvoju u redovan odgojno-obrazovni sustav neophodna je aktivna uloga obitelji, kako u zastupanju prava svoje djece u odgoju i obrazovanju tako i u suradnji s odgojno-obrazovnim ustanovama. Prema Karamatić i Brčić (2013) inkluzija u obrazovanju kontinuirani je proces koji se temelji na kvalitetnoj komunikaciji i suradnji svih sudionika.Sudjelovanje roditelja u procesu obrazovanja važno je za napredak djece, posebno djece s teškoćama u razvoju.

INKLUZIVNI ODGOJ I OBRAZOVANJE

Godinama su stručnjaci različitih profila radili na osvješćivanju šire zajednice za potrebe djece s teškoćama u razvoju i njihovih obitelji, te o nužnosti njihova uključivanja u sve dijelove „normalnog“ života (Beljan Ivančić, Andrešić, 2011). U širem smislu, inkluzija se odnosi na proces kojim se osigurava da svatko, bez obzira na iskustva i životne okolnosti, može ostvariti svoje potencijale u životu, a inkluzivno društvo karakteriziraju smanjenje nejednakosti, povećanje socijalne kohezije te balans između prava i obveza pojedinaca (Cerić, 2008). Inkluzija je proces koji je usmjeren nalaženju odgovarajućih odgovora za potrebe sve djece, kroz afirmaciju njihova sudjelovanja u svim aspektima života u zajednici pritom umanjujući rizik njihove isključenosti i marginalizacije (UNESCO, 2005, prema Ogrizović i Bouillet, 2009). Inkluzija djece s teškoćama u razvoju u redovne škole danas predstavlja dominantan pristup u odgoju i obrazovanju. Cilj tog pristupa je prevladavanje segregacije i stvaranje svoj djeci jednakih šansi za razvoj svih njihovih potencijala, bez obzira na postojeće razlike među njima. (Sekulić Majurec, 1988). Inkluzija se temelji na filozofiji prihvaćanja i stvaranja takvih uvjeta u kojima će sva djeca biti vrednovana jednako, prihvaćena s poštovanjem i s jednakim prilikama za napredak u obrazovnom sustav (Mihić, Lončarić, Pinoza Kukurin 2009).

U priručniku „Duga“ (2006) govori se da suse ideje o inkluziji učenika s teškoćama u redovna odjeljenja pojavile u sjevernoj Americi sredinom 80-tih, kada su Kanadske provincije počele razvijati programe koji su bili usmjereni na inkluziju sve djece. Pojam inkluzivnog obrazovanja uveden je u UK 90-tih godina, s organiziranjem

godišnje konferencije o inkluziji. Inkluzija učenika sześkoćama u redovne škole i učionice dio je velikog svjetskog pokreta za ljudska prava koji poziva na potpunu inkluziju svih ljudi s posebnim potrebama, u svim aspektima života.

Školovanje djece s teškoćama u redovnom sustavu

Prema Zrilić i Brzoja (2013) učenici s teškoćama dugi niz godina bili su institucionalizirani i marginalizirani u društvu, a njihovopravo na obrazovanje u redovitim školama Republici Hrvatskoj ozakonjeno je 1980. Autorice smatraju da zakonske odredbe kojima se jamči pravo školovanja učenicima s teškoćama u redovitim razrednim odjelima još uvijek nisu dosegle odgovarajuću razinu. Razlozi se mogu potražiti u velikom broju učenika u razrednim odjelima, nedovoljnom broju stručnih suradnika u školama, nedostatku stručne edukacijsko-rehabilitacijske podrške, (ne)kompetentnosti učitelja i sl. Postojeće programe za odgoj i obrazovanje učenika s teškoćama potrebno je osuvremeniti i ususta viti. Školovanje učenika s teškoćama u redovnom sustavu prate primjereni programi odgoja i obrazovanja učenika su. Ti programi definirai su Pravilnikom[1]. Programi mogu biti: redoviti program uz individualizirane postupke,redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke, te posebni program uz individualizirane postupke.U određivanju optimalnih programa važno je iskoristiti sve modalitete primanja informacija, voditi računa o djetetovoj osobnosti, njegovim socijalnim potrebama, sposobnostima pamćenja, verbalnim i drugim sposobnostima. Cilj je definirati učinkovite strategije pomoću kojih će dijete uspjeti razviti sve svoje potencijale (Dulčić i sur., 2013)

U Pravilniku je navedena orijentacijska lista vrste teškoća, prema kojoj su skupine vrsta teškoća podijeljene na:

1. Oštećenja vida
2. Oštećenja sluha
3. Oštećenja jezično-govorne-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju
4. Oštećenja organa i organskih sustava
5. Intelektualne teškoće
6. Poremećaji u ponašanju i oštećenja mentalnog zdravlja
7. Postojanje više vrsta teškoća u psihofizičkom razvoju

Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju

U ovom Pravilniku utvrđuju se vrste teškoća učenika s teškoćama u razvoju na temelju kojih učenici ostvaruju pravo na primjerene programe školovanja i primjerene oblike pomoći školovanja.

Članak 2. Pravilnika navodi da se primjereni programi i oblici odgoja i obrazovanja učenika s teškoćama u razvoju ostvaruju uz programsku i profesionalnu potporu te

[1] Na temelju članka 65. stavka 2. Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (»Narodne novine«, broj 87/2008., 86/2009., 92/2010., 105/2010., 90/2011., 5/2012., 16/2012., 86/2012., 126/2012., 94/2013. i 152/2014.), ministar znanosti, obrazovanja i sporta donosi Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN 24/2015)

pedagoško-didaktičku prilagodbu. Učenik s teškoćama u razvoju je učenik čije sposobnosti u međudjelovanju s čimbenicima iz okoline ograničavaju njegovo puno, učinkovito i ravnopravno sudjelovanje u odgojno-obrazovnom procesu s ostalim učenicima, a proizlaze iz:

- tjelesnih, mentalnih, intelektualnih, osjetilnih oštećenja i poremećaja funkcija,
- kombinacije više vrsta gore navedenih oštećenja i poremećaja.

Također, navodeno je da se odgoj i obrazovanje učenika temelji na načelima prihvaćanja različitosti učenika, prihvaćanja različitih osobitosti razvoja učenika, osiguravanja uvjeta i potpore za ostvarivanje maksimalnoga razvoja potencijala svakoga pojedinog učenika, izjednačavanja mogućnosti za postizanje najvećega mogućeg stupnja obrazovanja te osiguravanja odgoja i obrazovanja učenika što bliže njegovu mjestu stanovanja. Programska potpora obuhvaća različite vrste primjerenih programa odgoja i obrazovanja, dodatne odgojno-obrazovne i rehabilitacijske programe te privremene oblike odgoja i obrazovanja koji se provode u školama i drugim javnim ustanovama koje provode djelatnost odgoja i obrazovanja, a sukladno Mreži školskih ustanova ili uz suglasnost ministarstva nadležnog za obrazovanje. Primjerene programe odgoja i obrazovanja, dodatne odgojno-obrazovne i rehabilitacijske programe utvrđuje Stručno povjerenstvo Ureda u postupku utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta/učenika. Primjereni program odgoja i obrazovanja je nastavni plan i program i/ili kurikulum koji omogućava odgojno-obrazovno napredovanje učenika poštujući specifičnosti njegove utvrđene teškoće, specifičnosti njegova funkcioniranja i njegove odgojno-obrazovne potrebe.

Prema ovom Pravilniku, primjereni programi odgoja i obrazovanja učenika su:

- redoviti program uz individualizirane postupke,
- redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke,
- posebni program uz individualizirane postupke,
- posebni programi za stjecanje kompetencija u aktivnostima svakodnevnoga života i rada uz individualizirane postupke.

Primjereni programi odgoja i obrazovanja ostvaruju se u: redovitome razrednom odjelu, dijelom u redovitome, a dijelom u posebnome razrednom odjelu, posebnome razrednom odjelu, odgojno-obrazovnoj skupini.

Školovanje prema modelu potpune integracije

Učenici s teškoćama koji se školuju prema modelu potpune integracije uključeni su u redovan razredni odjel s ostalim učenicima u tom razrednom odjelu i imaju prilagođen program tijekom školovanja.

U čl. 5 Pravilnika o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, navodi se da redoviti program može biti prilagođen uz individualizirane postupke. Na taj način učenicima koji s obzirom na vrstu teškoće, mogu svladavati redoviti nastavni plan i program/kurikulum bez sadržajnog ograničavanja, ali su im zbog specifičnosti u funkcioniranju potrebni individualizirani postupci u radu, određuju se individalizirani postupci. Individualizirani postupci omogućavaju različite oblike potpore, prema potrebama učenika, i to s obzirom na: samostalnost učenika; vrijeme rada; metode rada; provjeravanje vještina, znanja i sposobnosti učenika; praćenje i vrednovanje postignuća učenika; aktivnost učenika; tehnološka, didaktička i/ili rehabilitacijska sredstva za rad i primjerene prostorne

uvjete. Individualizirani postupci mogu biti iz jednog, više ili svih predmeta te za svakoga pojedinog učenika trebaju biti razrađeni kao pisani dokument, a izrađuju ga učitelji u suradnji sa stručnim suradnicima škole te su ga dužni dati na uvid roditelju/skrbniku učenika tijekom prve polovice polugodišta.
Članak 6.navedenog Pravilnika govori da se redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke određuje učenicima koji s obzirom na vrstu teškoće ne mogu svladavati nastavni plan i program/kurikulum bez sadržajnog ograničavanja te im je zbog specifičnosti u funkcioniranju potreban individualizirani pristup u radu i sadržajna prilagodba. Prema čl. 6., stavak 2 redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke je redoviti program koji se sadržajno i metodički prilagođava učeniku. Sadržajna prilagodba podrazumijeva individualiziranu prilagodbu nastavnih sadržaja redovitog programa sukladno sposobnostima i sklonostima učenika, a zahtijeva smanjivanje opsega nastavnih sadržaja. Opseg nastavnih sadržaja može se umanjiti do najniže razine usvojenosti obrazovnih postignuća propisanih nastavnim planom i programom/kurikulumom za razred u koji je učenik uključen, a iznad razine posebnog programa. Ovakav oblik redovitog programa može bitiiz jednog, više ili svih predmeta, a izrađuju ga kao pisani dokument učitelji za pojedini nastavni predmet u suradnji sa stručnim suradnicima škole.

Školovanje prema modelu djelomične integracije
Kada se učenici školuju prema modelu djelomične integracije, uključeni su redovnu školu dijelom u poseban i dijelom u redovan razredni odjel.
U članku 8. Pravilnika o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju definirano je školovanje prema posebnom programu uz individualizirane postupke. Posebni program uz individualizirane postupke čini posebno strukturirani sadržaj nastavnih planova i programa/kurikuluma izrađen prema mogućnostima i sposobnostima učenika.Posebni program uz individualizirane postupke može biti iz svih ili pojedinih predmeta. Ako je samo iz pojedinih predmeta, tada učenik ostale predmete prema svojim sposobnostima svladava po redovitome programu uz individualizirane postupke ili redovitome programu uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke. Ovaj program se određuje učenicima koji s obzirom na njihovo funkcioniranje uvjetovano vrstom teškoće i/ili postojanje više vrsta teškoća ne mogu svladavati redoviti program uz individualizirane postupke ili redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke. Posebni program uz individualizirane postupke iz svih predmeta provodi se u posebnim razrednim odjelima škole, a provodi ga edukacijski rehabilitator. Redoviti program uz individualizirane postupke ili redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke iz ostalih predmeta provodi u redovitome razrednom odjelu. Matični razredni odjel učenika je onaj razredni odjel u kojem učenik svladava više od 70% nastavne satnice obrazovnih programa.

Roditelji u inkluzivnom obrazovanju
„U Hrvatskoj se uloga roditelja u odgoju i obrazovanju djeteta navodi u nekoliko Zakona RH (Obiteljski zakon, Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi). Iz tih se akata može prepoznati namjera zakonodavca za poticanje partnerske orijentacije odnosa roditelj-škola. Roditeljima se otvara mogućnost izravnog

sudjelovanja u kreiranju školske politike kroz sudjelovanje u radu dvaju tijela: Školskom odboru i Vijeću roditelja (Pahić, Miljević-Riđički, Vizek Vidović 2010).
Provođena suistraživanjaoulozii kompentencijiroditelja koju imaju za odgoj djeteta. Fulgosi-Masnjak, Gustović-Ercegovac i Igrić (1998) su usporedbom roditelja tipične djece i djece sintelektualnim teškoćama utvrdili statistički značajne razlike u tome kako oni percepiraju vlastitukompetentnostu ulozi roditelja, kao i u samopoštovanju, lokusu kontrole i socijalnojanksioznosti roditelja u korist roditelja „tipične" djece. Igrić, Cvitković i Wagner Jakab (2007) kod roditelja učenika steškoćama i roditelja vršnjaka učenika iz šestih razreda osnovne škole utvrdili su da su njihovi stavovi statistički značajno povezani spercipiranom kompetencijom za roditeljsku ulogu i s procjenom ponašanja vlastitog djeteta. Prema Igrić, Cvitković, Wagner Jakab (2009) samoprocjena učenika s teškoćama višeje pod utjecajem procjene roditelja o njihovom ponašanju, nego što je to kod tipičnih učenika, dok je samoprocjena tipičnih učenika više povezana s procjenom nastavnika.

Neke dimenzije uključivanja roditelja u obrazovanje djece

Prema Sindik (2013) među odraslima čiji su stavovi prema djetetu s teškoćama u razvoju te stavovima prema inkluziji posebno važni, izdvajaju se djetetovi roditelji. Pozitivni stavovi roditelja prema djetetu pomažu formiranju kooperativnog, ljubaznog, emocionalno stabilnog, iskrenog i pouzdanog djeteta (Daniels, Stafford, 2003), dok negativni doprinose razvoju mahom nepoželjnih djetetovih karakteristika. Roditelji su djetetova prva okolina i socijalna institucija gdje ono dobiva osnovu odgoja, što kasnije nadograđuje u odgojno-obrazovnim ustanovama. U njenom okruženju dijete ispunjava svoje prve potrebe, pokazuje prve emocije, izgovara prve riječi i čini prve korake (Imširagić, 2009). Prema Eccles i Harold (1996), Epstein, (1995); Grolnick i Slowiaczek (1994) prema Garcia i sur. (2011) neki modeli uključivanja roditelja u obrazovanje djece događaju se na tri dimenzije 1) kontakt između roditelja i učitelja kako bi se olakšalo praćenje napretka djece u školi i domaće zadaće, 2) sudjelovanje roditelja u školskim aktivnostima, te 3) izravna uključenost roditelja s njihovom djecom u obiteljskom domu kako bi se pružila intelektualna stimulaciju i postigao veći akademski uspjeh. Pahić, Miljević-Riđički, Vizek-Vidović (2010) navode dimenzije koje uključuje roditeljska participacija. To su: učestalost poziva od strane škole, odaziv roditelja, roditeljske stavove o tome trebaju li oni biti uključeni u različita područja djelovanja škole, roditeljski doživljaj kompetencije, njihovu percepciju dužnosti sudjelo- vanja, te koristi koju djeca imaju od roditeljske participacije.

Aktivan roditelj u obrazovanju djeteta s teškoćama

Aktivan roditelj, budući da zastupa prava svog djeteta, u položaju je ostvariti zakonsku mogućnost za ostvarivanje podrške od strane asistenta. Roditelj svojim aktivnim participiranjem u obrazovanju svog djeteta osigurava traženu podršku za sebe i svoje dijete. Aktivnost roditelja vidljiva je i u drugim oblicima pružanja podrške djetetu i učitelju. Svaka inicijativa roditelja usmjerena ka uspješnijem odgoju i obrazovanju djeteta definirana je kroz njegovu/njihovu aktivnost.

Uključenost roditelja u školske aktivnosti

Roditelj djeteta s teškoćama može biti uključen u različite školske aktivnosti. Ističe se podrška u izvanučioničnim sadržajima. Roditelj tada ima mogućnost pružiti podršku djetetu i učitelju pri npr. transportu djeteta, podrška pri obavljanju kulturno-higijenskih navika djeteta i slično, ovisno o vrsti i stupnju djetetove teškoće. U promišljanju i oblikovanju programa partnerstva s roditeljima,djelatnici škole moraju polaziti od sadržaja, metoda i oblika rada koji čine preduvjete za aktivno uključivanje roditelja u život i rad škole. Aktivno uključivanje roditelja u školske aktivnosti omogućuje im bolji uvid u ulogu škole u razvoju djeteta, bolji uvid u moguću dopunu svojih odgojnih kompetencija s kompetencijama učitelja i bolji uvid u ideje u pronalaženju učinkovitih rješenja u pogledu odgojnih postupaka u obiteljskom domu (Jurčić, 2005).

Suradnja roditelja i učitelja

Uspješnost odgoja i pravilan razvoj djeteta prije svega ovise o njegovim jedinstvenim i neponovljivim mogućnostima. Njihov razvoj ovisi o ukupnom sustavu odgoja i obrazovanja, osobito o sadržajima, metodama, kvaliteti međusobnih odnosa sudionika u procesu odgoja i obrazovanja te o suradnji roditelja i odgojne zajednice, odnosno ovisi o zajedničkoj odgovornosti svih čimbenika uključenih u ostvarivanje rezultata odgojno-obrazovnog djelovanja.(Lučić, 2007). Odgojno-obrazovna praksa uvijek je kolektivno, a ne individualno postignuće, što dokazuje i to da djeca svoje potrebe zadovoljavaju ne samo susretanjem samo sa sobom nego i sa svojom socijalnom okolinom, odnosno sudionicima u odgoju (Furlan, 2001, prema Slunjski, 2008). Prema priručniku Društva ujedinjenih građanskih akcija „Duga“ (2006), roditelji su spremniji surađivati sa stručnjacima ako mogu aktivno sudjelovati u komunikaciji s njima. Stručnjaci se moraju potruditi da skupa s roditeljima planiraju tretman djeteta i da se izražavaju jezikom koji roditelji razumiju. Roditelji djeteta teškoćama u razvoju tijekom cijelog vremena tretiranja djeteta trebaju emocionalnu i moralnu podršku. Važno je razviti suradnički/partnerski odnos između roditelja i učitelja. Nije zanemarivo postojanje različitosti socijalnih sredina iz kojih dolazi pojedini roditelj. Komunicirajući s roditeljem, učitelj bi trebao uzeti u obzir sredinu iz koje roditelj i dijete potječu, te na taj način ostvarivati razumljivu komunikaciju. Podrška koju učitelj može pružiti roditelju pomoći će i djetetovom obrazovno-odgojnom napretku. Redovita, uredna suradnja roditelja i učitelja osigurava dobivanje informacija o djetetu. Informiranje roditelja o djetetovom funkcioniranju u školi olakšava i usmjerava postupke roditelja prema djetetu u obiteljskom okruženju. Isto tako informacije koje roditelj pruža učitelju, omogućuju da učitelj bolje upozna djete, njegove navike i mogućnosti, te na taj način osigura što bolji uspjeh u škkolskom okruženju. Daniels i Stafford (2003) napominju da se komunikacija mora temeljiti na poštovanju, neosuđujućem ponašanju i mogućnosti uživljavanja u druge. Odgojno-obrazovni stručnjaci i roditelji bi trebali pozitivno i otvoreno razmišljati jedni o drugima i isto tako komunicirati u svrhu boljeg razumijevanja i potpunijeg života djeteta. Bredekamp (1996, prema Stevanović, 2000) navodi da su tijekom ranog djetinjstva djeca u najvećoj mjeri ovisna o svojim obiteljima u pogledu identiteta, sigurnosti, skrbi i dobra u općem smislu. Komunikacija pomaže u izgrađivanju uzajamnog razumijevanja i vođenja, te osigurava veću dosljednost u odnošenju prema djeci.

ZAKLJUČAK

Inkluzivno obrazovanje omogućuje afirmaciju djece s teškoćama u redovnom obrazovnom sustavu. Svemu tome svakako pomaže roditelj kao aktivan sudionik u obrazovnom procesu. U Republici Hrvatskoj omogućeno je zakonskim okvirima uključivanje roditelja djeteta s teškoćama u njegovo inkluzivno obrazovanje. Smatramo da je za uspjeh u socijalizaciji i edukaciji djeteta s teškoćama u redovnom sustavu obrazovanja ključna socijalna okolina, u kojoj je dijete odgajano,kao i podrška koja mu je pružena od svih sudionika u procesu odgoja i obrazovanja. Kako bi se povećala kvaliteta i sama razina uspjeha (u edukativnom smislu i socijalizaciji djeteta) važno je da roditelj surađuje s učiteljem, bude uključen u školske aktivnosti te da pruža podršku djetetu u radu kod kuće, prema svojim mogućnostima. U praksi se najčešće može susresti djelomična suradnja roditelja i učitelja, odnosno nedostatak suradnje, što bi svakako trebalo uzeti u obzir kada su u pitanju buduća istraživanja ovog područja. Slično je i s odnosom dijete (učenik) – roditelj. Često se u inkluzivno obrazovanje uključuju djeca iz nesređenih obiteljskih situacija ili djeca bez roditelja. Iz svega navedenog važno je da učitelj odredi potrebnu razinu i način podrške u smjeru dijete-roditelj. Da bi se osnažila kvaliteta podrške i mogućnosti učitelja, kao i roditelja, neophodno je uvažavanje jedne i druge strane. Potrebno je također i reguliranje pojedinih pravilnika koji se odnose na mogućnosti učenika s teškoćama. Pravilnici koji određuju mogućnosti učenika s teškoćama u razvoju tijekom njihova inkluzivnog obrazovanja, trebali bi biti fleksibilniji, a ne kruto određeni zbog inividualnog značaja svakog djeteta s teškoćama. Kod kreiranja zakonskih akata kao i kod budućih istraživanja, primarno je u obzir uzimati da je dijete s teškoćama prije svega dijete, čime uvažavamo socijalni model, uklanjamo se od zastarijelog medicinskog modela. Roditelj svakako ima važnu ulogu u inkluzivnom obrazovanju svog djeteta s teškoćama, u smislu podrške školi (učitelju) i djetetu, ali ne smije se zanemariti i podrška roditelju od strane učitelja. To bi značilo da je roditelj djeteta s teškoćama često u potrazi za podrškom od strane škole kao institucije, ali i učitelja, partnera u odgoju i obrazovanju djeteta koji se školuje prema modelu djelomične ili potpune integracije.

LITERATURA

1. Beljan Ivančić, R., Andrešić, D. (2011). Djeca s teškoćama u razvoju. Naša Ognjišta, Hrvatski katolički mjesečnik 7-8 (382), 8-9.
2. Callen E. Fishman, Amanda B. Nickerson, Stud (2015).Motivations for Involvement: A Preliminary Investigation of Parents of Students with Disabilities. Journal of Child and Family Studies, 24(2),523–535.
3. Cerić, H. (2008). Mogućnosti konstituiranja teorije inkluzivnog obrazovanja. Metodički obzori, 3(1), 49-62.
4. Daniels, E. R., Stafford, K. (2003). Kurikulum za inkluziju razvojno primjereni program za rad s djecom s posebnim potrebama. Zagreb: Korak po korak.
5. Dulčić, A, Pavečić Dokoza, K., Bakota, K., Šimunović, Z. (2013).Od teškoća do kaleidoskopa mogućnosti. Zagreb: ArTresor Naklada.
6. Društvo ujedinjenih građanskih akcija "DUGA" (2006). Vodič kroz inkluziju u obrazovanju. Sarajevo: ArkaPRESS.

7. Eccles, J.S. i Harold, R.D. (1996).Family involvement in children's and adolescents' schooling. U: Booth A. i Dunn, J.F. (Ur.),Family school links: How do they affect educational outcomes?. Erlbaum; Mahwah, 3–34.
8. Epstein, J.L.(1995).School/family/community partnerships: Caring for the children we share. Phi Delta Kappan.
9. Fulgosi-Masnjak, R., Gustović-Ercegovac, A. i Igrić, Lj. (1998).The Connection Between some Dimensions of Percieved Personal Competence and Permanent Low Intensity Stress in Parents of Children with intellectual Disabilities. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 34(1), 47-60.
10. Grolnick, W.S. i Slowiaczek, M.L.(1994). Parents' involvement in children's schooling: A multidimensional conceptualization and motivational model. Child Development,65, 237–252.
11. Imširagić, A. (2009). Roditelji – odgajatelji djece s teškoćama u razvoju. Metodički obzori 9(5), 9-18.
12. Jurčić, M. (2005). Zadovoljstvo roditelja osnovnom školom i njihova spremnost za suradnju. (Doktorska disertacija). Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Zagreb.
13. Karamatić Brčić, M. (2013). Pretpostavke inkluzuje u školi.Život i škola,59, 67- 78.
14. Kocchar, C.A., West, L.L. i Taymansm J.M. (2000).Successful inclusion:Practical strategies for a shared responsibility.Upper Saddle Rivern, NJ:Prentice-Hall.
15. Lučić, K. (2007). Odgojiteljska profesija u suvremenoj odgojno-obrazovnoj ustanovi. Odgojne znanosti, 9, 135-150.
16. Ogrizović, Lj. i Bouillet, D. (2009). Fenomenološka obilježja rizičnih ponašanja učenika kao temelj inkluzije, U: Bouillet, D. i Matijević, M. (ur.): 3rd International Conference on Advanced and Systematic Research. 3rdScientific research sympusium Curriculum of Early and Compulsory Education. Zagreb: Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 527-540.
17. Pahić,T., Miljević-Riđički, R. i Vizek Vidović, V. (2010). Uključenost roditelja u život škole: percepcija roditelja opće populacije i predstavnika roditelja u školskim tijelima. Odgojne znanosti 12(2), 329-346.
18. Petrović-Sočo, B. (2009). Međuovisnost kurikuluma ranoga odgoja i institucijskog konteksta, U: Bouillet, D. i Matijević, M. (ur.): 3rd International Conference on Advanced and Systematic Research. 3rdScientific research sympusium Curriculum of Early and Compulsory Education. Zagreb: Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 185-199.
19. Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, Narodne novine, 24/2015.
20. Sekulić-Majurec, A. (1988).Djeca s teškoćama u razvoju u vrtiću i školi. Zagreb: Školska knjiga.
21. Sindik, J. (2013). Konstrukcija upitnika stavova odgojiteljica prema inkluziji djece s teškoćama u razvoju u dječje vrtiće.Specijalna edukacija i rehabilitacija (Beograd), 12(3), 309-334.
22. Skočić Mihić, S., Lončarić, D., Pinoza Kukurin, Z. (2009). Mišljenja studenata predškolskog odgoja o edukacijskom uključivanju djece s posebnim potrebama, U: Bouillet, D. i Matijević, M. (ur.): 3rd International Conference on Advanced and Systematic Research. 3rdScientific research sympusium Curriculum of Early and Compulsory Education. Zagreb: Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 507-517.
23. Slunjski, E. (2008.): Dječji vrtić – zajednica koja uči. Zagreb: Spectar Media .
24. Stevanović, M., Ajanović, Dž. (1997). Školska pedagogija. Varaždinske toplice: Tonimir.
25. Stevanović, M. (2000). Predškolska pedagogija. Rijeka: Expres digitalni tisak d.o.o.
26. Vrcelj, S. (2000).Školska pedagogija. Rijeka: Filozofski fakultet u Rijeci.

27. Zrilić, S. i Brzoja, K. (2013).Promjene u pristupima odgiju i obrazovanju učenika s teškoćama. Magistra Iadertina,8(1),141-161.
28. Wagner Jakab, A., Cvitković, D. i Igrić, Lj.(2007). Family environment perception of LD children and siblings. U: Frey Škrinjar, J., Fulgosi- Masnjak, R., Wagner Jakab, A. I ;Jelić, E. (Ur.).6th European Congress of Mental Health in Intellectual Disability. Zagreb: Faculty of Education and Rehabilitation Sceinces, University of Zagreb, 79-79.

RECIDIVISM AT CHILDREN IN CONFLICT WITH THE LAW

Sunchica DIMITRIJOSKA[1], Srboljub D. DIMITRIJEVIĆ[2]
[1]University of Skopje „Cyril and Methodius" Faculty of Philosophy
Institute of Social Policy and Social Work, Macedonia
[2]Faculty Education,Vranje, University Niš

Originalni naučni rad

ABSTRACT

Variety of processes that have impact on the overall life of the children are happening in the republic of Macedonia as a developing country.The criminal law and the Law on the rights of the children, express the reactions of the society ranging from non-initiation of proceedings against children with the application of the principle of opportunity and application of measures for assistance and protection, followed by educational measures, and passing penalties and sentences. In compliance with the Convention on the rights of the child and other international documents, new type of measures have been introduced – the alternative measures. Recidivism at children in conflict with the law is increasing and there is a need for development of appropriate models for prevention. There is evident need for intervening on several levels: the child, its family, and the resources in the local community, by building support networks, and planning and evaluation of the interventions, as well as modification and adaptation of the interventions depending on the individual needs of the children. There is apparent need for reaching long-term solutions for proactive interventions through modification of the informal and formal mechanisms for coping with the needs and problems of the children in conflict with the law. Recidivism is closely linked with the effects of the reactions of the community on the child in conflict with the law. There is a need for improvement of the capacities of the institutions, particularly the Centres for social work that work with the children in conflict with the law /recidivists, for purpose of ensuring quality social services for the childrenthrough development of practical models that ensure their social inclusion.

Key words: recidivism, children in conflict with the law and educational measures and sentences.

INTRODUCTION

Republic of Macedonia as a developing country, experiences a lot of parallel processes that have impact on the overall life of the children. The number of children in conflict with the law is constantly rising, as well as the number of re-offenders, which indicates that there is a need for conducting scientific research on this problem in order to determine the reasons for this phenomenon and if possible, to find appropriate programmes for reduction and prevention of this phenomenon. Recidivism at children perpetrators of crimes, is not properly followed, although it is widely present, and it is not reducing and it becomes a threat, for the children themselves being perpetrators of crimes, as well as for the society as a whole. The problem becomes more complex and quite frequently it is combined with other severe forms of social pathology, drugs, violent behavior, committing group crimes, etc., which indicates that the problem is not properly taken care of, namely, there is just declarative commitment without being

accompanied with institutional or financial supportive measures. The absence of good data about the number of children who appear as reoffenders, and the increased number of such children, indicates that there is a need for undertaking scientific research to determine the causes for this phenomenon and to propose appropriate interventions for overcoming this significant challenge. Only few authors deal with the issues such as classification, appraisal or criteria for selection of appropriate treatment, while others investigate the evaluation of the treatment and introduction of new types and forms of interventions. The imperfect intervening models on one hand and the scientific methodology on the other hand, are the frequent factors for a situation which frequently results with problems in undertaking appropriate action and intervention models created and evaluated in a socio-cultural environment with specific population, very different from the conditions in it. In the scientific literature (Milutinović, 1976, Singer, 1996, Lakićević, 2000, Buljubašić, 2008) the recidivism at children in conflict with the law is marked as definite indicator for unsuccessful re-socialization measure or lack of appropriate social measures, which is common feature of all recidivisms,regardless of other divisions, meaning that the criminal sanction or other alternative forms of social reactions for the first crime or previously committed crimes, did not give positive results and the children continued to commit other crimes. The penological analysis of recidivism speaks about two types of factors, such as inappropriate social reaction – improper selection of criminal sanction, inadequate treatment and unsuccessful process of resocialization, that is, inappropriate treatment in educational-correctional institutions where the sanction is taking place. In penological sense, recidivism indicates that the sentence and the provided treatment in the institution did not give positive results in terms of resocialization (Iilić Z., Jovanić G., 2011). The conducted researches indicate that recidivism usually happens in a period of one year after the committed crime. The children that perpetrate crimes in violent manner are more prone to recidivism. Some research studies indicate that if the child has started with crimes early in his/her life, there is higher probability that the child would become violent and chronic perpetrator of crimes when he/she would grow up. The skills for committing crimes increase with each perpetrated crime.The reoffenders that have committed more crimes in a shorter period of time are called chronic reoffenders. Recidivism is also determined according to the time interval between two events,that is from the time from leaving the institution until the moment when the reoffending happened. So for example, many researches done on programmes for recidivism showed „recidivism rate of one year "namely the participants in the programme most frequently committed crime again in a period of one year after they left the correctional institution.The time interval represents a summary of the following intervals: from leaving the correctional institution until the moment of apprehension, from the moment of apprehension until the moment of interrogation, from the moment of interrogation until the moment of the trial, from the trial until the sentence and from the sentence until the perpetration of the next crime. Only the first interval refers to criminal behavior, all the others are reflection of the legal system. The answers from the interviews with the members of the expert team from the Centre for social work, in terms of the selection of sanctions, showed that most of them think that the sanctions are well selected, but there are problems in regard to the implementation of the sanctions 85%. If we take in consideration that part of the sanctions are not applicable

11%, due to lack of possibilities for alternative measures, the general useful work although required, is not frequently used as a measure. The children who are perpetrators of crimes or reoffenders in conflict with the law, are given different sanctions in order to reduce the chances for recidivism. In compliance with the Law on justice for children (Official Gazette of RM 148/2013),the children in conflict with the law are most frequently sentenced with different educational measures and the most frequent of those is enhanced supervision represented with 77,14%, followed by disciplinary and institutional measures. The financial penalties and imprisonment are the rarest ones with 17,15%. In our case, the alternative measures and the safety measures are not given by the responsible institutions. The data from the research conducted for children that are sentenced with institutional measure and imprisonment showed that 74,2% are reoffenders. 46% of them perpetrated crime with the same group (social multiple recidivism), 17,8% of the children committed crime in a different group (general multiple recidivism), 8% of the children perpetrated the same crime (common special recidivism) and one child is perpetrator of crimes in a different group (general common recidivism). The most frequent one is the special multiple recidivism (Kitkajn, 2014).

The recidivism is frequently linked with the effects of the reaction of the community towards the children in conflict with the law. In the Criminal Code of the Republic of Macedonia, the reaction of the society goes from non-initiation of proceeding against children with the application of the principle of opportunity, to educational measures and criminal sanctions as the last option. Alternative measures have been introduced so the children would not enter in the criminal legislation system when that is required and possible, in order to avoid stigmatization of the children. It's quite worrying that over one third of the total analyzed cases, 33%, the children reoffenders were at the age below 14, with particular representation of children at the age of 13 (18%)out of all analyzed cases.

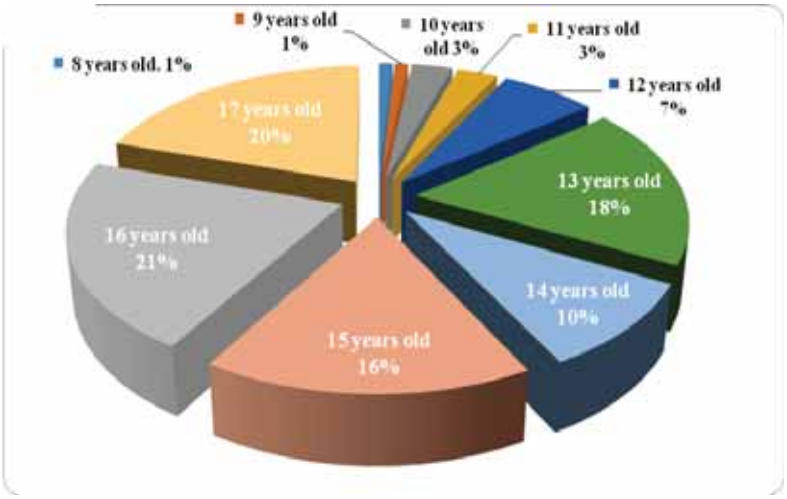


Chart 1. The age of the child at the time of the first perpetrated crime (Risk factors for recidivism, Council for Prevention, Buzarevska G., Dimitrijoska S,, 2015)

The knowledge, skills and the attitudes of the employees are of utmost importance for the process of support to children in conflict with the law, in terms of creation of appropriate interventions and overcoming the risks.

The level of knowledge in the area of social protection, of the members of the professional teams in the institutions that work with children is very different, ranging from basic knowledge in this area, to advanced knowledge in the area of with children in conflict with the law.

From the conducted interviews with the expert personnel it can be concluded that they recognize their weaknesses such as overload of work, insufficient education and training of some of the staff in the area of work with children in conflict with the law, small number of professional service providers in the institution, lack of technical conditions (premises and conditions for conducting field work, and visits to the families of the children.

Instruments /techniques used in the process of appraisal

For purpose of assessing the child and the family relations and interactions, and the parental capacities, special questionnaires were designed, such as grading of housing conditions, map for social networks, culture grams, questionnaire for strengths and weaknesses in terms of the emotional and social relations, scale for assessment of hyperactivity and attention deficit. There is also questionnaire for parental supervision and scale и for day-to-day difficulties of the parents, family activities and time line for the events in the family. The techniques are used depending on the choice of the service provider. Although the development of the genogram is an obligation of the team in compliance with the guidelines provided by the Institute for social work, it is rarely developed in practice.

The Institute for social work has developed standardized techniques, tests (health, development, mental-health, educational and other instruments for appraisal of the needs) for assessment of the personality and risks that the child is exposed to, as well as the capacities of the child and his/her family. The instrument for assessment of the risk at children that are given educational measures is not developed.

The instrument for assessment of the risks for recidivism and the needs of convicted persons/children is developed. The application of the instrument is supported with manual developed by the Directorate for execution of sanctions of the Republic of Macedonia for purpose of improving the resocialization and successful reintegration in the society. The instrument for assessment of the risk and needs of the convicted children contains open-ended and closed-ended questions divided in 10 areas.

Criminal trends - it refers to the perpetrated crime that plays important role in the prediction of possible recidivism, but there is also data about the previous behavior of the convicted person/child. This area is represented with 15% within the overall factors that have impact in the appraisal of the risk.

Mental disorders of the person - it refers to socialization of the child, inherited factors, development crisis. Through this area it is possible to obtain information about possible short-term or significant mental disorders in the anamnesis of the convicted child, possible disorders in the childhood period and the adolescence, asocial characteristics, intellectual abilities and possible consumption or addiction to drugs, alcohol or pills. The presence of this factor within the overall factors equals to 15%.

Understanding of the illness or disorder - it is important part in the creation of the picture for the convicted child, his/her understanding and acceptance of the others and the world in generaland itself, which is very important for the implementation of the Plan for individual work with the beneficiary/child. Whether the behavior of the child is real or it is such only to obtain specific treatment benefits? This area is represented with 5% within the overall assessment of the convicted child.

Specific conflict behavior- the objective in this area is to obtain information about the perpetration of the crime;what is the reason for the crime (whether it is some specific conflict situation);whether the convicted child has a high or low level of tolerance of frustration for overcoming specific conflicts or undefined indicators in the area of conflict behavior that might have impact on the assessment of the risk for recidivism. The Aggression domain is next, which measures tolerance for frustration, hostile interpretation of the actions and intentions of others, and belief that yelling or belief that fighting resolves disagreements.This area is represented with 10% within the overall factors of impact in the risk assessment.

Social skills - this area covers the aspects which are linked with the current living style of the convicted child, who does he/she spends time with, are there any stabile friendships, how does he/she spends the free time, does the child in conflict with the law have twisted perception about the social reality, what are his/her communication skills, etc. The final domain examines skills that could potentially help the youth to avoid anti-social behavior. These skills include the ability to recognize that there are consequences to one's actions, ability to set realistic goals, ability to apply appropriate solutions and problem-solving and situational perception.This area covers 15% of the overall appraisal from the application of the instrument.

Criminal history - it refers to the number and the type of the committed crimes by the convicted child, his/her attitudes, perceptions and behavior, whether the person is a primary perpetrator and if there are other forthcoming proceedings against the child. This area is represented with 15% within the overall assessment and it plays important role within the overall assessment of the risks for recidivism.

Assessment of the youth's prior criminal history. It includes information on the age at which the youth first made offense, seriousness of prior offenses in terms of number of prior felonies and prior misdemeanors, prior commitment placements, prior escapes, and the type of offenses (such as weapon, against person, and sex offenses).

Facing the fact -it is an area which refers to the preparedness of the convicted child realistically to face the penalty and during the treatment phases, to develop realistic feeling to resolve the consequences. This area participates with 5% within the overall factors covered in the appraisal.

Options for treatment – this area refers to the determined needs for treatment, the preparedness of the convicted person to accept the treatment or the existence of resistance or conditions and opportunities in the institution for efficient treatment of the convicted child. This area participates with 5% in the assessment of the risk and it has general impact on all indicators of the instrument.

Preparation for treatment-this is very important area which is aimed to ensure information about the preparation of the convicted child for treatment. The acceptance of the treatment by the convicted child and his true preparedness for the treatment, means also acceptance of the planned treatment activities which are to be implemented

in the course of the serving of the sentence. This area participates with 10% of the grade of the assessment.

The preparation for releasing the child is an important segment of the risk assessment of the convicted children, since it is linked with the family and the involvement of the child in the family life, planning of the income, accommodation, planning of the future of the child, whether the convicted child accepts assistance and support from other institutions, etc. If these indicators are not properly treated, there is high risk for recidivism.

The self-assessment questionnaire for the convicted child is a comparative instrument which is used to evaluate the needs of the convicted child and for assessment of the risk and his/her subjective awareness about his/her needs and problems. This instrument enables the convicted child to recognize his/her feelings, priority needs and to obtain the overall picture about himself/herself. The self-assessment questionnaire for the convicted child is comprised of four parts:

- personal data;
- assumptions which, if fulfilled would mean that the child would stop committing crimes;
- factors which have an impact on the behavior or represent a cause for his/her criminal behavior and problem for normal functioning;
- things which are needed to the convicted child (writing, reading, depression, loneliness, anger(stress, housing).

The conducted survey in 2015 with representative sample of 35 children that serve sentence in prison in the Penitentiary in Tetovo and the Penitentiary in Ohrid showed that there is a high risk for repeated recidivism at 26% of the children, 34% of the children are exposed to low risk for recidivism and 40% of the children have middle size risk for recidivism. Having in mind that there isn't any child with very low risk for recidivism, it can be concluded that the risk for recidivism is present among all the children who are spending time in prison. The educational aspect of the children within the survey indicates that 43,28% of the children that serve time in prison are illiterate, 17,1% of the children have incomplete primary education and about the same percentage of the children have completed primary education and only 2,86% of the children are with completed secondary education. In terms of working habits 51,44% of the children did not have working habits, 42,84% of them had partially developed working habits and only 5,72% of the children have developed working habits (Kralevska B, 2015). This indicates the high risk for recidivism at children who are spending time in prison.

The intersectoral cooperation is present between the Centre for Social Work and other authorities or organs that represent different relevant ministries (police stations, medical centers, schools, schools, the Public Prosecutor's Office, the Court), local self-government and NGO's that work in the area of protection of children. This cooperation is linked with the implementation of the Law on Justice of Children (so called, cooperation in the line of duty"). There is a Protocol for implementation of the Law on Justice of Children which regulates this cooperation in more precise and efficient manner, in terms of the roles and responsibilities of the partners in the implementation of activities regulated by the law. The good cooperation among the partners is an important factor for the Centre for Social Work in the process of

implementation of activities with children in conflict with the law for ensuring support to the children and their respective families.
The involvement of partners in the appraisal, and in the implementation of sanctions is of different intensity due to the complexity of the problems and the individual needs of the children in conflict with the law. The mentoring programme helps for reducing the high level of recidivism. The core concept is to develop alternative models for provision of support to children with their active participation in order to ensure the process to be in their best interest. The mentoring programme was introduced for the first time in the Republic of Macedonia in 2010, as pilot project – project in frames of the Justice for Children Project financed by the European Union and co-financed by UNICEF. In a period of one year, the programme paired students with children with children in conflict with the law who required assistance for new beginning in life. The pilot programme gave excellent results – there was not a single re-offender among the children included in the programme. The programme was continued in 2013, with inclusion of the centres for social work from Veles and Kumanovo and with participation of many mentors, and today the programme is part of the Programme for social protection which every year is passed by the Government.

RECOMMENDATIONS

There is a need for development of methodology for monitoring / evaluation of the process of work with children at risk or children perpetrators of crimes. In the report on prevalence of crime among children it can be seen that up to 87,1% of the children appear as perpetrators of several crimes. While many young adults who come into contact with the juvenile and criminal justice system there remains a population of young adults who are at moderate to high risk of reoffending under the supervision of both systems. Given the scarcity of research on what works for these young adults, few states have targeted strategies specifically at reducing recidivism and improving other outcomes for this population. The following recommendations are intended to address this gap and help state policymakers, agency leaders, researchers, and the field to advance policies and practicesthat can help these young adults transition to a crime-free and productive life.
Recommendation: Tailor supervision and services to address young adults' distinct needs
Both juvenile and adult criminal justice system leaders should ensure that services and supervision for young adults are developmentally appropriate and address the distinct needs of this population. While research findings are limited, existing literature and consultations with experts and practitioners in the field identified the following elements that will likely need to undergird any effective strategy for improving outcomes for young adults under justice system supervision:

- Targeted cognitive behavioral approaches to address criminal thinking and antisocial behavior
- Career pathways that integrate education, vocational training, and job-readiness supports to ensure that young adults are prepared to join and succeed in the workforce

- Targeted mental health and substance use treatment so that young adults are better able to managetheir conditions
- Life skills training to ensure that young adults are ready to transition to independence
- Family involvement or connection to a supportive adult to help young adults navigate the difficult transition to adulthood regardless of the strategy employed to improve outcomes for young adults, it will only succeed if justice system professionals are equipped to successfully engage and work with this population. All staff that interact with young adults, including corrections, parole, and probation staff, should receive ongoing training on how interventions should be tailored to young adults' distinct needs.

Policymakers should require and fund agencies to analyze recidivism data by the following additional variables, listed in priority order, to understand system effectiveness:

- Youth demographic groups, so juvenile justice systems can identify deficits in system performancefor youth who share certain characteristics or come from specific geographic areas.
- Placement type, facility, service provider, and length of stay, so juvenile justice systems can knowwhich providers are generating recidivism reductions; how long it takes to produce such outcomes(and when more time spent in services/facilities doesn't produce better results); and whereopportunities exist to use system resources more efficiently.
- Youth's service needs and programs, to understand how best to prioritize resources within the juvenile justice system and across other service systems to address youth's needs and ensure that these resources are used only for interventions that address these needs effectively, with resulting reductions in recidivism.

REFERENCES

1. Buzarevska, G., Dimitrijoska, S., (2015). Risk factors for recidivism, Council for Prevention, Skopje.
2. Buljubašić, S. (2008) Maloljetnička delinkvencija – II dopunjeno izdanje, DES, Sarajevo.
3. Димитријоска, С., (2012). Менторска програма, Филозофски факултет, Скопје.
4. Ilić, Z., Jovanić, G., (2011). Zatvori /ili sloboda pod nadzorom. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju: Beograd.
5. Kralevska B., (2016). Procenka na potrebite i riziko tod povtorkajlicata koi izdrzuva atkazna zatvorza decaili zavod skamerka upatuvanjev ovospitno-poprav endom, Filozofsiski fakultet, Skopje.
6. Kitkanj, Z., (2008). Prestapnicko odnesuvanje kaj maloletnilica, Filozofsk iFakultet, Skopje.
7. Законзаизвршувањена санкциите (Службен весник на Република Македонија" бр. 2/2006, 57/2010, 170/2013, 43/2014, 166/2014, 33/2015, 98/2015 и 11/2016). Одлукина Уставниот суд: У. бр. 9/2006 од 10 мај 2006 година, објавенаво „Службен весникна Република Македонија" бр. 65/2006 и У. бр. 146/2011 и У. бр. 179/2011 од 2 мај 2012 година, објавенаво „Службен весник на Република Македонија" бр. 68/2012.
8. Закон за правда за децата („Службен весник на Република Македонија" бр. 148/2013).

PRAVNA ZAŠTITA OSOBA SA INVALIDITETOM U BOSNI I HERCEGOVINI

LEGAL PROTECTION OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN BOSNIA AND HERZEGOVINA

Ivana VASIĆ, Emina HADŽIHALILOVIĆ
Udruženje "Lotos – Zaštita mentalnog zdravlja" Zenica, BiH

Stručni rad

APSTRAKT

U Bosni i Hercegovini je na snazi veliki broj pravnih propisa koji, direktno ili indirektno, regulišu oblast zaštite osoba sa invaliditetom. Međutim, iste još uvijek predstavljaju jednu od najugroženijih i najisključenijih kategorija stanovništa u našoj državi. Barijere sa kojima se svakodnevno susreću su mnogobrojne, počevši od poteškoća prilikom ostvarivanja osnovnih životnih potreba do prava na zdravstvenu zaštitu, obrazovanje i rad. U ovom radu, pokušat ćemo dati kratki osvrt na dio pravnih propisa koji direktno ili indirektno regulišu navedenu oblast.

Ključne riječi: pravna zaštita, obim prava i obaveza

ABSTRACT

Bosnia and Herzegovina, its entities and the Brcko District, in accordance with the ourConstitution, required to ensure the highest level of internationally recognized human rights and fundamental freedoms. However, although there are a large number of international and national legislation that directly or indirectly regulate the field of protection of persons with disabilities, they still represent one of the most vulnerable population. The current state of the practice shows that the degree of prejudice, discrimination and violations of basic human rights of people with disabilities is still very high. Although a large number of legal regulationsoffer a very good legal solutions, it is noticeable that its implementation in practice is very low. Moreover, in addition to physical and architectural barriers that people with disabilities encounter almost daily, a big problem is the human factor in communication with relevant institutions. We believe that the institutions urgently need to carry out training of its employees especially those who work directly with clients, in order to increase sensitivity to resolve this issue. In this presentation we will try to give a brief overview of some legal regulations that directly or indirectly regulate the field of protection of persons with disabilities. In addition, we will show the psychological impact of discrimination, human rights violations, and generally complicated bureaucratic procedures to personality of persons with disabilities.

Key words: legal protection, the scope of rights and obligations

UVOD

Pravo je skup opštih pravnih normi odnosno pravila ponašanja ljudi u društvu, sa sankcijama za njihovo kršenje, koje donosi i čiju primjenu putem prinude obezbjeđuje država. Kao takvo, ono formira obrasce ponašanja ljudi, reaguje na njihovu integraciju

ili segregaciju, te reguliše odnose većine prema manjini. Pod ljudskim pravima se podrazumijeva skup principa, standarda i normi koji za cilj imaju poštovanje i zaštitu ličnosti, dostojanstva i obezbjeđenje takvih životnih uslova koji svakoj osobi omogućavaju da zadovolji i razvije kako biološke, tako i duhovne potrebe. Važno je naglasiti da se ljudska prava ne stiču, već ih svaka osoba ima na osnovu samog postojanja, neovisno da li je ista državljanin neke države ili ne.Trenutno stanje u praksi pokazuje da i dalje itekako moramo raditi na podizanju svijesti društva i ukidanju predrasuda o osobama sa invaliditetom, te vršiti pritisak na nadležne organe vlasti da brojni propisi i dokumenti koji štite prava osoba sa invaliditetom ne ostanu "mrtvo slovo na papiru".

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

U skladu sa odredbama *Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata u Bosni i Hercegovini* („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj: 41/03)zabranjuje se svaki vid diskriminacije na osnovu rase, boje kože, spola, spolne orijentacije, genetskog nasljeđa, jezika, religije ili vjerovanja, političkih i drugih uvjerenja, nacionalnog i socijalnog porijekla, prilikom obavljanja radnji na osnovu ovog Zakona i propisa donijetih na osnovu ovog Zakona. Slijedom navedenog, osobe sa invaliditetom imaju pravo na ravnopravan pristup zdravstvu, uključujući i preventivnom zdravstvu i posebnim, dostupnim kvalitetnim uslugama zdravstva i rehabilitacije uzimajući u obzir njihove potrebe, uključujući i rodno zasnovane potrebe.U skladu sa odredbama *Standardnih pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom*, nadležne vlasti BiH, entiteta i Brčko Distrikta su dužne osigurati efikasnu zdravstvenu zaštitu osobama sa invaliditetom, kao i raditi na stvaranju programa na kojima će raditi multidisciplinarni timovi stručnjaka sa svrhom ranog otkirvanja, dijagnosticiranja i tretmana oštećenja. U takvim programima je potrebno osigurati punu individualnost u sudjelovanju osoba sa invaliditetom na nivou planiranja metoda tretmana i njihovih vrednovanja. Osim toga, dužni su osigurati da medicinsko i paramedicinsko osoblje dobija adekvatnu obuku i opremu za pružanje zdravstvene zaštite osoba s invaliditetom te da mu budu dostupne relevantne metode i terminologija tretmana. Prema istom dokumentu, nadležne vlasti na svim nivoima su dužne osigurati da naprijed pomenuto osoblje dobija odgovarajuću obuku kako ne bi davalo neprikladne savjete roditeljima i na taj način sužavalo mogućnosti izbora za njihovu djecu. Ovakva obuka bi trebala biti kontinuirani proces i treba se temeljiti na najnovijim raspoloživim saznanjima. Međutim, decentraliziranost zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine, kao i različite ekonomske moći entiteta, ali i kantona, čine da osigurane osobe ne ostvaruju jednaka prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja niti imaju jednak pristup svim nivoima zdravstvene zaštite i odgovarajućim zdravstvenim ustanovama. U Republici Srpskoj je, za razliku od Federacije, sistem zdravstvene zaštite centralizovan. Pored navedenog, zdravstvenu zaštitu osoba sa invaliditetom karakteriše i diskriminacija po uzroku nastanka invaliditeta i različit obim prava iz zdravstvene zaštite/osiguranja za osobe sa invaliditetom stečenim u ratu ili nevezano za ratna zbivanja. Dostupnost zdravstvenim ustanovama (ambulante, domovi zdravlja) također nije univerzalno rješena što zbog fizičke nedostupnosti, što zbog neopremljenosti u smislu prilagođavanja potrebama osoba sa invaliditetom. Kada je u

pitanju zdravstveno osiguranje, isto je obavezno i dobrovoljno. Obaveznim zdravstvenim osiguranjem se osiguravaju svim osiguranim osobama prava i obaveze iz osnovnog zdravstvenog osiguranja na načelima uzajamnosti, solidarnosti i jednakosti, što znači da su zdravstvene usluge jednako dostupne svim osiguranim osobama. Dobrovoljno osiguranje podrazumijeva dopunsko, dodatno i privatno. Prava koja pripadaju osiguranim osobama se ne mogu ugovorom mijenjati, prenositi na druge osobe, niti se mogu naslijeđivati, osim novčanih primanja iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koja su dospjela za isplatu, a ostala su neisplaćena zbog smrti osigurane osobe. Svaka osigurana osoba, uključujući i osobe sa invaliditetom, ima pravo na slobodan izbor doktora opće prakse i stomatologa, kao i mogućnost ostvarivanja prava na lijekove i cjepiva u skladu sa provedbenim propisima zasnovanim na načelima zdravstvene struke i medicinske etike, te dobrovoljno registriranje kod timova primarne zdravstvene zaštite.Zakon o zdravstvenom osiguranju decidno propisuje koje se osobe smatraju osiguranicima. U Federaciji, odnosno između kantona pojavljuju se razlike u plaćanju participacije osiguranih osoba prilikom ostvarivanja određenih zdravstvenih usluga jer kantoni imaju slobodu odrediti visinu participacije, prilikom čega bi morali paziti na socioekonomski minimum. Djeca su oslobođena plaćanja participacije za liječenje bolesti u inozemstvu u ustanovama s kojima Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH (u daljem tekstu: ZZO) ima ugovor. Troškove u potpunosti snosi ZZO s tim da je sačinjen popis bolesti za oboljenja koja se ne mogu liječiti u Bosni i Hercegovini.Prema *Odluci o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava („Službene novine Federacije BiH", broj: 21/09)*, od plaćanja participacije su oslobođena sljedeća lica: djeca do navršene 15. godine života, učenici i redovni studenti do navršene 26. godine života, žene u ostvarivanju zdravstvene zaštite u vezi trudnoće i materinstva i korisnice zdravstvenih usluga u svezi s prevencijom karcinoma dojke i karcinoma maternice, vojni invalidi sa utvrđenim invaliditetom od 60% i više, civilne žrtve rata i invalidi sa utvrđenim invaliditetom preko 60%, članovi porodica šehida odnosno članovi porodica poginulih ili umrlih boraca od posljedica ranjavanja, a koji su bili pripadnici Vojske FBiH, penzioneri čija penzija ne prelazi iznos minimalne penzije prema posljednjem objavljenom podatku, lica starija od 65 godina, ako nisu korisnici penzije ili drugih mjesečnih prihoda preko iznosa minimalne penzije prema posljednjem objavljenom podatku, osigurana lica - štićenici socijalnih ustanova, osigurana lica - korisnici socijalne zaštite, raseljena lica i izbjeglice, ako nisu korisnici penzije ili ako im drugi mjesečni prihod ne prelazi iznos minimalne penzije prema posljednjem objavljenom podatku, osigurana lica koja su dobrovoljni davaoci krvi, i to lica koja su darovala krv 10 i više puta, osigurana lica - darovatelji dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja, osigurana lica koja su prijavljena kod zavoda za zapošljavanje u svojstvu nezaposlenog lica.*Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenihprava („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj: 76/08)* i *Odlukom omaksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava* se generalno ujednačava zdravstvena zaštita na nivou FBiH i smanjuje diskriminacija na teritorijalnom nivou. Međutim da bi se iste provodile u praksi bilo je neophodno da u svim kantonima sva nadležna tijela u oblasti zdravstvene zaštite i osiguranja kao i zdravstvene ustanove usaglase svoje propise i

akte sa odredbama Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava u roku od 120 dana od dana stupanja na snagu ove odluke odnoso da u roku od 60 dana usklade kantonalne odluke o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava i pozitivne liste lijekova kantona sa federalnom Odlukom o participaciji, što se nažalost nije desilo. S ciljem ostvarivanja jednakih uslova, posebno na teritoriju Federacije, za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja u svim kantonima za određene prioritetne programe zdravstvene zaštite i pružanje prioritetnih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti u okviru Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, je uspostavljen Fond solidarnosti putem kojeg se osiguravaju dodatna sredstva namijenjena za specijalističko liječenje.

ODGOJ, OBRAZOVANJE, PROFESIONALNO OSPOSOBLJAVANJE I ZAPOŠLJAVANJE

Ustavom Bosne i Hercegovine je propisano da sve osobe na teritoriji Bosne i Hercegovine imaju pravo na obrazovanje, a utvrđivanje tog prava pripada entitetima. U Federaciji Bosne i Hercegovine za utvrđivanje obrazovne politike i donošenje propisa o obrazovanju i osiguravanju obrazovanja nadležni su kantoni.*Politika u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini* kao i strategije Federacije BiH i Republike Srpske predviđaju inkluzivni pristup, te mjere i aktivnosti koje su u funkciji uklanjanja diskriminacije u svim oblastima od značaja za osobe sa invaliditetom. Međutim, važno je naglasiti da inkluzija sama po sebi ne podrazumijeva izjednačavanje svih ljudi, već uvažavanje različitosti svakog pojedinca kojem pruža mogućnost odlučivanja o vlastitom životu i preuzimanja odgovornosti odnosno pruža svakom pojedincu mogućnost osposobljavanja za snalaženje u svakodnevnim životnim situacijama.

a) PREDŠKOLSKI ODGOJ I OBRAZOVANJE

Prema odredbama *Okvirnog zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju u BiH*, predškolski odgoj i obrazovanje je sastavni dio odgojno-obrazovnog sistema u Bosni i Hercegovini.Svako dijete ima jednako pravo pristupa i jednake mogućnosti učešća u odgovarajućem odgoju i obrazovanju bez diskriminacije na bilo kojoj osnovi. Jednak pristup i jednake mogućnosti, u smislu ovog zakona, podrazumijevaju osiguranje jednakih uvjeta i prilika za sve, za početak i nastavak daljnjeg odgoja i obrazovanja. Djeca sa invaliditetom će se uključiti u predškolske ustanove prema programima koji su prilagođeni njihovim individualnim potrebama, a za svako dijete izradit će se individualni program prilagođen njegovim mogućnostima i sposobnostima. Na žalost, suprotno navedenim odredbama, u praksi se nerijetko dešava da su djeca sa invaliditetom izložena diskriminaciji već prilikom prijema u predškolske ustanove. Prijave zbog kršenja principa definisanih ovim zakonom mogu se podnijeti nadležnoj obrazovnoj instituciji ili inspekciji nadležnoj za oblast obrazovanja, koja će rješenjem utvrditi opravdanost takvog kršenja i naložiti njegovo otklanjanje. Ukoliko rješenje ne bude doneseno u roku od 30 dana od dana podnošenja prijave, ili ako stranka ne bude zadovoljna rješenjem, ona može podnijeti žalbu nadležnom ministarstvu, koje je obavezno žalbu riješiti u roku od 30 dana. Nezadovoljna stranka može pokrenuti

postupak pred nadležnim sudom. Osim toga, protiv lica koje se ponaša suprotno ovom zakonu, predškolska ustanova, nadležna inspekcija za obrazovanje ili nadležno ministarstvo za obrazovanje mogu pokrenuti disciplinski postupak, a slučaju sumnje da je izvršeno krivično djelo, predškolska ustanova, nadležna inspekcija ili nadležno ministarstvo obrazovanja obavijestit će odgovarajući organ krivičnog gonjenja.

b) OSNOVNO, SREDNJE I VISOKO OBRAZOVANJE

Prema *Okvirnom zakonu o osnovnom i srednjem obrazovanjuu Bosni i Hercegovini* svrha obrazovanja je da, kroz optimalni intelektualni, fizički, moralni i društveni razvoj pojedinca, u skladu s njegovim mogućnostima i sposobnostima, doprinese stvaranju društva zasnovanog na vladavini zakona i poštivanju ljudskih prava, te doprinese njegovom ekonomskom razvoju koji će osigurati najbolji životni standard za sve građane. Prema odredbama naprijed navedenog zakona, besplatno osnovno obrazovanje se osigurava svoj djeci, a dijete u smislu ovog zakona je svaka osoba do navršene osamnaeste godine života. Djeca i mladi s posebnim obrazovnim potrebama stiču obrazovanje u redovnim školama i prema programima prilagođenim njihovim individualnim potrebama.Iako zakon propisuje da se individualni program, prilagođen njihovim mogućnostima i sposobnostima, izradi za svakog učenika, uz obavezno određivanje defektološkog i logopedskog statusa, nažalost svjedoci da se to u praksi često ne dešava. U slučajevima kad je nemoguće pružiti odgovarajuće obrazovanje u redovnim školama, ista se mogu djelimično ili u cjelini obrazovati u specijalnim odgojno-obrazovnim ustanovama. Kategorije, postupak identifikacije, planiranje i način rada, profil, obuka i profesionalni razvoj stručnog kadra za rad s djecom i mladima s posebnim potrebama i druga pitanja, bliže se uređuju propisima entiteta, kantona i Brčko, u skladu s principima i standardima utvrđenim ovim zakonom. Škola ne smije vršiti diskriminaciju u pristupu djece obrazovanju ili njihovom učešću u obrazovnom procesu, po bilo kojem osnovu, uključujući i na osnovu toga što su djeca invaliditetom, a nadležni organi vlasti i institucije, zajedno sa školama, su posebno odgovorni za osiguranje funkcionalnog smještaja i prateće infrastrukture za nesmetan pristup i učešće u obrazovnom procesu djeci s invaliditetom, mladima i odraslima. Prema odredbama *Okvirnog zakona o srednjem stručnom obrazovanju i obuci u Bosni i Hercegovini*, osim općih ciljeva obrazovanja definisanih *Okvirnim zakonom o osnovnom i srednjem obrazovanju*, u okviru srednjeg stučnog obrazovanja i obuke se osigurava pod jednakim uslovima učeniku pravo na srednje stručno obrazovanje i obuku u skladu sa njegovim interesima i sposobnostima. Također, isti zakon predviđa da se učeniku u okviru srednjeg stručnog obrazovanja i obuke pruža podrška u odabriu odgovarajućeg zanimanja i integrisanje u društveni život.U vezi sa obrazovanjem odraslih, isto nije regulisano na nivou Bosne i Hercegovine, nego na nivou entiteta i na nivou kantona u Federaciji, na način da se osobama bez završenog osnovnog i srednjeg obrazovanja omogući da budu uključene u obrazovni proces. Osim određenih škola u Bosni i Hercegovini koje vrše obrazovanje odraslih uspostavljeni su i centri koji pružaju usluge obrazovanja odraslih, s ciljem sticanja dokvalifikacije, prekvalifikacije, određenih vještina itd. Prema odredbama *Okvirnog zakona o visokom obrazovanju u Bosni i Hercegovini* pristup visokom obrazovanju imaju svi oni koji su završili četverogodišnju srednu školu. Istim Zakonom je propisano da pristup neće biti ograničen, direktno ili indirektno, prema bilo kojoj stvarnoj ili pretpostavljenoj osnovi,

uključujući i *fizički ili drugi nedostatak*. Takođe su definisana prava i obaveze studenata, gdje je naznačeno da statut ili ekvivalentni osnovni document svake visokoškolske ustanove sadrži odredbe koje štite student od diskriminacije prema bilo kojem osnovu. *Zakon o visokom obrazovanju Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske", broj: 73/10, 104/11, 84/12, 108/1)* kao i zakoni kantona u Federaciji utvrđuju da nadležna ministarstva imaju obavezu da obezbjeđuju posebna sredstva javnim visokoškolskim ustanovama radi ostvarivanja jednakih uslova za ostvarivanje prava na visoko obrazovanje studentima sa invaliditetom.

c) PROFESIONALNO OSPOSOBLJAVANJE I ZAPOŠLJAVANJE

Profesionalna rehabilitacija i zapošljavanje osoba sa invaliditetom je u nadležnosti entiteta i istu organizuje i provodi ustanova za profesionalnu rehabilitaciju, srednja škola, privredno društvo za zapošljavanje osoba sa invaliditetom ili drugo pravno lice koje ispunjava uslove za osposobljavanje. Postupak utvrđivanja invaliditeta i smanjene radne sposobnosti pokreće se na zahtjev lice sa invaliditetom odnosno njegovog zakonskog zastupnika ili staratelja ili nadležnog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, a u postupku rješavanja se primjenjuju odredbe Zakona o upravnom postupku. O priznavanju prava na profesionalnu rehabilitaciju u prvom stepenu odlučuje kantonalna služba za zapošljavanje prema prebivalištu lica sa invaliditetom, a postupak za priznavanje tog prava se pokreće na zahtjev: lica sa invaliditetom, njegovog zakonskog zastupnika ili staratelja. Uz zahtjev je potrebno priložiti dokaz o utvrđenom invaliditetu odnosno smanjenoj radnoj sposobnosti. O žalbi protiv prvostepenog rješenja odlučuje kantonalno ministarstvo nadležno za rad i socijalnu politiku.Zapošljavanje i rad su posljednje faze profesionalne rehabilitacije. Kvalitetna radna mjesta obezbeđuju ekonomsku nezavisnost, pospješuju lično ostvarivanje i predstavljaju najbolju zaštitu od siromaštva. Međutim, stopa nezaposlenosti osoba sa invaliditetom je i dalje veoma visoka. U području zapošljavanja, osim fizičkih prepreka, najveći problem su i predrasude o osobama sa invaliditetom i njihovim mogućnostima i radnoj spospobnosti, što nam još jednom pokazuje da u našem društvu i dalje postoji strah od stereotipa, a pored toga i neusklađenost dosadašnjih obrazovnih procesa sa potrebama tržišta rada. Pravo osoba sa invaliditetom, na zapošljavanje i profesionalnu rehabilitaciju garantovano je ustavima, a uređeno zakonima i drugim propisima na entitetskom nivou. Bosna i Hercegovina i njeni entiteti ustavima garantuju najviši nivo međunarodno priznatih ljudskih prava i obavezali se da će obezbijediti da svi građani i ravnopravno i potpuno uživaju i ostavruju sva ljudska prava, kao i pravo na rad, zapošljavanje i zaštitu od diskriminacije po bilo kojem osnovu, a prema tome i po osnovu invalidnosti.Lica sa invaliditetom zapošljavaju se i rade na tršištu rada pod općim i posebnim uslovima. Pod općim uslovima zapošljavaju se osobe sa invaliditetom na otvorenom tržištu rada, u državnim organima, organima pravosuđa, organima lokalne uprave, javnim službama, ustanovama, fondovima, javnim preduzećima, privrednim društvima i drugim pravnim licima koja nisu osnovana za zapoščjavanje lica sa invaliditetom u skladu sa zakonom. Ukoliko pored općih, ispunjavaju i posebne uslove za konkretno radno mjesto, lica sa invaliditetom imaju prednost pri zapošljavanju u okviru javnog sektora. Pod posebnim uslovima zapošljavaju se lica sa invaliditetom u ustanovi ili privrednom društvu koja su osnovana radi zapošljavanja lica sa invaliditetom, kao i

zapošljavanje u organizacijama lica sa invaliditetom i samozapošljavanje) pokretanje obrta, obavljanje samostalne djelatnosti i obavljanje poljoprivredne djelatnosti kao jedinog i glavnog zanimanja. Pod posebnim uslovima podrazumijevaju se uslovi koji su prilagođeni psihofizičkim i drugim sposobnostima lica sa invaliditetom.Status zaštitne radionice ostvaruje privredno društvo za zapošljavanje lica sa invaliditetom ako u odnosu na ukupan broj zaposlenih zapošljava 40% lica sa najmanje 70 % i više invaliditeta, a najmanje šest lica sa takvim invaliditetom i 20% lica sa 100% invaliditeta, a najmanje tri lica sa takvim invaliditetom, koje u skladu sa zakonom* ostvaruju pravo na pomoć i njegu od drugog lica. U skladu sa odredbama entitetskih zakona o penzionom i invalidskom osiguranja invalidnost postoji kada osiguranik zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju prouzrokovanih povredom na radu, profesionalnom bolešću, povredom van rada ili bolešću koja se ne može otkloniti liječenjem ili mjerama medicinske rehabilitacije, postane potpuno nesposoban za obavljanje poslova radnog mjesta na koje je bio raspoređen i koje je obavljao prije nastanka invalidnosti. U oba zakona akcenat je na ravnopravnosti osiguranika bez obzira da li imaju invalidnost. Na području Brčko Distrikta BiH ne postoji poseban sistem za penzijsko iinvalidsko osiguranje ali građani su opredjeljeni u okviru dva psotojeća entitetska fonda.

ODGOVARAJUĆI ŽIVOTNI STANDARD I SOCIJALNA ZAŠTITA

U Bosni i Hercegovini ne postoji jedinstveni zakon o socijalnoj zaštiti te je regulisanje prava iz ove oblasti u nadležnosti entiteta. Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine je nadležno za koordinaciju aktivnosti u oblasti socijalne zaštite, usklađivanje planova entitetskih vlada i definisanje strategija na međunarodnom planu, za pripremu i koordinaciju sa nadležnim entitetskim organima na izradi prijedloga nacrta bilateralnih ugovora o socijalnom osiguranju. Odgovornost općina u oblasti socijalne zaštite se provodi kroz centre za socijalni rad ili resorna odjeljenja u okviru općinskih vlasti u Federaciji ili Republici Srpskoj.Osiguranje sredstava za finansiranje socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini je u nadležnosti njenih entiteta, s tim da Federacija svoju nadležnost dijeli sa kantonima koji definišu posebne naknade koje se finansiraju iz kantonalnih i/ili općinskih budžeta, a što u krajnjoj liniji dovodi do neujednačenosti prava između kantona.Sistem socijalnog osiguranja u Bosni i Hercegovini se sastoji od:Osiguranja od nezaposlenosti; Zdravstveno osiguranje i zdravstvena zaštita; Penziono i invalidsko osiguranje; Socijalna zaštita; Zaštita porodica sa djecom; Boračka zaštita.U cilju provođenja *Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom u Federaciji BiH(„Službene novine Federacije BiH", broj: 36/99, 54/04, 39/06, 14/09)*, kantoni imaju obavezu da usvoje kantonalne propise s tim da imaju pravo proširiti krug korisnika u skladu sa specifičnim prilikama u kantonima. Prillikom utvrđivanju politike za ostvarivanje programa socijalne zaštite, nadležni organi Federacije i kantona ostvaruju saradnju sa udruženjima osoba sa invaliditetom.Korisnici socijalne zaštite, u smislu ovog zakona, su lica koja se nalaze u stanju socijalne potrebe i to: 1) djeca bez roditeljskog staranja, 2) odgojno zanemarena djeca, 3) odgojno zapuštena djeca,4) djeca čiji je razvoj ometen porodičnim prilikama, 5) lica sa invaliditetom i lica ometena u fizičkom ili psihičkom razvoju, 6) materijalno neosigurana i za rad

nesposobna lica, 7) stara lica bez porodičnog staranja, 8) lica sa društveno negativnim ponašanjem, 9) lica i porodice u stanju socijalne potrebe, kojima je uslijed posebnih okolnosti potreban odgovarajući oblik socijalne zaštite. Prava iz socijalne zaštite su: 1) novčana i druga materijalna pomoć, 2) osposobljavanje za život i rad,3) smještaj u drugu porodicu, 4) smještaj u ustanove socijalne zaštite, 5) usluge socijalnog i drugog stručnog rada, 6) kućna njega i pomoć u kući. Postupak za ostvarivanje prava iz socijalne zaštite je hitan. Centar za socijalni rad je, prema većini kantonalnih zakona, dužan donijeti rješenje o zahtjevu i dostaviti ga stranci u roku od 15 do 30 dana. Podnošenje zahtjeva prema centru za socijalni rad ili općinskoj službi smatra se prvostepenim postupkom u ostvarivanju prava. U postupku za ostvarivanje prava iz socijalne zaštite primjenjuju se odredbe Zakona o upravnom postupku. Ukoliko kroz ovaj postupak ne dođe do ostvarivanje prava ili osoba koja je podnijela zahtjev nije zadovoljna rješenjem, može se pokrenuti drugostepeni postupak u kojem se u principu žalbom obraća kantonalnom ministarstvu za rad i socijalnu politiku. Novčanu naknadu za pomoć i njegu od strane drugog lica mogu ostvariti lica sa invaliditetom i druga lica ometena u fizičkom ili psihičkom razvoju, kao i stara i nemoćna lica, kojima je zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju prijeko potrebna pomoć i njega od strane drugog lica za zadovoljavanje njihovih osnovnih životnih potreba, pod uvjetom: da lice nije smješteno u socijalno - medicinsku ili drugu ustanovu, da je licu za odlazak i povratak sa posla prijeko potrebna stalna pomoć drugog lica, da prihod po članu domaćinstva ne prelazi iznos koji se utvrđuje propisom kantona, sa izuzetkom za lica sa težim i teškim stepenom invaliditeta, da lice ne ostvaruje pravo na kućnu njegu i pomoć u kući, te da se ovo pravo ne može ostvariti po nekom drugom osnovu. Nalaz i mišljenje daju ljekarske komisije ili druge strucne komisije, u skladu sa propisom kantona.Osposobljavanje za život i rad ostvaruju djeca ometena u psihofizičkom razvoju i odrasla lica sa umanjenim psihofizičkim sposobnostima bez obzira na uzrok nastanka invalidnosti odnosno radne sposobnosti, ako to pravo ne mogu ostvariti po nekom drugom osnovu, a koja se prema psihofizičkim sposobnostima i godinama života, mogu osposobiti za rad.Lice, koje se radi osposobljavanja za život i rad upućuje izvan mjesta prebivališta, ima pravo na novčanu pomoć za pokriće troškova smještaja, prehrane i prevoza, ukoliko mu to njegova porodica ne može osigurati.Svaka osoba koja smatra da joj pripada neko pravo iz oblasti socijalne zaštite takvo pravo može zatražiti i ostvariti pred nadležnim organima uprave ili institucijama i u zakonom propisanim postupcima i to u: upravnom postupku koji se vodi pred organima uprave (npr. općine, javne ustanove, kantonalna ili federalna ministarstva,...) i sudskom postupku (kroz upravni spor) koji se vodi pred kantonalnim/okružnim sudom.

LJUDSKA PRAVA I ZAŠTITA OD DISKRIMINACIJE

Prava i slobode predviđeni u *Evropskoj konvenciji za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda*, kao i u njenim protokolima, se prema odredbama Ustava, u BiH direktno primjenjuju i imaju prioritet nad svim ostalim zakonima.BiH, entiteti Federacija BiH i Republika Srpska, te Brčko Distrikt dužni su osigurati najviši nivo međunarodno priznatih ljudskih prava i osnovnih sloboda. Nažalost, i pored navedenog, osobe sa invaliditetom danas predstavljaju jednu od najmarginalizovanijih grupa u našoj državi. Najvažniji mehanizam za zaštitu od diskriminacije u Bosni i Hercegovini je *Zakon o*

zabrani diskriminacije u BiH(„Službeni glasnik Bosne i Hercegovine“, broj: 59/09) koji uspostavlja okvir za ostvarivanje jednakih prava i mogućnosti svim osobama u Bosni i Hercegovini i uređuje sistem zaštite od diskriminacije. Centralna institucija za zaštitu od diskriminacije je Ombudsmen za ljudska prava BiH, a nadležne institucije u našoj državi su dužne voditi redovnu evidenciju svih slučajeva prijavljene diskriminacije, i prikupljene podatke obavezno dostavljati Ministarstvu za ljudska prava i izbjeglice BiH, koje je nadležno i za praćenje provođenja ovog zakona. Zabrana diskriminacije se odnosi na postupanje svih javnih tijela na nivou države, entiteta, kantona i Brčko Distrikta, općinskih institucija i tijela, te pravnih lica sa javnim ovlaštenjima, kao i na postupanje svih pravnih i fizičkih osoba, u svim oblastima, a naročito: zapošljavanja, članstva u profesionalnim organizacijama, obrazovanju, obuke, stanovanja, zdravstva, socijalne zaštite, dobara i usluga namijenjenih javnosti i javnim mjestima, te obavljanja privrednih aktivnosti i javnih usluga. Zakonom su predviđeni i određeni izuzeci od principa jednakog postupanja, i to u smislu da se propisane zakonske mjere i radnje neće smatrati diskriminacijskim kada se svode na nepovoljno razlikovanje ili različito postupanje, ako su zasnovane na objektivnoj i razumnoj opravdanosti, te kada se njima ostvaruje legitiman cilj i ako postoji razuman odnos proporcionalnosti između sredstava koja se koriste i cilja koji se nastoji realizovati. Svako lice ili grupa lica koja smatra da je diskriminisana može tražiti zaštitu svojih prava putem postojećih sudskih i upravnih postupaka, a nijedno lice koje je prijavilo diskriminaciju ili učestvovalo u pravnom postupku za zaštitu od diskriminacije ne smije trpjeti nikakve posljedice zbog takvog prijavljivanja ili učestvovanja.U slučajevima u kojima povreda prava na jednako postupanje proizilazi iz upravnog akta, žalba u upravnom postupku i eventualno pokretanje upravnog spora na osnovu zaštite od diskriminacije, a kojom se zahtijeva poništenje takvog akta, ne spriječava osobu koja smatra da je diskriminisana da pokrene sudski postupak za zaštitu od diskriminacije. Sud i druga tijela koja provode postupak dužna su radnje u postupku preduzimati hitno, osiguravajući da se sve tvrdnje o diskriminaciji što prije ispitaju.U skladu sa zakonima o sudovima u oba entiteta i Brčko Distriktu BiH, za sporove po tužbi za zaštitu od diskriminacije, u prvom i drugom stepenu, nadležni su sudovi opće mjesne nadležnosti. Također, za razliku od ostalih postupaka, u postupcima za zaštitu od diskriminacije revizija je uvijek dozvoljena. Rok za podnošenje tužbe za zaštitu od diskriminacije je tri mjeseca od dana saznanja o učinjenoj povredi prava, a najduže jednu godinu od dana učinjenja povrede. Rok za podnošenje zahtjeva za reviziju je tri mjeseca od dana uručenja drugostepene presude.Posebno je važno istaknuti da je u postupcima za zaštitu od diskriminacije teret dokazivanja na navodnom prekršiocu koji je dužan dokazati da nije prekršio princip jednakog postupanja ili zabrane diskriminacije u predmetu rasprave.

ZAKLJUČAK

U Bosni i Hercegovini postoji veliki broj pravnih propisa i dokumenata koji štite prava osoba sa invaliditetom, međutim u praksi se nažalost iste gotovo svakodnevno susreću sa brojnim kako fizičkim tako i drugim barijerama, te su nerijetko izloženi diskriminaciji što nam pokazuje da je ovo i dalje izuzetno marginalizovana i ugrožena kategorija stanovništva u našoj državi. Veoma je važno da i same institucije što više

ulažu u edukaciju svojih službenika naročito onih koji rade direktno sa klijentima, kako bi se neinformisanost o pripadajućim pravima i obavezama, kršenje ljudskih prava i diskriminacija osoba sa invaliditetom svela na minimum.

MARKETING U FUNKCIJI OBRAZOVANJA DECE SA SMETNJAMA U PSIHOFIZIČKOM RAZVOJU

MARKETING IN THE SERVICE OF EDUCATION OF CHILDREN WITH PSYCHOPHYSICAL DEVELOPMENTAL DISABILITIES

Ana NIKOLIĆ, Salim GORANAC
OŠ „Sava Jovanović Sirogojno“, Zemun, Republika Srbija

Stručni rad

APSRAKT

Promovisanje škole predstavlja različite oblike javnog informisanja, od kojih se očekuje da stvore dobru reputaciju u javnosti o školi. Strategije marketinga koje se koriste u školi „Sava Jovanović Sirogojno“ su na specifične potrbe učenika. U tom smeru rad sa decom sa smetnjama u psihofizičkom razvoju zahteva između ostalog i pružanje specifičnih usluga. Vidljivost rezultata rada obezbeđuje se preko sajtova, društvenih mreža, učešća na takmičenjima, smotrama, sajmovima i drugim manifestacijama, kao i putem realizacije projekata, čijom implementacijom Škola postaje specifična i prepoznatljiva u sredini. Kroz saradnju sa drugim institucijama i organizacijama učenici Škole uključeni su u nekoliko zajedničkih projekata regionalnog karaktera čime se jača inkluzija i promoviše poštovanje različitosti. Međunarodna saradnja donosi veću vidljivost i ugled, što se odražava u povećanju broja upisane dece. Zahvaljujući projektnom angažovanju, markentinškim potezima i ljudima dobre volje, Škola uveliko oprema rehabilitaciono-terapeutski blok koji je deci sa smetnjama u psihofizičkom razvoju praktično neophodan. Pored osnovne delatnosti, učenici Škole imaju priliku da u procesu celodnevne nastave budu uključeni u individualne i grupne aktivnosti koje se planiraju i realizuju u savremenim kabinetima, opremljenim sredstvima za rad u cilju stimulacije čulnih oseta, adekvatnog opažaja i odgovarajućih motornih aktivnosti. Programski sadržaji obuhvataju oblasti fizičkog razvoja, senzornog, senzomotornog i psihomotornog razvoja, govorno-jezičkog, intelektualnog, emocionalnog i socijalnog razvoja. Sa inkluzivnim pristupom rehabilitaciji, otklanjanjem socijalnih prepreka, povećava se stepen prihvatanja različitosti i poboljšava kvalitet života.

Ključne reči: marketing, obrazovanje, specifične usluge

ABSTRACT

School promotion includes different forms of media, which are expected to create a good reputation of the school in the public. Marketing strategies that are used in school “Sava Jovanovic Sirogojno” are aimed at specific needs of its students. In this regard, the work with children with psychophysical disabilities requires the provision of specific services. Visibility of results of the work is provided through websites, social networks, participation in competitions, festivals, fairs and other events, as well as through the implementation of projects thanks to which school is considered specific and recognizable. International cooperation brings greater visibility and reputation, which is reflected in an increased enrollment. Thanks to the project engagement, ongoing marketing moves and people of good will, the school is in the process of equipping the rehabilitation block which is practically necessary for the children with

disabilities in the psycho-physical development. In addition, students have the opportunity to be involved in individual and group activities that are planned and implemented into modern classrooms, equipped so as to stimulate the sensory sensation, perception of adequate and appropriate motor activity. Programme contents cover areas of physical development, sensory, sensorimotor and psychomotor development, linguistic, intellectual, emotional and social development. With the inclusive approach to rehabilitation, diminishing social barriers increases the level of acceptance of diversity and improves the quality of life.

Keywords: marketing, training, specific services

UVOD

Promovisanje škole predstavlja različite oblike javnog informisanja, od kojih se očekuje da stvore dobru reputaciju u javnosti o školi. Važnost primene marketinga u neprofitnim organizacijama se ogleda u boljem radu institucije i kvalitetnijem ostvarivanju misije i ciljeva što doprinosi rešavanju društvenih problema zbog kojih institucija i postoji. Marketing u obrazovanju se može posmatrati u kontekstu neprofitnog marketinga i marketinga usluga. Usluge su aktivnosti ili koristi koje jedna strana može ponuditi drugoj, uglavnom je neopipljiva i ne rezultira vlasništvom bilo čega. Uslužna organizacija mora odlučiti kome želi pružati uslugu, otkriti potrebe i želje korisnika usluge i odrediti strategiju koja je isključivo posvećena pružanju baš takve usluge (Barilović, Leko Šimić i Štimac, 2013). Strategije marketinga koje će obrazovne ustanove koristiti treba da budu usmerene na specifične potrbe korisnika budući da se u današnje vreme naglasak stavlja pre svega na kvalitet, a ne kvantitet, organizacije koja nudi usluge u području obrazovanja. Markentinško angažovanje zaposlenih u ustanovi doprinosi boljoj komunikaciji između davaoca usluge i korisnika usluge, oblikuje pozitivnu sliku o obrazovno-vaspitnoj ustanovi u svesti roditelja, kreira i održava kvalitet obrazovno-vaspitne ustanove, poboljšava obrazovne mogućnosti uz dobijanje dodatnih sredstava, a takođe i većoj organizacionoj efikasnisti i uspešnosti postignute realizovanjem ključnih zadataka menadžmenta (Trmčić i Dragojlović, 2012). Vidljivost rezultata rada obezbeđuje se preko sajtova, društvenih mreža, učešćem na takmičenjima, smotrama, sajmovima i drugim manifestacijama, kao i putem realizacije projekata, čijom implementacijom škole postaju specifične i prepoznatljive u sredini (Karanac, Papić i Jolović, 2011). Uslovi u kojima žive deca sa smetnjama u psihofizičkom razvoju svedoče u kojoj meri sredina obezbeđuje mogućnosti za njihov razvoj. Brojne su prepreke jer uslovi nisu podsticajni, često su ometajući zbog predrasuda i stereotipa i na njima zasnovanih negativnih stavova. Transformacija specijalnih škola u resursne centre je uveliko trend u Evropi. U tom smeru rad sa decom sa smetnjama u psihofizičkom razvoju zahteva između ostalog i pružanje specifičnih usluga kao što su program razvoja vizuelnog opažanja i vizuelni trening, taktilno-kinestetički trening, auditivne i govorno-jezičke vežbe, obezbeđivanje tehničkih pomagala i posebne kompjuterske tehnologije (Jablan, Kovačević,2008). Kada se obezbede uslovi i uvedu organizovane aktivnosti u procesu inkluzivnog obrazovanja dolazi do menjanja stavova i odnosa prema deci sa smetnjama u psihofizičkom razvoju čime se stvaraju uslovi za njihovo kvalitetno obrazovanje i razvoj u celini.

SAVREMENO OBRAZOVANJE

Osnovna delatnost škole „Sava Jovanovic - Sirogojno“ je obrazovanje i vaspitanje dece sa smetnjama u psihofizičkom razvoju. Sve aktivnosti u Školi planiraju se i realizuju kroz timski rad. Rezultati govore u prilog kvaliteta usluga koju dobijaju učenici Škole, kao i učenici partnerskih redovnih škola i predškolskih ustanova kojima je neophodan tretman. Škola usko sarađuje sa prosvetnim ustanovama, Centrom za socijalni rad, Domom zdravlja, opštinama, Fakultetom za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Fakultetom političkih nauka, nevladinim organizacijama i institucijama posebno senzibilisanim za osobe sa smetnjama u razvoju u državi i regionu. Kroz saradnju sa drugim institucijama i organizacijama učenici Škole uključeni su u nekoliko zajedničkih projekata regionalnog karaktera čime se jača inkluzija i promoviše poštovanje različitosti. Međunarodna saradnja donosi veću vidljivost i ugled, što se odražava u povećanju broja upisane dece.
Vaspitno-obrazovni proces zasniva se na poštovanju individualnih sposobnosti učenika i njihovih specificnosti. Većina dece savladava programske sadržaje po individualnom obrazovnom planu (IOP), koji izradjuje Tim za inkluzivno obrazovanje sastavljen od defektologa i stručnih saradnika: logopeda, reedukatora psihomotorike, profesora korektivnih vezbi, psihologa, socijalnog radnika i nastavnika engleskog jezika. Jedan od nezaobilaznih segmenata rada Škole jeste savetodavni rad sa roditeljima, kojim se detetu dodatno olakšava integracija u socijalnu sredinu i prevazilaženje barijera sa kojima se svakodnevno susreću. Sve vreme boravka u Školi, deca imaju podršku medicinskih sestara. Takođe je obezbeđena i ishrana učenika tokom boravka u Školi. Kroz vannastavne aktivnosti razvija se manipulativna spretnost dece, ljubav prema tradiciji i kulturi, likovno-estetski senzibilitet, kreativnost... U Školi funkcionišu scenska, likovno-keramička i sportsko-saobraćajna sekcija. Sekcije su pažljivo birane prema sposobnostima i pokazanim afinitetima dece. Tokom školske godine u Školi se organizuju tematske radionice i družionice sa decom i roditeljima...
Sposobnosti i talenti dece se promovišu učestvovanjem na prodajnim izložbama, manifestacijama, takmičenjima... Rukovodstvo i nastavnici Škole se kontinuirano stručno usavršavaju, pohađaju seminare i sa svojim naučnim i stručnim radovima učestvuju na mnogim međunarodnim konferencijama i simpozijumima. Škola je organizator tribina i manifestacija za nastavnike, roditelje i učenike sa smetnjama u psihofizičkom razvoju.

ŠKOLA DRUGAČIJA OD DRUGIH

Opservirajući učenike, specifičnosti u njihovom ponašanju, uočavanjem njihovih potreba, želja, mogućnosti i sposobnosti prifilisalo se nekoliko ideja čijom realizacijom je došlo do poboljšanja funkcionisanja i napredka kako u školskom, tako u širem društvenom okruženju. Zahvaljujući projektnom angažovanju, markentinškim potezima i ljudima dobre volje Škola uveliko oprema rehabilitaciono-terapeutski blok koji je deci sa smetnjama u psihofizičkom razvoju praktično neophodan. Pored osnovne delatnosti, učenici Škole imaju priliku da u procesu celodnevne nastave budu uključeni u individualne i grupne aktivnosti koje se planiraju i realizuju u savremenim kabinetima, opremljenim specijalizovanim sredstvima za rad. Programski sadržaji

obuhvataju oblasti fizičkog razvoja, senzornog, senzomotornog i psihomotornog razvoja, govorno-jezičkog, intelektualnog, emocionalnog i socijalnog razvoja. Zadaci vaspitno-obrazovnog rada u rehabilitaciono-terapeutskom bloku su: podsticanje osamostaljivanja, jačanje socio-emocionalne kompetencije, podrška saznajnom razvoju, poštovanje individualnosti, podsticanje kreativnosti i podrška fizičkom razvoju.

Rehabilitaciono-terapeutski blok čine:

- **Kabinet za govorno-jezičke smetnje** sa opremom (špatule, logopedske sonde, KSAFA-m aparat, vibrafon, Montesori materijal, kartice različitih ilustracija, „Piši-briši" nastavne listiće, knjige, igračke, interaktivne igrice, itd.);
- **Kabinet za reedukaciju psihomotorike** sa odgovarajućom opremom;
- **Kabinet za preventivno-korektivne vežbe** sa opremom;
- **Senzomotorna soba** sa pratećom opremom za stimulaciju čulnih oseta, adekvatnog opažaja i odgovarajućih motornih aktivnosti;
- **Senzorna soba** (po principu snoezelen sobe) je prostorija koja je potpuno izolovana od spoljnih uticaja. Opremljena je mekanim podom i raznovrsnom opremom (rotirajuća disko lopta, reflektor, snop svetlećih optičkih vlakana, interaktivne tube sa mehurićima i ribicama, ogledalske folije, raspršivači arome, UV lampe i masažeri). Predstavlja interaktivnu sobu, u kojoj terapeut kontroliše korišćenje opreme i dozira stimuluse za svako čulo, prilagođavajući ih individualnim karakteristikama svakog korisnika. Na taj način, tretman u sobi će, u zavisnosti od potrebe imati efekat umirivanja i relaksacije ili suprotno, stimulacije određenog čula.Rad u senzornoj sobi pre svega namenjen je deci i omladini koja imaju smetnje senzorne integracije, zatim onima koji imaju teškoće obrade svakodnevnih informacija u celovit opažaj i koja manifestuju neobična ponašanja, kao što su izbegavanje ili preterano traženje dodira, zvuka i svetlosnih senzacija. Tretmanom su obuhvaćena deca sa poremećajem autističnog spektra, deca sa nedovoljnom mentalnom razvijenošću, sa senzornim oštećenjem, govorno-jezičkim poteškoćama, smetnjama u učenju, problemima u ponašanju , deca sa poremećajem pažnje i drugim smetnjama;
- **Slana pećina**-Haloterapija prestavlja tretman udisanja čestica soli, tj. inhaliranje solima i ima širok spektar pozitivnog uticaja ne samo kod respiratornih tegoba, već i kod niza drugih bakterijskih i virusnih infekcija. Slana pećina je opremljena muzičkim uređajem, kao i uređajem koji proizvodi svetlosne efekte. Sinergija muzike i svetlosti je stimulišući, a i relaksacioni faktor koji obogaćuje terapijske efekte. Boravak u slanoj pećini, osim dobrobiti za zdravlje i relaksaciju, pruža mogućnost za realizaciju edukativnih sadržaja. U prostoriji može biti jedno, dvoje ili grupa dece zavisno od njihovih specifičnosti u ponašanju. Za svako dete, uz obaveznu saglasnost roditelja, timski se izrađuje plan tretmana u slanoj pećini, koji sadrži dinamiku, trajanje, vrstu aktivnosti i ishode. U slanoj pećini moguće je realizovati opšte i specifične vežbe reedukacije psihomotorike: osvajanje subjektivnog i objektivnog prostora, manipulisanje u prostoru polja pokreta, vežbe za stimulaciju praktognostičke i saznajne organizovanosti. Posebna pažnja se posvećuje vežbama za poboljšanje fine i grube motorike, manipulativne

spretnosti, koordinacije pokreta. Organizuju se igre i zanimljive aktivnosti za stimulaciju više čula, bitnih za pravilan razvoj deteta, kao što su: određivanje izvora zvuka ili svetlosti; taktilno opažanje, opažanje i prepoznavanje boja, spektra boja, zvukova pesama i mnoge druge. Boravak u slanoj pećini dovodi do psiho-fizičke ravnoteže, te tako pomaže poboljšanju pažnje i koncetracije. Kombinacijom realizacije edukativnih sadržaja i terapijskog efekta slane pećine, doprinosi se boljoj stimulaciji svih čula i kinestetskih osećaja, poboljšanju psihofizičkog i zdrastvenog stanja;

- **Kvantna soba** za nano terapiju ima za cilj poboljšanje opšteg zdravsvenog stanja kroz primenu kristalo terapije korišćenjem bioterapeut ploča i antimikrobnih sistema. Bioterapeut ploče uklanjaju stres, vraćaju polaritet ćelijama i uspostavljaju energetske tokove u organizmu. Antimikrobni sistemi predstavljaju diskove sa nanokristalima metala koji su raspoređeni u sistem spirala po principu zlatnog preseka. Sistem spirala stvara energetsko polje koje parališe rad virusa, bakterija i gljivica i time jača imunitet organizma;
- **Isceliteljski vrt**-moderno opremljeno školsko dvorište čine ravnomerno raspoređene i opremljene zone različitih namena za boravak dece na otvorenom: igrališta, terapijski vrt i voćnjak. Sadrži različite materijale (behaton, cigla, beton, drvo, kamen, tartan podloga, trava) koji se koriste za označavanje prelaska iz jedne zone u drugu; raznovrsnu biljnu vegetaciju u pogledu veličine, boje, oblika, teksture, mirisa; opremu i rekvizite od različitih prirodnih materijala; pomoćne objekte i kutke za osamljivanje. Raznoliki materijali poboljšavaju senzornu integraciju, a stimulisanje senzomotornih aktivnosti se odvija u zonama igrališta. Kora stabla nudi vizuelne i taktilne razlike. Zemlja, pesak, šljunak imaju različite teksture i stvaraju različiti osećaj za dodir. Cvrkut ptica, razne zveckalice i predmeti koji proizvode zvukove pružaju mogućnost za razvijanje audio opažaja. Poseban značaj vrta je u mogućnosti izmeštanja nastave iz zatvorenog prostora u prirodno okruženje. Praktično iskustvo i igra daju poseban doprinos u usvajanju edukativnih sadržaja. Isceliteljski vrt je multisenzorno opremljen i komunikacijski dobro organizovan prostor, predstavlja terapijsku celinu jer omogućuje hortikulturalnu terapiju, okupacionu terapiju, muzikoterapiju, terapiju igrom i pokretom, art terapiju, senzomotornu i psihomotornu stimulaciju, a i odmor i relaksaciju.

U pripremi su projekti za opremanje audio-vizuelnog centra putem digitalnog umrežavanja, nabavku prenosive hiperbarične komore, uređenje konferecijske sale i ugradnju lifta.

ZAKLJUČAK

Pružanjem podrške osobama sa smetnjama u psihofizičkom razvoju, u skladu sa njihovim psihofizičkim karakteristikama, i omogućavanjem uslova u zajednici za optimalan intelektualni, telesni, emocionalni i socialni razvoj, može se poboljšati njihov kvalitet života (Grob, 1995**).** Šira i uža društvena sredina uglavnom posmatra dete sa sa smetnjama u psihofizičkom razvoju kao osobu koja je manje socijalno kompetentna u odnosu na decu tipičnog razvoja**.** Sa inkluzivnim pristupom

rehabilitaciji, otklanjanjem socijalnih prepreka, može se povećati stepen prihvatanja različitosti, čime bi se povećao broj interakcija između navedenih osoba i osoba tipične populacije. Najpre je potrebno unaprediti sistem usluga u oblasti obrazovanja i socijalne zaštite, izmeniti negativne stavove prema osobama sa smetnjama u psihofizičkom razvoju i prihvatiti ih kao jednako vredne kako bi rana rehabilitacija, sistemi podrške i mere zakona omogućile potpunu integraciju osoba u široj socijalnoj zajednici.

LITERATURA

1. Barilović, Z., Leko Šimić, M. i Štimac, H. (2013). Istraživanje kvalitete obrazovne usluge s područja projektnoga menadžmenta. Ekonomski vjesnik. Ekonomski fakultet u Osijeku. 26 (2): 371-381.
2. Grob, N. G. (1995). The paradox of Deinstitutionalization. Society. 32(5): 51 - 59.
3. Jablan, B. i Kovačević, J. (2008). Obrazovanje u redovnim školama za decu ometenu u razvoju: zajedno ili paralelno. Nastava i vaspitanje. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd: 52 (1).
4. Karanac, R., Papić, Ž. i Jolović, S. (2011). Promocija i marketing obrazovno-vaspitnih ustanova. Međunarodni simpozijum-Tehnologija, Informatika i Obrazovanje za društvo učenja i znanja. Tehnički fakultet, Čačak.
5. Trmčić, S. i Dragojlović, V. (2012). Markentinška kultura u obrazovno-vaspitnim ustanovama, Međunarodna naučna konferencija-MENADŽMENT, Mladenovac: 697-702.

TERAPIJA POKRETOM "JOGA ZA DOBRO JUTRO"

MOVEMENT THERAPY "YOGA FOR GOOD MORNING"

Tatjana ILIĆ, Salim GORANAC
OŠ „Sava Jovanović Sirogojno", Zemun, Republika Srbija

Saopštenje

APSRAKT

Joga je nastala pre više hiljada godina u Indiji. Reč joga označava jedinstvo i predstavlja sredstvo uravnoteženja i harmonizacije tela, uma i emocija. Ona uči decu da pravilno dišu sto je veoma bitno jer se na taj način povećava količina kiseonika koji dolazi u mozak što poboljšava koncentraciju i učenje. U sastavu rehabilitacionog bloka, škole "Sava Jovanović Sirogojno" u Zemunu koja se bavi vaspitanjem i obrazovanjem dece sa smetnjama u psihofizičkom razvoju, opremljenog slanom pećinom, senzornom sobom, senzomotornointegrativnom (SMIT) sobom, govorno- jezičkim kabinetom, nalazi se i soba u kojoj učenici po dolasku u školu započinju radni dan uz vežbe ,, Joga za dobro jutro,,. Cilj ovog rada je da ukaže na značaj praktikovanja joge u radu sa decom koja imaju motorne, senzorne, intelektualne, emocionalne i druge poremećaje. Joga vežbe mogu pomoći deci sa smetnjama u razvoju da se relaksiraju, poboljšaju koncentraciju i pažnju i razviju osećaj da su telo i um u ravnoteži što im omogućava lakše funkcionisanje u svakodnevnom životu. Namera nam je da kroz uvežbavanje joga položaja i vežbi disanja deca uživaju u neograničenim koristima joge i da se uvek osećaju dobro nakon joga vežbi. Joga položaji ,vežbe disanja i tehnike relaksacije prožeti muzikom, obrazovnim i čulnim elementima stvaraju jedinstveno iskustvo učenja.

Kljucne reci: joga, deca sa smetnjama u razvoju, relaksacija

ABSTRACT

Yoga originated in India thousands of years ago. The word Yoga means unity and it represents a means of balancing and harmonizing the body, mind and emotions. It teaches children to breathe properly which is very important because in this way it increases the amount of oxygen to the brain which improves concentration and learning. Within a rehabilitation block, school Sava Jovanovic Sirogojno in Zemun that deals with upbringing and education of children with disabilities in mental and physical development, equipped with salty cave, sensory room, SMIT and speech therapist cabinet, there is a room in which students, on arrival at school, start day with Yoga exercises for good morning. The aim of this paper is to highlight the importance of yoga practice in working with children with motor, sensory, intellectual, emotional and other disorders. Yoga exercises can help children with disabilities to relax, improve concentration and attention and develop a sense that the body and mind in balance make their daily life easier. Through practicing yoga postures and breathing exercises children enjoy the unlimited benefits of yoga and feel good after yoga exercises. Yoga postures, breathing exercises and relaxation techniques imbued with music, educational and sensory elements create a unique learning experience.

Keywords: yoga, children with disabilities and recreation

Joga je nastala pre više hiljada godina u Indiji. Podrazumeva vaspitanje tela i uma u cilju postizanja ravnoteže, tj. jedinstva, a prate je raznovrsne zdravstvene dobrobiti. Joga omogućava uspostavljanje fizičkog i psihičkog zdravlja, učeći ostvarivanju svojih potencijala. *Asane* (položaji tela) stimulišu unutrašnje organe, nervni sistem i podstiču cirkulaciju u svim najvažnijim organima i žlezdama. Praktikovanjem joge jača se koncentracija, uspostavlja umna i telesna opuštenost i mirnoća.

Popularnost joge u svetu i kod nas raste, a u SAD se joga sve češće koristi kao komplementarna terapija za decu sa smetnjama u razvoju i autizmom, pa sve više škola i roditelja učestvuju u inovativnim programima koji niču širom Amerike. Istraživanja ukazuju da vežbe joge smanjuju iritabilnost, letargiju, društveno povlačenje, hiperaktivnost i neposlušnost kod dece sa smetnjama u razvoju i da uključivanje ovog programa vežbi u školski raspored dovodi do toga da se povećava akademsko angažovanje i optimalno koristi vreme u učionici. Praktikovanje joge blagotvorno deluje na čitavo biće. Joga se koristi kao dopuna već uspostavljenoj medicinskoj nezi, terapiji i vežbama.

Praktikovanje joge ima razvojne koristi kod dece:

1) poboljšava se koordinacija pokreta,
2) postiže se svesnost o sopstvenom telu,
3) poboljšava orijentacija u prostoru,
4) razvija se sposobnost koncentracije,
5) pospešuje se učenje, kreativnost i mašta.

Praktikovanje joge može pružiti preventivne i terapeutske koristi:

1) poboljšava savitljivost i pokretljivost mišića,
2) jača, usklađuje i oblikuje mišiće,
3) popravlja držanje tela,
4) ojačava kičmu,
5) poboljšava stanje mišića i kostiju kao što su bol u kolenima, ramenima
1) i leđima, skolioza,
6) povećava izdržljivost,
7) stvara ravnotežu i gracioznost,
8) stimuliše aktivnost endokrinih žlezda,
9) utiče na varenje i aktivnost digestivnog trakta,
10) pojačava cirkulaciju,
11) poboljšava rad srca,
12) otklanja poremećaje u disanju,
13) utiče na jačanje imuniteta.

Praktikovanjem joge jačaju se motorne funkcije, stiče se telesna elestičnost, svesnost o mišićnim grupama i pokretu, postiže se bolja artikulacija, poboljšava kontakt očima i uče socijalne veštine. Važno je imati na umu da je svako dete, dete za sebe. Holističan pristup u jogi omogućava da se svakom detetu pristupi na jedinstven način. Deca sa smetnjama u razvoju često imaju problem u sazrevanju ili harmoničnom razvoju psihomotorike. Zato pokret uzimamo kao bazu za bilo koji rad sa ovom decom. Prvi korak u radu sa decom sa smetljnjama u razvoju je pridobiti dete i steći njegovo poverenje. Muzika, ples, masaža, igračke, priče, kartice za vizuelizaciju su neke od tehnika koje nastavnik koristi za povezivanje sa detetom. Kada nastavnik i učenik

razviju temelj uzajamnog poverenja mogu se uvesti neke od telesnih vežbi (asana) ili vežbi disanja (pranajame). Vođenje časa joge razlikuje se u toliko što telesni položaji (asane) se prilagođavaju mogućnostima i potrebama dece. Položaji (asane) mogu biti pasivni i aktivni. Način na koji se diše ima jak uticaj na nervni sistem. Regulisanjem daha i povećanjem kiseonika do ćelija mozga pomažemo jačanju nervnog sistema. Zato su tu, vežbe disanja (pranajame). Kada se praktikuju dosledno pranajama ima stabilizujući efekat na um i emocije.

Koristeći muziku i zvuk stvara se idealno okruženje za praktikovanje joge pogotovu kod dece sa smetnjama u razvoju. Muzika i zvuk u kombinaciji sa pokretom doprinose boljoj koncentraciji, komunikaciji i razvoju motornih sposobnosti. Kao zaključak svake joga sesije je duboko opuštanje ili relaksacija koja omogućava telu da apsorbuje sve prednosti predhodnih asana i pranajama. Joga se pokazala blagotvornom kod dece sa Daunovim sindromom, cerebralnom paralizom, kod dece sa poremećajem pažnje i autizmom.

INKLUZIJA IZ UGLA DEFEKTOLOGA - PRIMERI IZ PRAKSE

INCLUSION FROM THE PERSPECTIVE OF A SPECIAL EDUCATION TEACHER - EXAMPLES OF GOOD PRACTICE

Nataša MANDIĆ, Nataša JOVANOVIĆ, Ana NIKOLIĆ
OŠ „Sava Jovanović Sirogojno“, Zemun, Republika Srbija

Saopštenje

APSRAKT

Da bi inkluzija bila uspešna neophodno je obezbediti kvalitetnu podršku deci sa smetnjama u psihofičkom razvoju za školovanje u najmanje restriktivnom okruženju, ali i informisanje i stručno savetovanje roditelja, kao i učitelja, nastavnika i stručnih saradnika koji će raditi sa decom. Svi akteri ovog procesa treba da budu upoznati sa specifičnostima u radu sa decom, njihovim sposobnostima, mogućnostima i željama. Partnerskom saradnjom škole “Sava Jovanović Sirogojno” iz Zemuna koja se bavi vaspitanjem i obrazovanjem učenika sa smetnjama u psihofizičkom razvoju i osnovnih škola sa teritorije opštine Surčin (OŠ “ Setvan Sremac”-Dobanovci, OŠ “Vožd Karađorđe”–Jakovo i OŠ “Vuk Karadžić”-Surčin) realizovan je dvogodišnji projekat “Inkluzionica”. Realizovane su inkluzivne aktivnosti koje su uključile učenike, roditelje i članove porodice, nastavnike, defektologe i stručne saradnike. Učesnici inkluzivnih aktivnosti bili su podeljeni u mešovite grupe, gde su članovi imali zadatak prilagođen njihovim sposobnostima i svaki član je svojim radom doprineo izradi dekorativnih predmeta. Glavni cilj projekta bio je da se svako dete oseća kao vredan, koristan i ravnopravan član grupe. Zajednička odlika svih radionica je velika brojnost učesnika, što govori u prilog boljoj socijalnoj adaptaciji učenika sa teškoćama u psihofizičkom razvoju. Primećeno je da učenici koji su bili obuhvaćeni ovim projektom pokazuju veću motivaciju i zainteresovanost za obrazovne zadatke. Deca koja su se upoznala tokom inkluzivnih aktivnosti unapredila su svoje socijalne intrakcije. Inkluzija sama po sebi ne podrazumeva izjednačavanje svih ljudi već uvažavanje različitosti svakog pojedinca. Kordinatori i vođe projekta su defektolozi. Mesto i uloga defektologa u proesu inkluzije je neophodna.

Ključne reči: inkluzivne aktivnosti ,savetodavni rad, saradnja

ABSTRACT

In order to be successful, inclusion should provide quality support to children with disabilities in psychophysical development for education in the least restrictive environment, as well as informing and professional guidance for parents and teachers and associates who will work with children. All actors in the process should be familiar with the specifics of working with children, their abilities, preferences and needs. Thanks to the partner cooperation of school Sava Jovanovic Sirogojno in Zemun which deals with upbringing and education of students with difficulties in psychophysical development and primary schools in the Municipality of Surcin (ES Setvan Sremac -DOBANOVCI, ES Karadjordje -Jakovo and Vuk Karadzic - Surčin) a two-year project entitled "Inkluzionica " is implemented. The following inclusive activities which

included students, parents and family members, teachers, special education teachers and associates are implemented. The participants of inclusive activities were divided into mixed groups, where members had a job adapted to their abilities and each member contributed to the development of decorative items. The main objective of the project was to make each child feel as valuable, useful and equal member of the group. A common feature of all workshops is a great number of participants, which supports better social adaptation of children with developmental difficulties. It was noticed that the students who were covered by the project show greater motivation and interest in educational tasks. Children who met each other during the inclusive activities improved their social interactions. Inclusion itself does not imply equalization of all people but it implies respecting differences of each individual. Coordinators and project Leaders are special education teachers. The place and role of special education teachers in the process of inclusion is necessary.

Keywords: inclusion activities, counseling, cooperation

Inkluzija podrazumeva šire uključivanje dece sa smetnjama u psihofizičkom razvoju u sistem vaspitanja i obrazovanja kao i u sve segmente društvenog života. Suština inkluzije nije samo u fizičkoj integraciji, već se zasniva na poštovanju osnovnih ljudskih prava svih građana i potrebi da društvene institucije ne odlučuju gde će se osoba ometena u razvoju školovati, i to samo na osnovu kriterijuma njegove različitosti od većine. Odluke donosi pojedinac ili njegova porodica, a uloga društvenih institucija je da obezbede svakom članu društva jednake mogućnosti. Da bi inkluzija bila uspešna neophodno je obezbediti kvalitetnu podršku deci sa smetnjama u psihofičkom razvoju za školovanje u najmanje restriktivnom okruženju, ali i informisanje i stručno savetovanje roditelja, kao i učitelja, nastavnika i stručnih saradnika koji će raditi sa decom. Shodno tome defektolog postaje nezamenljiva karika u inkluzivnom procesu, i ima zadatak da sve aktere ovog procesa upozna sa specifičnostima u radu sa decom sa smetnjama u psihofizičkom razvoju, njihovim specifičnostima, sposobnostima, mogućnostima i željama. Vodeći se ovim principima, nastojali smo da kroz nastavnu praksu raznim aktivnostima doprinesemo i socijalnoj integraciji dece kojima je potrebna podrška. Partnerskom saradnjom škole "Sava Jovanović Sirogojno" iz Zemuna koja se bavi vaspitanjem i obrazovanjem učenika sa smetnjama u psihofizičkom razvoju i osnovnih škola sa teritorije opštine Surčin (OŠ " Setvan Sremac"-Dobanovci ,OŠ "Vožd Karađorđe" –Jakovo i OŠ "Vuk Karadžić"- Surčin) realizovan je dvogodišnji projekat sa ciljem uključivanja učenika, svih pomenutuh škola, kako bi se bolje upoznali,ostvarili saradnju i pospešili stvaranje povoljne socijalne klime, što bi uticalo na bolje usvajanje obrazovno-vaspitnih sadržaja.
Kroz projekat su realizovane inkluzivne aktivnosti koje su uključile učenike, roditelje i članove porodice, nastavnike, defektologe i stručne saradnike:

- Novogodišnja inkluzivna družionica
- Uskršnja družionica
- Izložba likovnih radova
- Inkluzivni časovi
- Novogodišnji inkluzivni maskembal
- Uskršnja čarolija.

Ušesnici inkluzivnih aktivnosti bili su podeljeni u mešovite grupe, gde su članovi imali zadatak prilagođen njihovim sposobnostima i svaki član je svojim radom doprineo

izradi dekorativnih predmeta. Značaj ovakvog pristupa je da se svako dete oseća kao vredan, koristan i ravnopravan član grupe. Radionice su realizovane u svim pomenutim školama. U toku realizacije aktivnosti, pored podrške deci, defektolozi su okupljali raditelje, stručne saradnike i učitelje, ukazali na specifičnosti dece, objasnili metode rada, inicirali interaktivnu komunikaciju u cilju sagledavanja svih predloga koji će svaki od učesnika moći ubuduće da koristi. Zajednička odlika svih radionica je velika brojnost učesnika, što govori u prilog boljoj socijalnoj adaptaciji učenika sa teškoćama u psihofizičkom razvoju. U veoma prijatnoj, predpraznič noj atmosferi organizovana je "Novogodišnja inkluzivna družionica" gde su realizovane sledeće aktivnosti: izrada novogodišnjih čestitki, izrada novogodišnjih ukrasa, kićenje jelke. "Uskršnja radionica" imala je za cilj pripremu uskršnjih dekoracija koji su kasnije izloženi na prodajnoj izložbi. "Inkluzivni čas likovne kulture", pokazao je da ovaj vid zajedničke nastave poštuje osnovne principe inkluzije. Saradnja između učenika je bila kvalitetna, postavljeni ciljevi i zadaci su ostvareni. Izložbu likovnih radova učenika sa teškoćama u intelektualnom razvoju posetili su vršnjaci iz redovnih odeljenja sa učiteljicom. Povratne informacije su pozitivni komentari i pohvale, što je doprinelo povećanju samopouzdanja autora,kao i povećanju motivacije za daljni rad,a vršnjaci su, prepoznavši njihove kvalitete, aktivno počeli da ih prihvataju. Zbog velikog interesovanja učesnika, projekat se ponovio sledece školske godine, uz pomoć sponzora. Učenici su promovisali novogodišnje radosti, predstavljajući se svim odeljenjima u školi, pripremali i poklanjali maske u toku "Novogodišnjeg inkluzivnog maskembala". Održano je nekoliko inkluzivnih časova. Radionica "Uskršnje čarolije" imala je za cilj pripremu i darivanje uskršnjih jaja. Primećeno je da učenici koji su bili obuhvaćeni ovim projektom pokazuju veću motivaciju i zainteresovanost za obrazovne zadatke. Deca koja su se upoznala tokom inkluzivnih aktivnosti unapredila su svoje socijalne intrakcije. Inkluzija sama po sebi ne podrazumeva izjednačavanje svih ljudi već uvažavanje različitosti svakog pojedinca. Vršnjaci su tolerantniji i lakše prihvataju saradnju, spremniji su da pruže pomoć, kao i da private razlike i vrednuju sličnosti.

UTJECAJ EDUKACIJE NA RAZVOJ KOMPETENCIJA POMOĆNIKA U NASTAVI ZA RAD S UČENICIMA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

THE IMPACT OF EDUCATION ON COMPETENCES DEVELOPMENT IN TEACHING ASSISTANTS WHO WORK WITH ELEMENTARY STUDENTS WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES

Mirjana JAKOVČEV, Andrea GAŠPAR
OŠ „Milan Amruš“, Slavonski Brod, Hrvatska

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Pravo na odgoj i obrazovanje temeljno je ljudsko pravo koje treba biti omogućeno svima, tako i učenicima s teškoćama u razvoju. Zakoni i pravilnici za učenike s teškoćama u razvoju imaju za cilj unaprijediti potencijale učenika i potaknuti njihov napredak u svladavanju gradiva. Uključivanje pomoćnika u nastavi važna je predpostavka inkluzivnog obrazovanja učenika s teškoćama u razvoju. Cilj ovog istraživanja je ispitati utjecaj edukacije na razvoj stavova i kompetencija pomoćnika u nastavi za rad s učenicima s teškoćama u razvoju. U istraživanje je uključeno 68 ispitanika,58 ženskog, a 10 muškog spola. Istraživanje je provedeno 2015. godine, korišten je Anketni upitnik konstruiran za potrebe ovog istraživanja. Upitnik sadrži pitanja o iskustvu i stavovima u radu s učenicima s teškoćama, i pitanjima o razini kompetencija prije i poslije edukacije. Primjenjene su tehnike razlike frekvencija i proporcije. Inicijalno ispitivanje pokazuje da se 94,12 % ispitanika nije susretalo s djecom s teškoćama u razvoju, a 63,24 % smatra da nema potrebna znanja za rad s učenicima s teškoćama. Nakon edukacije, provedeno je finalno ispitivanje koje pokazuje da 86,76 % ispitanika smatra da su stekli potrebna znanja i vještine za rad s učenikom s teškoćama. Ustanovljena je potpuna (100%) suglasnost da će im edukacija pomoći u radu. Da su se njihovi stavovi o učenicima s teškoćama promijenili nakon edukacije smatra 67,65% ispitanika, a 94,12% ispitanika bolje razumije način funkcioniranja učenika, dok se 97,06 % ispitanika osjeća sigurnije i opuštenije za rad. Rezultati testiranja ukazuju na neophodnost edukacije pomoćnika u nastavi za podršku učenicima s teškoćama u razvoju.

Ključne riječi: učenici s teškoćama u razvoju, pomoćnici u nastavi, edukacija

ABSTRACT

Education is fundamental human right that should be equally accessible to all, including elementary students with developmental disabilities. Laws and regulations for students with developmental disabilities are aimed to enhance the student's potentials and encourage their progress in mastering school material. The aim of this study is to examine the effect of education on the development of attitudes and competencies in teaching assistants to work with students with disabilities. The study included 68 participants, 58 female and 10 male. The survey was conducted in 2015., in which we used the questionnaire designed for this study. The

questionnaire contains questions about the experience and attitudes in working with students with disabilities, and questions about the level of competences before and after training. Results were statistically analysed using techniques of distinguishing frequencies and portions. Initial testing shows that 94,12 % of participants did not meet children with developmental disabilities, and 63,24 % said they do not have necessary skills to work with students with developmental disabilities. After the training, we conducted final testing which shows that 86,76 % of participants believe that they have acquired the necessary knowledge and skills for working with students with disabilities. Results show that all participants (100 %) agree that education will help them in their work. Also, after the training, 67,65 % of participants agree that their attitudes towards students with disabilities changed. Great number of participants think they understand better the functioning of students with disabilities (94,15 %) and feel safer and more comfortable to work with students. The results of this study show the necessity of education for teaching assistant in giving support to students with developmental disabilities.

Key words: students with developmental disabilities, teaching assistants, education

UVOD

Pravo na odgoj i obrazovanje jedno je od temeljnih ljudskih prava koje treba biti omogućeno svima, pa tako i učenicima s teškoćama u razvoju. Ovo pravo je definirano u nizu različitih zakona, pravilnika i dokumenata, a u odnosu na učenike s teškoćama u razvoju važnost tih dokumenata ogleda se u predloženim mjerama podrške koje imaju za cilj unaprijediti potencijale učenika i potaknuti njihov napredak u svladavanju gradiva.Uključivanje pomoćnika u nastavi jedna je od važnih predpostavki inkluzivnog obrazovanja učenika s teškoćama u razvoju. U svijetu je uključivanje djece u redovan odgojno obrazovni sustav uobičajena praksa, dok je kod nas još uvijek na početku.

POMOĆNICI U NASTAVI

Osmogodišnje osnovno školovanje u Republici Hrvatskoj regulirano je Zakonom o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 5/12, 16/12, 86/12, 126/12, 94/13 i 152/14.) Osnovno obrazovanje počinje upisom u prvi razred osnovne škole, obvezno je za svu djecu, u pravilu od šeste do petnaeste godine života. To se odnosi na svu djecu koja imaju boravište u Republici Hrvatskoj bez obzira na njihovo državljanstvo.
U Hrvatskoj gotovo ne postoji škola i razred u kojem nema učenika s teškoćama u razvoju. Kompetentan, stručan nastavnik treba svakom učeniku pomoći da dosegne potpuni potencijal, mora ga razumjeti, uvažavati njegove jedinstvene osobine te podupirati njegov napredak (Greenspan, 2004). Međutim treba uvažiti činjenicu da učitelji nisu educirani za specifičnosti rada s ovom populacijom, u velikom broju škola nema stručne službe podrške, razredni odjeli su preveliki pa učitelji učenicima s teškoćama u razvoju uz najbolju volju ne mogu pružiti neophodnu podršku. Obrazovanje djece s teškoćama u razvoju u razredu sve je poželjnija opcija u mnogim zemljama jer djeca s teškoćama u razvoju imaju pravo na istu visoku kvalitetu obrazovanja pod uvjetom da su učitelji obučeni na odgovarajući način, a i njihovi vršnjaci (Giangreco i dr. 2011).Prema mnogim autorima pomoćnik u nastavi pruža podršku: učeniku s teškoćama u razvoju za uključivanje u razred, savladavanje socijalno-psiholoških prepreka, kod svladavanja nastavnih sadržaja, učitelju i drugim

stručnjacima kod kreiranja ciljeva, zajedničke izrade individualnog plana rada, realizaciji planiranog u suradnji s učiteljima i drugim stručnjacima, radu na kurikulumu s ishodima sukladno sposobnostima učenika.Dosadašnje iskustvo pokazalo je da uvođenjem pomoćnika u nastavi škola omogućuje učenicima s teškoćama u razvoju ravnopravno sudjelovanje u nastavi i nastavnim aktivnostima što je osnovni cilj inkluzivne edukacije. Podrška u obliku kišobrana podrazumijeva tri funkcije prilagođene učenicima; zapošljavanje, koncentracija i kontrola frustracija. Zapošljavanje na zadatku je jako važno jer podrazumijeva da smo dijete zainteresirali i motivirali na učenje, koncentracija da je dijete usmjereno na zadatak, a upravljanje kriznim situacijama da postoji kontrola frustracija kako bi se smanjila učenikova tjeskoba tijekom zadatka. (Rojas-Drummond i dr., 2013; Van de Pol i dr., 2010).Učitelj je voditelj, supervizor i organizator aktivnosti u razredu. Suradnja učitelja i pomoćnika u nastavi se očituje u dogovoru i podjeli informacija i aktivnosti vezanih uz opservaciju, procjenu potreba učenika, planiranje dostižnih ciljeva, praćenje napretka učenika, izradi IOOP-a, te suradnji na realizaciji planiranja. Dobra organizacija rada učitelja i pomoćnika u nastavi tako je organizirana da njihove najbolje vještine dolaze do izražaja za dobrobit cijelog razreda (Stančić, Sekušak-Galešev, 2008, Groom, 2005).Uključivanje pomoćnika u nastavi u nastavi započelo je u Hrvatskoj prije nekoliko godina na inicijativu roditelja i različitih udruga koje su osiguravale sredstva preko domaćih i stranih projekata. Kriteriji za odabir pomoćnika u nastavi nisu bili propisani, kao niti edukacija, pa se u praksi događalo puno problema, jer nisu bili strogo razgraničeni zadaci i zaduženja pomoćnika u nastavi i učitelja. Događalo se da su se pomoćnici u nastavi miješali u poslove učitelja pa nerjetko i preuzimali vođenje razreda što je dovodilo do nesporazuma i konflikata. Prema Blatchford i sur. (2012) ne postoje specifične kvalifikacije pomoćnika u nastavi, većina njih nije nikad imala početni trrening, također pomoćnici u nastavi imaju različite razine formalnog obrazovanja.Blatchford i sur. (2004) navode da je opće poznato mišljenje da je visokoškolsko obrazovanje pomoćnika u nastavi važno za bolji napredak učenika s teškoćama u razvoju, iako to nije znanstveno dokazano.Nacrt prijedloga Pravilnika o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima u Hrvatskoj je donesen 2014. ali još nije stupio na snagu. Do sada nije pronađeno adekvatno rješenje i obveza financiranja pomoćnika u nastavi pa se uključivanje pomoćnika u nastavi financira preko ministarstva socijalne politike i mladih, jedinica lokalne uprave i samouprave, a najviše europskih projekata.Takvim načinom nije zagarantirana kvalitetna edukacija pomoćnika niti način uključivanja.U suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom uspješan model podrške razvila je Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama IDEM. To je jedina udruga koja ima verificirani program za pružanje edukacije pomoćnika u nastavi nakon koje polaznici dobiju certifikat za obavljanje posla pomoćnika u nastavi. Prema njihovom modelu prije zapošljavanja organizira se intervju na kojem se odabiru mladi, motivirani ljudi s iskustvom, kompetencijama i senzibilitetom za rad u razredu. Pomoćnici u nastavi prolaze edukaciju i superviziju minimalno četiri sata mjesečno.Od velike važnosti je suradnja sa školom prije uključivanja pomoćnika u nastavi u rad u školu i tijekom cijele školske godine. Pomoćnik u nastavi se uključuje u rad cijelog razreda i škole, te surađuje i s ostalim učiteljima u školi, a sve zbog poboljšanja uvjeta školovanja učenika s teškoćama. Vrlo je važno da se pomoćnik u nastavi odmah upozna s

medicinskom dokumentacijom učenika, a učitelj ga upoznaje s programom rada učenika i kreira program rada pomoćnika u nastavi, kao i prijedlog tjednog zaduženja. Radno vrijeme pomoćnika u nastavi je pet sati dnevno uz dodatno individualno proučavanje odabrane literature. U praksi pomoćnik u nastavi učenika dočekuje vani, prihvaća ga od roditelja ili organiziranog prijevoza, pruža mu podršku pri ulasku u prostorije škole i razred, pomaže učeniku pri toaleti, pruža podršku kod pripreme knjiga i pribora, u dogovoru s učiteljem prema potrebi zapisuje gradivo i prepisuje s ploče, pomaže pri rukovanju priborom, potiče učenika i usmjerava ga na nastavi,potiče suradnju i pruža podršku drugim učenicima u razredu, pomaže pri izvedbi praktičnih radova, sudjeluje s učenikom u aktivnostima nastave tjelesnog, za vrijeme odmora pruža podršku učeniku pri užini i toaleti, prati učenika na objed i do prijevoza. Važno je naglasiti da se sva podrška učeniku pruža u mjeri u kojoj je to potrebno ovisno o sposobnostima učenika i potiče se osamostaljivanje u okviru mogućnosti učenika. Većina učitelja smatra kako njihovo uključivanje pozitivno utječe na prihvaćanje učenika s teškoćama u razvoju od strane vršnjaka kao i na obrazovna postignuća tih učenika. Inkluzivno istraživanje participativnim pristupom (Krampać-Grljušič i sur., 2010) pokazalo je da djeca s teškoćama sama prihvaćaju potporu pomoćnika u nastavi te ga doživljavaju kao prijatelja koji im pomaže u razumijevanju školskih sadržaja, obavljanju raznih školskih zadataka, doprinosi njihovom većem uspjehu i utječe na bolje druženje s vršnjacima, te žele da i u budućnosti imaju njegovu podršku. Mišljenja učitelja su da im uključivanje pomoćnika u rad s učenikom s teškoćama u razvoju olakšava svakodnevni rad i da to doprinosi kvalitetnijoj nastavi, također da imaju više vremena za rad s drugom djecom. Međutim treba naglasiti da to dodatno vrijeme učitelj treba iskoristiti da bi se više posvetio učenicima s teškoćama u razvoju. Pomoćnik u nastavi pruža podršku učenicima s teškoćama u razvoju, pruža podršku i učiteljima, uključuje se u rad cijelog razreda i škole te surađuje s ostalim učiteljima unutar kolektiva, stručnom službom te ostvaruje plodnu suradnju s roditeljima što je od velike važnosti radi zajedničkog pristupa u cilju poboljšanja uvjeta školovanja učenika s teškoćama u razvoju.

CILJ

Cilj ovog rada je ispitati utjecaj edukacije na stavove i sposobnosti pomoćnika u nastavi za rad i podizanje razine kompetencija za rad s učenicima s teškoćama u razvoju.

HIPOTEZE

Ho Edukacija pomoćnika u nastavi utječe na promjenu stavova, sposobnosti i podizanje kompetencija za rad s učenicima s teškoćama u razvoju uključenih u redovan odgojno obrazovni sustav.

METODE ISTRAŽIVANJA

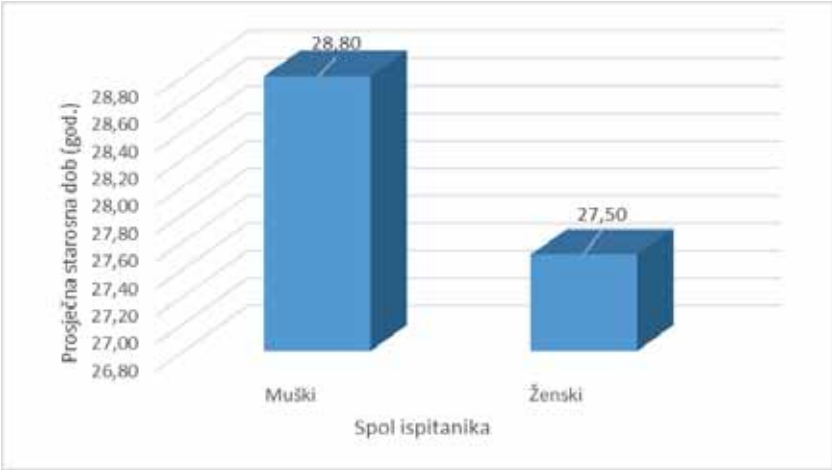
Uzorak

Korišten je namjerni – izabrani uzorak.Uzorkom je obuhvaćeno 68 ispitanika iz grada Slavonskog Broda i Brodsko posavske županije. U sljedećoj tablici su prikazani rezultati o broju i starosnoj dobi ispitanika uključenih u istraživanje.

Tablica1. Podaci o broju, spolu i starosnoj strukturi ispitanika
Table 1. Data on the number, sex and age structure of respondents

Spol ispitanika	Broj ispitanika	Starosna dob
		μ ± σ
Muški	10	28,80 ± 7,27
Ženski	58	27,50 ± 5,09
Ukupno	**68**	**27,69 ± 5,41**

Prema rezultatima u gornjoj tablici od ukupno 68 ispitanika 10 je muškog spola i 58 ženskog spola. Prosječna starosna dob muških ispitanika je 28,80 godina sa prosječnim odstupanjem 7,27 godina. Prosječna starosna dob ženskih ispitanika je 27,50 godina sa prosječnim odstupanjem od 5,09 godina. Grafički prosječna starosna dob ispitanika prema spolu izgleda ovako:



Grafikon 1. Prosječna starosna dob obzirom na spol
Figure 1. Average age according to sex

Instrumenti i varijable

U istraživanju je korišten Anketni upitnik za pomoćnike u nastavi konstruiran za potrebe ovog istraživanja koji sadrži 20 pitanja za inicijalno i završno ispitivanje podjeljeno na pitanja o iskustvu u radu s učenicima s teškoćama, stavovima i pitanjima o razini kompetencija prije i poslije edukacije. Edukacija se odvijala kroz 20 školskih sati s temama: Modeli školovanja učenika s teškoćama s naglaskom na integriranu nastavu u redovnom sustavu; Pomoćnici u nastavi -tko u pomoćnici u nastavi i njihova zaduženja; Prvi koraci u radu pomoćnika u nastavi prije upoznavanja s učenikom;

Neophodnost edukacijskih rehabilitatora u osnovnim školama; Suradnja s učiteljem, stručnim timom škole, roditeljima i drugim učiteljima; Suradnja s učiteljem, stručnim timom škole, roditeljima i drugim učiteljima-radionica; Karakteristike ponašanja učenika s teškoćama u razvoju; Učenici s Down sindromom; Učenici s autizmom, Aspergerov sindrom; Učenici s ADHD-om; Disleksija i disgrafija - karakteristike i kako pomoći; Motorički poremećaji - vrste, načini pomoći; Tehnike poučavanja učenika s teškoćama u razvoju; Tehnike poučavanja učenika s teškoćama u razvoju-radionica; Strategije prilagođavanja nastavnih sadržaja; Strategije prilagođavanja nastavnih sadržaja-radionica; Socijalizacija učenika s teškoćama u razvoju; Razvoj pozitivne slike o sebi, samopouzdanja i samopoštovanja u učenika s teškoćama u razvoju; Školovanje učenika s teškoćama u razvoju u Hrvatskoj (integracija); Razred kao integrirana cjelina; Razred kao integrirana cjelina-radionica.

Tehnika obrade podataka
Primjenjene su tehnike razlika proporcija frekvencije.

REZULTATI I DISKUSIJA

Utvrđivanje razine kompetencija pomoćnika u nastavi za rad s učenicima s teškoćama u razvoju

Prije početka edukacije za podizanje razine kompetencija pomoćnika u nastavi, provedeno je **inicijalno ispitivanje** o dosadašnjim iskustvima i sposobnostima u radu s djecom s teškoćama u razvoju. U sljedećoj tablici prezentirani su rezultati istraživanja po pojedinim varijablama inicijalnog testa.

Tablica 2. Rezultati istraživanja o iskustvu i stavovima u radu s učenicima s teškoćama u razvoju kod inicijalnog testiranja
Table 2. Results of research on the experience and attitudes in working with students with disabilities at the initial testing

Red. broj	Pitanje	Pozitivan		Negativan/ Neodlučan	
		f	%	f	%
1	Jeste li se do sada susretali s djecom s teškoćama u razvoju?	4	5,88	64	94,12
2	Jeste li imali bliski kontakt s djecom s teškoćama u razvoju?	1	1,47	67	98,53
3	Imate li u bližoj obitelji osobu sa invliditetom?	11	16,18	57	83,82
4	Je li Vaš stav o uključivanju učenika s teškoćama u razvoju u redovne škole pozitivan?	53	77,94	15	22,06
18	Jeste li se informirali o poslovima i zadaćama pomoćnika u nastavi prije edukacije?	35	51,47	33	48,53
19	Smatrate li da posjedujete dovoljno znanja za rad s učenikom s teškoćama?	25	36,76	43	63,24
20	Mislite li da će Vam edukacija pomoći da se bolje snađete na poslu pomoćnika u nastavi?	67	98,53	1	1,47

Iz tablice se jasno može vidjeti da se čak 94,12 % ispitanika nije susretalo s djecom s teškoćama u razvoju, a 83,82 % se izjasnilo da u bližoj obitelji nema osobu s invaliditetom. Zanimljivo je da samo 63,24 % ispitanika smatra da nema potrebna, odnosno dovoljno znanja za rad s učenikom s teškoćama. Ostalih 36,76% smatra da imaju potrebna znanja vjerojatno s toga što su među ispitanicima bili i učitelji razredne nastave koji su na različitim zamjenama nenazočnih učitelja radili u nastavi, ali nisu bili u kontaktu s učenicima s teškoćama, pa smatraju da je pristup isti i da imaju dovoljno znanja i za rad s učenicima s teškoćama u razvoju. Učitelji smatraju da su stekli kompetencije zanemarujući činjenicu da na studiju nisu imali kolegije koji se tiču učenika s teškoćama u razvoju. Učitelji se tijekom studija upoznaju s nekim teškoćama koje učenici imaju u svladavanju školskog gradiva, međutim, u praksi se uočava izostanak sustavnog stručnog usavršavanja u ovom području, a s obzirom na brzinu bogaćenja općih i specifičnih znanja jedina perspektiva učiteljskog zanimanja je cjeloživotno obrazovanje (Sekulić-Majurec, 2007). Pošto 77,94% ispitanika ima pozitivan stav o uključivanju učenika s teškoćama u redovan odgojno obrazovni sustav pretpostavlja se da su svjesni kako imaju ključnu ulogu u izgradnji inkluzivnog društva i žele se dokazati s obzirom na svoje učiteljsko zvanje. Visokih 98,53% ispitanika smatra da će im edukacija pomoći da se bolje snađu na poslu pomoćnika u nastavi vjerojatno stoga što se žele dokazati i zadržati posao.

Utvrđivanje razine kompetencija pomoćnika u nastavi za rada s učenicima s teškoćama u razvoju

Nakon edukacije za podizanje razine kompetencija pomoćnika u nastavi, provedeno je **finalno ispitivanje** o stavovima i sposobnostima u radu s učenicima s teškoćama u razvoju. U sljedećoj tablici prezentirani su rezultati istraživanja po pojedinim varijablama finalnog testa.

Tablica 3. Rezultati istraživanja o iskustvu i stavovima u radu s učenicima s teškoćama u razvoju kod finalnog testiranja
Table 3. Results of research on the experience and attitudes in working with students with disabilities at the final testing

Red. broj	Pitanje	Pozitivan		Negativan / Neodlučan	
		f	%	f	%
1	Smatrate li da ste stekli potrebna znanja i vještine za rad s učenikom s teškoćama?	59	86,76	9	13,24
2	Mislite li da će Vam edukacija pomoći u Vašem radu?	68	100,00	0	0,00
3	Jesu li se Vaši stavovi o učenicima s teškoćama promjenili nakon edukacije?	46	67,65	22	32,35
4	Smatrate li da sada bolje razumijete način funkcioniranja učenika s teškoćama?	64	94,12	4	5,88
18	Mislite li da ćete ostvariti dobar kontakt s roditeljima?	64	94,12	4	5,88
19	Znate li kome se trebate obratiti kada naiđete na teškoće?	68	100,00	0	0,00
20	Osjećate li se nakon edukacije sigurnije i opuštenije za rad s učenicima?	66	97,06	2	2,94

Nakon finalnog ispitivanja iz rezultata u tablici vidljivo je da 86,76% ispitanika smatra da su stekli potrebna znanja i vještine za rad s učenikom s teškoćama. Prema rezultatima istraživanja ustanovljena je potpuna (100%) suglasnost da će im edukacija pomoći u radu. Vrlo interesantan podatak je da čak 67,65% ispitanika smatra da su se njihovi stavovi o učenicima s teškoćama promijenili nakon edukacije. Pozitivni stavovi su se učvrstili, a povećali se negativni stavovi o uključivanju učenika u redovan odgojno obrazovni sustav. To se vjerojatno dogodilo kod pomoćnika u nastavi koji nisu iz učiteljskih struka, nisu imali nikakvo predznanje i nisu znali koliko je važan i kompleksan posao pomoćnika u nastavi. Pošto nemaju iskustva nije im jasno kako učenici s toliko različitih teškoća mogu funkcionirati u razredu a sigurno osjećaju strah hoće li moći odgovoriti tim izazovima. Međutim ipak ispitanici su nakon edukacije izjavili da sad bolje razumiju način funkcioniranja učenika s teškoćama u razvoju. Da se nakon edukacije osjećaju sigurnije i opuštenije za rad s učenicima s teškoćama izjasnilo se potvrdno 97,06% ispitanika, polaznika edukacije za pomoćnika u nastavi. Tome je doprinijela činjenica da su se sudionici edukacije u radionicama mogli okušati u različitim aktivnostima u kojima su radili na konkretnim zadacima kao tehnikama rada,pristupu učenicima i različitim oblicima podrške. Činjenica je da se ispitanici nisu školovali i opredjelili za posao pomoćnika u nastavi zato što su to željeli, već su se za posao pomoćnika u nastavi javili jer u svojoj struci nisu mogli naći posao. Ovi rezultati govore u prilog važnosti edukacije pomoćnika u nastavi za kvalitetan rad za radno mjesto pomoćnika u nastavi.

Utvrđivanje utjecaja edukacije na razinu kompetencija pomoćnika u nastavi

Kako bi utvrdili utjecaj edukacije na promjenu razine kompetencija pomoćnika u nastavi, u sljedećoj tablici su prikazani rezultati istraživanja o postojanju statistički značajne razlike u relativnoj zastupljenosti pozitivnih odgovora (slaganja sa predloženom tvrdnjom) između inicijalnog i finalnog testiranja.

Tablica 4. Utvrđivanje utjecaja edukacije na razine kompetencija pomoćnika u nastavi
Table 4. Determining the impact of education on the level of competence in teaching assistants

Red. broj	Pitanje	Inicijalno		Finalno		Razlika proporcije	P
		f	%	f	%		
5	Mislite li da će uključivanje pomoćnika u nastavi doprinjeti boljoj socijalizaciji učenika?	57	83,82	64	94,12	10,29	0,0552
6	Je li Vam poznat zakon o školovanju učenika s teškoćama u razvoju?	17	25,00	53	77,94	52,94	0,0000
7	Znate li koja su zaduženja pomoćnika u nastavi?	33	48,53	67	98,53	50,00	0,0000
8	Očekujete li podršku stručnog tima škole?	64	94,12	66	97,06	2,94	0,4037
9	Hoćete li po Vašem mišljenju znati pristupiti djeci s teškoćama u razvoju?	34	50,00	60	88,24	38,24	0,0000

10	Je li točna tvrdnja da prema učenicima s teškoćama u razvoju trebamo biti popustljiviji?	9	13,24	10	14,71	1,47	0,8047
11	Osjećate li strah zbog prvog kontakta s učenikom s teškoćama u razvoju?	22	32,35	14	20,59	-11,76	0,1201
12	Mislite li da trebate pomagati i ostalim učenicima u razredu?	18	26,47	41	60,29	33,82	0,0001
13	Mislite li da ćete moći ostvariti dobar kontakt sa učiteljem u razredu?	57	83,82	66	97,06	13,24	0,0087
14	Mislite li da trebate pomagati učitelju pri izvođenju nastave?	6	8,82	30	44,12	35,29	0,0000
15	Mislite li da trebate pomagati učitelju u pripremi nastave?	17	25,00	38	55,88	30,88	0,0002
16	Mislite li da ćete se dobro uklopiti u kolektiv škole?	58	85,29	64	94,12	8,82	0,0902
17	Smatrate li da Vam suradnja s roditeljima može pomoći u boljem radu?	54	79,41	67	98,53	19,12	0,0004

Rezultati testiranja pokazuju da je od ukupno 13 varijabli na kojima je provjeravano postojanje statistički značajne razlike, kod njih 8 utvrđeno postojanje statistički značajne razlike proporcije (relativne zastupljenosti pozitivnih odgovora, koji predstavljaju slaganje s predloženom tvrdnjom) između dva vremenska trenutka, na početku edukacije i na kraju edukacije.

Statsitički značajna razlika proporcije je zabilježena kod tvrdnje: *Je li Vam poznat zakon o školovanju učenika s teškoćama u razvoju,* obzirom da je $p < 0,05$. Kod spomenute tvrdnje na inicijalnom testiranju se potvrdno izjasnilo 25% ispitanika. Nakon edukacije postotak slaganja s predloženom tvrdnjom se povećao za 52,94%, tako da je proporcija ispitanika koji su se složili sa predloženom tvrdnjom nakon edukacije iznosila 77, 94%.Taj rezultat je bio očekivan, jer su pomoćnici u nastavi bili zainteresirani za tu temu, dobili su potrebne materijale, a nakon završene teme postavljna su različita pitanja o školovanju učenika s tekoćama u razvoju.

Slijedeća tvrdnja, gdje je zabilježena statistički značajna razlika proporcije je: *Znate li koja su zaduženja pomoćnika u nastavi,* obzirom da je $p<0,05$. Kod spomenute tvrdnje na inicijalnom testiranju se potvrdno izjasnilo 48,53% ispitanika.Nakon edukacije postotak slaganja s predloženom tvrdnjom se povećao za 50,00%, tako da je proporcija ispitanika koji su se složili sa predloženom tvrdnjom nakon edukacije iznosila 98,53%.Pošto nema propisanih zaduženja za posao pomoćnika u nastavi i pošto su polaznici edukacije čitali na intenetu neka oprečna razmišljanja o zaduženjima pomoćnika u nastavi nisu bili sigurni što su njihova zaduženja.Voditelji edukacije magisri edukacijske rehabilitacije na edukaciji su napravili stručan popis i opis zaduženja koji je omogućio polaznicima edukacije da u velikom postotku shvate koja su im zaduženja i što se od njih očekuje.

Tvrdnja gdje je zabilježena statistički značajna razlika proporcije s potvrdnim odgovorima prije i nakon edukacije je zabilježena kod slijedeće tvrdnje *Hoćete li po*

Vašem mišljenju znati pristupiti djeci s teškoćama u razvoju? da je p<0,05. Kod spomenute tvrdnje na inicijalnom testiranju se potvrdno izjasnilo 50% ispitanika. Nakon edukacije postotak slaganja sa predloženom tvrdnjom se povećao za 88, 24%, tako da je proporcija ispitanika koji su se složili s predloženom tvrdnjom nakon edukacije iznosila 38,24 %. Sadržaj edukacije omogućio je polaznicima edukacije da se upoznaju sa karakteristikama pojedinih sindroma, teškoća, načinima funkciniranja i različitim pristupima. U edukaciji su korišteni materijali, video filmovi i polaznici edukacije su osnaženi za kvalitetnu komunikaciju s djecom s teškoćama u razvoju.

Tvrdnja gdje je zabilježena statsitički značajna razlika proporcije sa potvrdnim odgovorima prije i nakon edukacije je zabilježena kod sljedeće tvrdnje *Mislite li da trebate pomagati i ostalim učenicima u razredu?*da je p<0,05. Kod spomenute tvrdnje na inicijalnom testiranju se potvrdno izjasnilo 26,47% ispitanika. Nakon edukacije postotak slaganja sa predloženom tvrdnjom se povećao za 60,29%, tako da je proporcija ispitanika koji su se složili s predloženom tvrdnjom nakon edukacije iznosila 38,24%. Može se zaključiti da su nakon edukacije polaznici edukacije shvatili potrebu pomaganja i drugim učenicima u cilju socijalizacije i poboljšanja radne atmosfere u razredu.

Tvrdnja gdje je zabilježena statsitički značajna razlika proporcije s potvrdnim odgovrima prije i nakon edukacije je zabilježena kod sljedeće tvrdnje *Mislite li da trebate pomagati učitelju pri izvođenju nastave?*da je p<0,05. Kod spomenute tvrdnje na inicijalnom testiranju se potvrdno izjasnilo 8.82% ispitanika. Nakon edukacije postotak slaganja s predloženom tvrdnjom se povećao za 44,12%, tako da je proporcija ispitanika koji su se složili s predloženom tvrdnjom nakon edukacije iznosila 35, 29%. Čini se da su polaznici edukacije shvatili važnost suradnje s učiteljem i prihvatili dio odgovornosti za što kvalitetniji odgojno obrazovni proces.

Tvrdnja gdje je zabilježena statistički značajna razlika proporcije s potvrdnim odgovorima prije i nakon edukacije zabilježena je kod slijedeće tvrdnje *Mislite li da trebate pomagati učitelju pri pripremi nastave?*da je p<0,05. Kod spomenute tvrdnje na inicijalnom testiranju se potvrdno izjasnilo 25% ispitanika. Nakon edukacije postotak slaganja s predloženom tvrdnjom se povećao za 55,88%, tako da je proporcija ispitanika koji su se složili s predloženom tvrdnjom nakon edukacije iznosila 30,88%. Očigledno da postoji spremnost pomoćnika u nastavi za pomoć učitelju u pripremi materijala za nastavu.

Tvrdnja gdje je zabilježena statistički značajna razlika proporcije s potvrdnim odgovorima prije i nakon edukacije je zabilježena kod sljedeće tvrdnje *Smatrate li da vam suradnja s roditeljima može pomoći u daljnjem radu?.* da je p<0,05. Kod spomenute tvrdnje na inicijalnom testiranju se potvrdno izjasnilo 71, 49% ispitanika. Nakon edukacije postotak slaganja sa predloženom tvrdnjom se povećao za 98, 53%, tako da je proporcija ispitanika koji su se složili s predloženom tvrdnjom nakon edukacije iznosila 19, 12%. Ispitanici su svjesni važnosti komunikacije i timskog rada kako bi se postigli najbolji rezultati. Zasigurno roditelji mogu dati puno korisnih informacija o učeniku i nakon edukacije pomoćnici u nastavi su to shvatili.

Prema tome, iz naziva varijabli je vidljivo da je nakon eukacije došlo do promjene u stavovima ispitanika u pogledu pristupa djeci s teškoćama, pomoći svoj djeci u razredu, pomoći i suradnji s učiteljem u razredu i suradnji s roditeljima djece s teškoćama u razvoju. Drugim rječima, kod gore navedenih tvrdnji došlo je do

povećanja postotka slaganja s predloženim tvrdnjama nakon edukacije. S obzirom na rezultate možemo potvrditi hipotezu da edukacija pomoćnika u nastavi utječe na promjenu stavova, sposobnosti i podizanje kompetencija za rad s učenicima s teškoćama u razvoju uključenih u redovan odgojno obrazovni sustav.

ZAKLJUČAK

S obzirom da Hrvatska nije donijela pravilnik o uključivanju pomoćnika u nastavi treba utjecati na to da se takav pravilnik donese s obzirom na to da praksa pokazuje da uključivanje pomoćnika u nastavi doprinosi kvaliteti obrazovanja učenika s teškoćama. Potrebno je redefinirati ulogu pomoćnika u nastavi kako bi oni bili educirani i imali potrebnu pedagošku ulogu i kako bi imali važnu ulogu podrške i punu ili djelomičnu ulogu kod slobodnih aktivnosti usmjerenih na usvajanje različitih vještina. Pomoćnici u nastavi ne trebaju zamijeniti učitelja, ali trebaju imati znanje i vještine kako bi se osnažili za pružanje podrške .Praksa govori da je postao trend uključivanja pomoćnika u nastavi za svako dijete bez obzira na njegove potrebe. Smatramo da taj trend nije dobar jer bi od toga moglo biti više štete nego kotristi. Blatchford i dr. (2009) izvještavaju o negativnim utjecajima na akademski napredak učenika koji primaju više potpore od pomoćnika u nastavi iako to nije potrebno, pa učenici mogu postati odvojeni od učitelja i kurikuluma. Treba procijeniti kojem učeniku treba koja vrsta i stupanj podrške. Svaka potencijalna pomoć asistenta u nastavi treba biti podržavajuća, a ne primarna ili ekskluzivna. Prvenstveno, pomoćnici u nastavi trebaju biti nadopuna nastavi, a ne obavezni ni isključivi za sve učenike s teškoćama. Drugo, pomoćnici u nastavi moraju raditi prema profesionalnim planovima izrađenim od strane edukacijskih rehabilitatora prema potrebama svakog učenika da se ne događaju situacije kada asistent koji ne zna koje su njegove obaveze preuzima razred i nastavu od učitelja. Treće, pomoćnici u nastavi trebaju biti educirani za provedbu izrađenih planova. Četvrto, pomoćnici u nastavi moraju biti istrenirani za adekvatno reagiranje na nepoželjna ponašanja učenika koja se mogu pojaviti. Peto, pomoćnici u nastavi ne smiju biti prepušteni sami sebi. Moraju biti konstantno pod nadzorom i supervizijom. (Giangreco, 2013.) Ovi savjeti se čine praktičnima i korisnima ali literatura ukazuje da su više iznimka nego pravilo (Giangreco, Suter, & Doyle, 2010, Rutherford, 2011; Webster et al., 2010). Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je edukacija pomoćnika u nastavi utjecala na promjenu stavova pomoćnika u nastavi prema učenicima s teškoćama u razvoju što rezultira boljoj prihvaćenosti i pozitivnoj klimi u razredu. Edukacija za pomoćnike u nastavi je neophodna pri uključivanju učenika s teškoćama u inkluzivno obrazovanje. Takvom edukacijom osiguravaju se potrebna znanja i sigurnost pomoćnika u pristupu i podršci učenicima s teškoćama u razvoju.

LITERATURA

1. Blatchford, P., Bassett, P., Brown, P., Koutsoubou, M., Martin, C., Russell, A. i Webster, R., Rubie-Davies, C. (2009). The Impact of Support Staff in Schools. Results from the Deployment and Impact of Support Staff (DISS) project. (Strand 2 Wave 2). London: DCSE.
2. Blatchford, P., Russell, A. And Webster, R. (2012) Reassessing the impact of teaching assistants: How research challenges practice and policy. Oxon: Routledge.

3. Blatchford, P., Russell, A., Bassett, P.,Brown, P. and Martin, C. (2004) The effects and role of Teaching Assistants in English primary schools (Years 4 to 6) 2000–2003: results from the Class size and Pupil-Adult Ratios (CSPAR) Project. Final Report. (Research Report 605), London: DfES.
4. Giangreco, M. F., Doyle, M. B., & Suter, J. C. (2013). Teacher assistants in inclusive classrooms. In L. Florian (Ed.), The SAGE handbook of special education (2nd ed.). (pp. 691e702). London: Sage.
5. Giangreco, M.F., Suter, J.C., & Doyle, M.B. (2010). Paraprofessionals in inclusive schools: A review of recent research. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, *20*, 41–57. doi:10.1080/10474410903535356
6. Giangreco, M.F., (2013), Teacher Assistant Supports in Inclusive Schools: Research, Practices and Alternatives Australasian Journal of Special Education page 1 of 14 _c The Authors 2013 doi: 10.1017/jse.2013.1
7. Greenspan, S. I. (2004): Zahtjevna djeca: Razumijevanje, podizanje i radost s pet "teških" tipova djece, Ostvarenje, Lekenik
8. Ivančić, Đ., Stančić, Z., (2008): Individualiziranim odgojno-obrazovnim programima do teškoćama u uvjetima edukacijske integracije, (u) Hrvatski obrazovni sustav u odnosu prema obrazovnoj politici europske unije. Europski referentni okvir temeljnih kompetencija. Zagreb: Hrvatski pedagoško-književni zbor, 5-85.
9. Krampač-Grljušič,S., Žic-Ralić,A., Lisak,N. (2010): Što djeca s teškoćama misle o podršci asistenta u nastavi. Zbornik radova 8. Kongres s međunarodnim sudjelovanjem Uključivanje i podrška u zajednici (181-195), Đurek (ur.), 22-24.04.2010. Varaždin.
10. Muijs, R.D. and Reynolds, D. (2001) *Effective teaching. Evidence and practice*, London: Paul Chapman.
11. Rojas-Drummond, S., Torreblanca, O., Pedraza, H., Velez, M., & Guzman, K. (2013). 'Dialogic scaffolding': enhancing learning and understanding in collaborativcontexts. Learning, Culture and Social Interaction, 2, 11e21.
12. Rutherford, G. (2011). Doing right by teacher aides, students with disabilities, and relational social justice. *Harvard Educational Review*, *81*, 95–118
13. Wiliam, D. (2010) 'How should weuse what we know about learning toread?', keynote address at ChangingLives: 7th International ReadingRecovery Institute, at the Institute of Education, London, 8 July.
14. Sekulić-Majurec, A. (2007.) Uloga sudionika odgojno obrazovnog procesa u stvaranju i provedbi kurikuluma. U: Previšić, V. (ur). Kurikulum, Školska knjiga. (str. 351-384).
15. Webster, R., Blatchford, P., Bassett, P., Brown, P., Martin, C., Russell, A. (2010). Double standards and first principles: Framing teaching assistant support for pupils with special educational needs. *European Journal of Special Needs Education*, *25*, 319–336. doi:10.1080/08856257.2010.513533 Australasian Journal of Special Education 13
16. Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi, Narodne novine (87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 5/12, 16/12, 86/12, 126/12, 94/13 i 152/14
17. Državni pedagoški standard, Narodne novine (63/08 i 90/10)

INTERAKTIVNA PLATFORMA I NOVE METODE U LOGOPEDSKOM RADU, ODGOJU I OBRAZOVANJU UZ OBUČENE PSE ZA RAD S VULNERABILNOM SKUPINOM KORISNIKA

INTERACTIVE PLATFORM AND NEW METHODS IN LOGOPEDIC WORK AND EDUCATION BY USAGE OF TRAINED DOGS IN WORK WITH VULNERABILE CLIENTS

Renata FRIDRIH[1], Vladimir BOLHA[2], Kate FRIŠ[3], Dragana BLAŽEVIĆ[4]

[1]Društvo Naša djeca, Sisak, Republika Hrvatska
[2]Međunarnodni kinološki sudac, suradnik u projektu – Rijeka, Republika Hrvatska
[3]OŠ „Galdovo“, Sisak, Republika Hrvatska
[4]Centar za rehabilitaciju, Stančić, Dugo Selo, Republika Hrvatska

Stručni rad

APSTRAKT

U nevladinoj organizaciji Društvo Naša djeca Sisak 2012. godine započeo je program obuke pasa uz primjenu holističkog pristupa, a za potrebe vulnerabilne skupine korisnika. Danas tri psa pasmine Bichon Havanezer, uz suglasnosti nadležnih Ministarstava u Hrvatskoj, aktivno sudjeluju u ovom inovativnom projektu i pružaju usluge korisnicima u sustavu odgoja i obrazovanja, socijalne politike i zdravlja, dok je u pripremi: sustav pravosuđa.

Ključne riječi: odgoj i obrazovanje, rehabilitacija, terapijski pas, vulnerabilna skupina

ABSTRACT

In nongovermental organisation Society Naša djeca Sisak, 2012. started dogs training program through the holistic approach, and for vulnerabile group of clients. Today three dogs, sort Bichon Havanezer, in accordance of resore Ministries in Croatia, activly participate in this inovative project and provide support to clients of educational, social and health systems, while in preparation is: justice system.

Key words: education, rehabilitation, therapy dog, vulnerabile group

UVOD

Provedbom projekta nazivljem „Uloga obučenog psa u radu sa vulnerabilnim skupinama„ s početka 2012.godine nailazimo na etičke dilema obzirom na dosadašnja iskustva iz Hrvatske i inozemstva, jer je proveden manji broj istraživanja o ulozi obučenih pasa u radu sa djecom s elementima traumatizacije. Prema Anđukić i Mamula (2000) definirano jest da „traumatski stresovi rezultiraju često nesvrhovitim

reakcijama, dugotrajnim stanjima tjeskobe. Trauma je svaki bolni doživljaj koji ne spada u uobičajena ljudska iskustva, a koji izaziva trajnije negativne posljedice na psihičko, fizičko i socijalno funkcioniranje osobe. Definiranje stresa jest: stres (od engleske riječi stress – napor, pritisak) je naširе rečeno tjelesna i/ili psihološka reakcija na neki izvor stresa (stresor). Karakterizira ga korištenje dodatnih psihičkih i fizičkih napora koji su u cilju prilagodbe ili savladavanja problema.“ Danas se isto ukazuje na potrebu primjena novih oblika rada u radu sa vulnerabilnom skupinom korisnika koja zahtijeva nove pristupe u cilju poboljšanja dijagnostičkih i terapijskih postupaka. Unazad 20 godina u Hrvatskoj se javno progovara o potrebama djece koja su zlostavljana i /ili zanemarena, uz naglasak na senzibiliziranje javnosti o potrebama i zaštiti ove skupine. Primarni cilj jest stvaranje svih preduvjeta kako bi se na različitim razinama u sustavima smanjio rizik pojavnosti traumatizacije kod djece opće populacije i/ ili ublažila već postojeća traumatizacija. Važno je naglasiti da postoji pozitivan trend u obuci i primjeni pasa za različite namjene. National Children Advocacy Center (SAD) navodi da istraživanjem da su jedno od prvih značajnijih proveli su je Brodie i Biley (1999) u sustavu zdravlja koje je polučilo pozitivna iskustva prisutnosti pasa prilikom rutinskog pregleda djece kod liječnika. Isto tako, navodi se da istraživanjem Prothmann, Beienert i Ettrich (2006) rezultati pokazuju da obučen pas jest poveznica u psihoterapijskom radu, a istraživanjem VanFleet i Faa-Thompson (2010) navodi se „neurobiologija je pokazala da proizvodnju oksitocina kod ljudi stimulira interakcija sa životinjama stvarajući potencijal za veće opuštanje i povećanu empatiju. U kontekstu psihosocijalnog određenja prevencije od osobite je važnosti definicija prema Bilić, Buljan Flander i Hrpka (2012): „prevencija zlostavljanja i zanemarivanja sveobuhvatan je, opsežan proces kojim želimo spriječiti nasilje prema djeci i među djecom, uočiti potencijalne žrtve i one koje to već jesu te im pružiti odgovarajuću psihosocijalnu pomoć. Kada govorimo o prevenciji zlostavljanja djece, najčešće se opisuju tri razine: primarna, sekundarna i tercijarna prevencija. Na svakoj od navedenih razina prevencija obuhvaća dijete, njegovu obitelj, lokalnu zajednicu (vrtić, škola, organizacije civilnog društva, slobodne aktivnosti) te državu (resorna ministarstva, centre za socijalnu skrb, obiteljske centre, agencije i druge državne organizacije koje se bave djecom). Cilj primarne prevencije jest zaustaviti zlostavljanje djece prije nego se ono dogodi, a ciljna skupina kojoj je namijenjena je opća populacija. Sekundarna prevencija namijenjena je obiteljima u riziku, odnosno članovima u društvu koji imaju jedan i više rizičnih faktora povezanih sa zlostavljanjem djece (npr. siromašnim obiteljima, roditeljima koji zlouporabljuju droge, roditeljima djece s teškoćama u razvoju, mladim roditeljima, roditeljima koji su i sami zlostavljani u djetinjstvu, roditeljima s psihičkim poremećajima i sl.) (McCoy i Keen, 2009). „Tercijarna prevencija usmjerena je prvenstveno na već zlostavljanu i zanemarenu djecu te se koristi kao sinonim za tretman tj. intervenciju“ (Harder, 2005 prema McCoy i Keen, 2009).

U ovom projektu, stručnim kompetencijama članova udruge, započeli smo 2012. godine obuku pasa temeljenoj na holističkoj metodi, a za potrebe djece i odraslih korisnika za sustave odgoja i obrazovanja, socijalne politike, zdravlja i pravosuđa. U Hrvatskoj uz potporu od strane Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, Ministarstva socijalne politike i mladih, Ministarstva zdravlja i Ministarstva pravosuđa, te uz brojne suglasnosti i partnere na području grada Siska i Sisačko – moslavačke

županije započeo je projekt obuke pasa za rad sa vulnerabilnim skupinama korisnika. Izvrstan odaziv, senzibilitet javnosti i institucija uz pojačan interes za primjenu novih pristupa ovaj projekt sada opisuje kao reprezentativan na području RH i EU. Odabir pasmine Bichon Havanezer koja svojim osobinama odgovara većem broju korisnika odvija se i uz provedbu obuke vodiča pasa kroz pet modula: prvi modul: osnove socijalizacije psa , drugi modul: osnove poslušnosti psa uz socijalizaciju, treći modul: napredna poslušnost psa uz socijalizaciju, četvrti modul: učenje psa opuštanju u različitim situacijama uz interakciju sa socijalno ranjivim skupinama (obuka psa pojedinačno i radom dva psa istovremeno što podrazumijeva rad na uspostavljanju osjećaja sigurnosti korisnika i psa, prihvaćanje emocija korisnika i korekciju uz pomoć psa za dobrobit korisnika usluge u cilju uspostave poželjnog ponašanja smanjenjem napetosti), peti modul: sučeljavanje ulaganjem fizičkih i mentalnih napora radom koheziji vodiča i obučenog psa /ili rad u paru s ciljem svladavanja stresne situacije što (prema Mamula, 2000) jest „odabir najprimjerenijeg načina reagiranja, traženje socijalne podrške i predviđanja posljedica".

Dakle, istovremeno se odvija obuka pasa pojedinačno i za rad u paru. Navedeno, psima prilikom rada omogućava da se smanji njihova razina stresa uz povišenu razinu zadovoljstva prilikom susreta kroz neposredan rad s korisnicima. Uz obuku pasa, uz vrhunskog trenera sa iskustvom 40 godina rada u radnoj i sportskoj kinologiji gospodina Vladimir Bolha, odvija se i obučavanje vodiča pasa koji su svojim profesionalnim radom dio sustava (učitelji, odgajatelji, defektolog - logoped, socijalni pedagog, edukacijski rehabilitator, socijalni radnik, liječnik – pedijatar, psiholog).

Uz prisutnih petnaest partnera u našem projektu s područja naše županije tri psa su već započela sa aktivnostima u tri osnovne škole, jednom dječjem vrtiću, pedijatrijskoj ambulanti, domu za djecu, savjetovalištu za djecu , mlade i obitelj, centru za rehabilitaciju, knjižnici i čitaonici – dječji odjel, udruzi za osobe sa invaliditetom i neposrednim radom u programu naše udruge „Malim koracima do uspjeha" koji se odvija radom logopeda sa djecom s razvojnim teškoćama i koji pripadaju vulnerabilnoj skupini korisnika.

Najveći izazov u konačnici jest pružanje usluga korisnicima u sustavu pravosuđa, a za svakog psa u statusu AAT (Animal Assisted Activities dog - terapijski pas) i AAIs (Animal Assisted Interventions dog - obučeni pas za intervencije) je najzahtjevniji radni zadatak zbog visoke razine empatije, stupnja traumatizacije korisnika usluga, složenih uvjeta boravka u instituciji, te složenosti sustava pravosuđa općenito.

Senzibiliziranje javnosti uz uvažavanje specifičnosti i ograničenja određenih sustava, našeg projekta koji je usklađen sa zakonskim propisima i protokolima čini ga reprezentativnim i primjenjivim na više razina, a uz dobru podršku sustava moguće ga je primijeniti i u drugim članicama EU. Danas, ovaj projekt u medijima jest opisan kao primjer dobre prakse i vodeći na našim prostorima.

CILJ

Povezivanje pružanjem usluga vulnerabilnoj skupini korisnika uz obučene pse (AAIs, AAT) na zajedničkoj platformi različitih sustava (zdravlja, odgoja i obrazovanja, pravosuđa, socijalne politike) uz djelovanja na razini Republike Hrvatske i EU.

METODE

Odabir pravilne metode zahtjeva usmjeravanje aktivnosti prema Protokolu projekta koji doprinosi izvrsnosti izvedbe.

Protokol postupanja prilikom uključivanja obučenog psa u procesu podrške i rada sa vulnerabilnim skupinama korisnika:

Stručne kompetencije vodiča zahtijevaju visoku razinu stručnih znanja i vještina u radu sa vulnerabilnim skupinama korisnika, s naglasak na stručna znanja za rad sa zlostavljanom i zanemarenom djecom. Vodiči pasa su zaposlenici u sustavu (odgoja i obrazovanja, socijalne politike, zdravlja, pravosuđa), a koji svojim osobinama i senzibilitetom za rad sa psima moraju proći potrebnu obuku kroz pet modula u trajanju do tri godine.

Odabir psa koji je miran i prijateljski jest podjednako važan kao i sudjelovanje stručnog i obučenog vodiča. Obučeni psi posjećuju korisnike u zahtjevnim i visoko stresnim situacijama što zahtjeva visoki stupanj kontrole, suosjećajnosti i discipline uz poštivanje pravila ustanove u kojoj se odvija aktivnost, a u sustavu zdravlja i socijalne politike - ozbiljnosti zbog bolesti pacijenta. Odabir pasmine psa jest najvažniji dio jer osobine i temperament utječe na kvalitetu provedbe, ali i mogućnost uključivanja većeg broja korisnika u naš program. Zbog svojih osobina, temperamenta, blagosti, poslušnosti odabir jest na pasminu Bichon – Havanezer. Ovo je pasmina koja ne gubi dlaku, ne linja se, pas rijetko laje, brzo uči i pogodan je za zatvorene prostore, visina je do 29 cm, a težina do 9 kg. Stoga ukoliko je potrebno psa se može nositi u rukama ili umotati u zaštitno odijelo ili prekrivač ovisno o potrebi korisnika i načinu provedbe interakcije korisnik– obučen pas (AAT, AAIs). Radni vijek psa za ovu namjenu je od 7 do 10 godina, obzirom da psi pasmine bichon havanezer žive do 15 godina (Slika 1).

Zdravlje psa je važno podjednako kao i zdravlje i ozdravljenje pacijenata kojima je namijenjen ovaj program. Terapijski pas mora uvijek biti zdrav pri posjeti korisnicima uz predočavanje potrebne potvrde veterinara ili preslike o cijepljenima i zdravstvenom stanju psa prije posjeta određenoj zdravstvenoj ustanovi/odjelu.

Pisane suglasnosti u sustavima odgoja i obrazovanja, socijalne politike, zdravlja i pravosuđa uz procjenu projekta i pisane preporuke za provedbu su značajne za uključivanje i uvažavanje projekta s njegovim kvalitetama. Na primjer, za uključivanje obučenih pasa u osnovnoj školi potrebno je imati pisanu suglasnost Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, pisanu suglasnost ravnatelja škole, učiteljskog vijeća i roditelja koji su dionici ovog projekta, a prethodno su upoznati sa načinom, smjernicama i ciljevima. Identifikacija obučenog psa jest uz prethodnu suglasnost od strane: nadležnog Ministarstva, ravnatelja škole/institucije/predsjednika udruge, stručno pedagoške službe ili stručnog tima ustanove, informiranog pristanka roditelja, uz prethodnu prezentaciju projekta uz video prikaz i javno predavanje. Pas dolaskom u ustanovu dolazi u pratnji vodiča uz dogovoreno odjelo/kaputić s oznakom udruge .Primjereno odijevanje psa jest odjećom pasa od platna kako bi dostupnost psa bila svima moguća obzirom da ponekada djeca imaju nelagodu prilikom dodira pasa zbog dlake (djeca sa senzornim smetnjama). Uz primjereno odjevenog psa svako dijete ima mogućnost uspostavljanja interakcije sa psom u kontroliranim uvjetima.

Svaki pas u našem programu prolazi obaveznu obuku kroz pet modula uz kontinuiranu evaluaciju prilikom svakog posjeta institucijama (svaki pas pojedinačno i rad u paru).

Evaluacija doprinosi kvaliteti izvedbe i ukoliko je potrebno korekciji nepoželjnih ponašanja pasa (npr. korekcija lajanja psa u razredu ili korekcija kretanja psa po razredu tijekom aktivnosti učenika). Uz pse tijekom obuke i vodiči prolaze potrebnu obuku uz kontinuirano usavršavanje unutar sustava u kojem je obučeni pas aktivan. Prva tri modula su preduvjet za uključivanje u projekt, a koji je u trajanju dvije godine od početka s napomenom da su psi uključeni u projekt od šteneče dobi (4 mjeseca) (Slika 2). Nakon završena tri modula psi polažu završni ispit, a ukoliko udovolje propisanim uvjetima nastavljaju obuku kroz četvrti i peti modul (Slika 3). Primjeren odnos prema psu koji je uključen u program uz pohvale za njegovo pozitivno i pohvalno ponašanje ukazuje da je pas ravnopravan sudionik. Boravkom u različitim institucijama i različitim korisnicima pas je u kontaktu sa većim brojem ljudi, stoga je potrebna kvalitetna socijalizacija i kasnije usvojene vještine psa uz dobru koordinaciju sa vodičem. Najčešće obučeni psi kontakt sa svim korisnicima prihvaćaju kao oblik druženja i igre, uz visok stupanj empatije. Obzirom da je provedba ovog programa samo u pet država u svijetu, intencija nam je da uključivanjem obučenog psa stječemo nova znanja i vještine, te tako poboljšamo kvalitetu sadržaja, u konačnici pružimo podršku zlostavljanoj i zanemarenoj djecu u različitim sustavima (odgoj i obrazovanje, zdravlje, socijalna politika i pravosuđe).

Slika 1.

Slika 2.

Slika 3.

Slike 1.- 3. Obuka pasa i polaganje završnog ispita (1.-3. Modul) Renata Fridrih, prof. defektolog – logoped, vodič pasa i voditeljica projekta i Vladimir Bolha – suradnik u projektu, Međunarodni kinološki sudac, trener za obuku u sportskoj i radnoj kinologiji
Pictures 1.-3. Dogs training and final exam (1.-3. Modul) Renata Fridrih, prof. defektolog–logoped, project manager and Vladimir Bolha – project participant, International kinology referee, trainer in sport and work kinology

Slika 4.

Slika 5.

Slika 6.

Slike 4.–6. Rad defektologa – logopeda sa djecom s govorno – jezičnim i/ili razvojnim teškoćama (4. Modul)
Pictures 4.-6. Work of defektolog-logoped with children with speech-language and/or developmental difficulties (4. Modul)

Slika 7. Program „Čitaj mi“ u NKČ Vlado Gotovac (dječji odjel) – Sisak (4. Modul)
Picture 7. Program “Read to me” in NKČ Vlado Gotovac (children department)-Sisak (4. Modul)

Slika 8. Pedijatrijska ambulanta Anice Persoglia Petrac,dr.med, spec. pedijatra (4. Modul)
Picture 8. Pediatric department Anice Persoglia Petrac, dr.med, pediatrition (4.Modul)

Slika 9.

Slika 10.

Slika 11.

Slike 9.–11. Obučeni psi u Savjetovalištu za djecu , mlade i obitelj – POU Petrinja, (4. - 5. Modul)
Pictures 9.-11. Trained dogs in Counceling Center for childre, youth and family – POU Petrinja (4. - 5. Modul)

Slika 12.

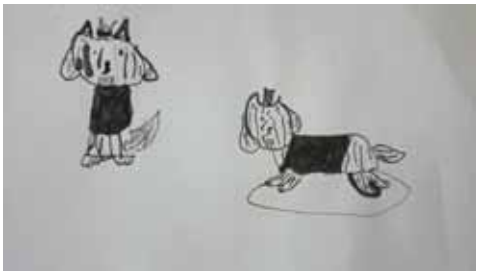
Slika 13.

Slika 14.

Slika 15.

Slika 16.

Slika.17.



Slika 18.

Slika 19.

Slike 12. – 19. Obučeni psi u osnovnoj školi (4. - 5. Modul) OŠ Galdovo – Sisak, OŠ D. Trstenjaka – Hrvatska Kostajnica OŠ Dvor

Pictures 12. – 19. Trained dogs in elementary school (4. - 5. Modul) Elementary schools "Galdovo" – Sisak, "D. Trstenjaka" – Hrvatska Kostajnica, "Dvor"

Ostale aktivnosti: boravak obučenih na radost vrtićanaca u predškolskoj ustanovi pri DV Krijesnica – Hrvatska Kostajnica, Centar za rehabilitaciju Komarevo – Sisak, obučeni psi su nazočni na svim stručnim predavanjima i edukacijama u organizaciji naše udruge, Dom za djecu Vrbina – Sisak, GDCK grada Siska, u pripremi uključivanje u program OŠ Sela- Sisak, OŠ I. Kukuljević – Sisak.

REZULTATI

Cjelokupan projekt u svom inicijalnom, formalnom i specijalističkom dijelu a za potrebe djece u cilju prevencije od zlostavljanja i/ili zanemarivanja i pružanja pomoći usklađen jest sa Nacionalnom strategijom zaštite od nasilja u obitelji za razdoblje od 2011. do 2016. godine, Nacionalnim planom aktivnosti za prava i interese djece, Nacionalnim programom zaštite i promicanja ljudskih prava, Nacionalnom obiteljskom politikom, Nacionalnim planom aktivnosti za prava i interese djece, Protokolom o postupanju u slučaju nasilja nad djecom i mladima, Protokolom o postupanju u slučaju nasilja u obitelji, Protokolom o postupanju u slučaju seksualnog nasilja. Profesionalne kompetencije članova udruge doprinose izvrsnosti našeg projekta koji je zbog svoje iznimne kvalitete na zavidnoj razini i za područje EU. U praktičnoj primjeni tijekom 2015. godine tri psa su aktivno sudjelovala sa korisnicima (vulnerabilne skupine) ukupno 7179 sati (zbirno). Na primjer u osnovnoj školi na nastavi 192 sata, logopedski tretman 684 sata, obučavanje pasa kroz pet modula 5868 sati. Uključivanjem djece pri interakciji sa obučenim psima došlo je do poboljšanja vršnjačkih odnosa, tako djeca na

ovaj način upoznaju granice, a psi im daju osjećaj sigurnosti (posebno kod djece s hiperaktivnim poremećajem, teškoćama učenja, mucanjem, emocionalnim teškoćama (tjeskoba, depresivnost, tuga u procesu žalovanja). Isto tako, vježbaju primjerene socijalne vještine, grade povjerenje uz osnaživanje vlastitih strategija i razvijaju empatiju u odnosu na druge. Prilikom evaluacije projekta rada logopeda da je poboljšanje učinkovitosti i pozitivnih pomaka u tretmanu za 73 % i to na kognitivnoj i emocionalnoj razini: brža adaptacija prilikom prvog susreta i primjeren verbalni odgovor uz povišenu motivaciju za suradnju u svakom području tretmana. Nalazi se značajno smanjenje stresa i tjeskobnosti, smanjenje simptoma depresivnosti, usamljenosti i osjećaja izoliranosti, smanjenje agresivnog ponašanja, povećanje socijalne i emocionalne podrške uz povišena razina spontane reakcije smijeha i osjećaja sreće, povećanje osjećaja dobrobiti kroz interakciju sa psom.

ZAKLJUČAK

Potreba udovoljavanja visokim zahtjevima za dobrobit djece vulnerabilnih skupina iziskuje visoku razinu stručnih kompetencija voditelja i ostalih sudionika projekta. Svatko je utkao dio svojih sposobnosti, osjećaja i ljubavi, te je tako realiziran projekt po mjeri djeteta – najbolje za svako dijete, uz najboljeg čovjekovog prijatelja – psa što jest inovativno na našim prostorima.

LITERATURA

1. Bilić, V., Buljan Flander, G. i Hrpka, H. (2012). Nasilje nad djecom i među djecom. Jastrebarsko: Naklada Slap.
2. National Children s Advocacy Center.Animal Assistence Research and Practice, A Select Bibliography (2014). [Internet] Dostupno na: http://calio.org/resources/poly-victimization/poly-victimization-bibliography
3. Brodie, S. J. & Biley, F. C. (1999). An exploration of the potential benefits of pet-facilitated therapy. Journal of Clinical Nursing, 8(4): 329-337. [Internet] Dostupno na:
4. http://www.cf4aass.org/uploads/1/8/3/2/18329873/children-animal-assistance-justice-research.pdf
5. Nagengast, S. L., Baun, M. M., Megel, M. & Leibowitz, J. M. (1997). The effects of the presence of a companion animal on physiological arousal and behavioral distress in children during a physical examination. Journal of Pediatric Nursing, 12(6): 323-330. Dostupno na: http://www.cf4aass.org/uploads/1/8/3/2/18329873/children-animal-assistance-justice-research.pdf
6. Hansen, K. M., Messinger, C. J., Baun, M. M., & Megel, M. (1999). Companion animals alleviating distress in children. Anthrozoos: A Multidisciplinary Journal of the Interactions of People & Animals, 12(3): 142-148. [Internet] Dostupno na: http://www.cf4aass.org/uploads/1/8/3/2/18329873/children-animal-assistance-justice-research.pdf
7. Mamula, M., Anđukić, B., Belamarić, J. i Vlahović – Štetić, V. (2000). Centar za žene žrtve rata, Zagreb, Velika Gorica: Europrint: 62-65.
8. Phillips, J.D. & McQuarrie, D. (2008). American Humane Therapy Animals Supporting Kids (TASK) Program, Program manual. Delta Society: 15. [Internet] Dostupno na:
9. http://www.americanhumane.org/assets/pdfs/children/therapy-animals-supporting-kids.pdf

UTICAJ OŠTEĆENJA SLUHA NA PSIHOFIZIOLOŠKE POTENCIJALE DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA

IMPACT OF HEARING IMPAIRMENT ON PSYCHOPHYSIOLOGICAL POTENTIALS IN PRESCHOOL CHILDREN

Tatjana ADAMOVİĆ[1,2], Selena TODOROVİĆ [2], Mirjana SOVİLJ[1,2]
[1] Centar za unapređenje životnih aktivnosti, Beograd, Srbija
[2] Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora, Beograd, Srbija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Oštećenja sluha u dečijem uzrastu relativno su česta pojava. Dominantan broj čine konduktivne nagluvosti usled različitih inflamatornih procesa srednjeg uva. Obostrana oštećenja sluha onemogućavaju adekvatan razvoj govora, jezika, mentalnih i intelektualnih sposobnosti, a sve ovo dovodi do emocionalnih poremećaja i socijalne izolacije. Cilj ovog rada je bio da se ispita stepen uticaja oštećenja sluha kod dece predškolskog uzrasta na njihove psihofiziološke potencijale. Ispitivanje auditorne funkcije i procena govorno-jezičkog razvoja (GJR), senzomotornog razvoja (SMR) i socio-emocionalnog ponašanja (SEP), sprovedeni su na uzorku od N=54 dece, kalendarskog uzrasta od 5 do 6 godina. Auditorna funkcija petogodišnjaka ispitana je putem tranzijentne otoakustičke emisije (TEOAE), timpanometrije i tonalne audiometrije (TA), dok je za procenu GJR, SMR i SEP korišćena standardizovana Skala za procenu psihofizioloških sposobnosti deteta od 0 do 7 godina, autora Nede Subote. Rezultati uporedne analize GJR, SMR i SEP u odnosu na stanje sluha u istom uzorku dece na uzrastu od 5 do 6 godina, bilo da se radi o rezultatima TEOAE, timpanometrije ili TA, ukazali su na postojanje statistički značajne razlike na nivou 0.01, među poduzorcima dece sa urednom slušnom funkcijom i njihovih vršnjaka kod kojih je utvrđen određeni tip nagluvosti različitog stepena. Sa 99% pouzdanosti zaključujemo da oštećenje sluha kod dece na predškolskom uzrastu utiče na njihove psihofiziološke potencijale.

Ključne reči: dete, sluh, govorno-jezički razvoj, senzomotorni razvoj, socijalno-emocionalno ponašanje

ABSTRACT

Hearing impairments in children are relatively common occurrence. A dominant number of these impairments belongs to conductive hearing loss due to various inflammatory processes of the middle ear. Bilateral hearing impairment prevents proper development of speech, language, mental and intellectual skills, and all this leads to emotional disturbances and social isolation. The aim of this study was to investigate the degree of influence of hearing impairment in children of preschool age to their psychophysiological potential. Testing of auditory function and assessment of speech and language development (SLD), sensorimotor development (SMD), and socio-emotional behavior (SEB), were conducted on a sample of N=54 children, aged 5 to 6 years. Auditory function in research sample was examined by transient otoacoustic emissions (TEOAE), tympanometry and tonal audiometry (TA), while for the assessment of SLD, SMD and SEB, a standardized scale for estimation of psychophysiological abilities of the child from

0 to 7 years by Neda Subota, was used. The results of comparative analysis of SLD, SMD and SEB compared to the state of hearing in the same sample of children aged 5 to 6 years, whether it is results of TEOAE, Tympanometry or TA, indicated the existence of significant differences at the level of 0.01, between the subsamples of children with normal auditory function and their peers who were diagnosed a certain type of hearing loss of different degrees. With 99% of confidence, we conclude that the hearing impairment in preschool children affects their psycho-physiological potential.

Key words: child, hearing, speech and language development, sensory-motor development, social and emotional behavior

UVOD

Problemi u prijemu i obradi zvuka mogu imati negativan uticaj na celokupan razvoj čoveka. U tom smislu, narušava se njegova veština komunikacije, sposobnost učenja, pažnja i ponašanje, koordinacija, relaksacija kao i senzorna integracija (Sovilj i sar., 2013). Čulo sluha ima veliki značaj jer omogućava učenje govora, jezika, ostvarivanje komunikacije što predstavlja važan izvor podsticanja kognitivnog, emocionalnog i socijalnog razvoja. Oštećenje ovog čula ugrožava sve pomenute potencijale. Oštećenja sluha u dečijem uzrastu relativno su česta pojava. Dominantan broj čine konduktivne nagluvosti usled različitih infalmatornih procesa srednjeg uva (Babac, 2010). Brojni autori ističu da roditelji često upalu uva kod dece olako shvataju, pogotovu kad ona nije praćena bolom i povišenom temperaturom (Godinho et al, 2001). Međutim, kada je prisutan sekret u uvu, vibracije koje inače zdravo uvo prenosi sa bubne opne ka unutrašnjem uvu, se ne prenose efikasno i dolazi do gubitka zvučne energije. Kao rezultat se javlja lako ili čak umereno oštećenje sluha koje prati loša razumljivost govora. Ako se upale uva ponavljaju, a adekvatno ne leče, dolazi od oštećenja bubne opne, slušnih koščica pa čak i slušnog nerva koji time može dovesti i do senzorineuralnog gubitka sluha (Turkington, 1997). Konduktivna oštećenja sluha nastaju usled mehaničkih smetnji prenosa zvuka kroz spoljašnje i/ili srednje uvo. Vrlo često se javljaju u dečijem uzrastu. Mogu biti prolazna, stalna, lakšeg ili srednje-teškog stepena, unilateralna ili bilateralna. Oštećenje zahvata uglavnom niske frekvencije, mada je ponekad linearno duž celog registra. Audiometrijska kriva koštanog prenosa je normalna (manja od 20 dB), a kohlearna rezerva u proseku (na 500 Hz; 1000 Hz; 2000 Hz) veća od 15 dB. Etiološki faktori za nastanak konduktivne nagluvosti mogu biti: kongenitalne anomalije, zapaljenja, povrede, tumori, strana tela i ostalo (Margolis, 2002).

Najčešći uzrok konduktivne nagluvosti kod dece je infekcija srednjeg uva - otitis media. Otitis media je zapaljenje srednjeg uva, tačnije dela koji se nalazi odmah iza bubne opne, i vrlo često je udruženo sa stvaranjem sekreta koji može biti inficiran a i ne mora. Prolazni konduktivni gubitak sluha se gotovo uvek dešava u vidu svih tipova otitis medie. Različiti faktori utiču na ozbiljnost simptoma, učestalost i dužinu trajanja. U tom smislu, razlikuju se dva tipa infekcije-jedan koji karakteriše kratak period u kome se stvara redak, čist i neinficiran sekret, uz izostanak bola i temperature ali sa blagim padom slušne osetljivosti. Drugi, ozbiljniji oblik infekcije, javlja se u vidu ponovljenog oboljenja uz stvaranje gustog, lepljivog sekreta i mogućim komplikacijama kao što je trajni gubitak sluha (Van Cauwenberg et al, 1999). Prema

Northern i Downs (2001), deca do svog trećeg rođendana iskuse bar jednu epizodu otitis medie i to, kako ovi autori ističu, čak 75% mališana. Takođe, velika većina ove dece koja su jednom imala infekciju ovakvog tipa, tokom predškolskog uzrasta (od 3. do 6. godine života) mogu imati nekoliko ponovljenih infekcija. Učestalost javljanja infekcija kod dece povezuje se sa veličinom i uglom pod kojim je postavljena Eustahijeva tuba (Babac, 2010). Naime, Eustahijeva tuba odnosno prolaz između srednjeg uva i farinksa je kod dece manji i više horizontalno postavljen nego što je u odraslih. Usled toga, i usled uvećanih krajnika, dolazi do lakšeg zatvaranja i tako se stvara infekcija. Kako dete raste, veličina i ugao Eustahijeve tube se menjaju i time infekcije jenjavaju.
Cilj ovog rada je bio da se ispita stepen uticaja oštećenja sluha kod dece predškolskog uzrasta na njihove psihofiziološke potencijale.

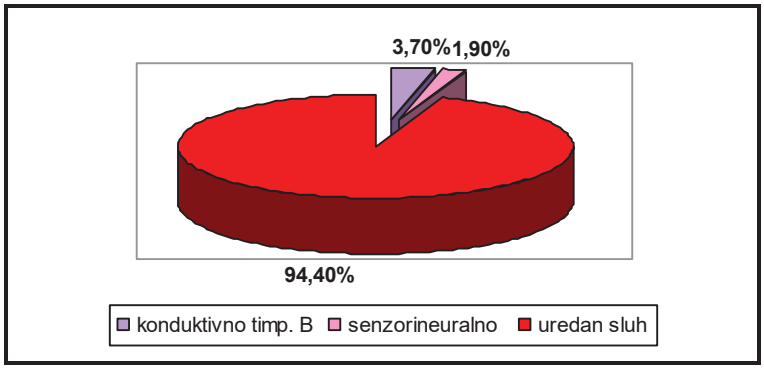
METOD

Ispitivanje auditorne funkcije i procena govorno-jezičkog razvoja (GJR), senzomotornog razvoja (SMR) i socio-emocionalnog ponašanja (SEP), sprovedeni su na uzorku od N=54 dece, kalendarskog uzrasta od 5 do 6 godina, u Institutu za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora ''Đorđe Kostić'' (IEFPG), i u Centru za unapređenje životnih aktivnosti (CUŽA) u Beogradu (CUŽA). Auditorna funkcija petogodišnjaka u našem istraživanju, ispitana je putem tranzijentne otoakustičke emisije (TEOAE), impedancmetrije (timpanometrije) i tonalne liminarne audiometrije.
Za ispitivanje kohlearne funkcije dece na uzrastu od 5 godina, upotrebili smo test tranzijentne ili impulsno izazvane otoakustičke emisije (TEOAE-2). Odabir ove metode, čiji se značaj ogleda u činjenici da osoba koja ima kohlearno oštećenje sluha ne može imati uredan TEOAE nalaz (Gravel end Tocci, 1998; Pantelić i sar., 2004), pomogao nam je da na jednostavan, bezbolan, objektivan, brz i lak način dođemo do saznanja o stanju senzornog dela slušnog aparata petogodišnjaka unutar našeg ispitivanog uzorka. Tom prilikom smo koristili uređaj COCHLEA, konstruisan od strane tima stručnjaka IEFPG-a i razvijen u okviru tehnološkog projekta Ministarstva za nauku republike Srbije (Tehnološki projekat br. IT108.0239.Б/2, patent П528/03). Urednost funkcije srednjeg uva u ispitivanom uzorku petodogišnjaka, ispitivali smo primenom timpanometrije. U tu svrhu koristili smo aparat impedancmetar Maico MI 24, koji u sebi objedinjuje mogućnosti timpanometrijskog merenja i ispitivanja akustičkog refleksa. Nalazi dobijeni timpanometrijom a grafički prikazani u vidu timpanograma, tumačeni su od strane audiologa u IEFPG. U proceni rezultata, timpanogram tipa A smatrali smo za uredan nalaz funkcije srednjeg uva i prolaz na testu (pritisak između – 100 dPa i + 50 dPa). Nasuprot tome, ravan timpanogram tipa B i negativan pritisak u srednjem uvu - timpanogram tipa C (sa pritiskom od – 100 do – 200 dPa ili čak većim od – 200 dPa), bili su pokazatelj poremećaja funkcije srednjeg uva i značili su pad na testu. Decu sa narušenom funkcijom srednjeg uva, upućivali smo na detaljan ORL i audiološki pregled. Po izlečenju, deci smo zakazivali kontrolno merenje timpanometrijom kako bismo potvrdili ili odbacili oštećenje sluha konduktivnog tipa.
Slušna osetljivost petogodišnjaka u našem istraživanju, ispitana je metodom tonalne liminarne audiometrije. U tu svrhu koristili smo aparat audiometar Maico M53. U

skladu sa klasifikacijom Svetske zdravstvene organizacije, stepen oštećenja sluha je rangiran tako što je za klasifikacioni kriterijum uzet prag sluha za čist ton na frekvencijama od 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz i 4000 Hz. Intenzitet sluha je meren u decibelima ispitivanjem vazdušne i koštane provodljivosti tona za navedene četiri frekvencije, izabrane kao referentne za područje govora. Izračunavanjem aritmetičkih sredina za ove četiri frekvencije, određivan je prag sluha izražen u decibelima. Raspon od 0 do 25 dB bio je pokazatelj normalnog sluha, a sve vrednosti preko ove, ukazivale su na oštećenje sluha različitog stepena: blago (od 26–40dB), umereno (od 41-55dB), umereno teško (od 56-70dB), teško (od 71-90dB) i veoma teško (> 91dB). Kao konačan kriterijum primenili smo standard da se u obzir uzima slušni prag na boljem uvu. Za procenu govorno-jezičkog razvoja (GJR), senzomotornog razvoja (SMR) i socijalno-emocionalnog ponašanja (SEP) petogodišnjaka obuhvaćenih ovom studijom, korišćena su tri istoimena testa ili podskale (test za procenu GJR, test za procenu SMR i test za procenu SEP) u okviru standardizovane Skale za procenu psihofizioloških sposobnosti deteta od 0 do 7 godina, autora Nede Subote. Pomenuta skala je sastavni deo baterije testova IEFPG-a, i omogućava nam relativno brzu i tačnu procenu sveopštih sposobnosti deteta u odnosu na njegov kalendarski uzrast. Rezultati na svakoj od tri podskale izražavaju se u procentu uspešnosti. U zavisnosti od postignutog nivoa GJR, SMR i SEP petogodišnjaka u odnosu na hronološki uzrast, uspešnost na testu se ocenjuje procentualno u odnosu na 100%. Broj pozitivno ocenjenih pitanja se obračunava u odnosu na 100%, pa se jasno uočavaju odstupanja za dati uzrast.

REZULTATI I DISKUSIJA

Po završetku ispitivanja auditorne funkcije u ispitivanom uzorku petogodišnjaka, sagledavajući rezultate TEOAE testa, timpanometrije i audiometrije, utvrdili smo da 94,40% uzorka ili 51 dete ima urednu slušnu funkciju, dok 5,6% uzorka ili 3 ispitanika imaju oštećenje sluha (grafikon 1).



Grafikon 1. Potvrđeno oštećenje sluha u ispitanom uzorku dece
Figure 1. Confirmed hearing loss in the sample of children

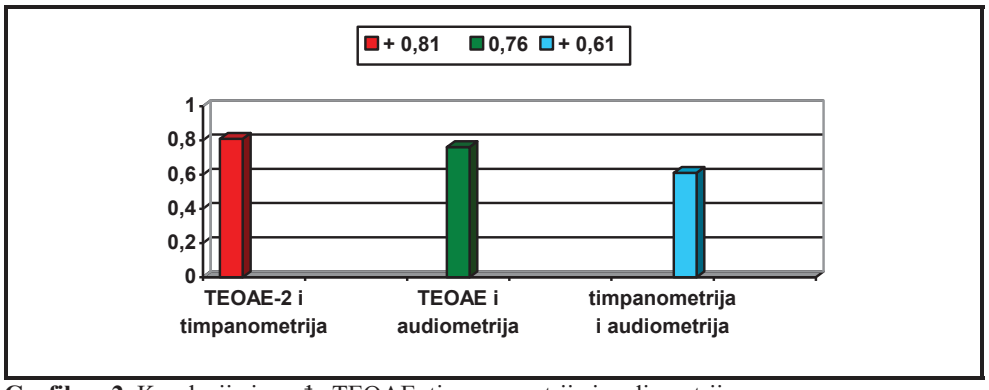
Rezultati prikazani u dole datoj tabeli 1, ukazuju da 2 deteta ili 3,70% ispitanog uzorka ima obostranu konduktivnu nagluvost, dok je kod jednog ispitanika ili 1,9% uzorka utvrđeno senzorineuralno oštećenje sluha takođe na oba uva. Konduktivna nagluvost sa

timpanogramom tipa B, bila je posledica hroničnog sekretornog otitisa u oba slučaja, dok je primena ototoksičnih lekova u periodu dojenčeta - bio najverovatniji uzročnik obostranog senzorineuralnog oštećenja sluha zabeleženog kod jednog ispitanika, na šta su nam ukazali iscrpni anamnestički podaci. U slučaju pomenutog senzorineuralnog oštećenja, funkcija na nivou srednjeg uva je bila očuvana što je potvrdio nalaz timpanometrije sa timpanogramom tipa A.

Tabela 1. Vrsta i zastupljenost oštećenja sluha nakon kompletne audiološke dijagnostike
Table 1. Type and representation of hearing impairment after a full audiology diagnostics

	Vrsta oštećenja sluha		Ukupno
	Konduktivno n (%)	Senzorineuralno n (%)	n (%)
Obostrano	2 (3,70%)	1 (1,9%)	3 (5,6%)
Jednostrano	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Ukupno	2 (3,70%)	1 (1,9%)	3 (5,6%)

Prikaz rezultata u grafikonu 2 ukazuje na veoma visok stepen slaganja između rezultata TEOAE testa i timpanometrije, odnosno rezultata o funkciji unutrašnjeg uva i rezultata o funkciji srednjeg uva kod dece na uzrastu od 5 godina.



Grafikon 2. Korelacija između TEOAE, timpanometrije i audiometrije
Figure 2. Correlation between TEOAEs , tympanometry and audiometry

Koeficijent tetrahorične korelacije iznosi r_t= +0,81 i značajan je na nivou 0,01 što nam omogućava da sa 99% pouzdanosti zaključimo da kod dece sa oštećenjem kohlearne funkcije u značajno većem procentu postoji i oštećenje funkcije na nivou srednjeg uva, odnosno sva deca sa normalnim stanjem unutrašnjeg uva ujedno imaju i normalno stanje srednjeg uva.

Tabela 2. Osnovni rezultati o psihofiziološkim sposobnostima dece na uzrastu od 5 godina

Table 2. Main results of psychophysiological abilities of children at the age of 5 years

	min.	mak.	AS	SD	N
GJR	35,29 (1,9 %)	100,0 (22,2 %)	83,22	16,22	54
SMR	27,27 (1,9 %)	100,0 (18,5 %)	77,60	17,81	54
SEP	25,00 (5,6 %)	100,0 (50,0 %)	81,02	22,74	54

Na skali za procenu govorno-jezičkog razvoja, kako je prikazano u tabeli 2, minimalan ostvareni rezultat iznosi 35,29 poena, koji je prisutan kod samo jednog deteta (tj. u 1,9% slučajeva). Nijedno petogodišnje dete iz našeg istraživanja nema postignuće niže od 35,29 poena, odnosno nema dece kod koje je zabeležen toliko nizak stepen govorno-jezičkog razvoja. Maksimalno moguće postignuće (100 poena) registrovano je kod ukupno 22,2% dece (tj. kod 12 od ukupno 54 ispitanika). Prosečno postignuće iznosi 83,22 poena, na skali raspona od 0 do 100 poena, uz standardno odstupanje od 16,22 poena. Najniži rezultat na skali za procenu senzomotornog razvoja, koji iznosi 27,27 poena, ostvarilo je jedno dete ili 1,9% ispitivanog uzorka. Stepen senzomotornog razvoja koji se kreće u rasponu od 0 do 27 poena, nije zabeležen ni kod jednog petogodišnjaka u okviru naše studije. Maksimalno moguće postignuće (100 poena) utvrđeno je kod 18,5% dece (10 od ukupno 54 ispitanika). Prosečno postignuće iznosi 77,60 poena, na skali raspona od 0 do 100 poena, uz standardno odstupanje od 17,81 poena. Ukupno 22,2% petogodišnjaka postiže rezultate koji su niži od prosečne vrednosti (raspon od 27,27 poena do 63,63 poena). Istovremeno, kod 76,8% ispitanika istog uzrasta, prisutan je natprosečan stepen senzomotornog razvoja. Na skali za procenu socijalno-emocionalnog ponašanja 5,6% uzorka (3 ispitanika od ukupno 54) uzrasta od 5 godina postiže najniži skor od 25,00 poena. Sva ostala deca u okviru ispitivanog uzorka, imaju viši stepen socijalno-emocionalnog razvoja. Ukupno 50% dece ostvaruje skor koji je niži od prosečnog postignuća (AS=81,02 poena) za celokupan uzorak petogodišnjaka, uz standardnu devijaciju od 22,74 poena. U skladu sa navedenim, ukupno 50,0% dece obuhvaćenih našim istraživanjem ima natprosečno razvijeno socijalno-emocionalno ponašanje.

Tabela 3. GJR, SMR i SEP s obzirom na TEOAE

Table 3. GJR , SMR and SEP considering TEOAEs

	pali TEOAE (3)		prošli TEOAE (51)		t-test i
	AS	SD	AS	SD	Značajnost
GJR	45,09	8,99	85,46	13,54	t = 5,08 (*nivo 0,01*)
SMR	42,42	13,88	79,67	15,81	t = 3,98 (*nivo 0,01*)
SEP	41,67	14,43	83,33	21,02	t = 3,37 (*nivo 0,01*)

Na skali za procenu govorno-jezičkog razvoja, što se može videti u tabeli 3, petogodišnjaci koji su prošli TEOAE test postižu 85,46 poena u proseku (uz standardnu devijaciju od 13,54 poena), što je za 40,37 poena više na skali raspona od 0 do 100 poena u odnosu na njihove vršnjake koji nisu prošli TEOAE test. Razlika je značajna na nivou 0,01, pa sa 99% pouzdanosti zaključujemo da je govorno-jezički razvoj dece kod koje je zabeležena kohlearna disfunkcija (levo i desno) u značajnom

zaostatku u odnosu na govorno-jezički razvoj dece sa normalnim stanjem sluha na nivou unutrašnjeg uva.
Istovremeno, petogodišnjaci koji su prošli TEOAE test, takođe ostvaruju statistički značajno bolje rezultate na skalama za procenu senzomotornog razvoja i socijalno-emocionalnog ponašanja u odnosu na ispitanike istog uzrasta, koji su pali na pomenutom testu. Razlike između aritmetičkih sredina su u oba slučaja značajne na nivou 0,01, pa sa 99% sigurnosti zaključujemo da je senzomotorni razvoj dece kod koje je zabeleženo oštećenje na nivou unutrašnjeg uva (levo i desno) u značajnom zaostatku (za 37,25 poena u proseku na skali raspona od 0 do 100 poena) u odnosu na senzomotorni razvoj dece sa normalnom kohlearnom funkcijom, kao i da je socijalno-emocionalno ponašanje dece kod koje je zabeležen loš TEOAE odgovor (levo i desno) u značajnom zaostatku (za 41,67 poena u proseku na skali raspona od 0 do 100 poena) u odnosu na socijalno-emocionalno ponašanje dece sa urednim TEOAE odgovorom.
Rezultati prikazani u tabeli 4 ukazuju da postoji statistički značajna razlika u stepenu govorno-jezičkog razvoja petogodišnjaka s obzirom na rezultate timpanometrije u istom ispitivanom uzorku.

Tabela 4. GJR, SMR i SEP s obzirom na timpanometriju
Table 4. GJR , SMR and SEP with respect to tympanometry

	timpanogram tipa B (2)		timpanogram tipa A (52)		t-test i
	AS	SD	AS	SD	Značajnost
GJR	50,00	4,16	84,50	15,10	t = 3,20 (*nivo 0,01*)
SMR	50,00	6,43	78,66	17,26	t = 2,32 (*nivo 0,02*)
SEP	50,00	0,00	82,21	22,33	t = 2,02 (*nivo 0,05*)

Deca kod koje je zabeleženo normalno stanje sluha na nivou srednjeg uva (timpanogram tipa A), ostvaruju prosečan rezultat od 84,50 poena, što je značajno više u odnosu na prosečno postignuće od 50,00 poena koliko su ostvarila deca kod koje je registrovana disfunkcija na nivou srednjeg uva i timpanogram tipa B. Razlika između pomenutih prosečnih postigunuća, iznosi 34,50 poena u proseku na skali raspona od 0 do 100 poena i značajna je na nivou 0,01, na šta ukazuje vrednost t-testa od 3,20. Sa sigurnošću od 99% zaključujemo da je govorno-jezički razvoj dece kod koje je zabeležen poremećaj na nivou srednjeg uva (levo i desno) u značajnom zaostatku u odnosu na govorno-jezički razvoj dece čija je funkcija srednjeg uva uredna.
Deca uzrasta od 5 godina, koja imaju normalnu funkciju srednjeg uva, takođe ostvaruju značajno bolje rezultate na skalama za procenu senzomotornog razvoja i socijalno-emocionalnog ponašanja u odnosu na svoje vršnjake sa potvrđenom disfunkcijom srednjeg uva. Razlike između aritmetičkih sredina su značajne na nivou 0,02 i 0,05. Sa 98%, odnosno 95% sigurnosti zaključujemo da je senzomotorni razvoj dece kod koje je zabeleženo oštećenje srednjeg uva (levo i desno) u značajnom zaostatku (za 28,67 poena u proseku na skali raspona od 0 do 100 poena) u odnosu na senzomotorni razvoj dece sa normalnom funkcijom srednjeg uva, kao i da je socijalno-emocionalno ponašanje dece kod koje je zabeležena disfunkcija na nivou srednjeg uva primenom timpanometrije u značajnom zaostatku (za 32,21 poen u proseku na skali raspona od 0 do 100 poena) u odnosu na socijalno-emocionalno ponašanje petogodišnjaka čija je funkcija na nivou srednjeg uva uredna.

Tabela 5. GJR, SMR i SEP s obzirom na audiometriju
Table 5. GJR , SMR and SEP considering audiometry

	povišen prag sluha (5)		normalan sluh (49)		t-test i
	AS	SD	AS	SD	Značajnost
GJR	60,00	21,77	85,59	13,75	t = 3,75 (*nivo 0,01*)
SMR	58,18	23,70	79,59	16,13	t = 2,71 (*nivo 0,01*)
SEP	55,00	20,92	83,67	21,38	t = 2,86 (*nivo 0,01*)

Na skali za procenu govorno-jezičkog razvoja petogodišnjaci kod kojih je registrovan normalan slušni prag postižu 85,59 poena u proseku (uz standardnu devijaciju od 13,75 poena), dok njihovi vršnajci kod kojih je primenom audiometrije zabeležen povišen prag sluha (prag sluha od 26dB ili više) na istoj skali ostvaruju 60,00 poena u proseku (SD= 13,75 pooena). Razlika između aritmetičkih sredina je statistički značajna na nivou 0,01, o čemu govori vrednost t-testa od 3,75. Sa pouzdanošću od 99% zaključujemo da je govorno-jezički razvoj dece kod koje je zabeležen pad slušne osetljivosti, u značajnom zaostatku u odnosu na govorno-jezički razvoj dece sa normalnim pragom slušanja, i to za 25,59 poena u proseku na skali raspona od 0 do 100 poena. Navedeni rezultati su prikazani u tabeli 5.
Istovremeno, deca uzrasta od 5 godina koja imaju normalan slušni prag, takođe ostvaruju statistički značajno bolje rezultate na skalama za procenu senzomotornog razvoja i socijalno-emocionalnog ponašanja u odnosu na njihove vršnjake koji imaju oštećenje sluha. Razlike između aritmetičkih sredina su u oba slučaja značajne na nivou 0,01, na šta ukazuju dobijene vrednosti t-testa od 2,71 i 2,86, pa sa 99% sigurnosti zaključujemo da je senzomotorni razvoj dece kod koje je zabeleženo oštećenje slušnog praga u značajnom zaostatku (za 21,41 poen u proseku na skali raspona od 0 do 100 poena) u odnosu na senzomotorni razvoj dece sa normalnim pragom sluha, kao i da je socijalno-emocionalno ponašanje dece kod koje je zabeleženo oštećenje sluha primenom audiometrije u značajnom zaostatku (za 28,67 poena u proseku na skali raspona od 0 do 100 poena) u odnosu na socijalno-emocionalno ponašanje dece sa normalnim slušnim pragom na uzrastu od 5 godina.

ZAKLJUČAK

Dobijeni rezultati u ovom istraživanju omogućili su donošenje sledećih zaključaka:

- sagledavajući rezultate TEOAE testa, timpanometrije i audiometrije, utvrđeno je da 94,40% uzorka ili 51 dete ima urednu slušnu funkciju, dok 5,6% uzorka ili 3 ispitanika imaju oštećenje.
- 2 deteta ili 3,70% ispitanog uzorka ima obostranu konduktivnu nagluvost, dok je kod jednog ispitanika ili 1,9% uzorka utvrđeno senzorineuralno oštećenje sluha takođe na oba uva.
- kod dece sa oštećenjem kohlearne funkcije u značajno većem procentu postoji i oštećenje funkcije na nivou srednjeg uva, odnosno sva deca sa normalnim stanjem unutrašnjeg uva ujedno imaju i normalno stanje srednjeg uva (pouzdanost 99%).
- rezultati uporedne analize GJR, SMR i SEP petogodišnjaka, u odnosu na stanje sluha u istom uzorku dece na uzrastu od 5 godina, bilo da se radi o rezultatima

TEOAE, timpanometrije ili TA, ukazali su na postojanje statistički značajne razlike na nivou 0.01, među poduzorcima petogodišnjaka sa urednom slušnom funkcijom i njihovih vršnjaka kod kojih je utvrđen određeni tip nagluvosti različitog stepena. Sa 99% pouzdanosti zaključujemo da su GJR, SMR i SEP dece uzrasta od 5 godina kod koje je zabeležena disfunkcija bilo na nivou srednjeg ili unutrašnjeg uva, u značajnom zaostatku u odnosu na GJR, SMR i SEP dece sa normalnim stanjem sluha.

LITERATURA

1. Tucker, P. (2008). The physical activity levelsof preschool-age children: A systematic review. Early Childhood Research Quarterly. (23): 547-558.
2. Babac, S., Petrović-Lazić, M., Tatović, M., Kamberović-Stojanović, V. i Ivanković, Z. (2010). Otoakustičke emisije u ispitivanju sluha kod dece. Vojnosanitetski pregled, ISSN: 0042-8450, UDC: 616.28-072.7:616-053.2; 67 (5): 379-385.
3. Godinho, R.N., Gonçalves, T.M.L., Nunes, F.B., Becker, C.G., Becker, H.M.G., Guimarães, R.E.S. et al. (2001). Prevalence and impact of chronic otitis media in school age children in Brazil. First epidemiologic study concerning chronic otitis media in Latin America. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. (61): 223-32.
4. Gravel, J. S. & Tocci, L. L. (1998). Setting the Stage for Universal Newborn Hearing Screening. New York, Stuttgart: Thieme.
5. Margolis, R. H. (2002). Influence of Middle Ear Disease on Otoacoustic Emission. In Glattke & Robinette (eds.) Otoacoustic Emissions: Clinical Applications. New York, Stuttgart: Thieme.
6. Northern, J.L. & Downs, M. (2001). Hearing in Children. 5th revised edtion, ISBN-13: 978-0683307641, Baltimore, MD: Lippincott, Williams, and Wilkins
7. Pantelić, S., Đoković, S. & Barlov, I. (2004). Neonatal hearing screening. Poglavlje u monografiji: Jovičić, S. T., Sovilj, M. (urednici). Govor i jezik: Interdisciplinarna istraživanja srpskog jezika:I, IEFPG, Beograd, 355-376.
8. Sovilj, M., Bedričić, B., Stokić, M., Vujović, M., Maksimović, S., Bojović, J., Vukić, M., Savić, S., Zoraja, A. i Portić, D. (2013). Protokol za optimizaciju dečijih potencijala za učenje, (Ured.): M. Sovilj; ISBN: 978-86-81879-43-6, CUŽA, IEFPG, Draslar partner Beograd.
9. Turkington, C.A. (1997). The Hearing Loss Sourcebook: A Complete Guide to Coping With Hearing Loss and Where to Get Help. ISBN-13: 978-0452275775, New York: Plume.
10. Van Cauwenberg, P., Watelet, J.B. & Dhooge, I. (1999). Uncommon and unusual complication of otitis media with effusion. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, (49): 119-25.

Zahvalnica: Istraživanje je podržano od strane Ministarstva za prosvetu, nauku i tehnološki razvoj Republike Srbije u okviru projekta 178027.

Acknowledgment: Research is supported by the Ministry of Education, Science and Technological development of the Republic of Serbia within the project no. 178027.

POTPORE UČENIKU S POSEBNIM POTREBAMA

SUPPORTING THE STUDENT WITH SPECIAL NEEDS

Jozo JELINIĆ
Industrijsko obrtnička škola, Slavonski Brod, R.Hrvatska

Stručni rad

APSTRAKT

Na UNESCO-ovoj Svjetskoj konferenciji o posebnim obrazovnim potrebama u Salamanci (Španjolska) godine 1994. uveden je u uporabu termin posebne potrebe. Tada je ukazano kako pravo na obrazovanje ima svaki pojedinac bez obzira na individualne razlike i posebne potrebe. Učenici s posebnim odgojno obrazovnim potrebama su učenici s teškoćama i daroviti učenici. Kroz povijest društvo se odnosilo/odnosi prema takvim osobama na razne načine (segregacija, integracija, inkluzija). Na spomenutoj konferenciji se definiraju (razgraničavaju) termini integracija i inkluzija. Nepravedno je djecu s posebnim potrebama trajno isključiti iz društva, već ih treba sve obuhvatiti redovitim školovanjem, odnosno treba realizirati glavne ciljeve inkluzivnog obrazovanja. Inkluzivno obrazovanje učenicima bez teškoća pruža iskustvo obrazovanja u okruženju gdje su različitosti standard, a ne izuzetak i problem. Inkluzivno obrazovanje je moguće provesti, uz određene potpore: programske, profesionalne, materijalne i posebne. U stvarnosti svaki učenik u razredu je poseban slučaj i zahtijeva individualan rad. To ukazuje na činjenicu kako nastavnik u razredu mora poznavati osnovne spoznaje o inkluzivnom obrazovanju. Nastavna praksa ukazuje kako nastavnik mora biti: vrhunski organizator i komunikator, sposoban u prilagodbi i fleksibilnosti, socijalno osjetljiv, strpljiv i empatičan.

Ključni riječi: učenik s posebnim potrebama, integracija, inkluzija, program podrške, prilagođeni program, individualizirani odgojno obrazovni program, kompetentni nastavnici, suradnja u radu s učenicima s teškoćama

ABSTRACT

At UNESCO - World Conference of Special Needs Education in Salamanca (Spain) 1994, were implemented the term "Special needs". Then was pointed out that the right to education has every individual, regardless of individual differences and special needs. Pupils with special educational needs are pupils with difficulties and gifted students. Throughout the history society treated/treats such persons in various ways (segregation, integration, inclusion). At the aforementioned conference was defined (deferred) terms of integration and inclusion. It is unfair to children with special needs to permanently exclude them from society, they should all be embraced with regular education, and it needs to be realized the main objectives of inclusive education.To students without difficulties, inclusive education provides educational experience in an environment where the diversities are standard, and not the exception and problem. Inclusive education can be implemented with some support: curriculum, professional, material and special. In reality, every student in the class is an individual(special) case and requires individual work.All that points to the fact that the teacher in the classroom should know basic knowledge of inclusive education.Teaching practice shows how the teacher must be: a top organizer and communicator able to adaptation and flexibility, socially sensitive, patient and empathic.

Key words: student with special needs, integration, inclusion, support program, adapted program, individualized educational program, competent teachers, cooperation in dealings(work) with students with disabilities.

UVOD

Obrazovanje učenika s teškoćama, a može se reći i odnos društva prema učenicima s teškoćama mijenja se kroz povijest, i to kao: segregacija, integracija i inkluzija. Određene teškoće kod učenika nekada su značile i izostanak prava na školovanje.
Integracija je termin upotrebljavan 1980-tih, uključivanje djece s teškoćama u redoviti sustav odgoja i obrazovanja (redovne programe), medicinski model. Često je to bilo samo smještaj djece s teškoćama zajedno s djecom bez teškoća, bez osiguravanja potrebne dodatne potpore za učenike s teškoćama U takvom sustavu školovanja učenik s teškoćama je bio kao učenik problem. Takav načina školovanja u praksi se nazivao **medicinski mod**el, a integracija je označavala spajanje, povezivanje u cjelinu, a u stvarnosti je to bilo svođenje na nedostatke određenog broja učenika.
Inkluzija kao proces uključivanja učenika s teškoćama u redoviti proces školovanja. U RH se počelo govoriti o **inkluzivnom pristupu** odgoju i obrazovanju nakon neuspjeha u integraciji. Inkluzija je proces u kojem se obrazovni sustav prilagođava svim učenicima osiguravajući odgovorno poučavanje i odgovarajuće potpore kako bi učenici učili i radili zajedno. U nastavnoj praksi ovakav način odgoja i obrazovanja naziva se **socijalni model**, a pojam inkluzija označava: sadržavanje, uključivanje, obuhvaćanje, podrazumijevanje.

INKLUZIJA U OBRAZOVANJU

Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi donesen 2008. u nekoliko članaka otvara put inkluzivnom obrazovanju u RH, u skladu s međunarodnim propisima. Jedan od ciljeva Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine jest donošenje niza mjera koje potiču organizacijsku i stručnu podršku procesu uključivanja učenika s teškoćama u odgojno obrazovni sustav. Inkluzija je proces učenja i odgajanja djece s posebnim potrebama zajedno s djecom koja nemaju takvih potreba. To je proces u kojem se obrazovni sustav prilagođava svim učenicima osiguravajući odgovorno poučavanje i potporu kako bi svi učenici učili i radili zajedno (socijalni model). Dakle, to je proces uključivanja učenika s teškoćama u redoviti proces školovanja, a isto tako i u svakodnevnu društvenu i životnu stvarnost. Dosadašnja iskustva u mojoj nastavnoj praksi ukazuju:

- važnost odabira zanimanja, ne samo s aspekta teškoća nego i preostalih sposobnosti.

Profesionalno usmjeravanje učenika s teškoćama za upis u srednju školu trebalo bi se obvezno provesti tijekom završnog ciklusa školovanja u osnovnoj školi. Roditelji često u školu donose Rješenja o upisu koja su u skladu s željama roditelja.

- na upisu učenika u srednju školu treba donijeti dokumentaciju o praćenju i svladavanju programa u redovitoj ili posebnoj školi.
- potrebu manjeg broja učenika u razredu.

U razrednom odjelu može biti najviše tri učenika s teškoćama (1⇒26; 2⇒23; 3⇒20).

- nedosljednost nastavnika u radu s učenicima s posebnim potrebama.

U praksi često puta se postupa u skladu s „znao ne znao, daj mu dva“. U stvarnosti najveća je pogreška poklanjanje ocjena bilo kom učeniku, a naročito učenicima s

posebnim potrebama. Iskustva ukazuju kako je alternativa takvim rješenjima kontinuirani rad i praćenje njihovih postignuća. Dopunski rad na kraju nastavne godine, po mom mišljenju je jedno od dobrih rješenja (na kraju šk.g. 2014./15.).

Napomena – zaključak

Postoje različite definicije inkluzije od raznih autora. Analizirajući ih može se reći kao se koncept inkluzivnog obrazovanja može iskazati kroz tri osnovne karakteristike/komponente inkluzivne škole:

- svako dijete je dobrodošlo,
- svaki roditelj je uključen,
- svaki nastavnik je vrjednovan.

Nastavnici kroz inkluziju u obrazovanju profesionalno razvijaju i stječu nove vještine. Posebni oblici rada i specifične nastavne metode su izazovi za nastavnike i zahtijevaju od nastavnika daljnje učenje i usavršavanje.

PREDUVJETI USPJEŠNE INKLUZIJE

Vrste teškoća, primjeren program školovanja i primjeren oblik potpore za učenika s teškoćom utvrđuje stručno povjerenstvo za utvrđivanje psihofizičkog stanja djeteta u uredu državne uprave u županiji. Za rad u nastavi nastavnik mora poznavati Orijentacijsku listu vrsta teškoća, sedam skupina i nekoliko podskupina. Navedena lista predočena je u Pravilniku o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju.
Pravilnik o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi ukazuje na potrebnu **potporu** učenicima s teškoćama u odgojno obrazovnom procesu. Vrste potpora su: Programska potpora, Profesionalna potpora i Materijalna potpora.

1. Programska potpora

Programska potpora obuhvaća različite vrste primjerenih programa odgoja i obrazovanja.
Primjerene programe odgoja i obrazovanja, dodatne odgojno-obrazovne i rehabilitacijske programe utvrđuje Stručno povjerenstvo Ureda u postupku utvrđivanja psihofizičkog stanja učenika.
Primjereni programi odgoja i obrazovanja učenika su:

- redoviti program uz individualizirane postupke,
- redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke,
- posebni program uz individualizirane postupke.

Redoviti program uz individualizirane postupke.
Redoviti program uz individualizirane postupke određuje se učenicima koji s obzirom na vrstu teškoće mogu svladavati redoviti nastavni plan i program bez sadržajnog ograničavanja, ali su im zbog specifičnosti u funkcioniranju potrebni individualizirani postupci u radu. Redoviti program uz individualizirane postupke provodi se u redovitome razrednom odjelu škole, a mogu se provoditi i u posebnom razrednom odjelu škole.

Individualizirani postupci omogućavaju različite oblike potpore, prema potrebama učenika i to s obzirom na: samostalnost učenika, vrijeme rada, metode rada, provjeravanje vještina, znanja i sposobnosti učenika, praćenje i vrednovanje postignuća učenika, aktivnost učenika, odgovarajuća sredstva rada (tehnološka, didaktička i/ili rehabilitacijska) i primjerene prostorne uvjete. Dakle, planiranje individualiziranih postupaka i njihovo navođenje za rad u nastavi je u stvarnosti izradba **programa podrške**.

Dopunska nastava je individualizirani pristup potrebama svakog učenika u dijelovima nastavnog programa gdje se uoče manjkavosti u usvojenosti nastavnih sadržaja ili primijeni stečenih znanja. Dopunska nastava se ubraja i u dodatno odgojne – obrazovne i rehabilitacijske programe/postupke, a u praksi se susreće i (program produženog stručnog postupka, nastava u kući, nastava u zdravstvenoj ustanovi, nastava na daljinu i td.). Osnovni cilj ovih postupaka je uspješnije usvajanje nastavnih sadržaja.

Redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke

Redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke određuje se učenicima koji s obzirom na vrstu teškoće ne mogu svladavati nastavni plan i program bez sadržajnog ograničavanja te im je zbog specifičnosti u funkcioniranju potreban individualizirani pristup u radu i sadržajna prilagodba.

Sadržajna prilagodba podrazumijeva individualiziranu prilagodbu nastavnih sadržaja redovitog programa sukladno sposobnostima i sklonostima učenika, a zahtijeva smanjivanje opsega nastavnih sadržaja. Opseg nastavnih sadržaja može se umanjiti do **najniže razine** usvojenosti obrazovnih postignuća propisanih nastavnim planom i programom za razred u koji je učenik uključen, a iznad razine posebnog programa. U praksi se ovaj program susreće pod nazivom **prilagođeni program**, a on podrazumijeva sadržajnu i metodičku prilagodba u radu s učenicima s posebnim potrebama.

Prilagodba sadržaja srednjoškolskih programa mora učeniku omogućavati razinu usvojenosti programa potrebnu za polaganje državne mature i nastavak obrazovanja, stjecanje kompetencija potrebnih za pristup tržištu rada uz pridržavanje zahtjeva struke te se izrađuje u suradnji sa stručnjacima agencija nadležnih za odgoj i obrazovanje.

Posebni program uz individualizirane postupke

Posebni program uz individualizirane postupke čini posebno strukturirani sadržaj nastavnih planova i programa izrađen prema mogućnostima i sposobnostima učenika. Izrađeni posebni program se naziva **individualizirano odgojni obrazovni program**, IOOP. Ovakva vrsta programa određuje se učenicima koji s obzirom na njihovo funkcioniranje uvjetovano vrstom teškoće i/ili postojanje više vrsta teškoća ne mogu svladavati redoviti program uz individualizirane postupke ili redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke. Navedena vrsta programa može biti iz svih ili pojedinih predmeta. Ako je samo iz pojedinih predmeta, tada učenik ostale predmete prema svojim sposobnostima svladava po redovitome programu uz individualizirane postupke ili redovitome programu uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke. Posebni program uz individualizirane postupke iz svih

predmeta provodi se u posebnim razrednim odjelima škole, a provodi ga edukacijski rehabilitator i učitelj/nastavnik.

Zaključak

- Posebni program uz individualizirane postupke može biti iz pojedinih predmeta, a učenik ostale predmete svladava po redovitom programu.
- Redoviti program uz individualizirane postupke ili redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke iz ostalih predmeta provodi u redovitome razrednom odjelu.
- Matični razredni odjel učenika je onaj razredni odjel u kojem učenik svladava više od 70% nastavne satnice obrazovnih programa.
- Škola je dužna kontinuirano pratiti rezultate odgoja i obrazovanja učenika te prema potrebi u slučaju promjene potreba i mogućnosti učenika podnijeti Uredu zahtjev za promjenom primjerenog programa odgoja i obrazovanja.

2. Profesionalna potpora

Profesionalnu potporu u školovanju učenika provode:

- učitelji/nastavnici osposobljeni i educirani za rad s učenicima s teškoćama u razvoju,
- nastavnici/odgajatelji osposobljeni i educirani za rad s učenicima s teškoćama u razvoju u učeničkim domovima,
- stručnjaci edukacijsko-rehabilitacijskoga profila (logoped, socijalni pedagog, edukacijski rehabilitator),
- stručni suradnici škole,
- nadležni školski liječnik,
- stručnjaci zavoda za zapošljavanje i drugi stručnjaci iz ustanova socijalne skrbi, zdravstvenih ustanova te drugih specijaliziranih ustanova,
- savjetnici agencija nadležnih za odgoj i obrazovanje,
- stručni timovi,
- centri potpore,
- pomoćnici u nastavi ili stručni komunikacijski posrednici,
- stručnjaci iz civilnoga sektora uz odobrenje nadležnog Ministarstva.

Profesionalno usmjeravanje i potpora

Profesionalno usmjeravanje učenika s teškoćama u razvoju obvezni je dio pripreme za upis učenika u srednju školu koji se na temelju iskazanih sposobnosti, mogućnosti i interesa učenika provodi tijekom završnog razreda osnovne škole ili prema potrebi tijekom srednjoškolskoga odgoja i obrazovanja.

Srednje redovite i posebne škole dužne su za upisane učenike u roku 15 dana od početka nastave tražiti od osnovne škole iz koje učenik dolazi dokumentaciju o praćenju i svladavanju programa u osnovnoj školi, a osnovna škola dužna je dostaviti dokumentaciju u roku od 15 dana od dana kada je zatražena.

3. Materijalna potpora

Za učenike s teškoćama treba uraditi određene prostorne prilagodbe u prostorijama škole, prilagodbe u prijevozu učenika, a osobito treba izvršiti odgovarajuću pedagoško-didaktičku prilagodbu. Na temelju utvrđenih potreba učenika, prilikom utvrđivanja primjerenoga programa obrazovanja, Stručno povjerenstvo Ureda daje prijedlog o pedagoško-didaktičkoj prilagodbi koja je potrebna učeniku.
Pedagoško-didaktička prilagodba podrazumijeva:

- prilagođenu informatičku opremu,
- specifična didaktička sredstva i pomagala,
- udžbenike prilagođene posebnim odgojno-obrazovnim potrebama učenika (u jeziku, pismu i mediju),
- elektroakustičku opremu,
- prilagođene oblike komuniciranja i dr.

Kompetentni nastavnici – motivirani učenici
U radu s učenicima s teškoćama nastavnici trebaju:

- biti motivirani za rad i opredijeljeni za trajno stručno usavršavanje,
- poznavati temeljne znanja i vještine za rad s učenicima s teškoćama,
- poznavati različite strategije poučavanja i kreativnosti u radu,
- se s poštovanjem odnositi prema učenicima uvažavajući njihove interese,
- mogućnosti i ograničenja,
- biti sposobni za proces neposrednog uživljavanja u emocionalno stanje, mišljenje i ponašanje učenika (empatičnost),
- imati odgovarajući autoritet, postaviti jasna pravila i dosljedno ih provoditi,
- poznavati i težiti k timskom radu.
  Takav način rada podrazumijeva suradnju s:
  - stručnjacima edukacijsko-rehabilitacijskoga profila, pedagogom, psihologom.
  - predmetnim nastavnicima (korelacija nastavnih sadržaja),
  - roditeljima.

Koje vještine trebaju imati nastavnici?

1. Strpljene
2. Poznavanje nastavnih sadržaja
3. Strpljenje
4. Ljubaznost
5. Ljubav prema djeci
6. Strpljenje
7. Fleksibilnost
8. Strpljenje

Primjeri planiranja postupaka individualizacije – izradbe Programa podrške
Postupci individualizacije odnose se na:

- metode i oblike poučavanja,
- uporabu nastavnih sredstava i pomagala,
- ispitnu tehnologiju (metode i oblici provjere usvojenosti nastavnih sadržaja),
- socijalno emocionalne poticaje,

- praćenje i ocjenjivanje.

U nastavi nastavnog predmeta **Tehnička mehanika** (fizika, matematika) potrebno je pisati tehničkim pismom, računati i crtati. U stvarnosti dominira rješavanje zadataka (analitički i grafički).

Kod **učenika (X)** postoje **specifične teškoće učenja.** Specifične teškoće učenja klasificiraju se na:
- teškoće čitanja – disleksija,
- teškoće u pismenom izražavanju – disgrafija,
- teškoće u matematici – diskalkulija.

Potpore (pristup) učeniku u nastavi:
- češće provjeravanje usvojenosti nastavnih sadržaja,
- davati jednostavnije zadatke,
- složenije zadatke podijeliti na korake (analitički, pa grafički), odnosno dogovoriti,
- zadavati manji broj zadataka, a zadatke po težini rasporediti tako da je prvo lakši zadatak, pa teži, a na kraju opet lakši,
- kod zadataka gdje je nemoguće pojednostavnjenje, dati im pisane upute u koracima (kako riješiti zadatak),
- dopustiti korištenje kalkulatora,

Ako je kod učenika izraženo prisutna teškoća pisanja/crtanja:
- učenik može usmeno obrazložiti rješenje zadatka,
- ne ocjenjivati urednost rješenja zadatka (preglednost crtanja i pisanja).

Učenik (Y) ima oštećenje sluha, ugrađen mu je kohlearni implatant (umjetna pužnica). Takav učenik treba bliže sjediti do nastavnika, prva ili druga klupa. Učenik će u tom položaju primati podatke osjetilom vida, ali i sluhom uz pomoć umjetne pužnice. Učionica treba biti dobro osvijetljena kako bi učenik vidio lice nastavnika i pritom mogao pratiti što govori (čitati sa usana). Prilikom govora/objašnjavanja nastavnik ne bi trebao šetati po razredu ili biti okrenut prema školskoj ploči

Ostale potpore, pravila pristupa učeniku u nastavi:
- uspostaviti s učenikom vizualnu komunikaciju,
- zbog dodatnih pojašnjenja nastavnih sadržaja potrebno je koristiti PP prezentacije i ostala vizualna pomagala (slike, predmete, tablice i sl.),
- omogućiti učeniku kopiranje bilježaka, pripremiti mu ključne pojmove,
- u udžbeniku ili tiskanom materijalu podcrtati ključne pojmove.
- provjere usvojenosti sadržaja u manjim cjelinama i češće (jednostavniji pa složeniji zadaci),
- kod složenijih zadataka, učeniku dati redoslijed rješavanja zadataka,
- dati mu više vremena za rješavanje zadataka, a ako ne uspije, provjerit razumijevanje rješenja zadatka (usmeno).

Učenik (Z) ima jezične teškoće, isključujući druge uzroke teškoća učenja, primjerice intelektualnu razvijenost i sl. Učenici s jezičnim teškoćama između ostaloga teško

pronalaze način kako bi jezično izrazili ono što misle. Osnovni problemi koji su uočeni u nastavnom radu s ovakvim učenicima jesu:

- teškoće u usvajanju nastavnih sadržaja,
- teškoće u razumijevanju teksta u udžbeniku i priloženom redoslijedu rješavanja zadataka,
- teškoće u povezivanju nastavnih sadržaja.

Potpore (pristup) učeniku u nastavi:

- češće provjeravanje usvojenosti nastavnih sadržaja,
- dati više vremena za rješavanje zadataka, rješavanje uz korištenje literature ili odgovarajućeg redoslijeda rješavanja zadatka,
- dati učeniku na uvid pismeni rad i na osnovi naznačenih pogreški riješi zadatak za domaći uradak,
- ne tražiti učenje definicija napamet, već tražiti obrazloženje zakonitosti i sl.

LITERATURA

1. Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (2008). [Internet] Dostupno na: http://www.zakon.hr/z/317/Zakon-o-odgoju-i-obrazovanju-u-osnovnoj-i-srednjoj-%C5%A1koli [pristupljeno 23. veljače 2016].
2. Ministarstvo socijalne politike i mladih (2007). Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom, od 2007. do 2015. [Internet] Dostupno na: http://www.mspm.hr/media/files/nacionalna_ strategija _izjednacavanja_mogucnosti_za_osobe_s_invaliditetom2 [pristupljeno 23. veljače 2016].
3. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta (2015). Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju. [Internet] Dostupno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/ 2015_03_24_510.html [pristupljeno 23. veljače 2016].

SARADNJA VASPITAČA, RODITELJA I DEFEKTOLOGA U RADU SA DECOM NA RANOM UZRASTU

COOPERATION OF PRESCHOOL TEACHER, PARENTS AND SPECIAL EDUCATION TEACHER IN WORKING WITH CHILDREN AT AN EARLY AGE

Radovan GRANDIĆ[1], Marta DEDAJ[2]
[1]Univerzitet u Novom Sadu, Filozofski fakultet, Novi Sad, Srbija
[2]Visoka škola za vaspitače i poslovne informatičare – Sirmium, Sremska Mitrovica, Srbija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Dominirajuća paradigma u savremenom svetu je uspostavljanje, održavanje i unapređenje partnerskih odnosa. Inkluziju kao kontinuiran proces ne možemo posmatrati izvan konteksta ove paradigme. U radu je dat prikaz sistemskog pristupa, koji direktno implicira socijalno-inkluzivni model. Središnje mesto zauzima dete oko kojeg se u obliku koncentričnih krugova nastavljaju mikrosistem (roditelji, vaspitači, učitelji, nastavnici), mezosistem (vrtić, škola, zajednica), egzosistem (dalji članovi porodice) i makrosistem (kulturne, verske vrednosti, verovanja i prihvatljiva ponašanja). U našem istraživanju cilj je da se utvrde oblici saradnje roditelja, vaspitača i defektologa koji se realizuju u radu sa decom kojoj je potrebna rana intervencija, kao i poželjni oblici saradnje iz ugla svih aktera. Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 190 ispitanika – 92 roditelja, 78 vaspitača i 20 defektologa iz Novog Sada. Od instrumenata u istraživanju korišćen je upitnik koji je namenski konstruisan za potrebe istraživanja. Prikupljeni su podaci o vidovima saradnje koji se realizuju u predškolskoj ustanovi i o preferiranim oblicima saradnje. Evidentirano je i da li su ispitanici članovi tima za dodatnu podršku detetu. Rezultati istraživanja ukazuju na mnogostruki značaj partnerstva vaspitača, roditelja i defektologa u ranoj intervenciji. Primarno je pružanje podrške detetu i njegovoj porodici. Pedagoške implikacije rezultata istraživanja odnose se na razvijanje kvalitetnih programa podrške deci i roditeljima, kontinuiranu edukaciju vaspitača i uključivanje defektologa različitih profila u rad predškolske ustanove.

Ključne reči: vaspitač, roditelj, defektolog, deca ranog uzrasta

ABSTRACT

The dominant paradigm in the modern world is the establishment, maintenance and improvement of partnership relations. Inclusion as a continuous process can be seen outside the context of this paradigm. The paper presents a systematic approach, wich directly implies a social-inclusion model. The central place is occupied by a child, whereas around the child, in the shape of concentric circles there are: microsystem (parents, preschool teachers, and teachers) mezosystem (kindergarten, school, and community), exosystem (relatives) and macrosystem (cultural, religious values, beliefs, and acceptable behavior). Our research goal is to determine the forms of cooperation between parents, teachers and special education teachers that are realized in working with children in need of early intervention, and desirable forms of cooperation from the perspective of all stakeholders. The survey was conducted on a sample of 190 respondents – 92 parents, 78 preschool teachers and 20 special education teacher from Novi Sad. Of the instruments used in the study was a questionnaire thet is specifically designed for research purposes. Data was collected on the types of support for children and parents who are realized in preschools, the preferred forms of cooperation. It has been noted and whether respondents team members for additional support to the child. The research point to the

importance of multiple partnerships of educators, parents and special education teachers in early intervention. It is primarily results related to the development of quality programs of support for children and parents, continuing education preschool teachers and special education teachers activate different profiles in the work of preschools.

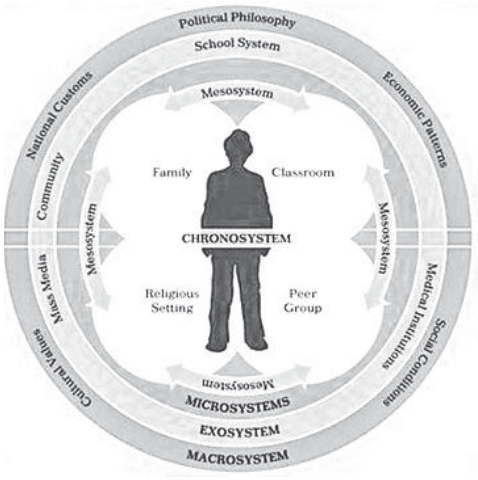
Key words: Preschool Teacher, parent, special education teacher, children of early age

UVOD

Inkluzivno vaspitanje i obrazovanje zahteva stvaranje fleksibilnog vaspitno-obrazovnog sistema u kome je moguće otkloniti prepreke koje onemogućavaju optimalan razvoj potencijala dece. Suština inkluzivnog obrazovanja je promena predškolske ustanove, na taj način da svako dete napreduje prema svojim mogućnostima. Inkluziju kao kontinuiran proces ne možemo posmatrati izvan konteksta dominirajuće paradigme, koja obuhvata uspostavljanje, održavanje i unapređenje partnerskih odnosa. Dakle, inkluzija zahteva timski rad i podelu odgovornosti svih, na različitim nivoima.

Sistemski vaspitno-obrazovni kontekst rane inkluzije

Sistemski pristup, implicira shvatanje da je proučavani sistem deo šireg sistema i da se sam sistem sastoji iz skupa manjih podsistema koji su međusobno uslovljeni. Središnje mesto zauzima dete gde se hijerarhijski nastavljaju *mikrosistem* (roditelji, vaspitači, učitelji, nastavnici), *mezosistem* (predškolska ustanova, škola, zajednica), *egzosistem* (dalji članovi porodice) i *makrosistem* (kulturne, verske vrednosti, verovanja i prihvatljiva ponašanja). Sistemi, odnosno krugovi bliže detetu označavaju neposredni uticaj, dok krugovi koji se nalaze dalje od deteta označavaju sisteme koji imaju posredni uticaj (Slika 1.)



Slika 1. Bronfenbrenerov Ekološki razvojni model (Bronfenbrenner, 1979)
Picture 1. Bronfenbrenner Ecological Development Model (Bronfenbrenner, 1979)

Naše interesovanje usmereno je na decu predškolskog uzrasta u dinamičnom odnosu sa svojim okruženjem. Imajući u vidu prvenstveno najuže okruženje - porodicu i instituciju a zatim i društvenu zajednicu, prirodan reciprocitet između sredina za

učenje, kuće i predškolske ustanove/škole, podrazumeva obostranu saradnju od koje će i jedna i druga sredina imati koristi (Dedaj, 2014).

Dete u predškolskoj ustanovi nije pasivan objekat koji trpi uticaje elemenata mikrosistema, već u mikrosistemu razvija mnogostruke odnose koji se tokom vremena menjaju kao što se menjaju socijalne i fizičke karakteristike tog sistema. Naime, reč je o dvosmernim ili tzv. interaktivnim uticajima koji ostvaruju najsnažnije dejstvo na razvoj individue. Promenjena uloga porodice, koja se pojavljuje kao celina koja je u stanju da razvija kvalitet sopstvene funkcije i bude podrška dečjem razvoju zahteva i temeljne promene sredine u kojoj kao takva egzistira. Poseban značaj imaju globalni uticaji i globalni efekti, budući da ono što deluje na porodicu i dete uglavnom nisu izolovana iskustva i pojedinačni sporadični događaj, već celokupni kontekst (Dedaj i dr., 2014).

Sistemski pristup ukazuje na važnost saradnje roditelja, predškolske ustanove, osnovne škole i lokalne sredine u obezbeđivanju kontinuiteta u sprovođenju inkluzije. Značaj sistemskog pristupa je u tome što u fokus razmatranja stavlja snage i potencijale pojedinca, ne samo unutar porodičnog sistema, već šire, kroz povezanost pojedinca sa drugim sistemima u užoj i široj zajednici. Dakle, posebna pažnja posvećuje se sinergiji svih usluga i društva u celini. Prema tome, važan preduslov za adekvatno podsticanje razvoja i ranu intervenciju deteta je partnerstvo vaspitača, porodice i defektologa. U tom smislu ističu se sledeća načela sistemskog pristupa (Đukić, 1995):

- Sistem će biti efikasniji ako su njegovi delovi čvrsto međusobno povezani.
- Promene u jednom delu sistema će uzrokovati promene u sistemu u celini.
- Sistem funkcioniše efikasnije kada je osigurana bolja veza između njegovih podsistema.
- Efikasnosti sistema zavisi od njegovog odnosa sa okolinom koja ga okružuje.
- Sistem je efikasniji ako se dostigne viši stepen komplementarnosti njegovih elemenata na putu postizanja zajedničkog cilja.

U predškolskoj ustanovi je *uloga vaspitača* usmerena na podršku deci da se uključe i da napreduju tokom vaspitno-obrazovnog procesa. Ovu ulogu će vaspitač realizovati na taj način što će se uključiti u rad stručnog tima za inkluzivno obrazovanje i biti deo tima za dodatnu podršku deci.

Za decu kojoj je neophodna rana intervencija, *defektolog će učestvovati* u proceni detetovog razvoja, razvijaće stimulativne ili kompenzatorne programe, pratiće uspešnost uključivanja deteta u vaspitno-obrazovni proces, usmeravaće vaspitače u primeni odgovarajućih metoda, sredstava i načina rada mogućnostima deteta (Hrnjica i dr., 2010). Na ovaj način, prepoznavajući decu kojoj je neophodna dodatna društvena pomoć i podrška, predškolska ustanova stvara uslove za rad koji se prilagođavaju sposobnostima i zahtevima detetovih mogućnosti. Potrebno je imati u vidu da je stvaranje atmosfere poverenja koja se zasniva na kvalitetnoj komunikaciji proces i da se razvija vremenom.

Roditelji su od ključnog značaja za sam proces inkluzivnog obrazovanja i mogu da se upoznaju sa mogućnostima svoje dece i da ovladaju izvesnim veštinama za rad sa detetom na ranom uzrastu. U cilju povećavanja uključenosti, napredovanja i samostalnosti deteta, roditelji imaju mogućnost da budu aktivni učesnici u timu za dodatnu podršku detetu. Dakle, saradnja vaspitača, roditelja i defektologa je neophodna u procesu rane inkluzije.

METODOLOŠKI PRISTUP

Predmet ovog istraživanja je: saradnja vaspitača, roditelja i defektologa u radu sa decom na ranom uzrastu. Ovim istraživanjem želimo da saznamo koji se oblici saradnje roditelja, vaspitača i defektologa realizuju u radu sa decom kojoj je potrebna rana intervencija?

Cilj istraživanja je da se utvrde oblici saradnje roditelja, vaspitača i defektologa koji se realizuju u radu sa decom kojoj je potrebna rana intervencija, kao i poželjni oblici saradnje iz ugla svih aktera. Hipoteza istraživanja koja obuhvata ceo ispitivani prostor glasi: saradnja vaspitača, roditelja i defektologa u radu sa decom na ranom uzrastu realizuje se kroz sve oblike saradnje koje su predviđene planom i programom u okviru predškolske ustanove.

U ovom istraživanju korišćena je deskriptivna metoda koja obuhvata prikupljanje podataka, obradu, interpretaciju podataka i izvođenje zaključka. Istraživanje je sprovodeno pomoću tehnike anketiranja. Od instrumenata u istraživanju je korišćen upitnik koji je namenski konstruisan za potrebe istraživanja. Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 190 ispitanika – 92 roditelja, 20 defektologa i 78 vaspitača iz Novog Sada (Predškolska ustanova "Radosno detinjstvo").

Tabela 1. Uzorak istraživanja
Table 1. Sample

UZORAK	f	%
roditelji	92	48.42%
vaspitači	78	41.05 %
defektolozi	20	10.53 %
ukupno	190	100 %

Smatramo da je uzorak reprezentativan, mada se to ne može potpuno dokazati. Uopštavanje koje ćemo vršiti na osnovu ovog istraživanja treba da doprinese davanju odgovora na postavljeni problemski okvir istraživanja.Istraživanje se oslanja na kvantitativnu i kvalitativnu analizu podataka. U radu su korišćeni multivarijantni postupci MANOVA i diskriminativna analiza. Primenjeni statistički postupci u radu imaju za krajnji cilj dokazivanje, odnosno opovrgavanje unapred postavlje hipoteze.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA I DISKUSIJA

Analiza rezultata istraživanja i njihova diskusija vršiće se u cilju ukazivanja na diskriminativno dejstvo nezavisnih na zavisnu varijablu, odnosno njihove povezanosti kao šireg pojma koji određuje odnos između primenjenih varijabli. Analizirana je značajnost razlika u odgovorima ispitanika o oblicima saradnje vaspitača, roditelja i defektologa u predškolskoj ustanovi. Analiza je izvršena na uzorku od 190 ispitanika, i to: 78 roditelja dece jaslenog uzrasta, 92 vaspitača i 20 defektologa. Analiza razlika sprovedena je u odnosu na šest sintetizovanih parmetara koji čine jednu celinu (RI: rana intervencija-saradnja): U ranoj intervenciji je neophodna saradnja vaspitača, roditelja i defektologa (RI1), Roditeljima se pruža psihološka podrška u vaspitanju deteta (RI2), Roditeljima se pruža socijalna podrška u vaspitanju deteta (RI3),

Defektolog ima značajnu ulogu u ranoj intervenciji (RI4), Defektolog nudi roditeljima programe podrške (RI5), Predškolska ustanova nudi roditeljima različite oblike saradnje (RI6).

Tabela 2. Brojčana (n) i procentualna (%) zastupljenost parametara: RI1-RI6
Table 2. Distribution of number (n) and percentage (%) representation for parameters: RI1-RI6

Parametri	Uzorak	uopš. ne slažem		ugl. ne.slaž.		del. slaž.		ugl. slaž.		pot. slaž.	
(obeležja)		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
RI1	D	0	0	0	0	0	0	0	0	20	100
	R	0	0	0	0	17	21.79	28	35.90	33	42.31
RI2	D	0	0	0	0	3	15.00	7	35.00	10	50.00
	R	7	8.97	12	15.38	31	39.74	20	25.64	8	10.27
RI3	D	0	0	0	0	5	25.00	10	50.00	5	25.00
	R	5	6.41	10	12.82	35	44.87	16	20.51	12	15.38
RI4	D	0	0	0	0	0	0	0	0	20	100
	R	0	0	0	0	0	0	5	25.00	15	75.00
RI5	D	0	0	0	0	2	10.00	10	50.00	8	40.00
	R	3	3.84	7	8.97	28	35.90	34	43.59	5	6.41
RI6	D	2	10.00	1	5.00	3	15.00	4	20.00	10	50.00
	R	3	3.84	8	10.27	15	19.23	14	17.95	38	48.72

Legenda: D-Defektolozi; R-roditelji

Podaci u Tabeli broj 2., ukazuju na sledeće: defektolozi (100%) u odnosu na roditelje (42.31%) u većoj meri procenjuju da je u ranoj intervenciji neophodna saradnja vaspitača, roditelja i defektologa (RI1). Kako je p = .732 može se reći da metodom $\chi 2$ - test nije utvrđena povezanost između grupa u odnosu na obeležje RI1. Vrednost Royevog testa iznosi R=.101 (F=1.122, p=.212), a koeficijent diskriminacije iznosi .000. Za parametar RI2 (Roditeljima se pruža psihološka podrška u vaspitanju deteta) rezultati istraživanja ukazuju na sledeće: 50% defektologa se u potpunosti slaže da se roditeljima pruža psihološka podrška, dok se svega 10.27% roditelja odlučilo za isti modalitet. 15.38% roditelja se *uglavnom ne slaže* da se roditeljima pruža psihološka podrška u vaspitanju deteta. Kako je p = .121 može se reći da metodom $\chi 2$ - test nije utvrđena povezanost između grupa u odnosu za dato obeležje. Vrednost Royevog testa iznosi R=.242 (F=3.3115, p=.007) a koeficijent diskriminacije .032.
Kada je reč o pružanju socijalne podrške roditeljima u vaspitanju dece (RI3), statistička analiza podataka ukazuje sledeće: 25.00% defektologa *uglavnom se slaže* da se roditeljima pruža socijalna podrška u vaspitanju dece, dok se svega 15.38% roditelja odlučilo za isti modalitet. Sa istom tvrdnjom *delimično se slaže* 44.87 % roditelja i 25% defektologa. Međutim, kako je p = .306 može se reći da metodom $\chi 2$ - test nije utvrđena povezanost između grupa u odnosu na stav prema datom obeležju. Vrednost Royevog testa iznosi R=.170 (F=3.499, p=.050), a koeficijent diskriminacije .057.
Za parametar RI4 (Defektolog ima značajnu ulogu u ranoj intervenciji), rezultati istraživanja ukazuju na sledeće: obe grupe ispitanika u većoj meri smatraju da defektolog ima značajnu ulogu u ranoj interevenciji dece (defektolozi - 100%, roditelji - 75 %). Manji je broj roditelja (3.84%) koji samatraju da defektolog nema značajnu ulogu u ranoj interevenciji dece. Kako je p = .494 može se reći da metodom $\chi 2$ - test nije utvrđena povezanost između grupa u odnosu na njihov stav prema obeležju RI4.

Vrednost Royevog testa iznosi R=.122 (F=1.755, p=.145), a koeficijent diskriminacije .017.

U odnosu na obeležje RI5 (Defektolog nudi roditeljima programe podrške) uočava se da svega njih 6.41% roditelja *potpuno slaže* da defektolog nudi roditeljima programe podrške. *Uglavnom se slaže* sa tvrdnjom 43.59% roditelja i 50% defektologa. Analiza podataka unutar grupa po datim obeležjima za p = .029 $\chi 2$ - testa, a χ= .297, pokazuje da postoji niska povezanost. Podaci u Tabeli 2., ukazuju na to da ne postoji značajna razlika između grupa (defektolozi i roditelji) za obeležje RI6 (Predškolska ustanova nudi roditeljima različite oblike saradnje). 50% defektologa i 48.72% roditelja *potpuno se slažu* da predškolska ustanova uglavnom nudi roditeljima različite oblike uključivanja u njen rad. Kako je p = .416 može se reći da metodom $\chi 2$ - test nije utvrđena povezanost između grupa. Vrednost Royevog testa iznosi R=.163 (F=2.520, p=.101), a koeficijent diskriminacije .003.

Tabela 3. Homogenost grupa za obeležja RI
Table 3. The homogeneity of the group for parameters RI

Uzorak	m/n	%
Roditelji	62/78	79.48
Defektolozi	18/20	90.00%

Karakteristiku grupe koju čine roditelji, definisanu na osnovu prethodnih analiza, ima 62 od 78 roditelja. Homogenost grupe od 79.48% je visoka. Manji broj ispitanika ove grupe (16) ispoljava karakteristike druge grupe, a ne svoje. Karakteristiku grupe koju čine defektolozi, definisanu na osnovu prethodnih analiza, ima 18 od 20 defektologa. To govori o tome, da je homogenost grupe visoka 90.0%. Svega 2 defektologa ispoljava karakteristike druge grupe.

Tabela 4. Značajnost razlika između grupa po obeležjima RI
Table 4. Significance of differences between groups for parameters RI

Analiza	n	F	p
MANOVA	6	3.255	.001
DISKRIMINATIVNA	6	3.133	.001

Izračunavanje pomoću postupka Multivaijantne analize varijanse (MANOVA) i upoređivanjem izračunate vrednosti F sa sa različitim vrednostima Fišerove raspodele (p = .001), kao i primenom užeg postupka (Royev test), zaključili smo da se delimično prihvata alternativna hipoteza $H_{(a)}$ koja glasi: „Postoji razlika između dva subuzorka za obeležje saradnja defektologa i roditelja u ranoj intervenciji". To znači da se logički mogu izvesti karakteristike za parametre RI (rana intervencija-saradnja), po redosledu stepena diskriminacije. Počev od najveće razlike: RI6 (Predškolska ustanova nudi roditeljima različite oblike saradnje), RI5 (Defektolog nudi roditeljima programe podrške), RI2 (Roditeljima se pruža psihološka podrška u vaspitanju deteta), RI3 (Roditeljima se pruža socijalna podrška u vaspitanju deteta), RI4 (Defektolog ima značajnu ulogu u ranoj intervenciji), RI1 (U ranoj intervenciji je neophodna saradnja vaspitača, roditelja i defektologa), sa koeficijentom diskriminacije redom: 0.057 (RI6), 0.038 (RI5), 0.042 (RI2), 0.033 (RI3), 0.021 (RI4), 0.011(RI1).

Tabela 5. Brojčana (n) i procentualna (%) zastupljenost parametra: OS1 do OS5
Table 5. Distribution of number (n) and percentage (%) representation for parameters: OS1 to OS5

OBELEŽJA	UZORAK	skoro svaki dan		retko ili ponekad		nikad	
		n	%	n	%	n	%
Individualni kontakti	Vaspitač (92)	72	78.26	20	21.74	0	0
OS1	Roditelj (78)	72	92.31	5	6.41	0	0
Roditeljski sastanci	Vaspitač (92)	53	57.61	39	42.39	0	0
OS2	Roditelj (78)	46	58.97	25	32.05	7	8.97
Savetodavni rad	Vaspitač (92)	27	29.35	45	48.91	20	21.74
OS3	Roditelj (78)	20	26.67	40	51.28	18	23.04
Pedagoško-psihološko obrazovanje	Vaspitač (92)	3	3.25	65	83.33	24	30.77
OS4	Roditelj (78)	7	8.97	48	61.54	23	29.49
Učešće u timu za podršku detetu	Vaspitač (92)	9	9.78	32	34.78	51	55.43
OS5	Roditelj (78)	9	11.54	47	60.25	22	28.21

Za obeležje OS1 (*Individualni kontakti*) kod *vaspitača* moguće je zapaziti da je najviše zastupljen modalitet *skoro svaki dan* koji čini 72 ispitanika (78.26%) od ukupno 92, što je značajno veće od učestalosti modaliteta *retko ili ponekad* (23 ispitanika 21.74% p=.001) i *nikad* (0 ispitanika o% p=.000). Kod *roditelja* zastupljenost modaliteta *skoro svaki dan* (72 ispitanika 92.31%), je značajno veće od učestalosti modaliteta *retko ili ponekad* (5 ispitanika 6.41% p=.000) i *nikad* (0 ispitanika .0% p=.000). Na osnovu dobijenih rezultata moguće je izdvojiti karakteristike svake grupe u odnosu na obeležje OS1 sledi da, *vaspitači i roditelji* imaju više izraženo svojstvo *skoro svaki dan.* Kako je p = .000 $\chi 2$ - testa, a χ= .413 može se konstatovati da je povezanost niska između grupa u odnosu na obeležje OS1.
Za obeležje OS2 (Roditeljski sastanci) kod *vaspitača* moguće je zapaziti da je najviše zastupljen modalitet *skoro svaki dan* koji čini 53 ispitanika (57.61%) od ukupno 92, što je značajno veće od učestalosti modaliteta *retko ili ponekad* (39 ispitanika 42.39% p=.001) i *nikad* (0 ispitanika o% p=.000). Kod *roditelja* zastupljenost modaliteta *skoro svaki dan* (46 ispitanika 58.97%) od ukupno 78 ispitanika, je značajno veće od učestalosti modaliteta *retko ili ponekad* (25 ispitanika 32.05% p=.000) i *nikad* (7 ispitanika 8.97% p=.000). Na osnovu dobijenih rezultata moguće je izdvojiti karakteristike svake grupe u odnosu na na obeležje OS2 sledi da, *vaspitači i roditelji* imaju više izraženo svojstvo *skoro svaki dan.* Kako je p = .000 $\chi 2$ - testa, a χ= .398 može se konstatovati da je povezanost niska između grupa u odnosu na obeležje OS2.
Za obeležje OS3 (Savetodavni rad) kod *vaspitača* moguće je zapaziti da je najviše zastupljen modalitet *retko ili ponekad* koji čini 45 ispitanika (48.91%) od ukupno 92, što je značajno veće od učestalosti modaliteta *skoro svaki dan* (27 ispitanika 29.35% p=.001) i *nikad* (20 ispitanika 21.74% p=.000). Kod *roditelja* zastupljenost modaliteta *retko ili ponekad* (40 ispitanika 51.28% p=.000) od ukupno 78, *skoro svaki dan* (20 ispitanika 26.67%) je značajno veće od učestalosti modaliteta *nikad* (18 ispitanika 23.04% p=.000).

Na osnovu dobijenih rezultata moguće je izdvojiti karakteristike svake grupe u odnosu na obeležje OS3 sledi da, *vaspitači i roditelji* imaju više izraženo svojstvo *retko ili ponekad*. Kako je p = .000 $\chi 2$ - testa, a χ= .392 može se konstatovati da je povezanost niska između grupa u odnosu na obeležje OS3.
Za obeležje OS4 (Pedagoško-psihološko obrazovanje) kod *vaspitača* moguće je zapaziti da je najviše zastupljen modalitet *retko ili ponekad* koji čini 65 ispitanika (83.33%) od ukupno 92, što je značajno veće od učestalosti modaliteta *nikad* (24 ispitanika 30.77% p=.001) i *skoro svaki dan* (3 ispitanika 3.25% p=.000). Kod *roditelja* zastupljenost modaliteta *retko ili ponekad* (48 ispitanika 61.54%) od ukupno 78, je značajno veće od učestalosti modaliteta *nikad* (23 ispitanika 29.49% p=.000) i *skoro svaki dan* (7 ispitanika 8.97% p=.000). Na osnovu dobijenih rezultata moguće je izdvojiti karakteristike svake grupe u odnosu na obeležje OS5 sledi da, *vaspitači i roditelji* imaju više izraženo svojstvo *retko ili ponekad*. Kako je p = .000 $\chi 2$ - testa, a χ= .372 može se konstatovati da je povezanost niska između grupa u odnosu na obeležje OS4.
Za obeležje OS5 (*Učešće u timu za podršku detetu*) kod *vaspitača* moguće je zapaziti da je najviše zastupljen modalitet *nikad* koji čini 51 ispitanik (55.43%) od ukupno 92, što je značajno veće od učestalosti modaliteta *retko ili ponekad* (32 ispitanika 34.78% p=.001) i *skoro svaki dan* (9 ispitanika 9.78% p=.000). Kod *roditelja* zastupljenost modaliteta *retko ili ponekad* (47 ispitanika 60.25%) od ukupno 78, je značajno veće od učestalosti modaliteta *nikad* (22 ispitanika 28.21% p=.000) i *skoro svaki dan* (9 ispitanika 11.54% p=.000). Na osnovu dobijenih rezultata moguće je izdvojiti karakteristike svake grupe u odnosu na obeležje OS5 (*Učešće u timu za podršku detetu)* sledi da, *vaspitači* ima više izraženo svojstvo *nikad*, roditelji imaju više izraženo svojstvo *retko ili ponekad*. Kako je p = .000 $\chi 2$ - testa, a χ= .411 može se konstatovati da je povezanost umerena između grupa u odnosu na obeležje OS5.

Tabela 6. Značajnost razlike između grupa (roditelji-vaspitači) u odnosu na obeležja OS
Table 6. Significance of differences between groups (parents-teachers) for parameters OS

ANALIZA	N	F	P
MANOVA	5	4.713	.000
diskriminativna	5	2165.113	.000

Izračunavanje pomoću postupka Multivaijantne analize varijanse (MANOVA) i upoređivanjem izračunate vrednosti F sa sa različitim vrednostima Fišerove raspodele (p = .000), kao i primenom užeg postupka (Royev test), zaključili smo da se delimično prihvata alternativna hipoteza $H_{(b)}$ koja glasi: „Postoji razlika između dva subuzorka za obeležje oblici saradnje vaspitača i roditelja u ranoj intervenciji". Rezultati istraživanja pokazuju nizak procenat učešća u timu za dodatnu podršku deteta (OS6) iz ugla roditelja. U skladu sa dobijenim rezultatima može se zaključiti da su svi oblici saradnje vaspitača i roditelja u predškolskoj ustanovi prisutni. U najvećoj frekvenciji se javljaju sledeći oblici saradnje: individualni kontakti (OS1) i roditeljski sastanci (OS2), dok se pedagoško-psihološko obrazovanje (OS4) i savetodavni rad (OS3) organizuju u manjoj meri.

Tabela 7. Homogenost grupa u prostoru između obeležja OS
Table 7. The homogeneity of the group between parameters OS

Grupe	m/n	%
vaspitači	40/92	43.48
roditelji	30/78	38.46

Na osnovu izloženog, može se reći da karakteristiku uzorka koji čine vaspitači, definisanu na osnovu prethodnih analiza ima 40 od 92 ispitanika. Homogenost grupe od 43.48% je niska, to znači da 52 ispitanika ima druge karakteristike, a ne karakteristike svoje grupe. Karakteristiku uzorka koji čine roditelji, definisanu na osnovu prethodnih analiza ima 30 od 78 ispitanika. Homogenost grupe od 38.46% je niska jer 48 ispitanika ima druge karakteristike.

ZAKLJUČAK

Uspešna realizacija predškolskog vaspitanja i obrazovanja, podrazumeva saradnju svih raspoloživih resursa. Osim porodice, predškolska ustanova kao društvena institucija ima najviše mogućnosti da planirano, organizovano i sistemski utiče na vaspitanje i obrazovanje dece u tom smislu ima određenu odgovornost. U radu je dat prikaz sistemskog modela koji se oslanja na paradigmu sistemske teorije. Prema Bronfenbreneru (Bronfrenbrenner, 1997) roditelje treba uključiti u aktivnosti predškolske ustanove na ranom uzrastu dece.Verujemo da je jedino smislene aktivnosti koje preduzima tim mogu da imaju značajanu preventivnu i korektivnu ulogu u razvoju dece ranog uzrasta. S obzirom na ovu činjenicu, odlučili smo da se u skladu s postavljenim problemom fokusiramo na sledeći cilj istraživanja: utvrditi oblike saradnje roditelja, vaspitača i defektologa koji se realizuju u radu sa decom kojoj je potrebna rana intervencija, kao i poželjne oblike saradnje iz ugla svih aktera. Možemo zaključiti da je osnovno načelo na kojima se zasniva funkcionisanje predškolske ustanove, saradnja vaspitača, roditelja i defektologa u radu sa decom na ranom uzrastu. Delimično je prihvaćena hipoteza koja obuhvata ceo ispitivani prostor: saradnja vaspitača, roditelja i defektologa u radu sa decom na ranom uzrastu realizuje se kroz sve oblike saradnje koje su predviđene planom i programom u okviru predškolske ustanove. Rezultati istraživanja ukazali su da se za uspešnu realizaciju roditeljske uloge, pružanje psihološke i socijalne podrške porodici u vaspitanju deteta pokazalo kao veoma značajan faktor. Podaci ukazuju i na neophodnost većeg broja programa podrške porodici u radu sa decom na ranom uzrastu. Na ovaj način se može razumeti bolje dečji razvoj i adekvatnije realizovati roditeljska uloga. Takođe je neophodno napomenuti da se nakon utvrđivanja medicinske, defektološke i psihološke procene, vaspitač može uključiti u rano vaspitanje dece i to kroz aktivnosti koje su usmerene na prevenciju. Dakle, vaspitači, roditelji i defektolozi imaju zajedničku odgovornost za razvijanje saradničke veze. Potrebno povezivanje različitih resursa u „vaspitno-obrazovnu mrežu“, gde je svako svestan svoje specifičnosti, a svi planski deluju u smeru osiguravanja uslova za preventivno delovanje. Pedagoške implikacije rada predstavljaju kontinuiranu edukaciju vaspitača i roditelja i uključivanje defektologa različitih profila u rad predškolske ustanove.

LITERATURA

1. Bronfenbrener, J. (1997). Ekologija ljudskog razvoja - prirodni i dizajnirani eksperimenti. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
2. Dedaj, M. (2011). Inkluzivni razvoj škole, Pedagoška stvarnost. 5–6: 558–565.
3. Dedaj, M. (2014). Uloga vaspitača u ranoj intervenciji, III stručno-naučni skup sa međunarodnim učešćem „Aktuelnosti u edukaciji i rehabilitaciji osoba sa smetnjama u razvoju“, Smederevo: Resursni centar za specijalnu edukaciju: 130.
4. Dedaj, M. i Panić, T. (2014). Suradnja obitelji i odgojitelja u ranom odgoju, 14. Dani Mate Demarina, Suvremeni izazovi teorije i prakse odgoja i obrazovanja: 61-68.
5. Dedaj, M., Nikolić, S. i Radojčić, T. (2014). Saradnja defektologa i vaspitača u radu sa decom na ranom uzrastu, Konferencija sa međunarodnim učešćem Defektološki rad sa decom na ranom uzrastu - prevencija, (re) habilitacija i socijalna integracija, Društvo defektologa Vojvodine: str.38.
6. Đukić, M. (1995). Didaktički činioci individualizovane nastave (sistemska analiza). Novi Sad: Filozofski fakultet.
7. Glascoe, F.P. (2002). Suradnja s roditeljima: upotreba roditeljske procjene dječjeg razvojnog statusa – PEDS u otkrivanju razvojnih problema i problema ponašanja te bavljenju tim problemima. Jastrebarsko: Naklada Slap.
8. Hrnjica, S., Marković, S., Lazor, M., Gačić-Bradič, D. i Došen, LJ. (2010). Škola na kvadrat – model povezivanja specijalnih i redovnih škola. Beograd: Save the Children UK.
9. Jurković, I. (2006). Susreti s roditeljima u vrtiću : priručnik za odgajatelje. Đakovo: Tempo.

DJECA BEZ GORNJIH EKSTREMITETA U BOSNI I HERCEGOVINI

CHILDREN WITHOUT UPPER EXTREMITIES IN BOSNIA AND HERZEGOVINA

Emina HADŽIHALILOVIĆ MURAČEVIĆ, Aiša SMAILBEGOVIĆ, Melisa BEGAGIĆ OMERAŠEVIĆ, Nisveta KOZLIĆ
Udruženje za zaštitu mentalnog zdravlja LOTOS Zenica, PPU Sindibad, Zenica

Iskustva iz prakse

APSTRAKT

Rad je posvećen istraživanju djece bez gornjih extremiteta u Zeničko-Dobojskom kantonu, sa ciljem da se sazna koliki je broj ovakve djece i mladih u Bosni i Hercegovini. U radu je observirano šest osoba i posmatrano njihovo psiho-socijalno polje, tj. kvalitet života. Grupa ispitanika obuhvata dvoje djece sa kongenitalnim nedostatkom gornjih ekstremiteta i djelomičnim anomalijama donjih ekstremiteta,i četvero mladih koji su civilne žrtve rata. Među njima su dva mladića bez obadvije ruke i jedne noge, a jedan je kao žrtva kasetne bombe izgubio i oko. Posmatranje mladih i njihovih porodica je realizirano u aprilu i maju 2015 godine. Jedan od zadataka bio je dati prilog razvojnoj psihologiji pokazati kako djeca koja su rođena bez gornjih ekstremiteta upoznaju sebe, svoje tijelo i okolinu, te predstaviti kvalitetu njihovog psiho-socijalnog funkcioniranja u lokalnoj zajednici.

Ključne riječi: život bez gornjih ekstremiteta, inkluzija, ratna trauma mladih i psihoterapija roditelja

ABSTRACT

The work is dedicated to children without upper extremities in the Zenica-Doboj Canton, with the aim to find out how many of these children and young people are in BiH. We observed six children, with the focus on their psycho-social field, ie. quality of life. The study group includes two children with congenital deficiency of the upper extremities and partial lower limb anomalies, and four young people who were victims of civil war. Among them were two young men without both hands and one leg, and one as a victim of a cluster bomb also lost his eye. Observation of young people and their families was conducted in April and May 2015. One of the tasks was to make a contribution to developmental psychology, to show how children who are born without upper extremities become aware / conscious of themselves, their bodies and the environment, and to present the quality of their psycho-social functioning in the community.

Key words: life without upper limbs, inclusion, war trauma, psycho-social functioning in community

UVOD

Amputacije u dječijem uzrastu mogu se svrstati u dvije osnovne kategorije, urođene i stečene. Oštećenja su najčešće genetska, prenatalne, natalne i postnatalne komplikacije itd. U novijoj literaturi se govori o anomalijama uterusa i oligohidroamnionu kao uzroku skeletnih malformacija. Amputacije mogu nastati u igri, od udara električne struje, saobraćajnim nesrećama ili su posljedica, gelera od granate, kasetnih bombi, kao i pokretanja različitih mašina najčešće u poljoprivredi kod nekontrolisane igre djece. Požar je također uzrok oštećenja gornjih ekstremiteta kod našeg dječaka Kristijana. Bilo kongenitalna ili stečena amputacija ekstremiteta rezultira fizičkom invalidnošću djeteta a istraživanja ovog problema u našoj sredini nisu nam poznata. Tjelesno, invalidno dijete je ono dijete u kojega tjelesna invalidnost sadrži oštećenja, deformacije, funkcionalne ili motorične smetnje zbog kojih su potrebni zaštita i osposobljavanje za život i rad pod primjerenim uvjetima. Uzroci tog stanja mogu biti oštećenja lokomotornog aparata, oštećenja središnjeg nervnog sistema, oštećenja perifernog nervnog sistema i oštećenja nastala kao posljedica hroničnih bolesti drugih sistema. Za nas je važno da djeca sa navedenim oštećenjima treba da se odgajaju, obrazuju i osposobljavaju u tzv. redovnoj školi.

FORMULACIJA SLUČAJA

Zahtijeva iscrpnu klničku anamnezu i psihomotorni pregled, koji će odrediti najpovoljniji pristup psihomotornom liječenju. Kod pregleda, pažnja se usmjerava na ovih 10 tačaka (Nikolić S., 1993) pogled, respiracija, imitacija, tonus, geste, lateralnost, pomicanje, mimika i njena prezentacija, igra i emocije što ih dijete izaziva kod terapeuta. Naš najmlađi dječak, došao je u Lotos sa 4 godine života. Počeli smo intenzivne vježbe fine motorike, prstiju lijeve noge, a i druge vježbe cijelog tijela kao i jačanje njegove ličnosti i psihološko osnaživanje porodice.

Slika 1. Dječak Ismail je naučio da predmete uzima uz pomoć ramena i brade. Na slici 1. je u igri sa djevojčicom koja ga jako voli. Zajedno prave garažu.

Jedno teoretsko pitanje (R.Šekspir, 1979) glasi: Zašto izučavamo psihofizičke nedostatke?

- Potreba da saznamo kakve su posljedice različitih vrsta nedostataka na ličnost: kako oni djeluju na mentalni razvoj, napredovanje u školi, razvoj ličnosti, socijalno ponašanje, emocionalno ponašanje, prilagođavanje na rad, ispunjavanje zahtijeva koje život u zajednici postavlja pred svaku odraslu osobu.
- Potreba da saznamo kako osoba urednog razvoja reaguje na ličnost ometenu u psihofizičkom razvoju, te šta određuje pozitivne a šta negativne stavove.

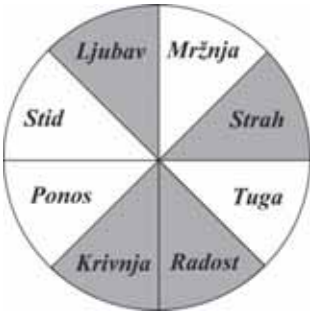
Do dolaska u Lotos naš dječak i roditelji su bili dosta socijalno izolovani a kada je dječak postao svjestan svog nedostatka tražio je objašnjenje zašto nema ruke i tražio da mu mama ili sestra daju svoje ruke. Pošto je dječak normalne inteligencije, (imao je i smetnje govora, pružen je logopedski tretman) pokušano je da se uključi i u predškolsko obrazovanje. Na naše iznenađenje počeli smo otkrivati da u tom segmentu i radu postoje otpori i tek 4 a predškolska ustanova kojoj smo se obratili prihvatila je dječaka. Njihov stav je bio da se radi o stručnom izazovu a i činjenju dobrog djela. Obdanište koje je primilo dječaka je privatna predškolska ustanova „Sindibad“ u Zenici.

Slika 2. i 3. Ismail u obdaništu

U toku rada sa dječakom i traženja predškolske ustanove koja će ga primiti proučili smo obilnu stručnu literaturu i informacije o osobama sa sličnim tegobama i našli autobiografije Nika Nikolausa Vujičića rođenog i bez gornjih i donjih extremiteta, te profesora na univerzitetu u Mičigenu, rođenog bez svih ekstremiteta, saznali smo da je u Kaknju umro prije 2 god, sudija koji je u igri kao dječak ostao bez obadvije ruke. Takođe imamo informaciju da u Mostaru radi profesor srednjoškolskog centra, osoba bez gornjih ekstremiteta. U Evropi, sa centrom u Švicarskoj postoji udruženje umjetnika koje uključuje oko 800 osoba koji crtaju nogama ili ustima.

Slika 4. Autor ove slike je Soon Yi Oh, slikar nogama. Slika nam je došla iz njemačke organizacije Mund-und Fussmalende Kunstler Verlag. U prevodu se može reći da je to udruženje za umjetnike, slikare koji koriste usta i stopala

Imailovoj majci smo postavili pitanja kako se osjećala i razmišljala u trudnoći i poslije porođaja i evo kako je ispunila Krug emocija:



Slika 5. i 6. Krugovi emocija

Član pomenutog međunarodnog Udruženja je naš Vahid. Ovdje je njegova slika rađena prstima stopala obadvije noge.

Slika 7. Vahid Tirić – pejzaž Sličnu sliku, djelo Vahida Tirića, Lotos je poklonio gospodinu Valentinu Incku, na sajmu ZEPS 2013. godine.

Vahid je nastradao u toku rata igrajući se na trafo-stanci. Amputirane su mu obje ruke u Zeničkoj bolnici. Izvjesno vrijeme je proveo u Njemačkoj gdje su mu pripremljene prve proteze i gdje je išao u školu. Poslije Njemačke je došao u Tuzlu i završio srednju Rudarsko geološku školu. On je nezaposlen, ali je društveno aktivan, predsjednik je Udruge invalida iz Viteza, slika nogama i prodaje slike. Ima izuzetnu potporu svoje porodice. Majka pati od šećerne bolesti i visokog pritiska što shvaćamo kao somatske reakcije na stres. Vahid je istinski vjernik, i vjerovanje mu omogućava nošenje sa stresom. Veoma je duhovit i rado sarađuje i sa medijima i sa ostalim zainteresiranim licima. Danas, naše je uvjerenje da Vahid može biti i stručni konsultant u svim situacijama kada imamo susret sa osobama bez gornjnih ekstremiteta. Sa Vahidom smo u prijateljstvu sve ove godine, od njegovog ranjavanja 1993. godine. Psiholozi (Čehić E.) zaključuju da Rudarsko geološka struka obrazuje profil III stepena složenosti i da kandidati trebaju ispunjavati određene fizičke i čulne zahtijeve, sklonosti i interesovanja, mentalne zahtijeve i osobine ličnosti-hrabrost, emocionalnu stabilnost, spretnost, incijativnost, da kandidati trebaju imati i osobine kao društvenost, savjesnost, odgovornost i tačnost.

Na naš upit, kako je bez gornjih ekstremiteta dospio u Rudarsko geološku školu,Vahid je odgovorio:

- organizacija “Kinderberg” je imala projekat za zaštitu tjelesno oštećene djece u ratu, agresiji na BiH. Predstavnici organizacije su me vodili u tri-četiri škole. U prvoj nije bilo direktora, u drugoj je bilo prebukirano, u trećoj isto tako i na kraju me je primio pomoćnik direktora u Rudarskoj školi.

Slika 8.

Mirsad Zukan u stacionaru 1994. godine
Photo: Jane Green Schaller. M.D. pedijatrica iz USA

Mnogo manje sreće, jer živi u razorenoj porodici ima naš mladić koje je bez obje ruke i jedne noge koji su bili ugljenisani uslijed dejstva električne struje. Rehabilitaciju je provodio u bolnici Zenica, u Njemačkoj i u Tuzli gdje je pohađao ekonomsku školu ali je nije završio. Kao dječak dok je bio na rehabilitaciji na fizijatriji zeničke bolnice, smješten sa odraslim ranjenicima, tražio je da mu roditelji svakog mjeseca, kupuju novi par cipela. Danas sanja o novim američkim protezama, služi se računarom, tj. internetom, za Nika Vujičića kaže da je sretan jer ima lijepu ženu, spoljni svijet promatra iz svoje sobe i televizije.

Slika 10. Djevojčica Ramela je ove godine kandidat za polazak u školu rođena je bez obje ruke i sa deformitetom desne noge. Neće da nosi protezu za desnu nogu.

Slika 11. Ramela je vrlo društvena.

U toku našeg opserviranja mladih bez gornjih ekstremita uradili smo intervju sa roditeljima, ispitali roditeljski stres uz pismeni pristanak roditelja.

Slika 12. Ivana Vasić i gospodin Miralem Malkić

Slika 13. U srednjem redu Alaudin stoji treći s lijeva

Sin gospodina Miralema (Slika 12.) Kenan je ostao bez obje ruke i jedne noge. Išao je u redovnu školu naizmjenično u Americi i u Maglaju. Bio je najbolji đak u razredu. Kenan koristi proteze. Ima djevojku Veroniku i priprema doktorat iz informatike. Dječak je izgubio ruke i nogu kada je granata upala u njihov stan te je zato Kenan civilna žrtva rata. U isti tren kada je stradao Kenan, stradala je i njegova majka. Gospođa Aida je bila trudna i geler granate je nju pogodio u maternicu tako da je stradalo dijete koje je nosila. Ona je ostala živa i danas je aktivna volonterka u radu sa djecom sa tjelesnim-invaliditetom.

U septembru 2000.god. osmogodišnji dječak Alaudin (Slika 13) našao je igrajući se na livadi, komad nepoznate naprave, uzeo je taj komad u ruku, a nađeni nepoznati predmet je eksplodirao i dječaku raznio obje podlaktice i uništio oko. Nađeni predmet je bio iz kasetne bombe koje su bacane iz aviona i rasprskavale se u stotinu ubojitih komadića. Alaudin je hirurški saniran u Zeničkoj bolnici. Vratio se u svoj razred. Dječak je primljen u razrednu zajednicu bez ikakvih problema. On je imao sreću da mu učiteljica bude gospođa Jadranka Huseinbašić, koja je njegovala izuzetno pozitivnu klimu u razredu tako se nikada nije osjećao drukčiji i nikada mu neko nije rekao lošu riječ. Alaudin je do sada 10 puta mijenjao proteze ruku i oko šest puta proteze za oko. Kako je dječak rastao, tako su se morale i proteze mijenjati. Alaudin je završio srednju šumarsku školu, nezaposlen je. Živi u harmoničnoj porodici sa roditeljima, vozi automobil svojim patrljcima.

POGOVOR

Problemu proučavanja djece i mladih bez gornjih ekstremiteta može se pristupiti:

- sa aspekta razvojnog psihologa
- sa aspekta socijalnog psihologa
- sa aspekta socijalnog pedijatra
- sa aspekta pisca memoara
- sa aspekta istraživačkog novinarstva

Cilj ovog istraživanja i našeg druženja bio je da se utvrdi:

- broj djece bez gornjih ekstremiteta u Ze-do kantonu
- kvalitet njihovog života u Ze-do kantonu i u Bosni i Hercegovini
- da ovaj tekst bude i priručnik za učenje, odnosno motivacioni materijal za dalje istraživanje teorije i prakse u raznim humanističkim i tehničkim disciplinama
- da ovaj tekst posluži kao prvi korak u biblioterapiji

Urođene anomalije - amputacije	
Pol	***Dob***
M	4,5 godina
F	7 godina

Amputacije - posljedica igre (sa električnom strujom)		
Pol	***Dob***	***Zanimanje***
M	34 godina	Slikar nogama
M	33 godina	Bez zanimanja

Amputacije - posljedica granate i zvončića (ubojita sredstva)		
Pol	***Dob***	***Zanimanje***
M	33 godina	Informatičar
M	32 godina	Bez zanimanja

O nađenim rezultatima se može mnogo pisati a nedostatak prostora i vremena nas ograničava. Zainteresovani čitaoci i slušaoci mogu sav materijal na ovu temu naći u monografiji „Leptir“ koju je izdalo Udruženje „Lotos“ iz Zenice 2015.

Apendix

Kako je ovo saopštenje prilog borbi protiv rata, imali smo punu saglasnost roditelja (pismenu) da naše mlade imenujemo u tekstu punim imenom. Civilne žrtve rata su Ibrahimović Alaudin, Malkić Kenan, Tirić Vahid i Zukan Mirsad koji su u vrijeme ranjavanja bili dječaci. Kongenitalne anomalije imaju Meškeljević Ramela i Zulfić Ismail a stradalnik u požaru (nesretni slučaj) je Rodić Kristijan.
Zahvaljujemo se porodicama na povjerenju, i prijateljstvu, i zahvaljujemo se i uposlenicima Zavoda za rehabilitaciju Dr M. Zotović iz Banja Luke, i doktorici Papić koja je u svome radu imala troje mladih bez ruku. Zahvaljujemo se svim volonterima Udruženja „Lotos“ koji pomažu da život naših korisnika bude sretniji.

LITERATURA

Ova lista predstavlja priručnu bibliografiju knjiga, pamfleta, izvještaja, članaka, medicinskih nalaza i ostalih medija koji se odnose na našu odabranu temu o mladima bez gornjih ekstremiteta. Ova lista ne sadrži iscrpnu listu svih raspoloživih literarnih izvora već više predstavlja odabir radova koji prikazuju istraživanje, razvoj ličnosti i pimjenu nekih tehničkih pomagala kao i birokratske probleme sa kojima su se autori ove monografije susretali.

1. Bajić, B. (1980). Pedagoški tretman dece sa smetnjama u razvoju (343-345). U D.Stefanović: Metodologija rane dijagnostike i rehabilitacije dece ometene u psihofizičkom razvoju-Institut za dokumentaciju zaštite na radu, Kardelj 2 Niš.
2. Balić, D., Balić, A. (2008). Antenatalna dijagnostika fetalnih anomalija i hromosomskih abnormalnosti. Pedijatrija danas 1, Klinika za dječije bolesti UKC Tuzla.
3. Barath, A. i sar. , (1996). Korak po korak do oporavka. Zagreb: Tipex.
4. Ben L.A.JR. Common Orthopedic Problems of Children. In Nelson Essentials pediatrics, Library of Congress catalogging-1987-1990 W.B. Saunders Company.
5. Berberović, J. (2007). Kvalitativni aspekti u planiranju potomstva, reproduktivno zdravlje. Istočno Sarajevo: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
6. Bojanin, S. (1985). Neuropsihologija razvojnog doba. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
7. Bojanin, S., Radulović K. (1988).Socijalna psihijatrija razvojnog doba. Beograd: Naučna knjiga.
8. Buško, V. (2007). Prediktori mjera psiholoških stanja u kontekstu transakcijske teorije stresa i načina suočavanja. Medicinski glasnik, 4 (2).
9. Caivert, L. (2001). Kreativni prostor terapeuta. Sarajevo: Svjetlost.
10. Cerić, H., Alić, A. (2005). Temeljna polazišta inkluzivnog obrazovanja. Zenica: Hijatus.
11. Dautović, N. (2009). Inkluzivna kultura školske zajednice: Iskustva, potrebe i linija razvoja. Sarajevo: Udruženje za pomoć osobama sa Down syndromom.
12. Davis, H. (1997). Pomozimo bolesnoj djeci. Jastrebarsko: Naklada Slap.
13. Drakulić, B. (2011). Etičke vrednosti u religiji i psihijatriji. Psihijatrija danas 1: (31-47).
14. Duran, M. (2003). Dijete i igra. Naklada Slap
15. Follette Story M. i sar. (2004).Univerzalni dizajn- The center for universal desing N.C. U.S.A. Tuzla: Bosansko izdanje informativni centar za osobe sa invaliditetom „Lotos“.
16. Gruden, Z. (1994). Psihoterapijska pedagogija. Medicinska naklada.
17. Europska socijalna povelja-revidirana (1996). Council of Europe.
18. Hadžihalilović, A.,Hadžihalilović, E. (1999). Psihoterapija djece – mogućnosti i ograničenja. Zbornmik radova sedmih psihijatrijskih dana Bosne i Hercegovine.
19. Husain S.A., Cantwel D.P. Fundamentals of child and adolescent psyhopathology. Wachington, London: American Psychiatric Press.
20. Jakovljević, M. (2014). Ljudska priroda, gubitak i tuga iz različitih perspektiva: normalno i patološko žalovanje. U. Rudan, V. Marčinko D. i sur. (2014). Žalovanje. Zagreb: Medicinska naklada.
21. Kaličanin, P. (1991). Istraživanje u psihijatriji. Beograd: Institut za mentalno zdravlje.
22. Kapetanović, M.(2015). Uzdam se u svoju snagu - ženske ispovjesti. Konjic.
23. Kecmanović, D.(1986). Liaison psihijatrija – principi i ciljevi. Med. arhiv, 40.
24. Keith, H., i sar (2008). Kognitivno –bihevioralna terapija za psihijatrijske probleme. Naklada Slap
25. Kondić, K., i sar. (1998). Slušam te, razumem te, prihvatam te, nedirktivna psihoterapija K.Rodžersa. Beograd: Ž.Albulj.
26. Lavić, S. (2014). Leksikon sociooloških pojmova. Fakultet političkih nauka Univerziteta u Sarajevu.

27. Lorenčić, M. Psihoterapija telesno ometene dece. U Tadić N.: Psihoanalitička psihoterapija dece i mladih (408-413).
28. Marjanović, S., Perunčić, I. (2011). Faktorska struktura Ajserovog modela strategija prelvadavanja stresa kod djece i adolescenata. Psihijatrija danas, 1: 21-319.
29. Mikuš-Kos, A.Preventivna djelatnost u zbrinjavanju mentalnog zdravlja djece i omladine. U Tadić N: Psihoanalitička psihoterapija dece i mladih (425-435).
30. Milačić Vidojević, I. (2008). Stres kod roditelja dece sa autismom. Psihijatrija danas 1: 37-51.
31. Morović, J. (2011). Psiho pomoć sve manje tabu tema. Naše zdravlje listopad/studeni Izdavač Oktal Pharma d.o.o. Zagreb
32. Mustać, V., Vicić, M. (1996). Rad s učenicima s teškoćama u razvoju u osnovnoj školi. Zagreb: Školska knjiga.
33. Nikolić, S. (1996). Svijet dječije psihe. Zagreb: Prosvjeta.
34. Nikolić, S. (1993). Zaštita duševnog zdravlja mladih. Zagreb: Medicinska naklada.
35. Nikolić, S. (1992). Mentalni poremećaji u djece i omladine tom 3. Zagreb: Školska knjiga.
36. Ouklander, V. (1978). Winndows to our children Real People Press Moab.Utah.
37. Pajević, I. (2012). Sekularna i postsekularna psihijatrija. U Pajević I. Hasanović M. Psihijatrija između fenomenologije i neuroznanosti. Udruženje psihijatara u Bosni i Hercegovini, Tuzla.
38. Peseškijan, N. (1991). Istočnjake priče u psihoterapiji. Beograd: Nolit.
39. Predojević-Samardžić, J. (2007). Društveni značaj zdravstvene zaštite djece. Reproduktivno zdravlje (Nenad V. Babić i koautori). Istočno Sarajevo: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
40. Savić, K. (2007). Re-Habilitacija dece i omladine. Novi Sad: Ortomedics.
41. Stojčević-Polovina, M. (2003). Roditelji i dijete ometeno u razvoju. Mostovi, 11.
42. Suzić, N. (2008). Uvod u inkluziju. Banja Luka: XBS.
43. Šekspir, R. (1979). Psihologija ometenih u razvoju. Beograd: Nolit.
44. Tadić, N. i sar. (1992). Psihoanalitička psihoterapija dece i mladih. Beograd: Naučna knjiga.
45. Topoljak, S. (2010). Socijalne kategorije ljudi u svjetlu Islamskog učenja i pedagogije. N.Pazar el-Kelimeh.
46. Udovič Dovnik, E. Rano otkrivanje i praćenje somatsko oštećenog deteta. XIX Jug seminar za lekare i med sestre, Opatija.
47. Vlajković, J. (2005). Životne krize, prevencija i prevazilaženje IP. Beograd: Žarko Abulj.
48. Vujičić, N. (2013). Živeti slobodno. Beograd: Vulkan.
49. Vujičić, N. (2013). Nezaustavljiv. Beograd: Vulkan.

Odgovori na neka pitanja iz svakodnevnog života mogu se naći kod slijedećih autora:

1. Grupa autora. Bontončić, Hrvatski savez udruga tjelesnih invalida
2. Đulbić, M. (2005). Mali biznisi za osobe sa invaliditetom. UG Paraplegičara i oboljelih od dječije paralize-Zenica. Zenica.
3. Kovačević, S., Memić, F. (1999). Prilagođavanje sredstava i uslova života ograničeno pokretnim i nepokretnim invalidima. Zenica: UG „Asocijacija prosperiteta„.
4. Shapiro, P. J. (2009). Nema sažaljenja. Tuzla: IC „Lotos„.
5. Vučenović, D., Mastikosa, O. (1999). Aktivnost invalida u postizanju samostalnosti. Banja Luka: Forum za pitanja prava i položaja invalida republike Srpske.
6. Vučenović, D. (2001). Aktivnosti invalida na ostvarivanju punog učešća i ravnopravnost u društvu. Banja Luka: Autorsko izdanje uz podršku Zavod za ortopedsku protetiku „ S.Ivančević“.
7. Vučenović, D. (2002). Integracija invalida u društvo: Kako i kada to postići. Banja Luka: Autorsko izdanje.

POVEZANOST KOGNITIVNIH I AFETKTIVNIH KOMPONENTI STAVOVA PREMA OSOBAMA S TJELESNIM TEŠKOĆAMA

CONNECTION BETWEEN COGNITIVE AND AFFECTIVE COMPONENTS OF ATTIUDES TWORADS PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILETES

Belma DUVNJAK[1], Slobodan BRKIĆ[2]
Univerzitet „Džemal Bijedić“ u Mostaru- Nastavnički fakultet- Odsjek Psihologija[1]
III osnovna škola Brčko[2]

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Vođeni integracijom osoba s teškoćama u razvoju u redovne obrazovne institucije, naše interesovanje smo usmjerili ka povezanosti kognitivnih komponenti stavova i afektivnih komponenti stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama. Istraživanje predstavlja transvezalnu studiju s ciljem da utvrdimo povezanost kognitivnih i afektivnih komponenti stavova , te da ukažemo na povezanost kognitivnih i afektivnih komponenti stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama. U istraživanju ćemo koristiti metodu teorijske analize, survery metodu, deskriptivnu metodu i statističku metodu. Mjerni instrument koji ćemo koristiti u našem istraživanju će biti upitnik koji će se sastojati iz dva dijela. Prvi dio činit će pitanja socio-demografskog tipa (spol, dob, odsjek, godina studija, radni satus, zanimanje, poznavanje osobe s tjelesnim teškoćama, te članstvo u udruženjima čiji su članovi osobe s tjelesnim teškočama). Drugi dio se sastoji od skala I i II. Skala I jeste skala kognitivnih komponenti stavova-KKS (Pedisić, Vulić-Prtorić, 1998). Skala II jeste skala afektivnih komoponenti stavova-AKS (Pedisić, Vulić-Prtorić, 1998). Rezultati našeg istraživanja mogu poslužiti kao korak ka poboljšanju kvalitete života osoba s tjelesnim teškoćama počevši od njihove integracije u svim segmentima života. Ukazati ćemo koji dio stava doprinosi boljoj i djelotvornijoj interakciji. Također, ćemo doći i do informacija koji dio stava trebamo mjenjati kod ljudi kako bismo poboljšali interakciju i olakšali integraciju osoba s tjelesnim teškoćama u društvo. Uzorak našeg istraživanja bi trebao biti min 100, a max 200 ispitanika. Očekujemo da ćemo naći rezultate koji govore o smanjenoj neugodnosti u interakciji s osobama s tjelesnim teškoćama kod onih ispitanika koji imaju pozitivan kognitivni stav prema osobama s tjelesnim teškoćama (da će niži rezultat na skali KKS biti u značajnoj korelaciji sa AKS).

Ključne riječi: stavovi, kognitivne komponente, afektivne komponente, tjelesne teškoće.

ABSTRACT

Guided by the integration of people with disabilities in regular educational institutions, we focus our attention to the connection between the cognitive component of attitudes and affective components of attitudes toward people with physical disabilities. The study represents a transversal study in order to determine the connection of cognitive and affective components of attitudes, and to point out the connection between cognitive and affective components of attitudes toward people with physical disabilities. The study will use the method of theoretical

analysis, survery method, descriptive method and statistical method. The measuring instrument which we use in our research will be a questionnaire, which will consist of two parts. The first part will consist of questions of socio-demographic type (sex, age, department, years of study, job status, occupation, knowledge of people with physical disabilities, as well as membership in associations whose members are people with physical disabilities). The second part consists of scales I and II. The scale I is the scale is of cognitive component of attitudes - KKS (Pedisić, Vulić-Prtorić,1998). Scale II is the scale of affective components of attitudes - AKS (Pedisić, Vulić- Prtorić,1998). The results of this study can serve as a step towards improving the quality of life of people with physical disabilities, starting from their integration in all aspects of life. We will point out which part of the attitude contributes to a better and more effective interaction. Also, we will come to the information which part of the attitude we need to change to improve interaction and facilitate the integration of people with physical disabilities in society. A sample of this study should be minimum 100 and maximum 200 respondents. We expect to find results that speak of reduced inconvenience in interaction with people with physical disabilities, in those respondents who have positive cognitive attitude towards people with physical disabilities (that will lower scores on a scale KKS be significantly correlated with AKS).

Key words: attitudes, cognitive component, affective component of physical difficulties.

UVOD

Vođeni integracijom osoba s teškoćama u razvoju u redovne obrazovne institucije, naše interesovanje smo usmjerili ka povezanosti kognitivnih komponenti stavova i afektivnih komponenti stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama.

Osobe s tjelesnim teškoćama

Osoba s invaliditetom ima svugdje u svijetu i na svim nivoima društva. S udjelom od 10% sveukupnog stanovništva čine najbrojniju svjetsku manjinu. Posmatrano u ekološkom konceptu (mikro, mezo i makro okruženju), oko 25% stanovništva osjeća posljedice invalidnosti (Rački, 1996; prema Leutar i Štambuk, 2006). Tjelesna invalidnost je pojava koja prvenstveno podrazumijeva ispodprosječno tjelesno funkcioniranje različitih uzroka i fenomenologije (Baftiri, 2000). Prema Leutar i Štambuk (2006) *Svjetska zdravstvena organizacija* je preinakom svoje klasifikacije invaliditeta (ICIDH) u Međunarodnu klasifikaciju funkcionalnosti, invaliditeta i zdravlja (1986), termin "invaliditet" predstavila kao rezultat međusobne interakcije oštećenja i negativnih utjecaja socijalne okoline. Fizička invalidnost je širi pojam i obuhvata sve vrste invalidnosti uključujući i senzorna oštećenja. Tjelesna invalidnost predstavlja podkategoriju pojma fizičke invalidnosti koja se odnosi samo na tijelo ili ekstremitete. Navest ćemo neke od definicija tjelesne invalidnosti gledano s različitom aspketa. Gledano sa medicinskog aspekt tjelesnu invalidnost karakteriše ograničenje normalnog funkcionisanja koštano-zglobnog ili nervno-mišićnog sistema uključujući i različite tjelesne deformitete. Sva oštećenja ili deformiteti koji su locirani na tijelu ili ekstremitetima. Dok sa socijalnog aspekta tjelesnu inavlidnost definisana je kao nivo organsko-funkcionalnog nedostatka, smetnje ili poremećaja koji smanjuju sposobnost čovjeka za normalan društveni život, odnosno smanjuju sposobnost čovjeka za vršenje profesionalnog rada u cilju privređivanja tj. postizanja ekonomske nezavisnosti. Dok sa pedagoškog aspekta predstavlja jasnu smetnju ili tjelesni nedostatak koji otežava ili

onemogućava vaspitanje, obrazovanje ili radno osposobljavanje u redovnim ustanovama. Prema Anić (2002), pojam invalidan znači onaj koji ima tjelesno ili duševno oštećenje (urođeno ili kao posljedicu ozljede ili bolesti). Invalid, pak, jeste osoba pogođena invaliditetom (Rački, 1997).

Stavovi i komponente stavova

Svi volimo sve a niko ne voli isto. Rekli bismo da svako ima svoj stav o nekome ili nečemu koji određuje način voljenja i iz tog razloga i ne volimo isto. Zašto su stavovi bitni? Da li određuju naše ponašanje? Prema Hewstone i Stroebe (2003) važnost stavova ogleda se između ostalog u tome što stavovi upravljaju našim ponašanjem. Šta ćemo percipirati, koje mišljenje ćemo imati i kako ćemo se ponašati ovisi o našim stavovima. Putem stavova saznajemo, otkrivamo i tražimo informacije o sebi, drugim ljudima i našoj okolini. Kako navode Hewstone i Stroebe (2003) stavovi su važni za naš socijalni život. Da li će u našim međugrupnim odnosima biti izražen odnos saradnje ili sukoba ovisi od naših ličnih i socijalnih stavova. Poznavajući nečije stavove možemo objasniti, razumjeti i predvidjeti ponašanje date osobe. No, šta su to stavovi? Sama riječ „stav“ kako navodi Šerif (1945; prema Krneta, 2005) je proizašla iz svakodnevnog govora a ne iz sistematske psihologije. Olport (1935; prema Krneta 2005) kaže da je stav mentalno i neutralno stanje spremnosti, organizovano u iskustvu, koje ima direktan ili dinamičan uticaj na reakcije pojedinca na objekte i situacije na koje se odnosi. Kako uočavamo ova defnicija naglašava stečenost stavova i ukazuje na relaciju odnosa stav –akcija. Slijedeća definicija stava: „Stav je psihološka tendencija izražena vrednovanjem nekog objekta s određenim stupnjem odobravanja ili neodobravanja“ Eagly i Cahiken (1998,str. 269; prema Hewstone i Stroebe, 2003) ukazuje na mentalni proces i prisutnost objekta stava. Objekt stava može biti bilo šta ili bilo ko, pa tako na primjer: objekt stava može biti konkretan kao u našem istraživanju stav prema osobi s tjelesnom teškoćom ili apstraktan-stav prema invalidnosti, nežive stvari npr. stav prema korištenju ortopetskih pomagala, osobe - Nick Vujičić ili grupe npr. stav prema invalidnim osobama. Stavovi se sastoje od tri komponente: kognitivna komponenta, afektivna komponenta i konativna komponenta. Prema Hewstone i Stroebe (2003) kognitivna komponenta se sastoji od uvjerenja o objektu stava; afektivna komponenta sadrži emocije i osjećaje koje pokreće objekat stava,a bihejvioralna (konativna) komponenta obuhvaća akcije usmjerene prema objektu stava i ponašajne namjere. Tako pozitivan stav prema osobama s tjelesnih teškoćama bi bio: Osobe s tjelesnim teškoćama su inteligentne kao i drugi ljudi (kognitivna komponenta); Lijepo mi je kad sam u društvu sa osobama s tjelesnim teškoćama (afektivna komponenta); Uvijek kada imam priliku razgovaram s osobama s tjelesnim teškoćama (konativna komponenta). Kognitivnu komponentu stava čine shvatanja i znanja o objektu stava. Naše znanje često biva usko i nedovoljno što naš stav čini manje pouzdanim i jakim. Emocionalnu komponentu stava kako smo naveli čine osjećaji (npr. prijatnost – neprijatnost; sviđanje-ne sviđanje) koji se javljaju kada dođemo u dodir sa objektom stava. Ponekad sa javljanjem stava javlja se čitav niz emocija (poštovanje, empatija) koje određuju naš odnos prema objektu stava i svega što je u vezi s njim. Konativnu komponentu stava čini tendencija da učinimo nešto sa objetkom prema kojem imamo stav, tj. da stupimo u akciju vezanu za objekat stava. Prema Krneti (2005) dosadašnja istraživanja o stavovima pokazuju da je povezanost između

komponenti stava visoka, te da povečanjem jedne komponente povečavaju se druga i treča. Na primjer, ako bismo imali pozitivnu kognitivnu komponentu stava prema osobama s tjelesnim teškoćama, i druge dvije komponente bi bile pozitivne. S druge strane, obzirom da su kognitivne komponente stava zasnovane, kako u svojoj knjizi navode Aronson, Wilson i Akert (2005), na pomnoj analizi relevantih činjenica njihova svrha je klasificirati prednosti i nedostake objekta stava kako bismo mogli donjeti odluku o vrijednosti objetka i razmotriti mogućnost daljnjeg kontakta s istim. Dok emotivno zasnovani stavovi, obzirom da se ne zasnivaju na objetkivnoj analizi već na emocijama, ponekad dovode i do takve situacije da usporkos negativnoj kognitivnoj komponenti stava imamo vrlo pozitivne osjećaje prema objektu stava. U tim situacijama postavljamo si pitanje koja je osnova nastanka afektivno zasnovanog stava. Kako se navodi u literaturi izvori su raznovrsni. Prema Aronson, Wilson i Akert (2005) takvi stavovi mogu proizilaziti iz: vrijednosti kao što su temeljna religiozna i moralna uvjerenja, osjetilnih reakcija, klasičnog uvjetovanja i rijeđe operantnog uvijetovanja ovisno da li je praćeno potkrepljenjem ili kaznom. Kada je riječ o konativnoj komponenti stava prema Penningtonu (2004) očekuje se da se ona podčini načelu dosljednosti. No, važno je napomenuti da osim stavova i navike, društvene norme, grupni pritisak itd. određuju ponašanje. Prema tome možemo očektivati da i pored toga što imamo dovoljan broj informacija ipak ne dođe do očekivanog ponašanja jer ljudi ponekad ono što kažu ne urade.

Stavovi prema osobama s tjelesnim teškoćama

Važno je naglasiti da u Bosni i Hercegovini ova tema do sada nije obrađivana u dovoljnoj mjeri. Očit je nedostatak informacija o stavovima i odnosu pojedinih komponenti stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama. A želimo li napraviti kvalitetan pomak u odnosu prema osobama s tjelesnim teškoćama potrebno je sintezirati znanja iz područja stavova i napraviti korak koji bi služio kao polazište za daljna istraživanja. Navest ćemo neke rezultate od dosadašnjih istraživanja iz susjedni nam država i šire. Prema Leuter i Štambuk (2006) istraživanja stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama navode nekoliko komponenti koje utječu na stavove: Yuker (1994) tvrdi da su sociodemografska obilježja povezana sa stavovima prema osobama s invaliditetom; Clorekers (1979; 2001) slabi tu povezanost osim za varijable spol i dob, te ističe kako žene u većini slučajeva pokazuju pozitivniji stav prema osobama s invaliditetom nego muškarci. Druga istraživaja stavova prema osobama s invaliditetom ispitivala su povezanost s ličnim karakteristikama ispitanika (Livneh 1988; Baechtold, 1984), kontaktima (Yuker, 1988) i znanjima o osobama s invaliditetom (Lambert, 1997). Pregledom rezultata istraživanja koje su proveli Leuter i Štambuk (2006) utvrđeno je da kvalitetna komunikacija sa osobama s tjelesnim teškoćama smanjuje nelagodu u interakciji s istima, utječe na promjenu stereotipa i na sticanje pozitivnijih stavova prema njima. No, dalje navode da učestaliji kontakt s osobama s tjelesnim teškoćama ima najviše utjecaja na afektivne komponente stavova, al se pozitivna iskustva s jednom ili nekoliko osoba s tjelesnom teškoćama ne prenosi na cijelu grupu. (Perišić, 2000). Rezultati istraživanja koje je provedeno u Hrvatskoj (Hižman, Leutar, Kancijan, 2008) pokazali su da: osobu s inaliditetom ispitanici najčešće poznaju kao poznanika; najveću osvještenost imaju za oštećenja vida, sluha, nešto manje motorička oštećenja; 71% ispitanika smatra da je potrebno uključiti osobe s invaliditetom u

društvo, do 61% ispitanika smatra da je potrebno ukloniti fizičke prepreke zbog nesmetanog kretanja osoba s invaliditetom.

METODE

Svjesni smo činjenice da stavovi imaju značajnu ulogu u našem životu. Stavovi društva prema osobama s tjelesnim teškoćama uveliko određuju uspješnost procesa integracije. Našim istraživanjem želimo ukazati na utjecaj komponentni stava na odnos prema osoba s tjelesnim teškoćama. Uži predmet istraživanja jeste ispitati povezanost kognitivnih i afektivnih komponenti stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama. Istraživanje sa naučnog aspekta ima za cilj utvrditi povezanost različitih komponenti stava prema osobama s tjelesnim teškoćama. Našim istraživanjem možemo ustanoviti koja komponenta stava doprinosi boljoj i djelotvornijoj interakciji, a koju komponentu stava treba mjenjati kod ljudi kako bismo poboljšali interakciju i integraciju osoba s tjelesnim teškoćama u svim segmetnima života. Istraživanje sa društvenog aspekta ima za cilj da obezbjedi informacije o viđenju, doživljaju i ponašanju prema osobama s tjelesnim teškoćama. Istraživanje pored informativne uloge ima i altruističku ulogu jer informacije koje smo dobili mogu poslužiti u jednom od koraka u poboljšanju kvalitete života osoba s tjelesnim teškoćama počevši od promjena neadekvatnih stavova i integraciji u redovne obrazovne institucije. Osnovna hipoteza ovog istraživanja glasi: "Ispitanici sa pozitivnim kognitivnim komponentama stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama imat će smanjene neugodnosti u interakciji s osobama s tjelesnim teškoćama". Ovim istraživanje ćemo utvrditi povezanost kognitivnih i afektivnih komponenti stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama.

- Očekuje se statistički značajna povezanost između kognitivnih i afektivnih komponenti stavova prema osoba s tjelesnim teškoćama.
- Očekuje se statistički značajna povezanost između statusa osobe (student, član udruženja i zaposlenik) i stavova prema osoba s tjelesnim teškoćama

Za potrebe našeg istraživanja izdvojili smo slijedeće varijable:
Zavisne varijeble istraživanja: kognitivne komponente stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama i afetkivne komponente stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama. Nezavisne varijeble istraživanja: spol, dob, status ispitanika (studij, zanimanje, članstvo u udruženju), poznavanje osobe s tjelesnim teškoćama.
Istraživanje je realiozovano na prigodnom uzorku, koji čini ukupno 120 ispitanika. Ispitanike čine: studenti Nastavničkog fakulteta sa Univerziteta „Džemal Bijedić" u Mostaru (Odsjeci: psihologije, sociologija, biologija), uposleni u Centru za djecu i omladinu „Los Rosales" u Mostaru i III osnovne škole Brčko, članovi udruženje za djecu i omladinu s posebnim potrebama „Sunce" Mostar i udruženja za pomoć osobama sa posebnim potrebama „Svitac" Brčko.
U istraživanju su korištene slijedeće metode: *metoda teorijske analize, survery metoda*, *deskriptivna metoda, skale stavova*.
Metoda teorijske analize
U istraživanju je korištena metoda teorijske analize prije svega u okviru teorijskog dijela rada u stvaranju teorijske osnove istraživanja, s ciljem da se teorijski rasvjetli problem istraživanja i definiše predmet istraživanja, osnovni pojmovi, utvrde ciljevi,

zadaci i istraživačke hipozete. Metoda teorijske analize je koristena i u fazi intepretacije rezultata istraživanja.
Survery metoda je metoda neeksperimentalnog istraživanja ili terenska metoda za sakupljanje podataka, stavova, mišljenja i znanja o osobama s tjelesnim teškoćama.

Deskriptivna metoda
Suština deskriptivnih metoda u psiholoških istraživanjima je u opisivanju psiholoških pojmova. Nakon prikupljanja i sređivanja podataka, uz pomoć desktiptivne metode podaci su uspoređivani, suprostavljeni, vrednovani i interpretirani. Deskripcija shvaćena kao naučna metoda obuhvatila je i izvođenje zaključka. Za prikupljanje podataka o mišljenju, stavovima i subjektivnim procjena studenata, odabrani su istraživački postupci anketiranja.
Skale procjene/skale stavova
Prema Fajgelju (2004) putem skala procjene ispitanik određuje po vlastitoj procjeni intenzitet neke osobine kod sebe i drugih, odgovarajući na pitanja tako što zaokružuje brojeve (najmanji znaći odsutnost te osobine, najveći izuzetnu prisutnost).
Instrumenti korišteni u istraživanju su: *Pitanja socio-demografskog tipa* (spol, dob, Odsjek studija, radni status, zanimanje, poznavanje i odnos s osobom s tjelesnim teškoćama, članstvo u udruženju čiji su korisnici osobe s tjelesnim teškoćama, količina susretanja osoba s tjelesnim tepkoćama, te volja za upoznavanjem sa osobama s tjelesnim teškoćama). Skala stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama (Pedišić, Vulić-Prtorić, 1998). Skala I jeste skala kognitivnih komponenti stavova – KKS koja se sastoji od 19 tvrdnji te dva faktora: implikacija devijantnih karakteristika i segregacija osoba s tjelesnim teškoćama (9 tvrdnji; α= .77) i tragično sagledavanje osoba s tjelesnim teškoćama (10 tvrdnji; α= 82). Skala II jeste skala afektivnih komponenti stavova- AK koju čini 6 tvrdnji (α= 81) i faktor nelagode u interakciji.
Podatke smo prikupili pomoću struktuiranje ankete (N= 120), a ispitivanje je provedeno grupno na pojedinim studijskim grupama i u ustanovama koje se brinu o osobama sa posebnim potrebama. Prije primjene upitnika ispitanicima je data uputa i objašnjena svrha ispitivanja. Od ispitanika se tražilo da izrazi svoj stepen slaganja ili neslaganja sa stavom izraženim u tvrdnjama. Sudjelovanje u ispitivanju bilo je dobrovoljno i anonimno.
Nakon što su varijable priređene za statističku obradu , izvršili smo slijedeće analize i postupke:
Analizu utvrđenih odgovora za obe skale (frekvencije i postotke); Koeficijent kontigencije, Hi kvadrat. Statistička obrada podataka izvršena je u programskom paketu SPSS 14.

REZULTATI I DISKUSIJA

Istraživanje je obuhvatilo 120 ispitanika prosječne starosti 29 godina, gdje je najmlađi ispitanik imao 20 godina, a najstariji 60 godina. Od toga smo imali 23 ispitanika muškog spola (19.2%) i 97 ispitanika ženskog spola (80.8%). Najveći broj ispitanika čine studenti, njih 70 ili 58.3%, zatim slijede zaposleni 30 ili 25% i 20 ispitanika ili 16.7% koji su članovi udruženja. Veliki broj ispitanika poznaje osobe sa tjelesnim teškoćama tačnije njih 72.5%.

Kod 27 ispitanika koje je obuhvatilo istraživanje pokazalo se da imaju člana porodice sa tjelesnim teškoćama, dok većina ostalih ispitanika ima poznanike sa tjelesnim teškoćama (43.3%). Istraživanje je obuhvatilo 22 ispitanika koji su više od godinu dana članovi udruženja, dok je manji broj ispitanika koji su članovi od mjesec dana do nekoliko mjeseci. Takođe, jedan dio ispitanika koji ne pripadaju udruženju (63.3%). Većina ispitanika je izrazila želju da se upoznaju sa osobama sa tjelesnim teškoćama, dok oni koji ostvaruju interakciju sa osobama sa tjelesnim teškoćama najčešće to čine prilikom susreta uživo kao i online.

Tabela 1. Povezanost između kognitivnog stava i neugodnosti u interakciji
Table1. The relationship between cognitive attitude and disadvantages interact

AKS	**KKS**		**Ukupno**
	Pozitivan stav	**Negativan stav**	
Smanjena neugodnost u interakciji	60	28	88
	50.0%	23.3%	73.3%
Povećana neugodnost u interakciji	8	24	32
	6.7%	20.0%	26.7%
Ukupno	68	52	120
	56.7%	43.3%	100.0%
x^2= 17.820 df= 1 p= 0.000			

Kako bismo dobili što precizinije rezultate, o tome da li će osoba koja ima negativno mišljenje (kognitivna komponenta stava) i u odnosu prema osobama s tjelesnim teškoćama imati izraženu veću neugodu, za potrebe našeg istraživanja na osnovu aritmetičke sredine odgovora i skalne vrijednosti (tabele 2. i 3.),napravili smo novu varijablu Stav kognitivnih komponetni te odredili skalnu vrijednost od 1 do 2,5 pozitivan stav od 2,6 do 5 negativan stav.

U nastavku istraživanja nastojali smo ispitati da li ispitanici sa pozitivnim kognitivnim komponentama stavova prema osobama sa tjelesnim teškoćama imaju smanjene neugodnosti u interakciji s osobama s tjelesnim teškoćama. Analizom podataka (tabela 1.) utvrđeno je da 88 ispitanika ima smanjenu/odsutnost neugodnost/i u interakciji od čega 60 ispitanika (50%) sa pozitivnim kognitivnim komponentama stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama i 28 ispitanika (23.3%) sa negativnim stavom. Dalje, možemo vidjeti da 32 ispitanika ima povećanu neugodnost tj prisutnost neugodnosti u interakciji sa osobama s tjelesnim teškoćama, gdje je 8 ispitanika (6.7%) sa pozitivnim kognitivnim komponentama i 24 ispitanika (20%) sa negativnim kognitivnim komponentama stavova. Možemo konstatovati da postoji statistički značajna razlika na 100% nivou obzirom da je signifikantnost p= 0.000 (p<0.050) čime je naša *generalna hipoteza* koja glasi: „Ispitanici sa pozitivnim kognitivnim komponentama stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama imat će smanjene neugodnosti u interakciji s osobama s tjelesnim teškoćama", potvrđena.

Tabela 2. Analiza utvrđenih odgovora na KKS skali
Table 2. Analysis of the established response to the KKS scale

Tvrdnje	u potpunosti se ne slažem	uglavnom se ne slažem	niti se slažem niti se ne slažem	uglavnom se slažem	u potpunosti se slažem
Osobe s tjelesnim teškoćama nisu sposobne donositi moralne odluke.	**66**	**28**	**16**	**9**	**1**
	55%	23.3%	13.3%	7.5%	0.8%
Osobe s tjelesnim teškoćama trebalo bi spriječiti da imaju djecu.	**59**	**29**	**24**	**6**	**2**
	49.2%	24.2%	20%	5%	1.7%
Osobama s tjelesnim teškoćama trebala bi jedino odgovarajuća sredina i prilika da bi razvile i izrazile svoje krimintalne tendencije.	**40**	**25**	**24**	**16**	**14**
	33.3%	20.8%	20%	13.3%	11.7%
Jednostavan jednoličan posao je prikladan za osobe s tjelesnim teškoćama.	**29**	**35**	**25**	**21**	**9**
	24.2%	29.2%	20.8%	17.5%	7.5%
Osobe s tjelesnim teškoćama pokazuju devijantan profil ličnosti.	**48**	**34**	**27**	**9**	**2**
	40%	28.3%	22.5%	7.5%	1.7%
Osobe s tjelesnim teškoćama upuštaju se u bizrane i devijantne seksualne aktivnosti.	**60**	**24**	**25**	**7**	**4**
	50%	20%	20.8%	5.8%	3.3%
Osobe s tjelesnim teškoćama su u mnogo čemu poput djece.	**29**	**28**	**31**	**24**	**8**
	24.2%	23.3%	25.8%	20%	6.7%
Osobe s tjelesnim teškoćama su jednako inteligentne kao i drugi ljudi.	**25**	**22**	**24**	**24**	**25**
	20.8%	18.3%	20%	20%	20.8%
Osobe s tjelesnim teškoćama sažalijeva samu sebe.	**37**	**28**	**28**	**17**	**10**
	30.8%	23.3%	23.3%	14.2%	8.3%
Osobe s tjelesnim teškoćama iste su kao i drugi ljudi.	**12**	**7**	**25**	**37**	**39**
	10%	5.8%	20.8%	30.8%	32.5%
Za osobe s tjelesnim teškoćama bilo bi najbolje da žive i rade u odvojenim zajednicama.	**67**	**22**	**18**	**10**	**3**
	55.8%	18.3%	15%	8.3%	2.5%
Većina osoba s tjelesnim teškoćama je pretjerano zabrinuta.	**29**	**31**	**45**	**11**	**4**
	24.2%	25.8%	37.5%	9.2%	3.3%
Gotovo je nemoguće za osobe s tjelesnim teškoćama da živi normalnim životom.	**47**	**32**	**26**	**10**	**5**
	39.2%	26.7%	21.7%	8.3%	4.2%
Ne treba previše očekivati od osobe s tjelesnom teškoćom.	**45**	**35**	**25**	**12**	**3**
	37.5%	29.2%	20.8%	10%	2.5%
Osobe s tjelesnim teškoćama najviše vremena posvećuju sebi samima.	**37**	**24**	**45**	**12**	**2**
	30.8%	20%	37.5%	10%	1.7%
Osobe s tjelesnim teškoćama se lakše uznemire od drugih ljudi.	**31**	**19**	**31**	**28**	**11**
	25.8%	15.8%	25.8%	23.3%	9.2%
Osobe s tjelesnim teškoćama ne mogu imati normalan društveni život.	**48**	**37**	**18**	**10**	**7**
	40%	30.8%	15%	8.3%	5.8%
Većina osoba s tjelesnim teškoćama osjeća da nisu tako dobri kao i drugi ljudi.	**38**	**29**	**34**	**12**	**7**
	31.7%	24.2%	28.3%	10%	5.8%
Osobe s tjelesnim teškoćama su često mrzovoljne.	**48**	**25**	**35**	**11**	**1**
	40%	20.8%	29.2%	9.2%	0.8%

Tabela 3. Analiza utvrđenih odgovora na AKS skali
Table 3. Analysis of the established response to AKS scale

Tvrdnje	u potpunosti se ne slažem	uglavnom se ne slažem	niti se slažem niti se ne slažem	uglavnom se slažem	u potpunosti se slažem
Osjećam se neugodno jer ne znam kako im pomoći.	**51**	**20**	**28**	**13**	**8**
	42.5%	16.7%	23.3%	10.8%	6.7%
Ne mogu a da u njih ne gledam.	**56**	**18**	**27**	**15**	**4**
	46.7%	15%	22.5%	12.5%	3.3%
Nesiguran sam jer ne znam kako da se ponašam.	**45**	**26**	**23**	**24**	**2**
	37.5%	21.7%	19.2%	20%	1.7%
Osjećam se neugodno i teško mi je opustiti se.	**57**	**18**	**29**	**15**	**1**
	47.5%	15%	24.2%	12.5%	0.8%
Bojim se pogledati tim osobama ravno u oči.	**78**	**25**	**12**	**3**	**2**
	65%	20.8%	10%	2.5%	1.7%
Nastojim imati što kraće kontakte s osobama s tjelesnim teškoćama i što prije ih završiti.	**84**	**18**	**13**	**3**	**2**
	70%	15%	10.8%	2.5%	1.7%

Ovim istraživanje nastojali smo utvrditi povezanost kognitivnih i afektivnih komponenti stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama. Analizom podataka utvrđeno je da postoji povezanost između kognitivnih i afektivnih komponenti stavova prema osobama sa tjelesnim teškoćama (Tabela 4.) i ona iznosi r= 0.360 koja je statistički značajan obzirom da signifikantnost iznosi p= 0.000 (p<0.050) čime je potvrđena naša prva pomoćna hipoteza.

Tabela 4. Povezanost kognitivnih i afektivnih komponenti stavova
Table 4. Correlation of cognitive and affective components of attitudes

		Korelacija	p (Sig.)
Nominal - Nominal	**Koeficijent kontigencije**	.360	**.000**
Ukupno ispitanika		120	

Očekivali smo statistički značajnu povezanost između statusa osobe (student, član udruženja i zaposlenik) naspram stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama, no druga pomoćna hipoteza je djelimično potvrđena. Razlog tome jeste da rezultati (Tabela 5.) ukazuju na to da ne postoji povezanost između kognitivne komponente stavova i statusa ispitanika (r= 0.207), dok kod afektivne komponente stavova i statusa ispitanika vidimo da postoji statistički značajna povezanost p=0.000 i koeficijent relacije iznosi r=0.368.

Tabela 5. Povezanost statusa ispitanika i stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama
Table 5. Link status of subjects and attitudes towards people with physical disabilities

Varijable		Korelacija	p (Sig.)
Kognitivne komponente stavova	**Status ispitanika**	.207	**.068**
Afektivne komponente stavova	**Status ispitanika**	.368	**.000**
Ukupno ispitanika		120	

ZAKLJUČAK

Mali broj istraživača je usmjereno ka istraživanju same skale stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama i odnosom između komponenti stavova, tim povodom našim istraživanjem smo doprinjeli da na našim prostorima po prvi put bude provedeno jedno takvo istraživanje. Našim istraživanjem došli smo do slijedećih podataka : 72,5% ispitanika poznaje neku osobu sa tjelesnim teškoćama; većina ispitanika je izrazila želju da se upoznaju sa osobama sa tjelesnim teškoćama, 73,3% ispitanika ima smanjenu/odsutnost neugodnost/i u interakciji; ne postoji povezanost između kognitivne komponente stavova i statusa ispitanika, dok kod afektivne komponente stavova i statusa ispitanika postoji povezanost. Činjenica je da količina interakcije sa osobama s tjelesnim teškoćama ima pozitivan učinak na afektivnu komponentu stava. To nam može biti motiv ka pokretanju i omogućavanju učestalije interakcije sa osobama s tjelesnim teškoćama kako bismo umanjili neugodnosti u interakciji tj. izmjenili afektivnu komponentu stava. Rezultati našeg istraživanja mogu poslužiti kao korak ka poboljšanju kvalitete života osoba s tjelesnim teškoćama počevši od promjene negativnih stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama.

LITERATURA

1. Anić, V. (2002). Hrvatski enciklopedijski rječnik. Novi Liber.
2. Baechtold, A. (1984). Soziale Reaktionen auf behinderte Jungendliche. Einstellungen und gesellschaftliche Hintergruende. Geistige Behinderugn, (23): 30-39.
3. Baftiri, Đ. (2000). Osobna i socijalna prilagodba u adolescenata s napredujućom i nenapredujućom tjelesnom invalidnosti. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.
4. Fajgel, S. (2004). Metode istraživanja ponašanja. Beograd: Centar za primenjenju psihologiju. Filozofski fakultet.
5. Hewstone, M. i Stroebe W. (2003). Uvod u socijalnu psihologiju europske perspektive. Jastrebarsko: Naklada Slap.
6. Hižman, N.E., Leutar, Z. i Kancijan S. (2008). Stavovi građana prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj u usporedbi s Europskom unijom. [Internet] Dostupno na: http://hrcak.srce.hr/26807 [pristupljeno 10.3.2016.]
7. Krneta, D. (2005). Socijalna psihologija. Udžbenik za studente menadžmenta. Fakultet za poslovni inžinjering i menadžment Banjaluka. Banja Luka.
8. Lacković-Grgin, K., Proroković, A., Ćubela, V. i Penezić, Z. (2002). Zbirka psihologijskih skala i upitnika. Filozofski fakultet u Zadru. Zadar.

9. Lambert, J. L. (1997). Einstellungen gegenueber geistiger Behinderung in der Westschweiz-eine vorbereitete Untersuchung. Vierteljahresschrift fuer Heilpaedagogik und ihre Nachbargebiete. 66 (3): 314-324.
10. Leutar, Z. i Štambuk. A. (2006). Stavovi mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom. [Internet] Dostupno na: hrcak.srce.hr/file/20349 /pristupljeno 11.3.2016.]
11. Livneh, H. (1988). A dimensional Perspective on the Origin of Negative Attitudes Toward Persone with Disabilities. Yuker, H.E. (ur). Attitudes Toward Persone with Disabilities. New York: Springer Publishing Company.
12. Penningoton, D.C. (2004). Osnove socijalne psihologije. 3.izdanje. Jastebarsko: Naklada Slap.
13. Rački, J. (1996). Osobe s invaliditetom u svijetu rada koji se mijenja. Defektologija. 31, (1-2), Zagreb.
14. Rački, J. (1997). Teorija profesionalne rehabilitacije osoba s invaliditetom. Zagreb: Fakultet za defektologiju.

RAZVIJENOST RECEPTIVNOG RJEČNIKA OSOBA SA MOŽDANIM I KOŠTANO-ZGLOBNIM OBOLJENJIMA

RECEPTIVE VOCABULARY DEVELOPMENT LEVEL OF PERSONS WITH STROKE AND BONE AND JOINT DISEASES

Amela IBRAHIMAGIĆ[1], Lejla JUNUZOVIĆ-ŽUNIĆ[1], Irnesa HUSKIĆ[2], Bojan RADIĆ[3], Ahmet KANTIĆ[4]

[1]Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli, Tuzla, Bosna i Hercegovina;
[2] JZU Centar za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i banjsko liječenje Ilidža, Gradačac
[3] Udruženje „ Svijet u slikama“ Zenica, Bosna i Hercegovina
[4]JZU Dom zdravlja Tešanj, Bosna i Hercegovina

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Glavni cilj rada bio je ispitati karakteristike i različitosti u razvijenosti receptivnog rječnika osoba sa moždanim i koštano-zglobnim oboljenjima. Uzorak je činilo ukupno 112 ispitanika hronološke dobi preko 45 godina, podijeljenih u dvije grupe. Jednu grupu činili su ispitanici sa moždanim udarom, a drugu ispitanici sa koštano-zglobnim oboljenjima. Istraživanje je bilo provedeno u JZU Centar za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i banjsko liječenje Ilidža Gradačac. Za procjenu receptivnog rječnika korišten je Peabody slikovni test rječnika (Kovačić i sar., 2009). Prosječan sirovi rezultat testa razvijenosti receptivnog jezika za osobe koje su imale ishemijski moždani udar iznosio je M=160,60 uz standardnu devijaciju σ=22.16. Prosječan sirovi rezultat testa razvijenosti receptivnog jezika za osobe sa koštano-zglobnim oboljenjima iznosio je M=164,73 uz standardnu devijaciju σ=17.79. Postojeća razlika nije statistički značajna. Rezultati pokazuju da osobe sa moždanim oboljenjima i osobe sa koštano–zglobnim oboljenjima imaju statistički značajno manju razvijenost receptivnog rječnika u odnosu na testne norme. Ne postoji značajna razlika u razvijenosti receptivnog rječnika između osoba sa moždanim oboljenjima i osoba sa koštano-zglobnim oboljenjima.

Ključne riječi: receptivni rječnik, moždani udar, koštano-zglobna oboljenja

ABSTRACT

The main aim of this study was to examine the characteristics and diversity of development of receptive vocabulary of persons with stroke and bone and joint diseases. Sample was 112 respondents with chronological age over 45 years, divided in to two groups. One group was formed by subjects with stroke, and other group consisted subjects with bone and joint diseases. The survey was conducted in the Public Health Institution Center for Physical Medicine, Rehabilitation and Spa Treatment Ilidža Gradačac. For the assessment of receptive vocabulary Peabody Picture Vocabulary Test (Kovačić, 2009) was used. Average raw receptive vocabulary test score for persons with ischemic stroke was M=160,60 with standard deviation of σ=22.16. Average raw receptive vocabulary test score for persons with bone and joint diseases was M=164,73 with standard deviation of σ=17.79. Present difference is not statistically significant. Results show that people with stroke and people with joint diseases have a significantly lower

level of development of receptive vocabulary in relation to the test's norms. There was no significant difference in the development of receptive vocabulary between persons with stroke and bone and joint diseases.

Key words: receptive language, stroke, bone and joint diseases

UVOD

Validna jezička procjena je, na određeni način, zagonetka za neke kliničare. Iako danas postoji mnoštvo različitih načina za procjenu, jezički poremećaj još uvijek predstavlja jedan od najizazovnijih poremećaja za evaluaciju (Shipley, McAfee, 2004). Testiranje i istraživanje jezika mogu biti vrlo precizni ali i vrlo limitirani. Rezultati jezičkog testiranja moraju biti ispitani unutar konteksta specifičnog zadatka koji je kreiran da pobudi određena ponašanja (Owens, 2005). Receptivni jezik podrazumijeva kako osoba razumije i procesira jezik. Na početnom nivou osobe imaju osnovni rječnik koji razumiju. Uključeni su i temeljni pojmovi koje osoba razumije kao sto su prostorni pojmovi (iznad, iza, između...). Ostale kategorije uključuju veličinu, vrijeme, kvantitetu i kvalitetu. Receptivni jezik također uključuje sposobnost osobe da procesira slušne informacije. Procesiranje se odnosi na primanje informacija slušanjem, spremanjem u kratkoročnu radnu memoriju, zatim prebacivanje te informacije u radnu memoriju gdje se obavljaju zadaci rječnika, gramatike i razumijevanja i poslije toga shvaćena informacija se šalje u dio mozga u kojem se stvaraju odgovori na informaciju. Osoba sa receptivnim jezičkim potrebama može imati poteškoće u bilo kojem stadiju procesa. Nedostaci kratkoročne memorije, slušni sekvencionalni problemi, slaba baza rječnika, gramatičke greške i teško pronalaženje riječi mogu ometati učinkovitost slušnog procesiranja (Kuzma, 2008).
Cerebrovaskularno oboljenje koje rezultira iznenadnom pojavom neuroloških deficita označeno je kao moždani udar (Heimer, 2002). Moždani udar (cerebrovaskularni inzult, CVI) je rapidni gubitak moždane funkcije zbog poremećaja dotoka krvi u mozak, koji može nastati uslijed ishemije (nedostatka protoka krvi uzrokovane blokadom ili trombozom) ili zbog krvarenja (istjecanja krvi) (Sims i Muyderman, 2009). Infarkt mozga ili kompletni ishemijski inzult jeste trajno žarišno oštećenje mozga. Može biti izazvano trombozom ili embolijom krvnog suda. Ukoliko se patološki proces odvija brzo, obično dolazi do potpunog ispada funkcije određenog dijela mozga. Najčešći znaci ishemije mozga su hemipareza ili hemiplegija i afazija ukoliko je zahvaćena lijeva (dominantna) hemisfera (Vuković, 2002). Neurolozi 19. stoljeća otkrivaju da su dva područja u mozgu presudna u obradi jezika. Prvi je prostor Wernicke, koji se nalazi u stražnjem dijelu superiornog režnja mozga u dominantnoj hemisferi mozga (Trask, 1999). Drugo područje je Broca područje, koje se nalazi u stražnjem donjem frontalnom režnju mozga dominantne hemisfere. Osobe sa povredama u ovom području mozga imaju izraženu afaziju, što znači da oni znaju šta žele reći, ali jednostavno to ne mogu izgovoriti. Oni imaju sposobnost da razumiju šta im se govori, ali nisu u mogućnosti da tečno govore (Trask, 1999). Ljudski jezik je rezultat mnoštva moždanih aktivnosti, usmjerenih ka prijemu, interakciji i razradi jezičkih poruka. Neorganizovanost ovih aktivnosti nakon oštećenja mozga donosi nove jezičke funkcije što predstavlja afazični sindrom. Njegova procjena daje informacije o uništenim i oštećenim aspektima i o onima koji su ostali netaknuti. Rehabilitacija

afazije treba uzeti u obzir različite komponente neurolingvističke semiologije, ne zaboravljajući da se proces rehabilitacije mora nositi ne samo sa ekspresivnim i receptivnim aspektima jezika, nego i sa nizom drugih kognitivnih uzroka moždane lezije i sa socijalnim i emocionalnim problemima koji prate novu osobinu i društvenu situaciju nakon lezije (Vanderell, 2001). Tradicionalne i savremene klasifikacije afazije se temelje na osnovu kliničkih obilježja. Klasifikacija na temelju tečnosti i spontanog govora široko je prihvaćena te omogućava jednostavno dijagnosticiranje vrste afazije. Glavne karakteristike nefluentne afazije uključuju teškoće artikulacije, stvaranje kratkih negramatičkih rečenica, te prozodijski poremećaj. S druge strane je fluentni spontani govor, duge gramatičke rečenice i očuvana prozodijska sposobnost (Sinanović, Smajlović, 2005). Tokom historije uspostavljene su nove klasifikacije afazije. Međutim sve su imale neka ograničenja pa čak ni danas ne postoji opće prihvaćena klasifikacija. Klinička klasifikacija se temelji na tečnosti govora, razumijevanju jezika i sposobnosti da se ponovi govor (Heilman, Valenstein, 1993).
Koštano-zglobne bolesti su česte bolesti suvremene civilizacije. To se prije svega odnosi na hronične bolesti poput osteoporoze i osteoartiritisa, no značajan zdravstveni problem predstavljaju i renalna osteodistrofija koja pogađa sve osobe s oslabljenom funkcijom bubrega, pacijente na dijalizi i nakon transplantacije, te sportske ozljede (Krpan, 2013). Stalni razvoj nauke iziskuje potrebu da se klasifikacija reumatskih bolesti stalno dopunjuje. Za kliničku upotrebu najprihvatljivija je podjela u 5 grupa: zapaljenska reumatska oboljenja, degerenerativna reumatska oboljenja, metabolička reumatska oboljenja, periartikularna (okolozglobna) reumatska oboljenja te fenomenske artropatije (Jevtić, 2006). Osteoporoza ima kako medicinske tako i socioekonomske posljedice. Primjena preventivnih mjera treba da spriječi ne samo osteoporozu, već i patološke prelome koji čine da osteoporoza dovodi do velikog morbiditeta, invaliditeta i relativno velike stope mortaliteta (Despotović, 2010). Iako niz hronoloških bolesti i lijekova može dovesti do gubitka koštane mase, sekundarna osteoporoza vrlo je česta kod bolesnika sa zatajenjem funkcije bubrega, pogotovo kod osoba na hemodijalizi. Zato je nužno razmotriti osnivanje registra za osteporozu. Razumijevanje epidemiologije osteoporoze i osteoporotskih preloma pomaže da usmjerimo aktivnosti na njihovu prevenciju, uvođenje programa probira, dijagnosticiranja i liječenja, što će zasigurno imati efekat u smanjenju morbiditeta i mortaliteta, a konačnici i smanjnju socijalno – medicinskog i ekonomskog opterećenja društva (Cvijetić i sar., 2006).
Glavni cilj rada bio je ispitati karakteristike i različitosti u razvijenosti receptivnog rječnika osoba sa moždanim i koštano-zglobnim oboljenjima.

METODE RADA

Uzorak ispitanika za istraživanje činilo je 112 osoba starijih od 45 godina, oba spola, koji su uključeni u proces rehabilitacije u JZU Centar za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i banjsko liječenje Ilidža Gradačac. Ispitanici su bili podijeljeni u dvije grupe. Prvu grupu činili su ispitanici sa moždanim oboljenjima tj. ispitanici sa ishemijskim moždanim udarom. Drugu grupu ispitanika činili su ispitanici sa nemoždanim oboljenjima tj. ispitanici sa koštano-zglobnim oboljenjima. Uzorak varijabli su činile dvije grupe varijabli: anamnestičke varijable (hronološka dob, i

primarno oboljenje) i varijable procjene receptivnog rječnika (sirovi rezultat receptivnog testa rječnika, standardizirana vrijednost receptivnog testa, percentilni rank receptivnog testa, ekvivalent normalne distribucije receptivnog testa, stanine vrijednost receptivnog testa, dobni ekvivalent receptivnog testa).

Istraživanje je bilo provedeno u JZU Centar za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i banjsko liječenje Ilidža Gradačac. Za utvrđivanje podataka o ispitanicima korišten je intervju sa pacijentima, sa raspoloživom dokumentacijom historijata bolesti. Za procjenu receptivnog rječnika koristio se Peabody slikovni test rječnika (PPVT-III-HR; Kovačević i sar, 2009).

PPVT test je ažuriran 2007, i predstavlja slučajni test receptivnog rječnika za Standardni Američki Engleski i pruža brzu procjenu verbalne sposobnosti i dogmatskih skolonosti. Izrađen je 1959 od strane dva pionira u specijalnom obrazovanju, Lloyd M. Dunn i Leota M. Dunn. Test sadrži obrasce sa 4 ilustrovane slike, ukupno njih 204. Grupisane su u 17 grupa sa po 12 riječi poredanih po težini. U testu se uglavnom korsiti oralno poticanje ispitanika da imenuje slike iz testa koja ga najviše asocira na značenje ponuđene riječi. Ilustracije predstavljaju sadržaj 20 kategorija (glagoli, pridjevi i imenice). Ispitivač treba odabrati pokazujući ili govoreći broj slike koja najbolje opisuje datu riječ. PPVT – III test ima dvije namjene: procjeni receptivnog rječnika pojedinca i procjena verbalnih sposobnosti. Test je vrlo koristan za uspostavljanje odnosa između ispitivača i ispitanika, jer ne traži usmeni odgovor. Moguće ga je koristiti i za ispitivanje predškolske djece za procjenu verbalnih sposobnosti. Budući da test ne traži znanje čitanja i pisanja, može se koristiti za ispitivanje nepismenih osoba i osoba koje imaju poteškoće u čitanju i pisanju. Test se koristi za otkrivanje jezičkih poteškoća u svakoj životnoj dobi. Budući da se ne zahtijeva verbalna interakcija sa ispitivačem, test se može uspješno koristi kod osoba sa autizmom, emocionalnim ili psihotičkim sindromom. Takođe osobe sa teško cerebralno paralizom mogu da se testiraju ovim testom jer se ne zahtijeva isključivo usmeni govor ili pokret (ispitanik za svaki od crteža treba da da znak za „da“ ili „ne“).

Ocjenjivanje rezultata testa vrlo je jednostavno i objektivno. Prije samog ocjenjivanja potrebno je odrediti hronološku dob. Zatim se zbrajaju pogrešni odgovori koje je ipitanik napravio, te se vrši određivanje sirovog rezultata, te normiranih rezultata.

PPVT-III normirani rezultati se klasificiraju u dvije vrste: norme koje određuju odstupanja ili razlike (razlikovne norme) i razvojne norme. Standardizirane vrijdenosti, centili, ekvivalenti normalne distribucije i stanine vrijednosti su vrste normi koje pokazuju odstupanja, govore koliko se rezultati neke osobe razlikuju od rezultata prosječne osobe iste dobi. Normirani rezultat je i dobni ekvivalent, koji je vrsta razvojne norme. Dobni ekvivalent definisan je kao dob u godinama i mjesecima u kojoj je određeni sirovi rezultat. Dobni ekvivalent smatra se razvojnom normom jer smiješta individualno postignuće u određenu dob.

Statistička obrada podataka obavljena je u programskom paketu SPSS 17.0 a podrazumijeva izračunavanje osnovnih statističkih parametara, t-test, Mann-Whitney U test. Statistička značajnost uvažava se za vrijednost $p < 0,05$.

REZULTATI I DISKUSIJA

Iz dole prikazanih rezultata uočava se kako ispitanici koji su imali ishemijski moždani udar (IMU) imaju manji prosječni rezultat na razvijenosti receptivnog jezika izraženih u sirovim rezultatima (M=160,60, σ=22.16) u odnosu na ispitanike koji nisu imali moždani udar (M=164,73, σ=17,79).

Tabela 1. Osnovna statistika za ispitanike sa moždanim udarom i ispitanike sa koštano-zglobnim oboljenjima

Table 1. Descriptive statistics for subjects with stoke and bone and joint diseases

	AS	Medijana	SD	Percentili		
				25	50	75
IMU	160,60	164	22,16	153,75	164,00	178,50
K-ZO	164,73	165	17,79	156,00	165,00	179,50
Ukupno	162,88	165	19,88	154,75	165,00	179,00

Kako bi se ispitalo postojanje statistički značajnog odstupanja u razvijenosti receptivnog rječnika obje ispitivane grupe u odnosu na normu (M=184) korišten je t-test sa unaprijed postavljenom vrijednošću. T-testom sa unaprijed postavljenom vrijednošću testirano je postojanje značajnosti razlika u receptivnom jeziku obje ispitivane grupe u odnosu na normu (M=184). T-testom utvrđeno je kako postoji statistički značajno odstupanje rezultata ispitivanih grupa u receptivnom jeziku u odnosu na normu, t (N=112)=-11.24, df=111, p=0.001, 95%CI:-24.84 do -17.39. Uzimajući u obzir kako je utvrđeno postojanje razlike na cijelom uzorku ispitano je i postojanje značajnosti odstupanje od navedene norme i u slučaju pojedinačnih grupa.

T-testom sa unaprijed postavljenom vrijednošću testirano je postojanje značajnosti razlika u receptivnom jeziku ispitanika sa ishemijskim moždanim udarom u odnosu na normu (M=184). T-testom je utvrđeno postojanje statistički značajnog odstupanje rezultata u odnosu na normu, t (N=50)=-7.47, df=49, p=0.001, 95%CI:-29.70 do -17.10.

Također je utvrđeno kako postoji statistički značajno odstupanje rezultata ispitanika sa koštano-zglobnim oboljenjima u receptivnom jeziku u odnosu na normu, t (N=62)=-8.53, df=61, p=0.001, 95%CI:-23.79 do -14.76.

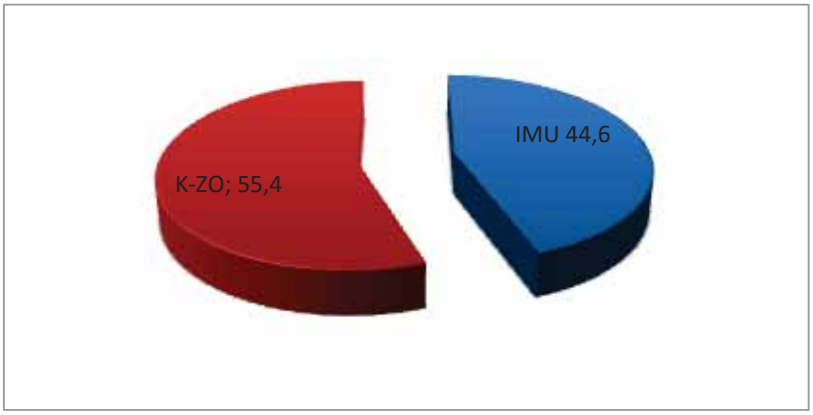
Tabela 2. Rezultati t-testa sa unaprijed postavljenom vrijednošću

Table 2. Result of the t-test with with preset value

	t	df	p	M razlike	95% interval pouzdanosti	
					Donji	Gornji
IMU	-7.47	49	0.001	-23.40	-29.70	-17.10
K-ZO	-8.53	61	0.001	-19.27	-23.79	-14.76
Ukupno	-11.24	111	0.001	-21.12	-24.84	-17.39

Kako bi se ispitalo postojanje statističke značajnosti razlika u razvijenosti receptivnog jezika osoba sa ishemijskim moždanim udarom i osoba bez moždanog oboljenja (koštano-zglobna oboljenja) korišten je Mann-Whitney U test. Preliminarnim

analizama utvrđeno je da je distribucija rezultata razvijenosti receptivnog jezika asimetrična što je i razlog za korištenje Mann-Whitney U testa. Mjera asimetrije upućuje na zaključak da je distribucija rezultata pozitivno asimetrična dok mjera spljoštenosti ukazuje na blago leptikurtičnu distribuciju rezultata, Z_{skew}=2.28; Z_{kurt}=0.63; Kolmogorov-Smirnov test normalnosti distribucije statistički je značajan što potvrđuje pretpostavku da je distribucije rezultata razvijenosti receptivnog jezika asimetrična, K-S =0.130, p=0.001. Iz dole prikazanih rezultata uočava se kako je frekvencija ispitanika u grupi bez moždanog oboljenja (K-ZO) veća (55.4%, n=62) nego frekvencija ispitanika u grupi sa ishemijskim moždanim udarom (IMU) (44.6%, n=50). Hi kvadrat testom utvrđeno je kako ne postoji statistički značajna razlika u odnosu ispitanika s ishemijskim moždanim udarom i ispitanika bez moždanog oboljenja, χ^2=1.29, df=1, p=0.257.



Slika 1. Distribucija uzorka ispitanika u odnosu na primarno oboljenje
Picture 1. Sample distribution due to primary medical condition

Iz dole prikazanih rezultata uočava se kako ispitanici koji su imali ishemijski moždani udar imaju manji prosječni rezultat na razvijenosti receptivnog jezika (M=182.36, σ=52.70) nego ispitanici koji nisu imali moždani udar (ispitanici sa koštano-zglobnim oboljenjima) (M=188.39, σ=50.42). Kako bi se utvrdilo postojanje statističke značajnosti razlika u prosječnim rezultatima dvije navedene grupe ispitanika korišten je Mann-Whitney U test. Mann-Whitney U testom utvrđeno je kako ne postoji značajna razlika u razvijenosti receptivnog jezika ispitanika sa moždanim udarom (Md=175) i ispitanika sa koštano-zglobnim oboljenjima (Md=174), U=1461, Z=-0.521, p=0.602, r=-0.05.

Tabela 3. Distribucija uzorka ispitanika prema razvijenosti receptivnog jezika u odnosu na primarno oboljenje
Table 3. Receptive language development sample distribution due to primary medical condition

	AS	Medijana	SD	Percentili		
				25	50	75
IMU	182,36	175	52,70	155,00	175,00	212,25
K-ZO	188,39	174	50,42	154,00	174,00	216,00
Ukupno	185,70	174	51,30	156,00	174,00	214,50

Ovaj rad je izrađen u svrhu ispitivanja karakterisitka receptivnog rječnika kod osoba oboljelih od moždanog udara i osoba sa koštano – zglobnim oboljenjima, čiji je maternji jezik bosanski/hrvatski/srpski jezik. Rezultati rada ukazuju na karakteristike receptivnog rječnika kod ispitanika sa moždanim udarom i koštano – zglobnim oboljenjima, i omogućavaju onima koji se bave ispitivanjem rječnika uvid u zastupljenost govorno–jezičkih poteškoća u navedenim grupama kao i stepen odstupanja od normama utvrđenih vrijednosti, a ujedno da vlastite podatke dobivene u individualnom radu sa ispitanicima uporede sa opštim podacima dobivenim unutar populacije.

Jezik je složen te analitičke metode korištene za njegovo sempliranje odražavaju tu njegovu složenost (Owens, 2004). Dvadeset i prvi vijek pred nas je postavio velika olakšanja, velike zahtjeve i velike promjene. Djeca, još u najranijem uzrastu, počinju da iznenađuju svoje roditelje i odgajatelje boljim postignućima i većim kvantumom znanja u poređenju sa ranijim generacijama. Postavljene norme, standardi i granice se počinju mijenjati, pomjerati te više ne možemo sa velikom sigurnošću govoriti o vremenu, obimu ili limitu za pojavnost određenih karakteristika i procesa (Ibrahimagić, 2005). U istraživanju koje je sproveo Raja Beharelle i saradnici (2010) ustanovljeno je da su kod ispitanika sa početkom moždanog udara, ekspresivne i receptivne jezičke sposobnosti u korelaciji sa aktivnošću lijeve hemisfere koja podržava obradu jezika.

Jezik se temelji na sticanju i izvršavanju komunikacijskih vještina (Reivang, 1995). Pisani i govorni jezik su od vitalnog značaja za razvoj komunikacijskih vještina. Nažalost poremećaj uključuje osobine kao što su: poteškoće čitanja i jezičke teškoće – česte su i sprečavaju osobe da razvijaju komunikacijske vještine (Eicher i sar., 2013). Poremećaj jezika kod starijih osoba nisu isključivo vezani za vaskularnu patologiju (Hommet i sar., 2012). Rezultat ovog istraživanja pokazali su da ispitanici koji su imali ishemijski moždani udar imaju manji prosječni rezultat razvijenosti receptivnog rječnika od ispitanika sa koštano–zglobnim oboljenjima. Ipak, pomoću t-testa utvrđeno je postojanje statistički značajne razlike u razvijenosti receptivnog rječnika i jedne i druge ispitivane grupe u odnosu na testovnu normu. Razlozi za ovakve rezultate mogu se naći u činjenici da primarno stanje moždanog oboljenja je moguće otežano i dodatnim faktorima kao što su pripadnost starijoj hronološkoj dobi, niska sposobnost koncentriranja na zadatak, te nizak nivo obrazovanja i prisustvo teškoća sa govorom. Kod osoba sa koštano–zglobnim oboljenjima, iako bez govornih teškoća i pripadnici mlađe dobne grupe, rezultati su također bili niži od utvrđenih normi. Razlozi za ovakve rezultate mogu dijelom ležati i u činjenici da su ispitanici imali nizak stepena obrazovanja. Ovakvi rezultati značajnog odstupanja od normi, mogu se tumačiti

višestruko. Prvi zaključak koji se nameće jeste taj da su rezultati za očekivati jer uzorak nisu činili pripadnici opšte populacije nego oni kod koji je prisutno primarno oboljenje. Drugi zaključak bi se mogao odnositi na potrebu temeljitijeg istraživanja i utjecaja koštano-zglobnih oboljenja u starijih osoba na razvijenost jezika, utvrđivanje stvarnog prisustva ili odsustva njegovog uticaja na razvoj receptivnog rječnika. Nadalje, postavlja se pitanje dovoljne reprezentativnosti uzorka na kojem je provedeno istraživanje, te pitanje opravdanosti korištenja testovnih normi u bosanskohercegovačkoj populaciji u kojoj test nije standardiziran.
U ovom istraživanju ispitanici sa IMU imali su manji prosječni rezultat razvijenosti receptivnog jezika u odnosu na ispitanike koji nisu imali moždani udar. Mann – Whitney U test pokazuje kako ne postoji značajna razlika u razvijenosti receptivnog jezika ispitanika sa moždanim udarom i ispitanika sa koštano–zglobnim oboljenjima.
S ciljem potvrđivanja jednako niske razvijenosti receptivnog jezika osoba sa moždanim oboljenjem i bez njega potrebno je provesti obimnije istraživanje, na reprezentativnijem uzorku. Takvo ispitivanje trebalo bi pružiti uvid u prosječnu razvijenost receptivnog rječnika populacije različite hronološke dobi (ne samo starijih od 45 godina) te grupa sa različitim primarnim oboljenjima, te onih bez njih.

ZAKLJUČAK

Ispitano Peabody slikovnim testom rječnika (PPVT-III-HR; Kovačević i sar, 2009) osobe sa moždanim oboljenjima i osobe sa koštano-zglobnim oboljenjima starije od 45 godina, imaju statistički značajno manju razvijenost receptivnog rječnika u odnosu na norme. U bosanskohercegovačkoj populaciji potrebno je provesti obimnije istraživanje, na više reprezentativnom uzorku. Takvo ispitivanje trebalo bi pružiti uvid u prosječnu razvijenost receptivnog rječnika populacije različite hronološke dobi i onih grupa sa različitim primarnim oboljenjima, te onih bez primarnih oboljenja.
Osobe bez moždanog oboljenja postižu bolje rezultate pri testiranju razvijenosti receptivnog rječnika u odnosu na osobe sa moždanim oboljenjem. Postojeća razlika nije statistički značajna.

LITERATURA

1. Cvijetić, S., Grazio, S., Koštelan, D. i Koršić, M, (2006). Epidemiologija osteoporoze u Hrvatskoj. Liječnički Vijesnik 128 (9-10), str. 261-264.
2. Despotović, Z. (2010). Zdravstveno vaspitni rad u prevenciji osteoporoze i preloma. Zbornik. Treći kongres fizijatara i Prva ISPO konferencija BiH sa međunarodnim učešćem. Tuzla, str. 348-349.
3. Eicher, J.D., Powers, N.R., Miller, L.L., Akshoomoff, N., Amaral, D.G., Bloss, C.S., Libiger, O., Schork, N.J., Darst, B.F., Casey, B.J., Chang, L., Ernst, T., Frazier, J., Kaufmann, W.E., Keating, B., Kenet, T., Kennedy, D., Mostofsky, S., Murray, S.S., Sowell, E.R., Bartsch, H., Kuperman, J.M., Brown, T.T., Hagler, D.J., Dale, A.M., Jernigan, T.L., Pourcain, B., Davey Smith, G., Ring, S.M. i Gruen, J.R. (2013). Genome – wide association study of shared components of reading disability and language impairment. Genese, Brain and Behavior. 12 (8), str. 792-801.
4. Heilman, M.K. i Valenstein, E. (1993). Clinical neuropsychology. Thrid edition. New York: Oxford University Press.

5. Heimer, L. (2002). Mozak i kičmena moždina. Sarajevo: Svjetlost.
6. Hommet, C., Perrier, D., Beaufils, E., Constans, T. i Mondon, K. (2012). Language disorders and neurodegenerative pathologies. Soins. Gerontologie (96), str. 16-20.
7. Ibrahimagić, A. (2005). Akustičke i perceptivne karakteristike glasa djece predškolske i rane školske dobi. Magistarski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli.
8. Kovačević, M., Padovan, N., Hržica, G., Kuvač Kraveljić, J., Mustapić, M., Doborovac, G. i Palmović, M. (2009). Hrvatske norme za PPVT-III-HR. Jastrebarsko: Naklada Slap.
9. Krpan, D. (2013). „4e" Metoda integralnog liječenja – novi pristup liječenju i prevenciji koštano-zglobnih bolesti. Centar za osteoporozu i druge koštane bolesti. [Internet] Dostupno na: http://www.k-centar.hr/4e_metoda.php [pristupljeno 30. oktobar 2013].
10. Kuzma,J.D.(2008). Receptive Language. Minneapolis. [Internet] Dostupno na: http://jillkuzma. wordpress.com/receptive-language-ideas/ [pristupljeno27. januar 2014].
11. Owens, R.E. (2004). Language Disorders: A Functional Approach to Assessment and Intervention. Boston: Allyn and Bacon.
12. Owens, R.E. (2005). Language Development: An Introduction. Boston: Allyn and Bacon.
13. Raja Beharelle, A., Dick, A.S., Josse, G., Solodkin, A., Huttenlocher, P.R., Levine, S.C. i Small, S.L. (2010). Left hemisphere regions are critical for language in the face of early left focal brain injure. Brain. 133 (6), str. 1707-16.
14. Reivang, I. (1995). Laguage disorders. Tidsskrift for den Norske ceagforening: tidsskrift for praktisk medicine ny reakke. 115 (11), str. 1376-8.
15. Shipley, K.G. i McAfee, J.G. (2004). Assessment in Speech-Language Pathology - A resource Manual. New York:Thomson Delmar Learning.
16. Sinanović, O. i Smajlović, Dž. (2005). Osnove neuropsihijatrije i neurologije ponašanja. Tuzla: Univerzitet u Tuzli.
17. Sims, N.R. i Muyderman, H. (2009). Mitochondria, oxidative metabolism and cell death in stroke. Biochimica et Biophysica Acta. 1802 (1), str. 80-91.
18. Trask, R.L. (1999). Language: The basics. London: Psychology Press.
19. Vanderell, J.M. (2001). Aphasia: semiology and clinical patterns. Revista de neurologia. 32 (10), str. 980-6.
20. Vuković, M. (2002). Afaziologija. Beograd: SD Public.

FREKVENTNOST POSTOPERATIVNE GOVORNO-JEZIČKE REHABILITACIJE I RAZVOJ RAZUMEVANJA VERBALNIH NALOGA KOHLEARNO IMPLANTIRANE DECE

RATE OF POSTOPERATIVE SPEECH AND LANGUAGE THERAPY AND THE DEVELOPMENT OF VERBAL ORDER UNDERSTANDING IN COCHLEAR IMPLANTED CHILDREN

Selena TODOROVIC[1], Tatjana ADAMOVIĆ[1,2], Vanja NENADOVIĆ[1,2]

[1] Institut eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora, Beograd, Srbija
[2] Centar za unapređenje životnih aktivnosti, Beograd, Srbija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Kohlearni implant daje mogućnost korisniku da prepozna govor i svakako je jedna od najefikasnijih neuronskih proteza koja je ikada konstruisana. Upotreba implanta podrazumeva direktnu električnu stimulaciju mozga. Kohlearno implantirana deca reaguju na zvukove iz celog frekvencijskog spektra što je vrlo važno za razvoj govora jer utiče na dinamiku i kvalitet govorno-jezičke i slušne rehabilitacije. Specifični auditivni treninzi individualno prilagođeni, mogu poboljšati upotrebu kohlearnog implanta i dovesti do postizanja potpunog biološkog kapaciteta svakog pojedinca. Veliki broj faktora utiče na perceptivnu jezičku sposobnost implantirane dece, a jedan od njih je i učestalost surdoloških slušnih i govornih vežbi. Cilj rada je ispitati uticaj učestalosti postoperativne govorne rehabilitacije na nivo razumevanja verbalnih naloga implantirane dece. Zaključak. Frekventnost (učestalost) surdoloških vežbi nakon kohlearne implantacije značajno utiče na razumevanje verbalnih naloga implantirane dece.

Ključne reči: kohlearni implant, učestalost, percepcija govora

ABSTRACT

Rate of postoperative speech and language therapy and the development of verbal order understanding in cochlear implanted children. Cochlear implant enables the user to recognize speech and is certainly one of the most effective neural prostheses that has ever been designed. The use of implants involves direct electrical stimulation of the brain. CI children react to sounds from all over the frequency spectrum which is very important for language development because it affects the dynamics and quality of speech-language and hearing rehabilitation. Specific individualized auditory training can improve the use of cochlear implant and lead to development of full biological capacity of each individual. A number of factors affect the perceptual linguistic ability of implanted children. One of them is the rateof hearing and speech exercises. The aim of this paper is to examine the impact of the rate of postoperative speech rehabilitation measured by understanding of verbal orders in the population of implanted

children. Rate of speech-language and hearing exercises after cochlear implantation significantly affects the understanding of verbal orders in implanted children.

Key words: cochlear implant, rate of speech and language exercises, speech perception

UVOD

Još tokom prošlog veka brojni su pokušaji da se električnom stimulacijom pokrene narušena funkcija auditivnog nerva da bi se povratila funkcija slušanja kod čoveka (Parent, 2005; Wever, Bray & Willey, 1937). Nakon više pokušaja konstruisan je višekanalni kohlearni implant koji se danas koristi i koji je napravio pravu malu revoluciju u slušnim pomagalima koja imaju za cilj da poboljšaju auditivne kapacitete ljudi oštećenog sluha i time ih osposobljavaju za ostvarivanje procesa verbalne komunikacije, kao krajnjeg cilja koji nije moguć bez funkcije slušanja.
Kohlearni implant direktno stimuliše nervne ćelije spiralnog gangliona i time sprečava teže posledice auditivne deprivacije nakon gubitka sposobnosti slušanja. Posle kohlearne implantacije, moguće je poboljšati funkciju slušnih puteva, ukoliko je plastičnost središnjeg auditivnog sistema sačuvana i ako proces degeneracije nije završen. Nakon kohlearne implantacije, proces osvajanja auditivnih veština ne teče spontano, već je neophodna kontinuirana surdološka govorno-jezička rehabilitacija koja će omogućiti iskorišćavanje maksimalnih tehničkih kapaciteta implanta, ali i individualnih mogućnosti samog pojedinca. Svakako da sam proces auditivne rehabilitacije i dostizanja komunikacijskih veština zavisi od mnogih parametara koji su prisutni i koji ga određuju. Važni su uzrast implantacije, dužina slušanja sa implantom, period preoperativne a naročito period postoperativne rehabilitacije. Izuzetno je značajan period slušne deprivacije koji često traje jako dugo zbog zakasnele dijagnostike, naročito u ranom razvojnom periodu deteta, jer on ostavlja trajne posledice na auditivni nerv, na formiranje sinapsi koje su neophodne za razvojni proces auditivne percepcije. Slušni uzrast (period upotrebe kohlearnog implanta) pokazuje se kao značajan pokazatelj za buduća postignuća u oblasti govorne percepcije implantiranih, i rezultati istraživanja se razlikuju od onih kod kojih je slušni uzrast izrazito značajan (Dowell et al., 2002; Ostojić i dr., 2011 Đoković & Ostojić, 2010), do onih u kojima slušni uzrast nema statistički značajniji uticaj (Đoković & Todorović, 2013). Novija istraživanja ističu da efekti kohlearne implantacije zavise ne samo od tehnološkog napretka već i od učenja dečjeg mozga kako najbolje da koristi kohlearni implant (Moore & Shannon 2009). Većina istraživanja definiše parametre koji dovode do napredovanja kohlearno implantiranih osoba u auditivnoj percepciji. Jedan od najčešće ispitivanih parametara je vreme implantacije i smatra se da je rana implantacija jedan od najvažnijih pokazatelja govorno-jezičnih postignuća, posebno u oblasti razvoja govorne percepcije (Yvonne et al., 2010). Kada je u pitanju hronološki uzrast kao jedan od faktora koji utiče na razvoj govorne percepcije, može se pretpostaviti da su starija deca prirodno uspešnija na testovima jezičkih postignuća s obzirom na duže jezičko iskustvo i duži period razvijanja auditivne percepcije. Prema jednom od istraživanja (Todorović, Đoković & Mirić, 2014) grupa dece od 4 do 7 godina imala je ukupno postignuće na testu razumevanja verbalnih naloga-Common Objects Token Test COT (Plant & Moor, 1992) 64,44 %, dok je grupa uzrasta od 7 do 10 imala 88,55 %. Starija grupa pokazala je znatno bolji ukupni rezultat, što ukazuje na

to da je sazrevanje bitan faktor u ovladavanju razumevanja verbalnih naloga i govora uopšte. Drugo slično istraživanje koje se bavilo proučavanjem razumevanja rečenica kod kohlearno implantirane dece (Mirić, 2008) takođe je došlo do sličnih rezultata kada je u pitanju hronološki uzrast, jer su se pojavile statistički značajne razlike u odnosu na ovaj faktor. Osim ovih faktora koji utiču na ishod govorno-jezičkih postignuća kohlearno implantiranih, rehabilitacioni proces je taj koji, verovatno u najvećoj meri doprinosi da ta postignuća budu maksimalna u okviru biološki datih potencijala. Re/habilitacioni proces kohlearno implantirane dece treba da prati prirodan put razvoja auditivne i govorne percepcije od detekcije zvuka iz okruženja do razumevanja lingvističke poruke. Svaki ovaj korak treba da bude prilagođen sposobnostima deteta a ne isključivo teorijskim zahtevima. Da bi proces re/habilitacije omogućio detetu da ostvari svoje glavne ciljeve poput formiranje govora, jezika, intelektualnih kapaciteta i komunikacije sa okruženjem, on se mora odvijati po individualizovanom programu i intenzitetom koji obezbeđuje kontinuiran priliv auditivnih stimulusa.

Cilj istraživanja bio je ispitati uticaj učestalosti postoperativne govorno-jezičke rehabilitacije na postignuća u oblasti razumevanja verbalnih zadataka kohlearno implantirane dece. Svakako i ukazati na značaj surdološke rehabilitacije u celokupnom procesu implantacije.

METODE RADA

U uzorku je bilo 30 kohlearno implantirane dece (N=30), uzrasta od 4 do 10 godina, koja su prema učestalosti postoperativne rehabilitacije podeljena u tri grupe: grupa sa neredovnim govorno-jezičkim procesom rehabilitacije, potom grupa sa tri puta nedeljno sprovođenim procesom rehabilitacije i grupa sa svakodnevno sprovođenim govorno-jezičkim procesom rehabilitacije. Za ispitivanje razumevanja verbalnih naloga korišćen je Token test sa igračkama (Plant & Moor, 1992) koji je prilagođen deci oštećenog sluha mlađeg uzrasta. Test se sastoji od tri subtesta koji sadrže po 10 verbalnih naloga. Svaki tačno izvršen nalog ocenjuje se jednim poenom, tako da je maksimalan broj poena na testu 30. Verbalni nalozi raspoređeni su od jednostavnih *„Pokaži zeleni auto“* ili *„Uzmi crveni brod.“*, do složenih *„Uzmi crveni auto i stavi ga u crveni krug.“ , „Uzmi zeleni helikopter i stavi ga u plavi krug.“* Sva deca bila su ispitivana individualno u mirnim uslovima bez vremenskih ograničenja. Takođe sva deca bila su prosečnih intelektualnih sposobnosti i nisu imala drugih organskih smetnji.

REZULTATI I DISKUSIJA

Na osnovu analiziranih podataka dobijeni su značajni pokazatelji koji ukazuju na značaj učestalosti postoperativne govorno-jezičke re/habilitacije na sposobnost razumevanja verbalnih naloga kod dece sa kohlearnim implantom. U Tabeli 1 prikazani su osnovni deskriptivni parametri na zadacima razumevanja verbalnih naloga dece sa kohlearnim implantom u odnosu na učestalost postoperativne rehabilitacije po subtestovima. Grupa sa svakodnevnom postoperativnom rehabilitacijom imala je najbolja postignuća na subtestu 1 koja iznose AS = 8,75 i SD = 2,88. Najlošiji rezultat ove grupe je na drugom subtestu AS = 7,81 i AS = 3,35. Grupa sa najslabijim rezultatima na svim subtestovima bila je grupa dece s neredovnim tretmanima i njen najslabiji rezultat nalazi se subtestu 2 s AS = 4,25 i SD = 4,42. Najbolja postignuća ove grupe su na subtestu 1 AS = 6,00 i SD = 3,55. Grupa s više puta nedeljno sprovođenom

rehabilitacijom imala je najbolji rezultat od svih testiranih grupa, na subtestu 3 koji iznosi AS = 8,80 i SD = 1,54. I ova grupa je imala najslabija postignuća na subtestu 2 AS = 6,30 i SD = 3,43.

Tabela 1. Osnovni deskriptivni parametri na zadacima razumevanja verbalnih naloga kohlearno implantirane dece u odnosu na **učestalost postoperativne rehabilitacije** (UPOR) na subtestovima
Table 1. The basic descriptive parameters on the tasks of understanding verbal dictation in children with cochlear implant in relation to the **frequency of post-operative rehabilitation** (UPOR) on the subtests

Subtestovi	UPOR	N	AS	SD	MIN	MAX
Subt 1	Neredovno	4	6.00	3.55	2.00	9.00
	Više puta ned	10	8.60	2.06	4.00	10.00
	Svakodnevno	16	**8.75**	2.88	1.00	10.00
	Ukupno	30	8.33	2.79	1.00	10.00
Subt 2	Neredovno	4	4.25	4.42	.00	9.00
	Više puta ned	10	6.30	3.43	.00	10.00
	Svakodnevno	16	**7.81**	3.35	.00	10.00
	Ukupno	30	6.83	3.61	.00	10.00
Subt 3	Neredovno	4	5.50	3.87	1.00	10.00
	Više puta ned	10	**8.80**	1.54	5.00	10.00
	Svakodnevno	16	7.87	3.79	.00	10.00
	Ukupno	30	7.86	3.28	.00	10.00

U tabeli 2 prikazana je procentualna uspešnost na zadacima razumevanja verbalnih naloga kohlearno implantirane dece u odnosu na učestalost postoperativne rehabilitacije na subtestu 1. Maksimalan skor na subtestu 1 koji iznosi 10 bodova imalo je 75,0% grupe sa svakodnevnom postoperativnim surdološkom rehabilitacijom i 60,0 % grupe s više puta nedeljno sprovođenom surdološkom rehabilitacijom. Grupa sa neredovnom rehabilitacijom nije imala ni jedan slučaj s maksimalnim brojem bodova. Najbolji rezultat ove grupe bio je 9 bodova i ostvarilo ga je 50%. Iz tabele vidimo da nije bilo slučajeva bez bodova, najmanji broj poena imao je pripadnik grupe sa svakodnevnim rehabilitacijama i iznosi 1 poen, što je 6,7 %.

Tabela 2. Procentualna zastupljenost uspešno rešenih zadataka razumevanja verbalnih naloga kohlearno implantirane dece na subtestu 1 u odnosu na učestalost postoperativne rehabilitacije (UPOR)
Table 2. Percentage of successfully solved tasks of understanding of nonverbal dictations in children with cochlear implant on the subtest 1 in relation to the frequency of post-operative rehabilitation (UPOR)

Broj tačnih odgovora (Subt 1)		UPOR			
		Neredovno	Više puta nedeljno	Svakodnevno	Ukupno
1.00	N	0	0	1	1
	%	.0%	.0%	6.3%	3.3%
2.00	N	1	0	1	2
	%	25.0%	.0%	6.3%	6.7%
4.00	N	1	1	0	2
	%	25.0%	10.0%	.0%	6.7%

7.00	N	0	2	0	2
	%	.0%	20.0%	.0%	6.7%
8.00	N	0	1	1	2
	%	.0%	10.0%	6.3%	6.7%
9.00	N	2	0	1	3
	%	50.0%	.0%	6.3%	10.0%
10.00	N	0	6	12	18
	%	.0%	60.0%	75.0%	60.0%
Ukupno	N	4	10	16	30
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

U tabeli 3 prikazana je procentualna uspešnost na zadacima razumevanja verbalnin naloga implantirane dece u odnosu na učestalost postoperativne rehabilitacije na subtestu 2. Maksimalan skor na subtestu 2 koji iznosi 10 bodova imalo je 50,0% grupe sa svakodnevnom postoperativnom surdološkom rehabilitacijom. Ova grupa imala je i 12,5 % onih koji nisu imali ni jedan poen na subtestu 2. Ponovo grupa sa neredovnom postoperativnom rehabilitacijom nije imala maksimalnih postignuća, njih 25% imalo je postignutih 9 bodova. Grupa s više puta nedeljno sprovođenim procesom rehabilitacije imala je 20,0 % dece s maksimalnim postignućem.

Tabela 3. Procentualna zastupljenost uspešno rešenih zadataka razumevanja verbalnih naloga kohlearno implantirane dece na subtestu 2 u odnosu na učestalost postoperativne rehabilitacije (UPOR)

Table 3. Percentage of successfully solved tasks of understanding of nonverbal dictations in children with cochlear implant on the subtest 2 in relation to the frequency of post-operative rehabilitation (UPOR)

Broj tačnih odgovora (Subt 2)		UPOR			Ukupno
		Neredovno	Više puta nedeljno	Svakodnevno	
.00	N	1	1	2	4
	%	25.0%	10.0%	12.5%	13.3%
1.00	N	1	1	0	2
	%	25.0%	10.0%	.0%	6.7%
5.00	N	0	0	1	1
	%	.0%	.0%	6.3%	3.3%
6.00	N	0	3	0	3
	%	.0%	30.0%	.0%	10.0%
7.00	N	1	1	0	2
	%	25.0%	10.0%	.0%	6.7%
8.00	N	0	1	5	6
	%	.0%	10.0%	31.3%	20.0%
9.00	N	1	1	0	2
	%	25.0%	10.0%	.0%	6.7%
10.00	N	0	2	8	10
	%	.0%	20.0%	50.0%	33.3%
Ukupno	N	4	10	16	30
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

U tabeli 4 prikazana je procentualna uspešnost na zadacima razumevanja verbalnih naloga kohlearno implantirane dece u odnosu na učestalost postoperativne rehabilitacije na subtestu 3. Maksimalan skor na subtestu 1 koji iznosi 10 bodova imalo je 56,3% grupe sa svakodnevnom postoperativnom surdološkom rehabilitacijom, 40,0 % iz grupe s više puta nedeljno i 25,0 % s neredovnim postoperativnim rehabilitacijskim procesom. 12,5% grupe sa svakodnevnom rehabilitacijom nije postiglo ni jedan poen na subtestu 3.

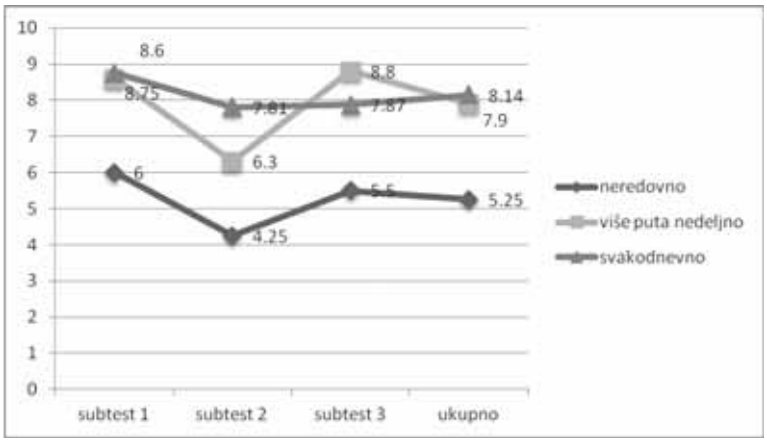
Tabela 4. Procentualna zastupljenost uspešno rešenih zadataka razumevanja verbalnih naloga kohlearno implantirane dece na subtestu 3 u odnosu na učestalost postoperativne rehabilitacije (UPOR)
Table 4. Percentage of successfully solved tasks of understanding of nonverbal dictations in children with cochlear implant on the subtest 3 in relation to the frequency of post-operative rehabilitation (UPOR)

Broj tačnih odgovora (Subt 3)		UPOR			Ukupno
		Neredovno	Više puta nedeljno	Svakodnevno	
.00	N	0	0	2	2
	%	.0%	.0%	12.5%	6.7%
1.00	N	1	0	1	2
	%	25.0%	.0%	6.3%	6.7%
4.00	N	1	0	0	1
	%	25.0%	.0%	.0%	3.3%
5.00	N	0	1	0	1
	%	.0%	10.0%	.0%	3.3%
7.00	N	1	0	0	1
	%	25.0%	.0%	.0%	3.3%
8.00	N	0	2	1	3
	%	.0%	20.0%	6.3%	10.0%
9.00	N	0	3	3	6
	%	.0%	30.0%	18.8%	20.0%
10.00	N	1	4	9	14
	%	25.0%	40.0%	56.3%	46.7%
Ukupno	N	4	10	16	30
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

U tabeli 5 prikazane su razlike dece s kohlearnim implantima na zadacima razumevanja verbalnih naloga u odnosu na učestalost postoperativne rehabilitacije. Na osnovu rezultata dvofaktorske varijance nije utvrđena statistički značajna razlika u razumevanju verbalnih naloga u odnosu na učestalost postoperativne rehabilitacije. Na osnovu ovoga može se zaključiti da učestalost postoperativne rehabilitacije ne utiče na razumevanje verbalnih naloga kod dece s kohlearnim implantom.

Tabela 5. Razlike u postignućima kohlearno implantirane dece na subtestovima razumevanja verbalnih naloga u odnosu na učestalost postoperativne rehabilitacije
Table 5. Differences in the achievements on subtests of understanding of verbal dictations in relation to the frequency of post-operative rehabilitation in children with cohlear implant

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Subtest 1	Između grupa	25.26	2	12.63	1.69	.203
	Unutar grupa	201.40	27	7.45		
	Ukupno	226.66	29			
Subtest 2	Između grupa	44.87	2	22.44	1.81	.182
	Unutar grupa	333.28	27	12.34		
	Ukupno	378.16	29			
Subtest 3	Između grupa	31.11	2	15.55	1.48	.244
	Unutar grupa	282.35	27	10.45		
	Ukupno	313.46	29			



Grafikon 1. Aritmetičke sredine rezultata razumevanja verbalnih naloga kohlearno implantirane dece u odnosu na učestalost postoperativne rehabilitacije
Figure 1. The mean results of understanding of verbal dictations in children with cochlear implant in relation to the incidence of post-operative rehabilitation

Grafikon 1 prikazuje prosečne vrednosti na testu razumevanja verbalnih naloga kod kohlearno implantirane dece u odnosu na učestalost postoperativne rehabilitacije. I ovde se može zapaziti da su najbolje prosečne vrednosti imala deca iz grupe sa svakodnevno sprovođenim programom govorno-jezičke re/habilitacije (AS = 8,14) a najslabije rezultate deca iz grupe neredovnih dolazaka na surdološke tretmane (AS = 5,25).

ZAKLJUČCI

Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da frekventnost postoperativne govorno-jezičke rehabilitacije utiče na razumevanje verbalnih naloga ali ne u statističkoj značajnosti. Iz tabele 1 može se videti da je grupa dece koja je imala

svakodnevne govorno-jezičke tretmane imala najbolje prosečne vrednosti i najbolja postignuća na subtestovima, dok je najslabija postignuća imala grupa implantirane dece sa neredovnim re/habilitacionim tretmanima govora i jezika i to znatno lošije rezultate u odnosu na druge dve grupe. Ova grupa je takođe imala nulti skor na subtestu 1 i 2 (Tab 1 i 2), što nije bio slučaj u druge dve grupe. Iz grafikona 1 može se videti da su ukupne prosečne vrednosti na sva tri subtesta grupe sa svakodnevnim govorno-jezičkim tretmanima bila najveće (8,14), dok su najmanje prosečne vrednosti postignuća na Token testu razumevanja verbalnih naloga bila u grupi dece sa neredovnim tretmanima (5,25).

Sama kohlearna implantacija jeste prvi korak u dugom rehabilitacionom procesu deteta oštećenog sluha. Slušne i govorno-jezičke vežbe su sledeći možda najvažniji deo ovog procesa jer ostvaruju potencijale implantirane osobe. Iako nema statističkih značajnosti, na osnovu prikazanih rezultata možemo videti koliki je značaj redovnih svakodnevnih slušnih i govornih vežbi koje sprovodi surdolog sa implantiranim detetom. Da bi se dobile statističke značajnosti trebalo bi najverovatnije povećati uzorak implantirane dece, jer je ovo istraživanje pilot istraživanje koje bi trebalo da inicira buduće slične studije.

LITERATURA

1. Dowell, R.C., Shani, J.D., Dettman, P., Blamey, J., Barker, E. & Graeme, M.C. (2002). Speech perception in children using cochlear implants: prediction of long-term outcomes. Cochlear Implants International. 3: 1-18.
2. Đoković, S. i Todorović, S. (2013). Uticaj slušnog uzrasta na razumevanje verbalnih naloga dece s kohlearnim implantom. Specijalna edukacija i rehabilitacija. 12, (3): 275-289.
3. Đoković, S., & Ostojić, S. (2010). Spectrographic analyusis of the fundamental voice in children with cochlear implants. In J. Kovačević, & V. Vučinić (Eds.), Disabilities and Disorders: Phenomenology, Prevention and Treatment Part I, 49-65.
4. Mirić, D. (2008). Auditivna percepcija prelingvalno gluve dece s kohlearnim implantom, Magistarska teza, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu.
5. Moore, D. R. & Shannon R. V. (2009). Beyond cochlear implants: awakening the deafened brain. Nature Neuroscience. 12: 686 – 691.
6. Parent, A. (2005). Duchenne De Boulogne: a pioneer in neurology and medical photography. Canadian Journal of Neurological Sciences. 32(3): 369-77.
7. Plant, G. & Moore, A. (1992). The Common Objects Token (COT) test: A sentence test for profoundly hearing impaired children, Australian Journal of Audiology. 14: 76–83.
8. Ostojić, S., Đoković, S., Dimić, N. i Mikić, B. (2011). Kohlearni implantat - razvoj govora i jezika kod gluve i nagluve dece posle implantacije; Vojnosanitetski pregled. 68 (4): 349-352.
9. Todorović, S., Đoković, S. i Mirić, D. (2014). Uticaj hronološkog uzrasta na razumevanje verbalnih naloga dece sa kohlearnim implantom. Specifičnost oštećenja sluha. Zbornik radova. Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
10. Yvonne, S., Sinner, A. & Grimes, E.C. (2010). Auditory Development in Early Amplified Children: Factors Influencing Auditory – Based Communication Outcomes in Children with Hearing Loss; Ear Hear. 31(2): 166–185.
11. Wever, E. G., Bray, C. W. &. Willey, C. F. The response of the cochlea to tones of low frequency. (1937). Journal of Experimental Psychology. 20 (4):336.

REAKCIJE NA STRES KOD EDUKACIJSKIH REHABILITATORA S OBZIROM NA RADNO ISKUSTVO

SPECIAL EDUCATION TEACHERS REACTIONS TO WORK STRESS ACCORDING TO WORK EXPERIENCE

Andrea GAŠPAR[1], Lorena KOŠTIĆ[2], Patricija KARAMAN[3]
[1]Osnovna škola „Milan Amruš", Slavonski Brod, R.Hrvatska
[2]Osnovna škola „22. lipnja", Sisak, R.Hrvatska
[3]Osnovna škola „Eugena Kumičića", Slatina, R.Hrvatska

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Edukacijski rehabilitatori pripadaju skupini pomagačkih zanimanja koja su često podložna profesionalnom stresu. Reakcije na stres utječu na psihološko funkcioniranje, ponašanje i fizičko zdravlje osobe. Krajnji negativni ishod izloženosti profesionalnom stresu je sagorijevanje na poslu. Cilj je ispitati kako godine radnog staža utječu na reakcije na stres kod edukacijskih rehabilitatora. U skladu s ciljem istraživanja postavljena je hipoteza da će se edukacijski rehabilitatori koji imaju manje godina radnog iskustva učestalije osjećati iscrpljeno, napeto i uznemireno na radnom mjestu što je jedan od čimbenika koji doprinosi profesionalnom sagorijevanju. Za potrebe istraživanja primijenjena je Skala procjene reakcija na profesionalni stres. Istraživanje je provedeno u veljači 2016. godine. U istraživanju su sudjelovala 102 edukacijska rehabilitatora. Dobiveni rezultati ne pokazuju statistički značajnu razliku između reakcija na profesionalni stres i radnog iskustva. Najveću ocjenu na Skali procjene reakcija na profesionalni stres ispitanici su dali na česticama koje ukazuju na iscrpljenost. Primarna komponenta profesionalnog stresa je iscrpljenost, kao faktor koji dovodi do pojave profesionalnog sagorijevanja. U skladu s dobivenim činjenicama, buduća istraživanja bi bilo dobro usmjeriti na strategije koje sprječavaju iscrpljenost stručnjaka edukacijsko rehabilitacijskog profila.

Ključne riječi: stres, edukacijski rehabilitatori, profesionalno sagorijevanje

ABSTRACT

Special education teachers are among helping professions which are often subject of professional stress. Stress reactions affects persons behavior, mental and physical health. The final negative outcome of exposion to professional stress is burnout. The aim of this research was to examine ways of reactions to stress special education teachers and to compare them with work experience. Hypothesis is that special education teachers who have fewer years of experience frequently feel exhausted, tense and anxious in the workplace which is contributor of burnout. For research purposes was used Scale assessment response to professional stress. The study was conducted in February 2016. The study involved 102 special education teachers. The results of study does not show a statistically significant difference between the response to professional stress and work experience. The highest grade on the Scale of assessments response to professional stress respondents gave to the particles that indicate exhaustion. The primary component of professional stress exhaustion, as a factor that leads to burnout. In

accordance with the obtained facts, future research should focus on strategies to prevent the exhaustion of experts in education and rehabilitation.

Key words: stress, special education teachers, burnout

UVOD

Posao edukacijskih rehabilitatora je kompleksan, ovisi o mnogo čimbenika te je samim time i izvor konstantnih stresora. Kroz svakodnevan rad, edukacijski rehabilitatori aktivno rješavaju probleme koji su nepredvidivi, a svoje postupke prilagođavaju individualnim potrebama svake osobe. Odgovornost edukacijskih rehabilitatora varira u odnosu na ciljeve koje žele postići u akademskim, socijalnim i emocionalnim vještinama osoba s kojima rade. Osim neposrednog rada, edukacijski rehabilitatori svakodnevno surađuju s obiteljima, stručnim timom i ostalim profesionalcima. Neusklađenost između zahtjeva vezanih uz posao i okoline, odnosno nemogućnost da se tim zahtjevima udovolji dovode do profesionalnog stresa (Ljubotina i Friščić, 2014). Definicije stresa, prema karakteristikama stresora mogu se podijeliti na tri modela: podražajni modeli, kognitivni modeli i reakcijski modeli stresa. Podražajni modeli smatraju da je stres skup uzroka, a ne simptoma. Kognitivni modeli stresa se odnose na Lazarusevu teoriju da je psihološki stres uvijek odnos između pojedinca i okoline, a ne svojstvo pojedinca i okoline. Centralni pojam ove teorije je primarna procjena, koja podrazumijeva individualnu interpretaciju ili evaluaciju, a o kojoj ovisi hoće li neki podražaj ili situacija djelovati kao stresor ili neće. Procjena vlastitih sposobnosti i mogućnosti savladavanja određene situacije se naziva sekundarnom procjenom, koja u povratnoj sprezi utječe na primarnu procjenu (tako se prijetnja može pretvoriti u izazov, ili izazov može prerasti u prijetnju ako pojedinac uvidi da se ne može nositi s određenom situacijom) navodi Brajković (2006). Reakcijski modeli, temeljeni na Selyevom „općem adaptacijskom sindromu", koji pretpostavlja da je fiziološka reakcija organizma uvijek ista bez obzira na vrstu stresne situacije u kojoj se osoba nalazi. Reakcija pojedinca na stres rezultat je međudjelovanja individualne osjetljivosti, vanjskih okolnosti i stresora. Individualna osjetljivost određena je osobnošću, dobi i stilom života (Novak 2014). Reakcije na stres su: psihičke, ponašajne i fiziološke. Psihičke reakcije na stres su uznemirenost, napetost, porast tjeskobe, problemi koncentracije, negativne emocije, gubitak pažnje, depresija, umor, porast samoubojstava. Ponašajne reakcije na stres proizlaze iz psihičkih i najčešće su povlačenje i izolacija na poslu ili kod kuće, porast učestalosti nesreća, veća konzumacija cigareta, alkohola ili kave, razdražljivost, agresivnost, seksualne disfunkcije, niska motivacija za rad i međuljudske odnose te porast nasilja na poslu ili kod kuće. Iz psihičkih reakcija proizlaze i fiziološke reakcije na stres. To su porast razine kortizola, veće vrijednosti kolesterola, povišenje krvnog tlaka, palpitacije, bol u prsima, nesanica, pojava nekih vrsta karcinoma, probavne smetnje, glavobolja, koštano-mišićne tegobe te pad funkcije imunološkog sustava (Albus, 2010). U istraživanjima profesionalnog stresa edukacijskih rehabilitatora autori uzimaju u obzir odnos demografskih varijabli i komponentni dimenzija koje dovode do sindroma profesionalnog sagorijevanja. Većina rezultata istraživanja koja su se bavila usporedbom povezanosti dobi i radnog iskustva edukacijskih rehabilitatora sa simptomima profesionalnog stresa pokazala su da se edukacijski rehabilitatori koji

imaju više godina radnog iskustva osjećaju manje iscrpljeno i depersonalizirano u odnosu na edukacijske rehabilitatore s manje godina radnog iskustva (Banks & Necco, 1990; Carlson & Thompson, 1995; Crane & Iwanicki, 1986; Weber & Toffler, 1989, Zabel & Zabel, 1983). S druge strane, neka su istraživanja pokazala da godine radnog staža nemaju utjecaj na simptome profesionalnog stresa koji dovode do krajnjeg negativnog cilja, profesionalnog sagorijevanja (Coman et al., 2013; Embrich, 2001). Termin sagorijevanja na poslu (eng. burnout) psiholog Herbert Freudenberger još 1974. definira kao stanje preopterećenosti ili frustracije izazvane prevelikom privrženosti i odanosti nekom cilju. U svojem radu sagorijevanje opisuje kao negativno psihološko stanje vezano uz posao, a koje obuhvaća čitav niz simptoma, kao što su tjelesni umor, emocionalna iscrpljenost i gubitak motivacije. Maslach i suradnici (1996) pod pojmom sagorijevanja na poslu podrazumijevaju tri aspekta: sindrom emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenog osobnog postignuća, koji se pojavljuje među pojedincima koji rade s ljudima. Znakovi sagorijevanja se grupiraju u tri kategorije (Ajduković, 1996). To su: 1) tjelesna iscrpljenost, koja je popraćena snažnim osjećajem istrošenosti, uz koji se često javljaju poteškoće spavanja, osjećaj pomanjkanja energije, kronični umor i slabost; uzrok tome su ograničene snage pojedinca i dugotrajna izloženost stresu; 2) emocionalna iscrpljenost, gdje su emocionalne rezerve pojedinca smanjene i iscrpljene, a sagorjeli pomagač očituje osjećaje bespomoćnosti, beznadnosti, besmislenosti i depresivnosti te mu je životno zadovoljstvo općenito smanjeno; 3) mentalna iscrpljenost, koja se očituje se kao negativan stav prema poslu, korisnicima i kolegama. Ista autorica navodi četiri ključne faze koje vode do sagorijevanja. Prva faza je faza radnog entuzijazma koju karakteriziraju nerealna očekivanja brzog postignuća, preveliko ulaganje u posao i nekritična predanost poslu. Pomagač radi mnogo dulje od uobičajenog radnog vremena, raskorak između uloženog profesionalnog napora i njegovih učinaka često dovodi do osobnog razočaranja. Druga je faza stagnacije kad pomagač postane svjestan da postignuće u poslu nije onakvo kakvim ga je zamišljao. Ovdje se javlja stanje frustracije, osjećaja razočaranja, dvojbe u vlastitu kompetentnost, pojavu negativizma i do poteškoća u komuniciranju kako s kolegama tako i sa korisnicima. Osobe su emocionalno ranjive. Treća je faza emocionalnog povlačenja i izolacije. Osobe se udaljavaju od korisnika i kolega te doživljavaju posao kao besmislen i bezvrijedan. U ovoj fazi se javljaju i tjelesne poteškoće (glavobolje, kronični umor, nesanica i sl.). Sami znaci sagorijevanja počinju pomagaču predstavljati dodatne stresore te ga dovode do posljednje faze sagorijevanja na poslu. Posljednja je faza apatije i gubitka životnih interesa. Javlja se kao obrana od kronične frustriranosti na poslu. Početno suosjećanje i entuzijazam u ovoj fazi zamijenjeni su cinizmom ili ravnodušnošću prema problemima korisnika. Znaci depresije kod pomagača postaju jasno uočljivi, a motivacija za posao i osobni resursi potpuno su iscrpljeni.

S obzirom da pregledom literature nije jednoznačno utvrđeno na koje načine radno iskustvo utječe na stresne reakcije ovim radom odlučili smo Skalom reakcija na profesionalni stres ispitati reakcije koje mogu dovesti do profesionalnog sagorijevanja.

CILJ I HIPOTEZE

Cilj je ispitati kako godine radnog staža utječu na reakcije na stres kod edukacijskih rehabilitatora. U skladu s ciljem polazimo od hipoteze da će se edukacijski rehabilitatori koji imaju manje godina radnog iskustva osjećati iscrpljeno, napeto i uznemireno na radnom mjestu.

METODE ISTRAŽIVANJA

Ovim ispitivanjem obuhvaćen je uzorak od 102 ispitanika. Svi ispitanici su edukacijski rehabilitatori. Ispitivanje je provedeno u veljači 2016. anonimnom, elektronskom anketom. Pismenim putem ispitanicima je objašnjena svrha ispitivanja, sudionici su dobrovoljno ispunili anonimne upitnike.
Općim upitnikom, kreiranim za potrebe istraživanja ispitane su sociodemografske značajke ispitanika. Prikupljeni su osnovni sociodemografski podaci potrebni za istraživanje (dob, spol i radni staž). Sociodemografske značajke ispitanika obrađene su deskriptivnom analizom, uz tabelarni prikaz. U ispitivanju sudjelovalo je ukupno 102 ispitanika, od čega je 99 ispitanika ženskog spola, a 3 su ispitanika muškog spola. Raspon duljine radnog iskustva u uzorku bio je od godine dana do 26 godina. U svrhu ispitivanja reakcija na profesionalni stres, korištena je Skala procjene reakcije na profesionalni stres autora Waltera Strassmaiera (1988) čije su metrijske karakteristike ispitale i adaptirale Škrinjar i Fulgosi-Masnjak 1994. za potrebe istraživanja burnout sindroma i coping strategija djelatnika hrvatskih ustanova za rehabilitaciju osoba s težom mentalnom retardacijom (Škrinjar 1994; Škrinjar 1996). Kaiser-Rice-ov koeficijent reprezentativnosti skale iznosi 0.8819; koeficijent homogenosti varijabli definiran kao kovarijanca s prvom glavnom komponentom varijabli transformiranih u parcijalni image oblik iznosi 0.4280; koeficijent valjanosti varijabli minimalne vrijednosti je 0.0656, a maksimalne vrijednosti iznosi 0.8333; koeficijent diskriminativnosti varijabli je definiran kao korelacija sa zbrojem standardiziranih rezultata svih čestica iz testa, minimalna vrijednost je 0.2259, a maksimalna vrijednost je 0.8257. Na osnovi dobivenih rezultata autorice su zaključile da je Skala procjene reakcija na profesionalni stres zadovoljavajućih mjernih karakteristika. Skala je numeričkog tipa, ima pet stupnjeva definiranih brojem i opisom koji predstavljaju intenzitet nekog svojstva. Ispitanici su procjenjivali slaganje s navedenom tvrdnjom označavajući: 1- nikada, 2- rijetko, 3- ponekad, 4- često, 5- jako često. Skala se sastoji se od ukupno 8 varijabli koje se odnose na: iscrpljenost, napetost, uznemirenost te dane provedene na bolovanju.

REZULTATI I DISKUSIJA

Problem ovog istraživanja bio je utvrditi reakcije na profesionalni stres, kao aspekt sagorijevanja na poslu s obzirom na duljinu radnog iskustva. Stres, kao negativno emotivno stanje u pojedinca, izaziva i negativan odnos pojedinca s okolonom. Edukacijsko rehabilitacijska znanost definira čest sukob očekivanja i realnosti što je jedan od glavnih uzročnika stresa kod djelatnika ove struke. Suočavajući se sa situacijama neuspjeha ili usporenog uspjeha, stručnjaci će početi sumnjati u svoje

kompetencije što također uzrokuje stres. Budući da su edukacijski rehabilitatori koji imaju više godina radnog iskustva proživjeli mnogo stresnih situacija, samim time razvili su različite tehnike suočavanja s profesionalnim stresom te reakcije na profesionalni stres nisu toliko intenzivne kao kod edukacijskih rehabilitatora s manje godina radnog iskustva. Edukacijski rehabilitatori su se s godinama navikli na specifičnosti posla, naučili su se nositi s potrebama osoba s kojima rade i na njih primjereno odgovoriti. Mladi stručnjaci, vođeni svojim ambicijama imaju velike želje za uspjehom. Često nesklad između uspjeha i ambicija izaziva u njih osjećaj neuspjeha što je glavni uzrok stresa. Prema tome, postavljena je hipoteza da će se edukacijski rehabilitatori koji imaju manje godina radnog iskustva često osjećati iscrpljeno, napeto i uznemireno. Hipoteza je testirana jednosmjernom analizom varijance (Tablica 1).

Tablica 1. Rezultati jednosmjerne analize varijance za utvrđivanje povezanosti radnog iskustva i reakcija na profesionalni stres edukacijskih rehabilitatora
Table 1. The results of one-way analysis of variance to determine the relationship between the work experience and professional stress reactions

Čestice	F	p
Osjećam da sam na kraju svojih snaga	1,527	.087
Navečer sam iscrpljen/a	1,234	.234
Problemi i brige mi ne izlaze iz glave	,803	.718
Napet/a sam	1,460	.111
Moj posao me uznemiruje	,658	.871
Ne mogu pronaći svoj unutarnji mir	1,203	.268
U posljednje vrijeme brže gubim kontrolu nad samim sobom	1,073	.394
Dani provedeni na bolovanju	,559	.942

Dobiveni rezultati nisu pokazali statistički značajan utjecaj godina radnog iskustva na reakcije na profesionalni stres edukacijskih rehabilitatora ($p < .05$). Nepostojanje razlika možemo pripisati tome što Skala reakcija na profesionalni stres ispituje samo dio mogućih reakcija, a varijable koje Skala ispituje nisu dovoljno dobro i detaljno koncipirane. Jedan od mogućih razloga zašto nisu pronađene razlike može biti i rezultat očekivanja od radnog mjesta. Koncipiranost studija Edukacijsko rehabilitacijskog fakulteta u Hrvatskoj s mnogo sati prakse, volontiranja i vježbi studentima daje bolju sliku budućeg zanimanja, sustavno ih pripremajući za rad u praksi pa u posao kreću s realnijim očekivanjima. Ispitanici su najvišu ocjenu dali varijablama koje ukazuju na iscrpljenost koja je prema Ajduković (1996) jedan od prvih znakova profesionalnog sagorijevanja. Edukacijski rehabilitatori se konstantno moraju prilagođavati specifičnim, individualnim potrebama osoba s kojima rade što iziskuje dodatan napor u svakodnevnom radu i dodatno iscrpljuje. Svakodnevno su izloženi nizu nepredvidivih i stresnih situacija što ih također čini napetima. Iscrpljenost se može povezati s brojem sati priprema koje stručnjak provodi radi što kvalitetnijeg pristupa osobi s invaliditetom. Zahtjevi na radnom mjestu su visoki no ne i nemogući za izvršavanje obzirom da su individualno motivirajući. Nepredvidive situacije s kojima se rehabilitatori suočavaju su iscrpljujuće ali i motivirajuće za napredak. Niski rezultati su pronađeni na varijabli koja ukazuje na odsutnost s posla zbog bolovanja. Jedan od mogućih razloga je niski socioekonomski standard djelatnika, kao i niži

zahtjevi profesionalne angažiranosti na radnom mjestu (Škrinjar, 1994). Izostanak rehabilitatora s kojim se osobe s teškoćama svakodnevno susreću može biti negativni stimulans i utjecati na kvalitetu njihova života što stručnjaci edukacijsko rehabilitacijskog profila često žele izbjeći. Ponekad je to i izvor iscrpljenosti što je jedan od uvjeta za razvoj burnout sindroma.

ZAKLJUČAK

Uloge i zadaci edukacijskih rehabilitatora na radnom mjestu traže veliko zalaganje na stručnom planu. Važno je naglasiti da su svi djelatnici edukacijsko rehabilitacijskog profila izloženi visokoj razini stresora na poslu. Također, zbog potrebe pružanja pozitivnog modela djeci i roditeljima intelektualno i emocionalno, njihov posao ne traži samo stručna znanja već cjelovitu i stalno-prisutnu osobu. Svakodnevni izazovi na poslu stalan su izvor stresa koji može dovesti do profesionalnog sagorijevanja. Međutim, sama izloženost stresorima ne dovodi nužno do sagorijevanja te je za pojavu tog sindroma nužna interakcija više čimbenika, kako vanjskih tako i individualnih. Jedan od tih čimbenika su reakcije na stres. Ovise o osobnim značajkama i kapacitetima, pri čemu izrazitu važnost ima kako pojedinac interpretira određene situacije. Ovim radom su se ispitale reakcije na profesionalni stres edukacijskih rehabilitatora u odnosu na radno iskustvo. Suprotno dosadašnjim stranim istraživanjima nisu pronađene statistički značajne razlike u odnosu na radni staž pojedinaca. Ovaj rezultat možemo pripisati manjkavosti mjernog instrumenta koji ispituje samo dio mogućih reakcija na profesionalni stres. Edukacijsko-rehabilitacijski posao važan je za svako društvo, te je bitno da se obavlja na kvalitetan i stručan način. Stoga je dobro prepoznati vrijednost tog poziva i omogućiti osobama koje ga obavljaju uspješnije nošenje s njegovim izazovima. Potrebno bi bilo unaprijediti Skalu, uvesti sustav identifikacije teškoća, kreirati podršku zbog iscrpljenosti i povećati motivaciju djelatnika edukacijsko-rehabilitacijskog profila.

LITERATURA

1. Ajduković, M. (1996). Sindrom sagorijevanja na poslu. U: Ajduković, D. i Ajduković, M. Ed. 1996. Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć: 21-27.
2. Albus C. (2010). Psychological and social factors in coronary heart disease. Annual Medicine. 42 (7): 487-494.
3. Banks, S. R., & Necco, E. G. (1990). The effects of special education category and type of training on job burnout in special education teachers. Teacher Education and Special Education. 13: 187–191.
4. Brajković, L. (2006). Stres i posljedice stresa na zdravlje kod pomagačkih struka. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2(8): 89-94.
5. Carlson, B. C., & Thompson, J. A. (1995). Job burnout and job leaving in public school teachers: Implications for stress management. International Journal of Stress Management. 2: 15–29.
6. Crane, S., & Iwanicki, E. (1986). Perceived role conflict, role ambiguity, and burnout among special education teachers. Remedial and Special Education. 7: 24–31.
7. Coman, D., Alessandri, M., Gutierrez, A., Novotny, S., Boyd, B., Hume, K., & Odom, S. (2013). Commitment to classroom model philosophy and burnout symptoms among

high fidelity teachers implementing preschool programs for children with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders. 43: 345–360.
8. Embich, J. L. (2001). The relationship of secondary special education teachers' roles and factors that lead to professional burnout. Teacher Education and Special Education. 24: 58–69.
9. Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. Journal of Social Issues. 30: 159- 165.
10. Ljubotina, D. O. i Friščić, Lj. (2014). Profesionalni stres kod socijalnih radnika: izvori stresa i sagorijevanje na poslu. Ljetopis socijalnog rada. 21 (1): 5-32.
11. Maslach, C., Jackson, S. J. & Leiter, M. P. (1996). Maslach Burnout Inventory manual. California: Mountain View.
12. Novak, V. (2014). Sindrom izgaranja medicinskih djelatnika u radu s umirućim pacijentima. Sestrinski glasnik. 19 (3): 189-195.
13. Škrinjar, J. (1996). Profesionalna opterećenost i sindrom burnout djelatnika u ustanovama za rehabilitaciju osoba s težom mentalnom retardacijom. Doktorska disertacija.
14. Škrinjar, J. i Fulgosi-Masnjak, R. (1994). Mjerne značajke skala procjena za mjerenje profesionalne opterećenosti. Defektologija. 30 (2): 127-136.
15. Zabel, M. K. & Zabel, R. H. (1983). Burnout among special education teachers: The role of experience, training, and age. Teacher Education and Special Education. 6: 255–259.
16. Weber, D. B., i Toffler, J. D. (1989). Burnout among teachers of students with moderate, severe, or profound mental retardation. Teacher Education and Special Education. 12: 117–125.

GOVORNA RAZUMLJIVOST DJECE SA ARTIKULACIJSKIM I FONOLOŠKIM SMETNJAMA

SPEECH INTELLIGIBILITY IN CHILDREN WITH ARTICULATION AND PHONOLOGICAL DISORDERS

Lejla JUNUZOVIĆ-ŽUNIĆ[1], Amela IBRAHIMAGIĆ[1], Silva BANOVIĆ[1], Elvira OGREŠEVIĆ[2]

[1]JU Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, BiH

[2]JU Osnovna škola" Cazin II", Ćuprija, Cazin, BiH

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Govorna razumljivost je odraz komunikacijskih sposobnosti govornika. Cilj ovog istraživanja bio je procijeniti govornu razumljivost u odnosu na vrstu artikulacijskog poremećaja i tip greške kod djece niže osnovnoškolske dobi. Uzorak ispitanika činilo je 78 djece sa artikulacijskim i/ili fonološkim poremećajima, niže osnovnoškolske dobi (od prvog do petog razreda), oba spola. Ispitanici nisu imali dodatnih razvojnih smetnji. Razumljivost riječi i iskaza je najviše bila očuvana kod ispitanika sa artikulacijskim poremećajima, dok je manja razumljivost bila kod grupe ispitanika sa artikulacijsko-fonološkim poremećajima, a najmanja razumljivost riječi bila je u grupi ispitanika sa fonološkim poremećajima. Razumljivost riječi i iskaza najviše je bila oštećena kod ispitanika sa bilateralnim izgovorom glasova (55,65% razumljivosti riječi i 12,49% razumljivosti iskaza), dok je najmanje bila oštećena kod grlenog rotacizma (79% razumljivosti). Razumljivost riječi i iskaza bila je bolja kod ispitanika koji su supstituirali glas Lj sa glasom J, u odnosu na ispitanike koji su supstituirali glas R sa glasom L. Rezultati ukazuju na značajnost procjene razumljivosti govora kod djece sa poremećajem izgovora glasova, kao mjere koja može poslužiti logopedima u praćenju napretka kako djece sa motoričkim, tako i djece sa fonološki baziranim greškama.

Ključne riječi: govorna razumljivost, artikulacijski i fonološki poremećaji

ABSTRACT

Speech intelligibility is reflection of communication skills of the speaker. The aim of this study was to evaluate the speech intelligibility in relation of the type of articulation disorders and type of errors, in children in primary school age. The sample of subjects consisted of 78 children with articulation and/or phonological disorders, primary school age (from first to fifth grade), both sexes. The subjects did not have additional developmental disorders. Intelligibility of words and utterances had been preserved at most in subjects with articulation disorders, less in the group of subjects with combination of articulation and phonological disorders, and the minimal speech intelligibility was in the group of subjects with phonological disorders. Intelligibility of words and utterances was most damaged in subjects with bilateral pronouncing of phonemes (55.65% intelligibility of words and 12.49% intelligibility of utterances), while the lowest faulty was in subjects with guttural rhotacism (79% comprehensibility). Intelligibility of words and the utterances was better in subjects who substitute phoneme “LJ” with “J”, compared to those who substitute “R”' with “L”. The results indicate the importance of evaluation of speech intelligibility in children with the disorder of articulation, as measures that can be used to track the progress by speech therapists at children with physical, and as well at children with phonological - based errors.

Keywords: speech intelligibility, articulation and phonological disorder

UVOD

Jasan govor je govorna strategija koju ljudi koriste u svakodnevnom životu kada žele biti sigurni da ih drugi razumiju (Lam and Tjaden, 2013). Razumljiv govor je krucijalan za uspješnu komunikaciju (Hustad et al., 2015). Razumljivost se definira kao obim u kojem akustički signal koji stvara govornik može ispravno prepoznati slušalac (Kent et al., 1989), odnosno koliko jasno osoba govori da je njegov ili njen govor razumljiv slušatelju (Leddy, 1999, prema Kumin, 2006). Stepen govorne razumljivosti je subjektivni perceptualni sud koji pravi slušalac i baziran je u većem obimu na procentu riječi u govornom uzorku koje su razumljive (Bernthal and Bankson, 2004). Ne postoji standardna procedura za kvantificiranje razumljivosti kod djece. Razvijene su mnoge metode mjerenja razumljivosti sa željom da se osigura najbolja moguća komunikacija između govornika i slušaoca u određenoj okolini (Kent et al., 1989). Gordon-Brannan (1994, prema Bernthal and Bankson, 2004) je identificirao tri opća pristupa za mjerenje razumljivosti: procedura identifikacije otvorenog seta riječi koja računa broj razumljivih riječi u uzorku gdje ispitivač transkribira govorni uzorak i odredi procenat identiciranih riječi; procedura identifikacije zatvorenog seta gdje slušalac identificira riječi koje su pročitane sa liste riječi i procedura rangiranja na skali koja može uzeti oblik ranijih procedura skaliranja, intervala, gdje slušalac dodjeljuje rang (na kontinumu od 5-9) ili direktna skala veličine gdje se sud o govornom uzorku pravi u odnosu na standardni stimulus. Razumljivost govora odražava kontinuum sudova od nerazumljiv do potpuno razumljiv, a između su sudovi koji mogu uključivati sljedeće: govor je obično nerazumljiv, govor je djelomično razumljiv, govor je razumljiv, ali sadrži značajan broj grešaka ili greške u govoru se povremeno javljaju u kontinuiranom govoru. Razumljivost varira u odnosu na nivo komunikacije i slušaoca; jedna riječ sa nepoznatim slušaocem, konverzacija sa poznatim slušaocem; konverzacija sa nepoznatim slušaocem (Bernthal and Bankson, 2004). Brojni su faktori koji utiču na razumljivosti (broj pogrešno izgovorenih glasova, tip (oblici) pogrešno izgovorenih glasova, nekonzistentnost grešaka, greške pri izgovoru vokala, brzina govora, posebno ako je govor prebrz ili spor, tipične prozodijske karakteristike govora, kao što su abnormalna intonacija ili naglasci, lingvistička kompleksnost riječi i korištenih iskaza, nedovoljan intenzitet vokala, disfonija, hipernazalnost ili hiponazalnost, disfluentnosti, nedostatak gesti ili paralingvističkih odlika koje pomažu razumijevanje, okolina u kojoj se testira, klijentova anksioznost u vezi situacije testiranja, klijentova nedovoljna upoznatost sa stimulus materijalima, klijentov nivo umora, kliničareva sposobnost da razumije "manje razumljiv" govor, kliničareva upoznatost sa klijentom i kontekstom onog što klijent govori (Shipley and McAfee, 2004; Bernthal and Bankson, 2004). Govorna razumljivost je pogođena individualnim faktorima, ali i interakcija ovih specifičnih faktora može uticati na razumljivost osobe (Kumin, 2001, prema Kumin, 2006).

Usvajanje razumljivog govora kod djece dugotrajan je razvojni proces koji započinje još tokom prve godine života od vokalne igre, brbljanja i približnog izgovora riječi onakvima kakve trebaju biti izgovorene i nastavlja se kroz djetinjstvo, dok dijete ne razvije sposobnost produkcije potpuno razumljivog povezanog govora, kao što ga imaju odrasle osobe. S tim u vezi posebna pažnja u literaturi je posvećena istraživanjima vezanim za usvajanje govornih glasova u određenoj dobi (Hustad et al.,

2015). U našem jeziku dijete treba imati usvojene sve glasove sa navršenih 6 godina (Salihović i Junuzović-Žunić, 2009). Poznato je da odnos između govorne motorne kontrole, artikulacije i govorne razumljivosti je složen i logično je za pretpostaviti da će promjene u govornoj motornoj kontroli poboljšati artikulaciju, što će za posljedicu imati poboljšanje akustičkog signala, a to će uticati na razumljivost govora. S druge strane, smanjena sposobnost kontrole govornih pokreta će sistematski izmijeniti nivo razumijevanja od strane slušaoca (Namasivayam et al., 2013). Međutim, bez obzira na prisustvo grešaka u govoru, slušaoci često mogu shvatiti značenje rečenog, što ukazuje na važnost istraživanja razumljivosti odvojeno od pojedinačnog usvajanja glasova kod djece (Hustad et al., 2015). Smanjena razumljivost povezana je sa širokim rasponom poremećaja kod djece, između ostalih i sa poremećajima izgovora glasova (Hustad et al., 2015), posebno za djecu sa umjerenim do teškim poremećajem izgovora glasova, gdje govorno-motorna kontrola i govorna artikulacija mogu značajno uticati na govornu razumljivost (Namasivayam et al., 2013). Kod te djecu razumljivost često značajno utiče na komunikaciju i socijalno učešće (Hustad, 2012). Djeca čija je razumljivost ispod prosjeka (ispod 66%) (Gordon-Brannan and Hodson, 2000) mogu imati poteškoća da ih razumiju vršnjaci i nastavnici u razredu (Namasivayam et al, 2013). Fonološki poremećaji posebno narušavaju djetetovu sposobnost da razvije lako razumljiv govor i u ranoj dobi od četiri godine, a u nekim slučajevima, utječu kasnije i na usvajanje čitanja i pisanja (Webster et al., 1997). Zbog toga je jedno od važnih razmatranja u određivanju fonološkog statusa osobe upravo razumljivost klijentovog spontanog govora (Bernthal and Bankson, 2004). Poboljšanje razumljivosti je obično dugoročni cilj koji logopedi postave u radu sa svim klijentima koji imaju govorni poremećaj (Miller, 2013). Lousada et al. (2014) navode da uprkos tome što je poboljšanje razumljivosti cilj kod djece sa poremećajem izgovora glasova (artikulacijskim i/ili fonološkim smetnjama), veoma ograničen je broj istraživanja u kojima je analizirana razumljivost kod ove djece i čini se da se rijetko koristi kao alat za procjenu ili mjerenje rezultata kliničke prakse.
Cilj ovog istraživanja bio je procijeniti govornu razumljivost djece niže osnovnoškolske dobi u odnosu na vrstu artikulacijskog poremećaja i tip greške.

METODE RADA

Uzorak ispitanika činilo je 78 djece, niže osnovnoškolske dobi (od prvog do petog razreda), oba spola, kod kojih su utvrđene artikulacijske i/ili fonološke smetnje u govoru, a koja nemaju dodatnih smetnji u razvoju. U radu su razmatrane varijable: školska dob, vrsta i oblik artikulacijskog poremećaja, vrsta distorzije, vrsta supstitucije, procenat razumljivih riječi (%RR) i procenat razumljivih iskaza (%RISZ). Ispitanici su bili podijeljeni na tri podgrupe: ispitanici sa motorički baziranim poremećajima (artikulacijskim poremećajima), ispitanici sa lingvistički baziranim poremećajima (fonološki poremećaji) i ispitanici sa kombinacijom motorički i lingvistički baziranim poremećajem (artikulacijsko-fonološki poremećaji).

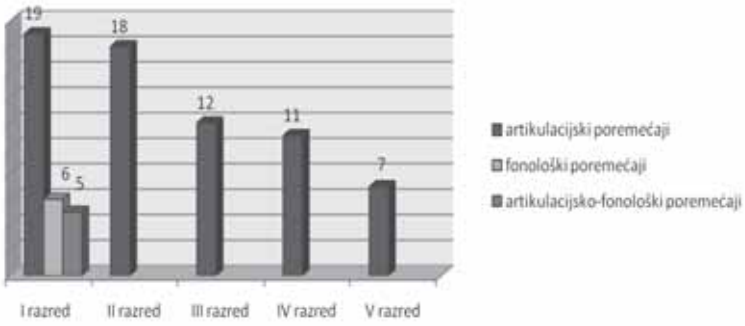
Način provođenja istraživanja i mjerni instrumenti

Istraživanje je provedeno u 11 osnovnih škola na području općine Cazin. U svrhu procjene artikulacijskih primjenjen je Test artikulacije (Salihović i Junuzović-Žunić,

2009). Svi ispitanici su individualno ispitani. Za procjenu i analizu fonoloških poremećaja za izazivanje govornog uzorka, korištene su slike 1-4 u Testu artikulacije (Salihović i Junuzović-Žunić, 2009). Govorna razumljivost je procjenjena procedurom identifikacije otvorenog seta riječi prema kojoj se računa broj razumljivih riječi u snimljenom govornom uzorku gdje je ispitivač transkribirao govorni uzorak, te je određen procenat identificiranih razumljivih riječi i iskaza. Na osnovu navedene procedure izračunat je procenat razumljivih riječi i procenat razumljivih iskaza.

REZULTATI I DISKUSIJA

Prosječna dob ispitanika u uzorku (N=78) iznosila je 8 godina i 2 mjeseca. Kod ispitanika niže osnovnoškolske dobi utvrđena je najveća učestalost motoričkih baziranih poremećaja-artikulacijskih poremećaja (85,9%), slijede fonološki bazirani poremećaji - fonološki poremećaji (7,7%), dok je kombinacija artikulacijsko-fonoloških poremećaji bila također prisutna, ali sa nešto manjom učestalošću (6,4%).



Slika 1. Učestalost promatranih poremećaja u odnosu na školsku dob
Figure 1. The frequency of observed disorder in relation to the school age

Analizirajući učestalost poremećaja u odnosu na školsku dob (slika 1.) može se uvidjeti da su i motorički i fonološki bazirani poremećaji bili zastupljeni kod ispitanika u prvom razredu, a samo su se artikulacijski poremećaji kao motorički bazirani poremećaji zadržavali i u ostalim razredima, sa tendencijom pada u višim razredima.
Iz tabele 1. može se uočiti da je 67 ispitanika imalo artikulacijski poremećaj. Od tog broja najveći broj ispitanika je imao sigmatizam (61,1% ispitanika) i to nešto veći postotak ispitanika je imao nepravilan izgovor glasova iz uže skupine sigmatizma (37,3%). Rotacizam u kombinaciji sa lambdacizmom je kombinacija koja je bila druga po zastupljenosti kod ovih ispitanika (14,9%). Slijedi rotacizam sa učestalošću od 9%, dok su ostale kombinacije bile manje učestale u govoru ovih ispitanika.

Tabela 1. Vrste artikulacijskih poremećaja kod ispitanika sa artikulacijskim poremećajima
Table 1. Types of articulation disorders in subjects with articulation disorders

Vrsta artikulacijskog poremećaja	**N**	**%**
Sigmatizam (uža skupina)	25	37.3
Sigmatizam (šira skupina)	16	23.8
Lambdacizam	2	3
Rotacizam	6	9
Sigmatizam-rotacizam	1	1.5
Sigmatizam-lambdacizam	3	4.5
Sigmatizam-lambdacizam-rotacizam	4	6
Rotacizam-lambdacizam	10	14.9
Ukupno	67	100

Ispitanici sa artikulacijsko-fonološkim poremećajima (N=5) u svom govoru su imali lambdacizam (60% ispitanika) i rotacizam (40% ispitanika). Rezultati učestalosti određenih vrsta artikulacijskih poremećaja i njihovih kombinacija u odnosu na školsku dob prikazani su u tabeli 2. iz koje se može uočiti da je sigmatizam artikulacijski poremećaj koji je bio zastupljen kod ispitanika u svim razredima u ovom istraživanju. Rotacizam i lambdacizam također su se zadržali kod ispitanika i u višim razredima, dok su kombinovani artikulacijski poremećaji uglavnom bili karakteristični za ispitanike nižih razreda. U grupi ispitanika sa artikulacijsko-fonološkim poremećajima svi ispitanici (N=5) su pohađali prvi razred.

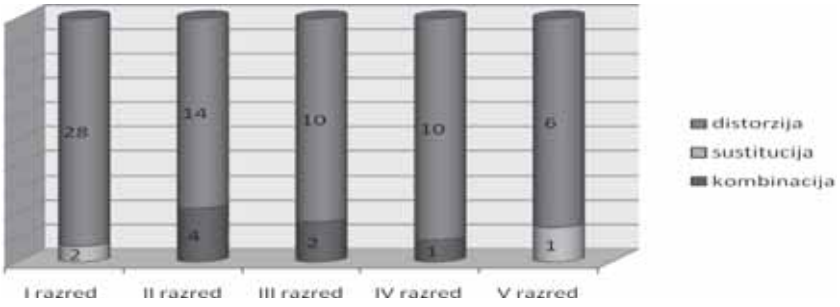
Tabela 2. Vrste artikulacijskih poremećaja u odnosu na školsku dob
Table 2. Types of articulation disorders in relation to the school age

Vrsta poremećaja artikulacije	**Razred**					**Ukupno**
	I	**II**	**III**	**IV**	**V**	
Sigmatizam	8	11	7	7	5	38
Lambdacizam	5	0	0	1	1	7
Rotacizam	6	0	1	2	1	10
Sigmatizam-rotacizam	0	1	1	0	0	2
Sigmatizam-lambdacizam	0	1	0	1	0	2
Lambdacizam-rotacizam	2	5	3	0	0	10
Sigmatizam-rotacizam-lambdacizam	4	0	0	0	0	4

Distorzija glasova je od oblika artikulacijskih poremećaja bila najučestalija u govoru ispitanika (85,1%), slijede kombinovani oblici artikulacijskih poremećaja (10,4%), dok su supstitucije bile najmanje učestale kod ispitanika niže osnovnoškolske dobi. Kod ispitanika kod kojih je dijagnosticiran artikulacijsko-fonološki poremećaj (N=5) u govoru su bile prisutne samo distorzije glasova (tabela 3.).

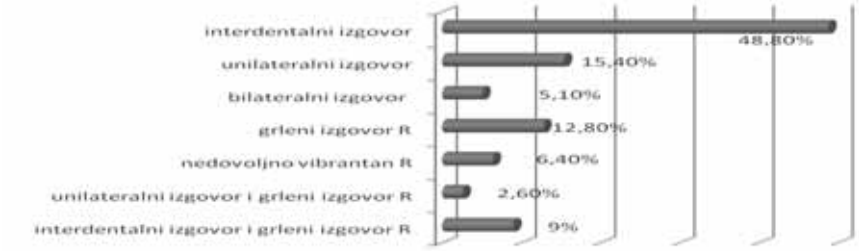
Tabela 3. Oblici artikulacijskih poremećaja kod ispitanika sa artikulacijskim poremećajima
Table 3. Forms of articulation disorders in subjects with articulation disorders

Oblik artikulacijskog poremećaja	**N**	**%**
Distorzija	57	85,1
Supstitucija	3	4,5
Kombinacija	7	10,4



Slika 2. Distribucija oblika artikulacijskih poremećaja u odnosu na školsku dob ispitanika
Figure 2. Distribution of forms of articulation disorders in relation to the school age of subjects

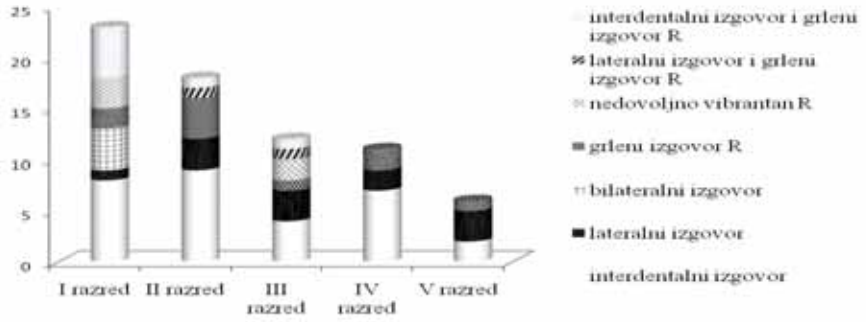
Analiza distribucije određenih oblika artikulacijskih poremećaja i njihovih kombinacija u odnosu na školsku dob ispitanika prikazana je na slici 2. Iz slike se može uočiti da je distorzija kao oblik artikulacijskih poremećaja prevladavala u govoru ispitanika u svim razredima, kombinacije oblika artikulacijskih poremećaja su bile prisutne u govoru ispitanika drugog, trećeg i četvrtog razreda, a supstitucije uglavnom kod ispitanika prvog razreda i jedna supstitucija u govoru ispitanika koji je pohađao peti razred



Slika 3. Analiza vrsta distorzija na cijelom uzorku ispitanika
Figure 3. Analysis of the types of distortion on the sample

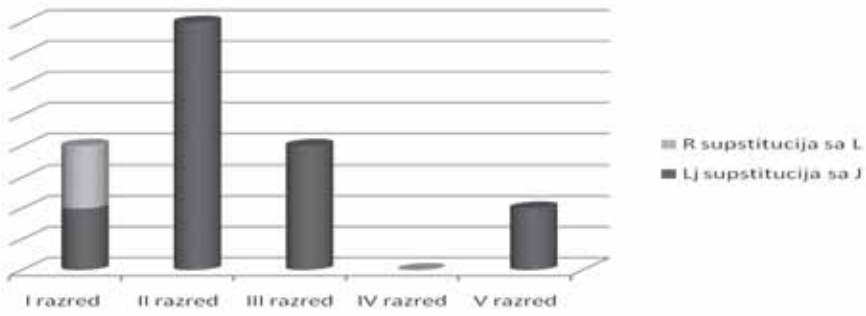
Kada su u pitanju vrste distorzija koje su bile prisutne u govoru ispitanika (N=78), iz slike 3. se može uočiti da su interdentalni izgovor (48,8%) i unilateralne distorzije pri izgovoru glasova (15,4%) bili najučestaliji i to uglavnom za glasove iz grupe sigmatizma. Grleni izgovor glasa R (12,8%) je bila najučestalija distorzija ovog glasa, kako samostalno, tako i u kombinovanim artikulacijskim poremećajima (kombinacija interdentalni sigmatizam i grleni rotacizam-9%).

Analiza supstitucija koje su pravili ispitanici pokazala je da su bile zastupljene samo supstitucije dva glasa i to glasa Lj sa glasom J (11,9%) i kod jednog ispitanika je bila prisutna supstitucija glasa R sa glasom L.



Slika 4. Vrste distorzija u odnosu na školsku dob ispitanika
Figure 4. Types of distortion in relation to the school age of subjects

Na slici 4. može se uočiti da je interdentalni izgovor glasova zapravo distorzija koja je bila zastupljena u govoru ispitanika u svim razredima, kao i unilateralna distorzija pri izgovoru glasova i grleni izgovor glasa R. Bilateralni izgovor imali su samo ispitanici prvog razreda.



Slika 5. Vrste supstitucija u odnosu na školsku dob
Figure 5. Types of supstitution in relation to the school age of subjects

Supstitucije glasa LJ sa glasom J bile su prisutne u govoru ispitanika u svim nižim razredima, pa su se čak zadržale i do petog razreda, dok su supstitucije glasa R sa glasom J bile učestale samo kod ispitanika koji su pohađali prvi razred (slika 5.).

Analiza fonoloških procesa

Svi ispitanici koji su imali fonološki poremećaj ili fonološki poremećaj u kombinaciji sa artikulacijskim poremećajem bili su učenici prvog razreda. Ispitanici su u svom govoru zadržali procese redukcije klastera, kao najučestaliji fonološki proces koji je bio prisutan kod 83,3% ispitanika koji su imali samo fonološki poremećaj i kod 60% ispitanika koji su pored fonološkog imali i artikulacijski poremećaj. U grupi ispitanika sa fonološkim poremećajima jedan ispitanik je imao fonološki proces plozivnosti glasa S, a dva ispitanika iz grupe sa artikulacijsko-fonološkim poremećajima su imali kombinaciju plozivnosti glasova S, Š i DŽ.

Utvrđivanje razumljivosti govora u odnosu na poremećaj

Razumljivost govora ispitanika procijenjena je u riječima i u iskazima ispitanika u sve tri ispitivane grupe. Iz tabele 4. se može uočiti da su prosječne vrijednosti za razumljivost riječi bile najmanje u grupi ispitanika sa fonološkim poremećajima (60,24% riječi), dok je razumljivost riječi nešto malo bolja bila kod grupe ispitanika sa artikulacijsko-fonološkim poremećajima (61,58% riječi). Razumljivost riječi je najviše bila očuvana kod ispitanika sa artikulacijskim poremećajima (71,53%). Razumljivost iskaza također je bila najbolja kod ispitanika sa artikulacijskim poremećajima (33,39%), a najlošija kod ispitanika sa fonološkim poremećajima (12,35%).

Tabela 4. Razumljivost na cijelom uzorku ispitanika (N=78)
Table 4. Intelligibility on the whole sample (N = 78)

	AP (N=67)		**F (N=6)**		**AFP (N=5)**	
	%RR	**%RISZ**	**%RR**	**%RISZ**	**%RR**	**%RISZ**
Arit. sredina	71,53	33,39	60,24	12,35	61,58	13,25
St. devijacija	9,51	13,99	4	1,58	2,98	2,26
Minimum	51,98	12,2	53,33	9,91	58,41	10,66
Maksimum	90,1	66,66	64,82	14,66	66,1	16
Raspon	38,12	54,46	11,49	4,75	7,69	5,34

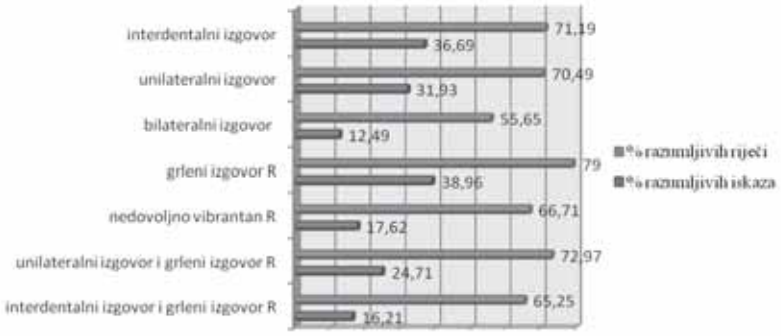
*AP-grupa ispitanika sa artikulacijskim poremećajima; F-grupa ispitanika sa fonološkim poremećajima; AFP-grupa ispitanika sa artikulacijsko-fonološkim poremećajima; %RR-postotak razumljivih riječi; %RISZ-postotak razumljivih iskaza

Zanimljivo je da su ispitanici sa kombinovanim artikulacijskim poremećajima imali nešto malo bolju razumljivost riječi (72,74%) u odnosu na ispitanike koji su imali samo jednu vrstu artikulacijskog poremećaja (71,53%) i bolju u odnosu na ispitanike sa fonološkim i artikulacijsko-fonološkim poremećajima. Međutim, razumljivost iskaza ispitanika sa kombinovanim artikulacijskim poremećajima je bila manja (27,43%) u odnosu na istu kod ispitanika sa samo jednom vrstom artikulacijskog poremećaja (33,39%). U odnosu na govor ispitanika sa fonološkim poremećajima i artikulacijsko-fonološkim poremećajima, razumljivost ispitanika sa kombinovanim artikulacijskim poremećajima je bila bolja (tabela 5.).

Tabela 5. Razumljivost kod ispitanika sa multiplim artikulacijskim poremećajima (N=16)
Table 5. Intelligibility in subjects with multiple articulation disorders (N = 16)

Osnovni statistički parametri	**%RR**	**%RISZ**
Arit. Sredina	72,74	27,43
St. Devijacija	6,96	13,06
Minimum	61,23	12,45
Maksimum	80,71	42,66
Raspon	19,48	30,21

Utvrđivanje razumljivosti govora u odnosu na tip greške pri izgovoru



Slika 6. Prosječne vrijednosti razumljivosti riječi i iskaza kod ispitanika sa različitim tipom distorzije u govoru
Figure 6. Average values of intelligibility of words and utterances in subjects with various types of distortion in speech

Analizirajući prosječne vrijednosti razumljivosti riječi i iskaza kod ispitanika sa različitim tipom distorzije u govoru može se utvrditi da je razumljivost riječi najviše oštećena kod ispitanika sa bilateralnim izgovorom glasova (55,65% razumljivost). Razumljivost iskaza također je bila oštećena kod ispitanika sa bilateralnim izgovor glasova (12,49% razumljivosti), dok je najmanje bila oštećena kod grlenog izgovora glasa R (79% razumljivosti). Supstitucija glasa R sa glasom L i u riječima i u iskazima više je uticala na razumljivost ispitanika, nego supstituciju glasa Lj sa glasom J.

DISKUSIJA

Razumljivost klijentovog spontanog govora je odraz klijentove verbalne komunikacijske kompetencije i veoma je važan faktor kada određujemo potrebu za intervencijom i za evaluacijom uspješnosti intervencijskih strategija. Razumljivost je i najčešće citirani faktor koji doprinosi donošenju suda o jačini fonološkog problema (Bernthal and Bankson, 2004). U literaturi je jako malo istraživanja o povezanosti poremećaja izgovora glasova i razumljivosti, te su istraživanja fokusirana uglavnom na ispitivanje razumljivosti prije i nakon provedenog tretmana. Razumljivost, govorna motorna kontrola i artikulacija mogu biti značajno pogođeni kod djece sa umjerenim do jakim poremećajem izgovora (Namasivayam et al., 2013).
Rezultati ovog istraživanja pokazuju da su artikulacijski poremećaji bili najučestaliji kod djece osnovnoškolskog uzrasta, slijede fonološki poremećaji i artikulacijsko-fonološki poremećaji u nešto manjem postotku, s tim da su se samo artikulacijski poremećaji zadržali u svim razredima, ali sa tendencijom smanjenja učestalosti kako su ispitanici bili stariji. U Bosni i Hercegovini rađen je značajan broj istraživanja koja su, između ostalog, ispitivala i učestalost poremećaja izgovora glasova kod djece predškolske, ali i školske dobi, te specifičnosti ovog poremećaja. Rezultati pokazuju različitu učestalost, što vjerovatno ovisi o metodološkom pristupu istraživanju, ali se ona kreće od 16,78% (Junuzović i dr., 2006) do 21,5% (Salihović i dr., 2004). Ovi podaci govore u prilog činjenici da je u školama u Bosni i Hercegovini veliki broj djece sa poremećajima izgovora glasova, i da se vjerovatno zbog nezaposlenosti

logopeda ili neadekvatno raspoređenog radnog vremana logopeda, poremećaji izgovora glasova zadržavaju jako dugo, čak i u višim razredima. Logopedi koji rade u školama najviše i imaju klijenata sa kojima rade na tretmanu artikulacijskih/fonoloških poremećaja (91%) (ASHA, 2006).

U ovom istraživanju najveći broj ispitanika sa motorički baziranim poremećajem (artikulacijski poremećaji) je imao sigmatizam koji je ujedno i poremećaj koji je bio zastupljen kod djece u svim razredima. Slijedi rotacizam u kombinaciji sa lambdacizmom, koji su se također zadržali i u višim razredima. Ispitanici sa artikulacijsko-fonološkim poremećajima u svom govoru su pored fonoloških smetnji imali lambdacizam i rotacizam i svi su pohađali prvi razred. Ovaj rezultat ukazuje na nužnost provođenja preventivnih mjera tretmana još u predškolskoj dobi, jer su djeca sa teškim ekspresivnim fonološkim smetnjama, ukoliko su one prisutne pri polasku u školu, posebno u stanju rizika za nastanak problema u savladavanju čitanja i pisanja (Bird et al., 1995). Distorzija glasova je od oblika artikulacijskih poremećaja najučestalija u govoru ispitanika i prevladava u govoru ispitanika u svim razredima, dok su kombinacije oblika artikulacijskih poremećaja prisutne u govoru ispitanika nižih razreda. Interdentalni izgovor i unilateralne distorzije pri izgovoru glasova su najučestalije u govoru ispitanika, uglavnom za glasove iz grupe sigmatizma, a grleni izgovor glasa /r/ je najučestalija distorzija ovog glasa. Bilateralni izgovor imali su samo ispitanici prvog razreda. Supstitucije su uočene za glasove /lj/ i glas /r/. Mnogo je istraživanja koja pokazuju da su glasovi iz grupe sigmatizma najčešće nepravilno izgovoreni glasovi (Miccio and Ingrisano, 2000; Honová et al., 2003; Salihović i dr., 2004; Junuzovikj-Zunikj i Ibrahimagikj, 2012) i to uglavnom u vidu distorzija, ne samo kod djece predškolske, nego i školske dobi (Shriberg i Kwiatkowski, 1994; Salihović i dr., 2004). Kod poremećaja izgovora glasova distorzije su najčešće kod školske djece, a supstitucije se javljaju više u predškolskoj dobi (Powers, 1971, prema Laitinen, 1999). U Finskoj skoro oko 30% djece distorzuje glas /s/, s tim da su distorzije koje se javljaju ispoljavaju u različitim stupnjevima (Qvarnstrőm et al., 1991). Neka istraživanja navode da je interdentalni sigmatizam povezan s otvorenim zagrizom, navikom disanja na usta i s uvećanim adenoidnim vegetacijama (Fiala, 1989; Honová et al., 2003). U ortotodontskoj i logopedskoj literaturi ističe se da je prednja denticija veoma važna u artikulaciji. Pozicija gornjih i donjih sjekutića smatra se najvažnijim okluzivnim varijablama koje mogu utjecati na izgovor određenih glasova, naročito prisustvo otvorenog zagriza, koji je najčešće povezan s distorzijama bezvučnog glasa /s/ (Lewis, 1971, Guay et al., 1978, Laine, 1987, 1992, prema Laitinen, 1999). Od fonoloških procesa ispitanici su u svom govoru zadržali procese redukcije klastera, stopiranje glasa /s/ i stopiranje glasova /s/, /š/ i /dž/. Djeca s fonološki baziranim problemima pokazuju poteškoće u usvajanju fonološkog sistema, iako ne nužno i u produkciji glasova (Alcorn et al., 2000). Fonološki poremećaj najteži je oblik teškoća izgovora, kod kojeg su prisutne teškoće na više glasova i koje značajno narušavaju razumljivost djetetovog govornog iskaza (Eikeseth and Nesset, 2003). S aspekta mjerenja razumljivosti kod ispitanika u ovom istraživanju, rezultati pokazuju da je razumljivost riječi najviše očuvana kod ispitanika sa artikulacijskim poremećajima, zatim kod ispitanika sa artikulacijsko-fonološkim poremećajima, a najslabija razumljivost utvrđena je u grupi ispitanika sa fonološkim poremećajima. Razumljivost iskaza također je najbolja kod ispitanika sa artikulacijskim

poremećajima, a najlošija kod ispitanika sa fonološkim poremećajima. Iako su u govoru ispitanika sa poremećajem izgovora glasova u ovom istraživanju utvrđene i unilateralne i bilateralne distorzije, te stražnje distorzije glasa /r/, one ipak ne utječu toliko na govornu razumljivost kao fonološki poremećaji, što pokazuju navedeni rezultati. Klein i Flint (2006) navode uticaj određenih fonoloških procesa na razumljivost, pa tako ističu da brisanje finalnog konsonanta ima veći uticaj na razumljivost, nego stopiranje afrikata i frikativa. Iako su se malo javljali, velarno frontiranje je imalo manje uticaja na razumljivost nego stopiranje afrikata i frikativa i brisanje finalnog konsonanta. Prema tome, prilikom analize fonoloških procesa važno je utvrditi i koliko pojavnost svakog od njih utiče na govornu razumljivost. Računanje indeksa komunikacijske uspješnosti, kao i postotka ispravno izgovorenih konsonanata u kliničkoj praksi je važno kada se tretiraju pacijenti sa artikulacijsko-fonološkim poremećajima (Han, 2010). Lousada i dr. (2014) na temelju svog istraživanja ističu da je mjerenje razumljivosti bilo dovoljno osjetljivo da pokaže promjene u grupi ispitanika sa fonološkim smetnjama koje su tretirali, ali ne i u grupi ispitanika sa artikulacijskim smetnjama, te ističu važnost korištenja procjene razumljivosti kao dodatnu mjeru za procjenu postignutih rezulata tretmana uz druge mjere koje mjere jačinu poremećaja, kada se ispituje uspješnost terapije. Rezultati također pokazuju da je razumljivost riječi i iskaza najviše oštećena kod ispitanika sa bilateralnim izgovorom glasova. Supstitucija glasa /r/ sa glasom /l/ i u riječima i u iskazima više je uticala na razumljivost ispitanika, nego supstitucija glasa /lj/ sa glasom /j/, što se moglo i pretpostaviti s obzirom na zastupljenost glasa /r/ u odnosu na glas /lj/ u našem jeziku. Lateralni izgovor je previše napet radi nastojanja govornika da mu pojača šum. Lateralni sigmatizmi su frekvencijski niži u odnosu na ispravan izgovor, a sami glasovi su slabo čujni i više liče na puhanje (Vuletić, 1987; Salihović i dr., 2006), te stoga ne iznenađuje da je razumljivost glasova kod ispitanika sa ovim poremećajima bila najlošija. U našem jeziku glas /r/ se lako uočava i prepoznaje, a zbog njegove jake auditivne komponente, koja je posebno jaka kada je glas /r/ u vokalnoj poziciji, govornici su ga jako svjesni (Vuletić, 1987; Salihović i dr., 2006). Pored izražene auditivne komponente glasa R, poznata je i činjenica da supstitucija oštećuje više razumljivost govora, nego distorzija glasa, čime se može tumačiti ovakav rezultat. Peterson i Marquardt (1981, prema Kent et al., 1989) ističu da procjena artikulacije i razumljivosti nisu jedno te isto, ali jesu povezani. Tako naprimjer, ako govornik distorzuje neke glasove i to čini konzistentno na isti način, njegov govor može biti lako razumljiv zbog predvidivosti grešaka. Iako procjenu razumljivosti u Bosni i Hercegovini radi mali broj logopeda, ova mjera je veoma važna. Opći princip je da što je slabija razumljivost, veća je vjerovatnoća da će biti potrebna intervencija (Bernthal and Bankson, 2004). Razumljivost ima ključnu ulogu kao jedan od ciljeva u tretmanu, iako je kod djece sa poremećajem izgovora glasova analizirana u veoma malom broju istraživanja u literaturi i čini se da se rijetko koristi kao pouzdana i stalan alat u procjeni ili mjerenju rezultata u kliničkoj praksi (Lousada et al., 2014).

ZAKLJUČAK

Iako je ovo istraživanje urađeno prvenstveno s ciljem ispitivanja govorne razumljivosti kod djece sa poremećajem izgovora glasova, akcenat je stavljen i na analizu učestalosti

poremećaja izgovora kod djece školske dobi. Rezultati zapravo upućuju logopede na nužnost procjene razumljivosti i riječi i iskaza, posebno kada je u pitanju praćenje uspješnosti tretmana i postignute generalizacije. Također, u ovom istraživanju procjena razumljivosti nije korištena za praćenje napretka u tretmanu, ali su rezultati pokazali da razumljivost može pomoći u diferenciranju djece sa poremećajem izgovora na podgrupe (djeca sa morotički i lingvistički baziranim poremećajima), odnosno djecu sa artikulacijskim i djecu sa fonološkim smetnjama. S tim u vezi, s obzirom da rezultati pokazuju da je razumljivost najlošija kod djece sa fonološkim poremećajima, logopedi bi trebali imati procjenu razumljivosti na temelju čega će odabirati metode rada u tretmanu, a ne tretirati jednako svu djecu sa poremećajem izgovora, kroz tradicionalni motorički pristup, što je uglavnom slučaj u Bosni i Hercegovini. Pored navedenog, rezultati govore i u prilog činjenici da je potrebno raditi na poboljšanju prevencijskih aktivnosti i na što ranijoj detekciji poremećaja izgovora glasova, koja je očigledno u Bosni i Hercegovini na nezavidnom nivou.

LITERATURA

1. Alcorn, M., Jarratt, T., Martin, W. and Dodd, B. (2000). In: B. Dodd (Ed)., The Differential Diagnosis and Treatment of Children with Speech Disorders. London: Whurr Publishers.
2. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2006). 2006 Schools Survey report: Caseload characteristics. Rockville, MD: Author.
3. Bernthal, N. & Bankson, J. (2004). Articulation and Phonological Disorders. Boston: Pearson Education, Inc.
4. Bird, J., Bishop, D.V.M & Freeman, N.H. (1995). Phonological Awareness and Literacy Development in Children With Expressive Phonological Impairments Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 38:. 446-462.
5. Eikeseth, S. & Nesset, R. (2003). Behavioral treatment of children with phonological disorder: the efficacy of vocal imitation and sufficient-response-exemplar training. Journal Of Applied Behavior Analysis. 36 (3): 325-337.
6. Fiala, M. (1989). Open bite and interdental stigmatism. Stomatol DDR. 39(4): 248-252.
7. Gordon-Brannan, M. & Hodson, B. (2000). Intelligibility/severity measurements of prekindergarten children's speech. American Journal of Speech-Language Pathology. 9: 141-150.
8. Han, J.S. (2010). Comparisons of the Percentage of Correct Consonants, Speech Intelligibility, and Speech Acceptability of Single-Syllable Words in Children with Cleft Palate, Children with Functional Articulation Disorder, and Typically Developing Children. Communication Science Disorders 2010. 15(3): 397-410.
9. Hustad, K.C. (2012). Speech intelligibility in children with speech disorders. Perspectives on Language Learning and Education.19: 7-11.
10. Hustad, K.C., Oakes, A. & Allison, K. (2015). Variability and Diagnostic Accuracy of Speech Intelligibility Scores in Children. Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 58: 1695–1707.
11. Honová, J., Jindra, P. & Pešák, J. (2003). Analysis of articulation of fricative praealveolar sibilant „S“ in control population. Biomed. Papers. 147 (2): 239-242.
12. Junuzović, L., Salihović, N i Hatibović, Ć. (2006). Prevalenca i struktura poremećaja artikulacije u djece osnovnoškolske dobi. Defektologija. 12: 69-75.

13. Junuzovikj-Zunikj, L. i Ibrahimagikj, A. (2012). Journal Of Special Education And Rehabilitation 2012. 13(1-2): 95-107.
14. Kent R.D., Weismer G., Kent J.F. & Rosenbek, J.C. (1989). Toward Phonetic Intelligibility Testing In Dysarthria. Journal of Speech and Hearing Disorders. 54: 482-499.
15. Klein, E. & Flint, C. (2006). Measurement of intelligibility in disordered speech. Language, Speech, and Hearing Services in Schools. 37: 191-199.
16. Kumin, L. (2006). Speech inteligibility and childhood verbal apraxia in children with Down syndrome. Down Syndrome Research and Practice. 10(1): 10-22. Preuzeto sa: http://www.down-syndrome.org/reports/301/
17. Laitinen, J. (1999). Associations between dental consonant articulation, orofacial morphology and function in cleft lip/palate. Academic dissertation. Faculty of Medicine of the University of Helsinki.
18. Lam, J. & Tjaden, K. (2013). Intelligibility of Clear Speech: Effect of Instruction. Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 56: 1429–1440.
19. Lousada, M., Jesus, LM., Hall, A. and Joffe, V. (2014). Intelligibility as a clinical outcome measure following intervention with children with phonologically based speech-sound disorders. International Journal of Language & Communication Disorders. 49(5): 584-601.
20. Miccio, A.W. & Ingrisano, D.R. (2000). The Acquisition of Fricatives and Affricates: Evidence From a Disordered Phonological System. American Journal of Speech-Language Pathology. 9: 214–229.
21. Miller, N. (2013). Measuring up to Speech Intelligibility. International Journal of Language & Communication Disorders. 6: 601-612.
22. Namasivayam, A.K., Pukonen, M., Goshulak, D., Yu, V.Y., Kadis, D.S., Kroll, R., Pang, E.W. & De Nil, L.F. (2013). Relationship between speech motor control and speech intelligibility in children with speech sound disorders. Journal of Communication Disorders. 46 (3): 264-280.
23. Salihović, N., Junuzović, L., Kovačević, R., Duranović, M. i Gojković, D. (2004). Karakteristike poremećaja izgovora u djece školske dobi. Defektologija. 11: 91-96.
24. Salihović, N., Ibrahimagić, A. i Junuzović-Žunić, L. (2006). Artikulacijski i fonološki poremećaji. Skripta. Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
25. Salihović, N. i Junuzović-Žunić, L. (2009). Test artikulacije. U: Junuzović-Žunić, L. i Salihović, N. Eds. (2009). Procjena i dijagnosticiranje artikulacijskih poremećaja. Tuzla: PrintCom d.o.o. grafički inženjering.
26. Shiple, K.G. & McAfee, J,G. (2004). Assessment in speech-language pathology. USA. Thomson Delmar, INC.
27. Shriberg, L. D. & Kwiatkowski, J. (1994). Developmental phonological disorders I: A Clinical profile. Journal of Speech & Hearing Research. (37) 5: 1100-26.
28. Vuletić, D. (1987). Govorni poremećaji. Zagreb: Školska knjiga.
29. Qvarnström, M.J., Laine, M.T. & Jaroma, S.M. (1991). Prevalence of articulatory disorders of different sounds in a group of Finnish first-graders. J Commun Disord. 24 (5-6): 381-392.
30. Webster, P. E., Plante, A. S. & Couvillion, L. M. (1997). Phonologic impairment and prereading: Update on a longitudinal study. Journal of Learning Disabilities 30 (4): 365-375.

PERSPEKTIVA UČENIKA RAZREDNE NASTAVE PREMA DJECI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU I OSOBAMA S INVALIDITETOM TIJEKOM RADIONICE VOĐENO GLEDANOGA FILMA

THE PERSPECTIVE OF PRIMARY SCHOOL STUDENTS TOWARDS CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DIFFICULTIES AND PERSONS WITH DISABILITIES DURING THE WORKSHOP OF GUIDED WATCHED MOVIE

Luka FEMEC[1], Zrinjka STANČIĆ[2], Valentina MAŠIĆ[3]
[1]Centar za odgoj, obrazovanje i rehabilitaciju Podravsko sunce, Koprivnic, R.Hrvatska
[2]Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, R.Hrvatska
[3]Centar za odgoj i obrazovanje Vinko Bek, Zagreb, R.Hrvatska

Stručni rad

APSTRAKT

Cilj ovoga rada je prikaz perspektive učenika tipične populacije prema djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom primjenom metode vođeno gledanoga filma. Film kao popularno medijsko sredstvo (Stančić i dr., 2011) pruža mogućnost prenošenja informacija te kreiranje interaktivnih vođenih rasprava u svrhu senzibilizacije i edukacije učenika tipične populacije. Kreirana je radionica bazirana na metodi vođeno gledanoga filma u kojoj glavni lik ima određenu vrstu teškoće. U sklopu jednog školskog sata učenici su gledali prilagođen animirani film „U potrazi za Nemom“, film sadrži ključne momente i interakciju glavnih likova u kojima se analizira njihov međusobni odnosi tijekom kojeg učenici imaju priliku prenijeti iskustva iz vlastitoga života. U ovom radu prikazana je radionica provedena u tri osnovne škole na području Koprivničko-križevačke županije u Republici Hrvatskoj u kojima su sudjelovali učenici drugih razreda (N=57). Analizirani su odgovori učenika na tri postavljena od kojih je jedno vezano uz uočavanje teškoće glavnoga lika, dok su druga dva vezana za osobno mišljenje učenika te njihovo postupanje u određenim životnim situacijama. Odgovori učenika obrađeni su kvalitativnom metodom, dobiveni rezultati pokazuju zadovoljavajuću informiranost i osviještenost učenika prema problemima osoba s invaliditetom u svakodnevnom životu. Vođeno gledani film pokazao se kao dobra metoda rane senzibilizacije i edukacije učenika tipične populacije koji unutar medijske kulture daje mogućnost zanimljivog i novog načina učenja. Kroz interaktivan i inkluzivan pristup učenici imaju priliku iznositi vlastita mišljenja te kroz vođenu raspravu osvijestiti potrebe razvijanja i razumijevanja inkluzivnog društva.

Ključne riječi: film, učenici tipične populacije, osobe s invaliditetom, inkluzivno društvo

ABSTRACT

The aim of this paper is to present the perspective of a typical student population towards children with developmental difficulties and persons with disabilities throughout the method of guided watched movie. Movie as a popular media tool (Stancic et al., 2011) provides the ability

to transfer information and create interactive guided discussion for the purpose of sensitization and education of typical student population. For these purpose is created a workshop based on the method of guided watched movie in which the main character has a particular difficulty or disability. For one school our is adapted animated film "Finding Nemo" in a way that contains the key moments and the interaction of the main characters for analysis of the relationship between them and during which students have the opportunity to share experiences from their own life. In this paper, a workshop was conducted in three primary schools in the Koprivnica-Križevci County in Croatia in which participated students of second classes (N = 57). We analyzed the responses of students to the three question, one of which is related to the observation of the difficulties of the main character, while the other two was related to the opinion of students and their behavior in certain situations. Student responses were analyzed by qualitative method, and the results shows acceptable level of information and awareness of students towards problems of persons with disabilities in everyday life. Guided watched movie proved to be a good method of early sensitization and education of students of a typical population and within the media culture gives the possibility of interesting and new ways of learning. Through interactive and inclusive approach students have the opportunity to reach their own opinions and through guided discussion to raise awareness and understanding of the needs of developing inclusive society.

Key words: movie, typical student population, persons with disability, inclusive society

UVOD

Svakodnevnicu suvremenog društva čini multimedija. Ona nas okružuje i neizbježno se s njom susrećemo svaki dan. Pitanje je što nam ona poručuje kroz svaki susret? Kako komunicira s nama? Koje nam informacije primjetno i neprimjetno šalje? Što od nje učimo i možemo li kontrolirati poruke koje od nje svakodnevno dobivamo? Film je dio velikog spektra multimedije i prisutan je diljem svijeta te shodno s tim formira pozitivna ili negativna ljudska razmišljanja (Mikić i Rukavina, 2006), odražava različite kulture i ljudsko postojanje. Ljudska je potreba još od prvog otiska ruku na zidovima špilja da ovjekovječi svoje postojanje i vizualno prenese neku poruku. Stoga skoro da ne postoji tema koja nije obrađena u filmu, a samim time i ponuđena širokoj publici. Film ovisno o temi koju obrađuje, uz edukaciju, može podizati razinu svjesnostii promicati ljudska prava (Connor and Bejoian, 2006). Najveću dobit iz toga imaju skupine ljudi koje su na bilo koji način diskriminirane i zlostavljane i o kojima je u javnosti sveprisutna iskrivljena slika.

Korištenje informacijskih i komunikacijskih tehnologija (uključujući i film u ovu kategoriju) kao didaktičkih pomagala u akademskom okruženju rastući je trend. Posebice u visokom školstvu lakši se pristup informacijama povezuje s poboljšanjem znanja i akademskog procesa (Rodriguez and Restrepo, 2015). Uz to mediji igraju veliku i kompleksnu ulogu u socijalnim odnosima među studentima (Wang, Chua and Stefanone, 2015). U Republici Hrvatskoj medijski odgoj u obrazovnom sustavu tek je naznačen te se provodi u okviru nastave Hrvatskog jezika (Erjavec i Zgrabljić Rotar, 2000) kao dio hrvatskog jezika, književnosti, jezičnog izražavanja i medijske kulture. U osnovnim školama medijska kultura temelji se na filmskom odgoju i obrazovanju u kojem učenici od prvog do petog razreda imaju prilike biti upoznati s dječjim filmovima i emisijama te televizijskim emisijama s domoljubnim sadržajem. Nažalost,

takav koncept nedovoljno djeluje na kritičko razmatranje medija te ne daje adekvatnu obrazovnu mogućnost djeci, roditeljima i učiteljima.

Djeca s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom tijekom povijesti različito su interpretirane u filmskoj industriji koja je na taj način neposredno utjecala na kreiranje mišljenja javnosti (Safran, 1998). Povezano s tim autori Clogston i Haller (Opačak, 2011) predlažu dvije osnovne kategorije prikaza osoba s invaliditetom u medijima na tradicionalne (medicinski model, model socijalne patologije, model „superbogalj/superheroj" i model troška) i progresivne (model manjiskih/ljudskih prava, model kulturalnog pluralizma i pravni model). Iz tog razloga analiza filmova i njihova primjena u nastavi (Wilson, 2008) imaju značajnu ulogu u području razvoja altruizma, socijalnih interakcija, prihvaćanja drugih. Posljedično tome neizostavno je kritičko analiziranje sadržaja dostupnih djeci i mladima s ciljem poželjnih utjecaja na oblikovanje stavova i odnosa prema osobama s invaliditetom.

Upotreba filma u nastavi s metodičkom razradom u Hrvatskoj počinje 1960.-ih s radovima Miroslava Vrabeca, a posebnu sintezu dotadašnjih spoznaja i kompletnu metodiku nastave filma: od organizacije nastavnog procesa, preko projektiranja nastave filma, do načela, metoda i oblika nastave, posvećujući poveći prostor razradi svrhe nastave filma daje Težak (2002) u Metodici nastave filma (Škerbić, 2009). Škerbić također navodi da u pozadini pokušaja implementacije filma u nastavu leži multipragmatičnost metodičkih vrijednosti i razne karakterne mogućnosti: izazovnost, egzamplarnost, snažna doživljajnost, emocionalnost, zabavnost, kreativna poticajnost, receptivnost, intelektualna kompetitivnost i intrinzična motiviranost.

Autorica Bjedov (2006) navodi da metodički pristup filmu označuje zajedničko promatranje udjela svih pojedinačnih znanstvenih disciplina koje sudjeluju u ostvarivanju nastavnoga procesa. Jedan od glavnih dijelova metodičkog pristupa filmu je interpretacija. Autorica razdvaja tradicionalni pristup metodičkih pristupa u nastavi filma u kojoj prevladavaju reproduktivni i predavački sadržaji, od suvremenog u kojem se prednost daje pristupima koji u središte pozornosti stavljaju učenika. Interpretacija u nastavi filma podrazumijeva usmjeravanje učenika na zapažanje filmskih činjenica i raščlanjivanje u procesu interpretacije filma koja obuhvaća tematsko-idejnu razinu filma, fabularni tijek, procjenjivanje postupaka likova, uočavanje mjesta i vremena radnje te kompozicijsku razinu. Tada se problemu pristupa na korelacijsko-integracijski način koji se temelji se na uspoređivanju i raščlambi povezujućih sastavnica filmskoga djela.

Autor Stradling nudi 4 razine pri uporabi nastavnog filma na satu (2003, prema Ćosić, 2010):

1. gledanje filma uz vođenje bilježaka (najvažniji događaji, komentari, intervjui, svjedočenja i drugo)
2. rasprava o svojim sažecima i stvaranje zajedničkog sažetka (u manjoj skupini)
3. uspoređivanje filma s udžbenikom (sličnosti i razlike)
4. rasprava o razlikama (utjecaj medija)

Dok autori Brüning i Saum, (2008) smatraju da je jednostavnije načelo tri etape Razmisli, Razmjeni i Prezentiraj ovim načelima učenici razmišljaju o sadržaju i aktivno ga preuzimaju u svoju mrežu znanja povezujući gas dosadašnjim znanjem, iskustvima i emocijama te iznose vlastito stajalište o filmu.

Metoda korištena u radionici je metoda vođeno gledanoga filma. Ta je metoda u hrvatskoj praksi još uvijek u začetku, iako je film popularno i suvremeno medijsko sredstvo (Stančić i dr., 2011) koje pruža mogućnost prenošenja raznih informacija, a može se iskoristiti kod kreiranja interaktivnih vođenih rasprava sa ciljem senzibilizacije i edukacije učenika tipične populacije. Takav primjer je ovoj slučaj korištenja filma u kojem glavni lik ima određenu vrstu teškoće.

METODE

Kao odgovor na postavljena istraživačka pitanja korišten je kvalitativni istraživački pristup temeljen na ishodištima konstruktivističke paradigme (Halmi, 2005). Mayering (1995) definira kvalitativnu metodologiju kao proces istraživanja određenog fenomena, na temelju otkrivanja značenja jezika, riječi i informacija dobivene iz prve ruke o empirijskom svijetu koji je tema istraživanja. Kvalitativna istraživanja oblik su socijalnih istraživanja koja se fokusiraju na razumijevanje načina na koji ljudi interpretiraju i daju smisao svojem doživljavanju svijeta u kojem žive (Holloway, 1997).

Ovakva istraživanja orijentirana su na širok krug međusobno povezanih aktivnosti, iskustava, vjerovanja i vrijednosti ljudi unutar svijeta ispitanika te se zbog toga mogu smatrati holističkim istraživanjima. Vrlo su fleksibilna zbog čestih novih ideja koje proizlaze iz stavova, interesa i razumijevanja ispitanika, a temelj kvalitativne analize čine riječi, dok brojevi prikazuju samo učestalost neke pojave (Holloway, 2003). Materijali prikupljeni u istraživanjima koja koriste kvalitativnu analizu podataka predstavljaju percepciju, interpretaciju, razumijevanje, doživljaj socijalnog svijeta te mišljenje samih ispitanika, koji trebaju biti očuvani i prikazani.

Nakon provedbe metode vođeno gledanog filma kroz pismene povratne informacije dane od strane učenika u obliku kratkih odgovora na tri postavljena istraživačka pitanja, prikupljeni su podaci koji se odnose na problemsko područje ovog istraživanja. Dobivenim odgovorima učenika pristupilo se na temelju koncepta kvalitativne metodologije. Tako su se u kvalitativnoj analizi koristili postupci sažimanja i strukturiranja podataka.

Autor Mesec (1998) dijeli kvalitativnu analizu prikupljenih podataka prema specifično definiranim koracima:

1. parafraziranje zapisa iz izjava svih ispitanika koji se odnose na cilj istraživanja i istraživačka pitanja,
2. podcrtavanje odgovora koji se odnose na aspekte teme istraživanja,
3. ispis podcrtanih odgovora vezano uz aspekte teme istraživanja,
4. kodiranje izdvojenih odgovora koji se odnose na aspekte istraživane teme,
5. uređivanje i razvrstavanje izjava s obzirom na prethodno definirane aspekte i nove aspekte teme koji su se pojavili u istraživanju,
6. pripisivanje pojmova kodiranoj empirijskoj građi i pridruživanje srodnih pojmova u kategorije,
7. izrada modela odnosa među kategorijama,
8. oblikovanje novih spoznaja vezano uz temu istraživanja.

U ovom istraživanju nisu korišteni svi navedeni koraci kvalitativne analize prema Mesecu (1998). Oni koraci kvalitativne analize podataka koji su korišteni navedeni su

prema redoslijedu korištenja: podcrtavanje odgovora koji se odnose na aspekte teme istraživanja, ispis podcrtanih odgovora vezano uz aspekte teme istraživanja, kodiranje izdvojenih odgovora, uređivanje i razvrstavanje izjava s obzirom na istraživačka pitanja te pripisivanje pojmova kodiranoj empirijskoj građi i pridruživanje srodnih pojmova u kategorije.
Postupcima sažimanja odvojeni su jednaki kodovi iz kodiranih odgovora te su okupljeni unutar okvira postavljenog istraživačkim pitanjem i ciljem istraživanja. Sažeti kodovi tako su strukturirani u svrhu sinteze, povezivanja, uspoređivanja i definiranja odnosa unutar rezultata istraživačkih pitanja. Cilj postupka je razumijevanje i tumačenje dobivene pisane građe prema pretpostavkama istraživanja.

Sudionici istraživanja
Za potrebe ovog istraživanja kreiran je namjerni uzorak od 57 učenika drugih razreda iz tri osnovne škole na području Koprivničko-križevačke županije u Republici Hrvatskoj. Oni su prisustvovali na specifično kreiranoj radionici s trajanjem od jednog školskog sata (45 minuta). Za tu je radionicu korišten vremenski prilagođen animirani film "U potrazi za Nemom". Prilagođen je na način da sadržava ključne momente iz cjelokupnog filma i specifičnosti interakcije glavnih likova. Učenici tako mogu analizirati njihov međusobni odnos i imaju priliku prenijeti i povezati slična iskustva iz vlastitoga života.

Istraživačka pitanja
Kroz istraživačka pitanja želio se dobiti uvid u doživljaj filma, a vezano uz konkretne teme koje su obuhvaćene svakim pojedinim istraživačkim pitanjem. Istraživačka pitanja su podijeljena na tri kategorije. Prva kategorija imala je cilj ispitati uočavaju li učenici teškoću i koja je uloga teškoće kod pojedinca (na primjeru Neme). Druga kategorija imala je cilj ispitati vlastiti odnos prema pojedincu s teškoćom (na primjeru Neme). Cilj treće kategorije bilo je ispitati odnos i postupke prema životinji s teškoćama (općenito životinje kao kućnog ljubimca).
Prvo istraživačko pitanje: Primjećuju li učenici u animiranom filmu teškoću i utjecaj teškoće kod glavnog lika?
Drugo istraživačko pitanje: Na koji način bi se učenici odnosili prema glavnom liku s teškoćom u filmu?
Treće istraživačko pitanje: Kako bi se učenici ponašali te kako bi postupali prema ljubimcu s teškoćama?

REZULTATI I DISKUSIJA

Kroz principe kodiranja u kvalitativnoj analizi podataka definirani su sažeti kodovi prvog i drugog reda (općeniti prema specifičnim) koji objedinjuju jednaka mišljenja i stavove učenika u iskazanim odgovorima. Oni su nadalje analizirani kroz stavljanje u međuodnose, uspoređivanje, povezivanje i sintetiziranje.Na temelju odgovora sudionika istraživanja (Tablica 1.) vidljiv je tijek kvalitativne analize odnosno pridruživanja srodnih pojmova u kategorije koje odgovaraju na istraživačka pitanja, u ovom primjeru prikazan je dio kodiranja za sva istraživačka pitanja.

Tablica 1. Primjer pisanih odgovora učenika s interpretacijom
Table 1. Example of students' written answers with interpretation

Pitanje	Izjave učenika na pitanje	Kod prvog reda	Kod drugog reda	Kategorija (odgovor na istraživačko pitanje)
Primjećuju li učenici u animiranom filmu teškoću i utjecaj teškoće kod glavnog lika?	Nemo je imao malu peraju i nije mu stvarala probleme.	Identificiranje peraje kao teškoće	Teškoća ne stvara problem	Uočavanje i uloga teškoće
	Nemo je imao oštećenu peraju. To mu nije bio problem.	Identificiranje peraje kao teškoće	Teškoća ne stvara problem	Uočavanje i uloga teškoće
	Nemina teškoća je bila mala peraja i stvarala mu je probleme.	Identificiranje peraje kao teškoće	Teškoća stvara problem	Uočavanje i uloga teškoće
	Nemo je imao oštećenu peraju. To mu je bio problem.	Identificiranje peraje kao teškoće	Teškoća stvara problem	Uočavanje i uloga teškoće
Na koji način bi se učenici odnosili prema glavnom liku s teškoćom u filmu?	Ja ne bi štitila Nemu jer on to može i sam.	Poticanje	Poticanje samostalnosti	Odnos prema osob s teškoćama
	Poticao bi ga da sve može sam.	Poticanje	Poticanje samostalnosti	Odnos prema osob s teškoćama
	Ja bi Nemu štitio zato da ga štitim od nevolje.	Štićenje	Štićenje od opasnosti	Odnos prema osob s teškoćama
	Ja bi Nemu štitila. Da se ne nađe u opasnoj situaciji.	Štićenje	Štićenje od opasnosti	Odnos prema osob s teškoćama
Kako bi se učenici ponašali te kako bi postupali prema ljubimcu s teškoćama?	Ja bi ljubimca zadržala. Jer mu treba pomoć.	Zadržavanje ljubimca s teškoćom	Zadržavanje zbog opće pomoći	Odnos i postupci prema životinji s teškoćama
	Ja bi ga zadržao zato jer je bespomoćan.	Zadržavanje ljubimca s teškoćom	Zadržavanje zbog opće pomoći	Odnos i postupci prema životinji s teškoćama
	Da bi moj ljubimac imao teškoću. Ja bi ga zadržala da bih ga izlječila.	Zadržavanje ljubimca s teškoćom	Zadržavanje zbog medicinske pomoći	Odnos i postupci prema životinji s teškoćama
	Zadržala bi ju zato što je bolesna.	Zadržavanje ljubimca s teškoćom	Zadržavanje zbog medicinske pomoći	Odnos i postupci prema životinji s teškoćama

Kao odgovor na prvo istraživačko pitanje: „Primjećuju li učenici teškoću i utjecaj teškoće na glavnoga lika u animiranom filmu?" većina učenika percipira Neminu teškoću u *njegovoj peraji, maloj peraji, maloj peraji u odnosu na drugu peraju, ozlijeđenoj, slomljenoj, kraćoj i oštećenoj peraji*. Drugi vide teškoću u *nemogućnosti plivanja, nedostatku peraju te nemogućnosti pomicanja peraje.* Neki učenici teškoću vide u tome da Nemo*nije dobro plivao poput drugih riba*, aneki učenici smatraju da Nemine*teškoće nije bilo*. Mišljenju da Nemo *nema problem* i da mu *teškoća nije stvarala problem*, suprotstavlja se većina učenika koji smatraju da je Nemin problem to što*nije mogao dobro plivati, teško plivao, teže se kretao, nije mogao dobro plivati, nije*

baš najbolje plivao. Neki smatraju da muje *oštećena peraja radila problem* te da je Nemin problem *velik.* Drugi problem vide u tome što je Nemo *zapeo u cijevi* i što *nije slušao tatu što mu je rekao.*

Kao odgovor na drugo istraživačko pitanje: „Na koji način bi se učenici odnosili prema glavnom liku s teškoćom u filmu?" neki ispitanici bi poticali glavni lik da*dade sve od sebe kako bi se nastavio kretati najbolje što zna, da bolje pliva i da puno toga nauči.* Drugi bi ga poticali *da se ne srami, da vjeruje u sebe, da se sam zaštiti i da sam pokuša*. Neki bi ga poticali jer smatraju *da može,* dok neki smatraju *da sve može* i *da sve sam može.* Nekolicina bi ga poticala jer je *vrijedan jednako kao i mi te jer je hrabar*.Ipak neki bih ga poticali *da radi gluparije.* Grupaciji učenika koji bi poticali Nemu, suprotstavljaju se oni koji ga *ne bi poticali* i oni koji bi ga *poticali da ne pokušava sam* te da *sluša tatu na početku.* Neki učenici bi štitili glavni lik jer *ima poteškoću, drugačiji je i nemože plivati*. Drugi bi ga *štitili od opasnih situacija, nevolja*, drugih opasnih životinja (*zlih mačaka i morskih pasa*), od *ulova* i štitili *jer mu žele pomoć, jer je dobar i vole ga*. Neki bi ga štitili *da ne pobjegne.* Suprotstavljaju im se oni ispitanici s odgovorom *da ne bi štitili* Nemu *jer on to može sam.* Nekoliko učenika izjavilo je da *bi i štitili i poticali* glavni lik *zato što ima poteškoću, jer ima malu peraju i nemože dobro plivao*. Drugi razlozi za poticanje i štićenje su da učenici smatraju da *treba pokušat sam, da bude dobar plivač i jer on to može*. Neki bi Nemu *pazili, pomagali bi mu, ,ponašali se kao njegov otac* te bi ga *čuvali i brinuli se o njemu.*

Kao odgovor na treće istraživačko pitanje: „Kako bi se učenici ponašali te kako bi postupali prema ljubimcu s teškoćama?" sviučenici navode kako bi zadržali ljubimca. Dio učenika kao razloge zadržavanja ljubimca opisuje prema načinu na koji su percipirali svoju ulogu i funkciju u odnosu prema životinji koja se temelji na percepciji osnovnih potreba životinje. Tako neki vide potrebu za brigom u smislu *svakodnevnog hranjenja*, dok drugi ističu potrebu pomoći u liječničkom smislu *jer je životinja bolesna, treba se izliječiti i treba je odvesti veterinaru na pregled*. Nekoliko učenika izjavilo je kako bi *štitili ljubimca,* dok drugikao razlog zadržavanja daju pridjeve kojima se životinja opisuje *jadnom, bolesnom, malenom, ranjenom i bespomoćnom životinjama,koje ne mogu plivati* te takoizražavanju sažaljenje prema životinji. Neki učenici jasno izražavanju podjelu na ″one sa poteškoćom¨i ″one bez poteškoće″ te bi životinju zadržali jer *vole čak i one životinjes teškoćama*. Njima se u odgovorima suprotstavljaju oni koji tvrde da *općenito vole životinje, jer su one slatke, lijepe i dobrete nema veze ako one imaju teškoću, jer ona ne predstavlja nikakav problem.* Neki učenici smatraju da treba zadržati životinju *jer su i one životinje, kao i druge žive su te sve treba poštovat*, a neki bi *zadržali životinju ako bi bila lijepa.*

U ovom istraživanju želio se dobiti uvid u perspektivu učenika tipične populacije i njihovo razmišljanje prema populaciji osoba s invaliditetom. Koristeći pritom metodu vođeno gledanog filma kao sredstvo učenja i analiziranja odnosa među glavnim likovima, pokušalo se potaknuti učenike na aktivnu raspravu i iznošenje vlastitih trenutnih stavova. Kako bismo mogli koristiti medije kao sredstvo i nastavnu metodu važno je steći određenu razinu medijske kompetencije koja uključuje razvijanje vještina i znanja medijske pismenosti (Tolić, 2009). Tu je važna i uloga učitelja koji u nastavnom procesu mora steći određenu razinu medijske kompetencije kako bi na učenike mogao prenijeti znanje kritičkog i neovisnog razmišljanja te iskustvenog učenja. Utjecaj medija na kreiranje mišljenja te oponašanje vizualnih situacija djece i

mladih prema vršnjacima pokazalo se značajnim. Autorica Bilić (2010) na uzorku od 501 učenika sedmih i osmih razreda osnovnih škola pronalazi povezanost između utjecaja televizije (koju prati 3-5 sati 81,4% ispitanika) i video igrica (koje igra 80,6%) na razvijanje agresivnosti. Ta naučena agresivnost može onda rezultirati raznim fizičkim i verbalnim neprimjerenim ponašanjima i sukobima s vršnjacima. Osim učitelja, važnu ulogu imaju i roditelji učenika. Istraživanje provedeno na uzorku od 1000 učenika od 5-8 razreda osnovne škole (Ilišin, 2003) pokazalo je da učenici u svoje slobodno vrijeme osim igre s vršnjacima najviše vremena provode koristeći razne medije u prvom redu televiziju i filmove. Za očekivati bi bilo da roditelji s većom obrazovnom razinom znanja, pokazuju i najveći utjecaj na stavove svoje djece, no pokazalo se da djeca najmanje razgovaraju sa svojim roditeljima, već da svoja razmišljanja većinom dijele sa svojim vršnjacima, koji onda posljedično utječu ma kreiranje njihovog ponašanja. Roditelji koji aktivno gledaju pro socijalne sadržaje također imaju značajan utjecaj na pro socijalno učenje svoje djece te aktivnom raspravom o viđenom sadržaju i objašnjavanjem, usmjeravaju razvoj njihovih pozitivnih društvenih stavova (Blažević, 2012).

U dobivenim odgovorima analiziranim kvalitativnom metodom istraživanja pokazalo se da većina učenika primjećuje teškoću glavnoga lika, ali da se njihovi odgovori razlikuju u načinu kako bi se prema njemu ponašali. Neki od učenika pokazuju zaštitnički stav pa bi ga štitili, dok drugi prepoznaju njegove vrijednosti te bi ga poticali i pomogli mu u određenim situacijama. Što se tiče posjedovanja kućnog ljubimca pokazalo se da bi većina učenika zadržala kućnog ljubimca s teškoćom, ali više iz karitativne perspektive i sažaljenja, nego zbog njegovih ostalih karakteristika. Dobiveni različiti odgovori iz perspektive shvaćanja teškoće i invaliditeta, mogli bi proizlaziti iz Kognitivno-razvojne teorije prema kojoj formiranje stavova ovisi o kognitivnoj zrelosti djece, a ne subjektu koji prenosi sadržaj (Mićević, 2005). Istraživanje Kirkorian, Wantella i Anderson (2008) je ukazalo na pozitivan utjecaj obrazovnih filmova kako na razvoj kognitivnih vještina djece, tako i na njihova obrazovna postignuća u nastavi. Njihova znanja će kasnije zasigurno utjecati na razvoj njihovih pozitivnih stavova prema osobama s invaliditetom, budući su ona danas nerijetko u negativnom svjetlu (Najman Hižman, Leutar i Kancijan, 2008) te je iz tog razloga važno prilagoditi nastavne sadržaje u skladu s društvenim promjenama.

Rezultati istraživanja ukazuju na trenutno moralno funkcioniranje učenika, uočavamo da postoje intraindividualne razlike. I dok neka djeca postupke drugih sude kao potpuno ispravne ili potpuno pogrešne pojedina se djeca mogu uživjeti u tuđu ulogu i vidjeti dilemu i sa stajališta drugih osoba (prema Vizek Vidović i dr., 2003).

Ako kvalitetu života osoba s invaliditetom gledamo iz perspektive životnih iskustva s okolinom koje je definiraju, možemo odmah uočiti značaj korijenai mogućnosti djelovanja na njih u svrhu razvoja društva sa socijalnim pristupom invaliditetu, uzimajući u obzir prijenos stavova sadašnje djece, uključujući one iz ovog istraživanja, na svoju djecu i buduće naraštaje.

ZAKLJUČAK

Danas kada u svijetu prevladava obrazovna inkluzija (Vican i Karamatić Brčić, 2013., Ivančić i Stančić, 2013), važno je omogućiti obrazovanje svakom djetetu i odrasloj

osobi pod jednakim uvjetima, poštujući pritom individualnosti svake osobe. U cjelokupnom procesu naglašava se važnost korištenja inovativnih nastavnih metoda i sadržaja koji će približiti učenicima važnost razumijevanja ljudskih prava i temelja demokratskog građanstva. Pritom glavna odgovornost postavlja se na državi i kreiranju reformskih dokumenata koji moraju učeniku omogućiti savladavanje gradiva i stjecanje adekvatnih kompetencija. Nadamo se da će Republika Hrvatska svojom novom kurikularnom reformom (Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, 2016) pružiti mogućnost najranijeg obrazovanja i senzibilizacije učenika tipične populacije prema razumijevanja potreba i pružanju podrške osobama s invaliditetom.

Ovo istraživanje pokazalo je perspektivu učenika tipične populacije prema osobama s invaliditetom. Također, predstavilo je inovativnu metodu vođeno gledanog filma i inkluzivnog filma kao sredstva u edukaciji i poticanju izražavanja osobnih stajališta učenika koji su imali priliku na jedinstven i interaktivan način osvijestiti važnost razvoja društva različitih. Iz tih razloga, važno je dalje provoditi istraživačke aktivnosti i kreirati nove obrazovne sadržaje na ovome području, kako bi se ojačao proces inkluzije te unaprijedile medijske kompetencije ne samo učenika kao vršnjačke potpore već i samih učitelja i roditelja učenika s teškoćama u razvoju.

LITERATURA

1. Bilić, V. (2010). Povezanosti medijskog nasilja s agresivnim ponašanjem prema vršnjacima. Odgojne zananosti. 12 (2): 263-281.
2. Bjedov, V. (2006). Metodički pristupi u nastavi hrvatskog jezika nižih razreda osnovne škole. Život i Škola. 15-16 (1-2): 123- 131.
3. Blažević, N. (2012). Djeca i mediji – odgoj na »televizijski« način. Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja. 10 (3): 479-493.
4. Brüning, L. & Saum, T. (2008).Suradničkim učenjem do uspješne nastave – Kako aktivirati učenike i potaknuti ih na suradnju. Zagreb: Naklada Kosinj.
5. Connor, D. J. & Bejoian, L. M. (2006). Pigs, pirates, and pills: Using film to teach the social context of disability. Teaching Exceptional Children, 39(2): 52-60.
6. Ćosić, S. (2010). Nastavni film u nastavi povijesti. Život i škola, 24 (2): 259-266.
7. Erjavec, K. i Zgrabljić Rotar, N. (2000). Odgoj za medije u školama u svijetu Hrvatski model medijskog odgoja. Medijska istraživanja. 6 (1): 89-107.
8. Ilišin, V. (2003). Mediji u slobodnom vremenu djece i komunikacija o medijskim sadržajima. Medijska istraživanja. 9 (2): 9-34.
9. Ivančić, Đ. i Stančić, Z. (2013): Stvaranje inkluzivne kulture škole, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 49, 2: 139-157.
10. Kirkorian H. L., Wantella E. A. & Anderson D. R. (2008). Media and Young Children's Learning. The Future of Children. 18 (1): 39-61.
11. Mićević, J. (2005). Razlike u stavovima prema marginalnim grupama između roditelja i njihove dece. Psihologija. 38 (2): 167-179.
12. Mikić, K. (2001). Film u nastavi medijske kulture. Zagreb: Educa.
13. Mikić, K. i Rukavina A. (2006). Djeca i mediji. [Internet] Dostupno na: http://www.hfs.hr/nakladnistvo_zapis_detail.aspx?sif_clanci=1604#.VxjO41SLSW8 [pristupljeno 28. ožujka 2016].
14. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta (2016). Objava kurikularnih dokumenata - Okvir nacionalnoga kurikuluma. [Internet] Dostupno na: http://public.mzos.hr/Default.aspx?art=14314&sec=2685 [pristupljeno 25. ožujka 2016].

15. Najman-Hižman, E., Leutar, Z. i Kancijan, S. (2008). Stavovi građana prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj u uspuredbi s Europskom unijom. Socijalna ekologija. 17(1): 71-93.
16. Opačak, T. (2011). Mediji i djeca s teškoćama u razvoju. U: I. Ciboci, I. Kanižaj, D. Labuš, eds. 2011, Djeca medija. Od marginalizacije do senzacije. Zagreb: Denona, d.o.o., 83-102.
17. Rodriguez, H. & Restrepo, LF. (2015). Skills and the use of Twitter by higher education students. Sophia. 11 (1): 44-52.
18. Safran, S. P. (1998). The first century of disability portrayal in film: An analysis of the literature. The journal of special education. 31(4): 467-479.
19. Škerbić, M. M. (2009). Metodička vrijednost i upotreba filma u nastavi filozofije. Metodički ogledi. 16 (1-2): 63-86.
20. Stančić, Z., Femec, L., Čačko, N., Mršić, P., Hećimović, I., Bjelić, A. i Gašpar, A. (2011). Dva lica zlatnih filmskih priča. U: A. Jurčević Lozančić, S. Opić, ur. 2011. 5. međunarodna konferencija o naprednim i sustavnim istraživanjima. Zagreb: Učiteljski fakultet, 355-365.
21. Tolić, M. (2009). Medijska kompetencija kao prevencija pri sprječavanju medijske manipulacije u osnovnim školama. Medianali. 3 (6): 195-212.
22. Vican, D. i Karamatić Brčić, M. (2013. Obrazovna inkluzija u kontekstu svjetskih i nacionalnih obrazovnih politika – s osvrtom na hrvatsku obrazovnu stvarnost. Život i škola. 59 (30): 48-66.
23. Vizek Vidović, V., Vlahović Štetić, V., Rijavec, M. i Miljković, D. (2003). Psihologija obrazovanja. Zagreb: IEP, d.o.o, 65.
24. Wang, H., Chua, V. & Stefanone, MA. (2015). Social ties, communication channels, and personal well-being: A study of the networked lives of college students in Singapore. American Behavioral Scientist. 59 (9): 1189-202.
25. Wilson, B. J. (2008). Media and Children's Aggression, Fear, and Altruism. Children and Electronic Media. 18 (1): 87-118.

RADNA MEMORIJA I VEŠTINA CRTANJA KOD DECE SA LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

WORKING MEMORY AND DRAWING SKILLS IN CHILDREN WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITY

Nataša BUHA, Milica GLIGOROVIĆ
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Crtanje je kompleksna veština čiji je razvoj uslovljen nizom ličnih i sredinskih faktora. Cilj ovog istraživanja je utvrđivanje odnosa između radne memorije i veštine crtanja kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću (LIO). Uzorkom je obuhvaćeno 62 dece sa LIO (IQ: AS=60,45; SD=7,28), oba pola, uzrasta između 9 i 14 godina (AS=11,62; SD=1,30). Procena radne memorije je izvršena u verbalnom i neverbalnom modalitetu. Za procenu verbalne radne memorije upotrebljen je zadatak Manipulacija brojevima u nizu, dok je neverbalna radna memorija procenjena zadatkom Izbaci uljeza. Veština crtanja je procenjena subtestom Crtanje koji je sastavni deo Akadija testa razvojnih sposobnosti. Analizom rezultata utvrđeno je prisustvo statistički značajnih korelacija između oba procenjena domena radne memorije (RM) i skora na subtestu Crtanje (verbalne RM: r=0,256, p=0,047; neverbalne RM: r=0,330, p=0,009). Primenom analize kovarijanse utvrđeno je da nivo razvoja neverbalne RM predstavlja značajan faktor koji doprinosi kvalitetu crtanja (F(2)=3,661; p=0,032), i da nezavisno od nivoa intelektualnog funkcionisanja objašnjava oko 11% varijabilnosti rezultata na subtestu Crtanje (η^2part=0,112). Nivo razvoja verbalne RM se, analizom kovarijanse, nije pokazao kao značajan činilac ovladanosti veštinom crtanja (F(2)=2,413; p=0,098). Dobijeni rezultat ukazuje na to da je, pored niza drugih kognitivnih faktora, veština crtanja kod dece sa LIO značajno povezana i sa kapacitetom RM, posebno sa nivoom razvoja neverbalne RM.

Ključne reči: laka intelektualna ometenost, veštine crtanja, radna memorija

ABSTRACT

Drawing is a complex skill whose development is influenced by an array of personal and environmental factors. The aim of this research is to determine the relationship between working memory and drawing skills in children with mild intellectual disability (MID). The sample consisted of 62 children with MID (IQ level: M=60.45; SD=7.28, of both genders, aged between 9 and 14 years (M=11.62; SD=1.30). Assessment of working memory was conducted in verbal and visuospatial modality. Verbal working memory was assessed with Number Manipulation Task, while visuospatial working memory was assessed with Odd-one Out Span. Drawing skills were assessed by Drawing subtest of Acadia test of developmental abilities, which is used to assess representational dimension of drawings. Analysis of the results revealed statistically significant correlation between both assessed aspects of working memory (WM) and Drawing subtest score (verbal WM: r=0.256, p=0.047; visuospatial WM: r=0.330, p=0.009). By applying the analysis of covariance, it was determined that developmental level of visuospatial WM represents a significant factor which contribute to the quality of drawing (F(2)=3.661; p=0.032). Independently of level of intellectual functioning, visuospatial WM

explains around 11% of results variability on the Drawing subtest (η^2part=0.112). Development level of verbal WM is not a significant contributor of drawing skills (F(2)=2.413; p=0.098). Results of this study indicate that working memory (particularly visuospatial WM), among other cognitive skills, is significantly related to the drawing skills in children with MID.

Key words: mild intellectual disability, drawing skills, working memory

UVOD

Crtanje je kompleksna veština koja zavisi od niza različitih sposobnosti. Način na koji deca prikazuju stvarnost oko sebe i izbori koje prave tokom crtanja su pre svega uzrasno specifični. Deca različitog uzrasta koriste različite grafičke reprezentacije koje se razvojno menjaju. Te promene u dečjem crtežu protiču kroz određene, univerzalne faze likovnog izražavanja, koje su obeležene prisustvom karakterističnih elemenata i načina prikazivanja figura i određenih scena. Kao i u slučaju razvoja većine sposobnosti, razvoj veštine crtanja je sekvencionalni proces. No, treba imati na umu da ne postoje grubi prelazi iz jedne faze u drugu, već da veština crtanja kod većine dece fluktuira na prelazu između dva stadijuma. U razmatranju razvojnih karakteristika dečjeg crteža, najuticajniji teorijski okvir su pružili Pijaže (1990), oslanjajući se na Likeovu teoriju, i Lovenfeld (1957, prema Lowenfeld and Brittain, 2008). Obuhvatajući period 2-13 godina, Lovenfeld je opisao razvoj grafičke ekspresije kroz pet stadijuma: faza škrabanja (2-4 godine), preshematska (4-7 godine) i shematska faza (7-9 godine), začetak realizma (9-11 godine) i faza pseudorealizma (11-13 godine). Tokom osnovnoškolskog uzrasta, dečji crtež karakteriše veći broj detalja. Deca teže prikazivanju akcije i adekvatnijim prostornim odnosima, otkrivajući pravila okluzije, perspektivu i liniju horizonta. U ovom periodu, ljudska figura se crta sa više detalja i obično je polno diferencirana (frizura, odeća, građa tela i sl.). Prelazak iz jedne faze u narednu omogućeno je sazrevanjem drugih sposobnosti koje se nalaze u osnovi veštine crtanja. Rezultati brojnih istraživanja pokazuju da veština crtanja zavisi od nivoa razvoja vizuospacijalnih i praksičkih sposobnosti, pažnje, pamćenja i mišljenja (Bertrand and Mervis, 1996; Guerin et al., 1999; Makuuchi et al., 2003; Toomela, 2002), kao i različitih aspekata egzekutivnih funkcija (Adi-Japha et al., 2010; Buha et al., 2015; Gligorović i Buha, 2015; Gligorović and Buha-Đurović, 2010). Egzekutivne funkcije, najviše u hijerarhiji kognitivnih funkcija, predstavljaju set međusobno povezanih, kompleksinih sposobnosti koje su odgovorne za svrsishodno i ka cilju usmereno ponašanje (Gligorović, 2013). Radna memorija, kao jedan od aspekata bazičnih mehanizama egzekutivnih funkcija omogućava aktivno održavanje i manipulaciju informacijama koje se trenutno obrađuju. Velike individualne razlike u kapacitetu radne memorije se odražavaju na sposobnosti usvajanja znanja i veština ili izvođenje složenih kognitivnih operacija, a istraživanja ukazuju na to da su usko povezane sa razvojem leksičkih sposobnosti, veštine čitanja i računanja (videti Buha i Gligorović, 2012; Gligorović, 2013). Imajući u vidu da radna memorija predstavlja značajan činilac razvoja osnovnih akademskih veština, a da je crtež jedan od važnih kanala usvajanja znanja kod dece sa intelektualnom ometenošću, sredstvo komunikacije i indikator njihovog kognitivnog razvoja, cilj ovog istraživanja je da se utvrdi povezanost radne memorije i veštine crtanja kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću (LIO).

METODE

Uzorak

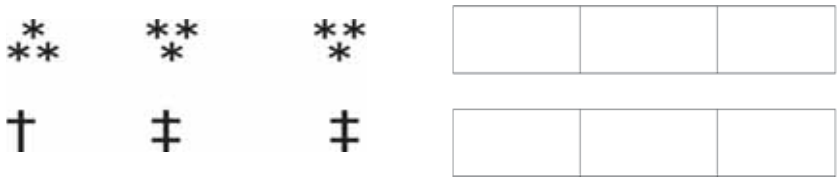
Uzorkom je obuhvaćeno 62 učenika sa LIO (AS=60,45; SD=7,28). U donjem opsegu LIO (IQ od 50-60) funkcioniše oko 45% dece (n=28), a u gornjem (IQ od 61-70) oko 55% ispitanika (n=34). Uzrast ispitanika se kreće u rasponu od 9 do 14 godina (AS=11,62; SD=1,30) i podeljeni su u četiri uzrasne grupe: grupu dece uzrasta 9,8-10,11 godina (n=16; 25,8%), uzrasta 11-11,11 godina (n=11; 17,7%), uzrasta 12-12,11 godina (n=22; 35,5%) i grupu dece uzrasta 13-14,3 godina (n=13; 21%). Ispitanici su relativno ujednačeni prema polu, budući da se uzorak sastoji od 26 (41,9%) devojčica i 36 dečaka (58,1%). Takođe, ispitanici različitog pola su ravnomerno zastupljeni u različitim uzrasnim grupama (χ^2=1,013; df=3; p=0,798). Među dečacima i devojčicama nema razlike u nivou intelektualnog funkcionisanja (χ^2=0,812; df=1; p=0,368), kao ni među ispitanicima različitih uzrasnih kategorija (χ^2=1,327; df=3; p=0,723).

Instrumenti i procedura

Podaci o uzrastu i nivou intelektualnog funkcionisanja su preuzeti iz pedagoško-psihološke dokumentacije škola koje ispitanici pohađaju. Procena radne memorije (RM) izvršena je u verbalnom i neverbalnom modalitetu.

Za procenu verbalne RM upotrebljen je zadatak *Manipulacija brojevima u nizu* (Buha i Gligorović, 2012) u kojem se od ispitanika traži prepoznavanje broja u nizu prezentovanih brojeva. Naime, ispitanik treba da odsluša niz brojeva, a zatim da odredi koji broj se nalazi pre nekog broja u igovorenom nizu (npr., u nizu brojeva 1-4-3, ispitanika treba da odredi koji broj je izgovoren pre broja 4). Ovaj zadatak se sastoji od nizova rastuće složenosti (od tri do šest brojeva u nizu), a ukupno ima 12 ajtema. Svaki tačan odgovor nosi po jedan poen, te je mogući broj tačnih rešenja 12.

Neverbalna RM je procenjena primenom zadatka *Izbaci uljeza* (Henry, 2001). Testovni materijal je napravljen prema opisu originalnog zadatka, a sastoji se od stimulusnih karata na kojima su nacrtane tri figure (dve identične i jedna slična) i A4 papira na kome su nacrtani pravougaonici podeljeni na tri dela (odeljka) (Slika 1). Svaki od tih odeljaka na A4 papiru odgovara rasporedu figura na karti. Od ispitanika se zahteva da odredi koja je figura različita u nizu od tri figure, a zatim da na formularu za odgovore obeleži njenu poziciju u nizu. Procena započinje rasponom od dva niza, dok je maksimalni predviđen raspon od pet nizova figura. Za svaki raspon predviđena je prezentacija serije od tri stimulusne karte. Beleži se ukupan broj tačnih odgovora. Mogući broj tačnih odgovora iznosi 12.



Slika 1. Primer ajtema na zadatku Izbaci uljeza (nivo od dva niza)
Figure 1. Example of items on the task Remove the intruder (the level of the two sets)

Crtež je analiziran primenom tematskog zadatka crtanja (subtest 13) koji je sastavni deo Akadija testa razvojnih sposobnosti (Atkinson et al., 1972). Zadatkom se od ispitanika traži da nacrta "osobu koja stoji ispod drveta, a sa strane se nalazi njena kuća". Kriterijumi za analizu crteža obuhvataju prepoznatljivost zadatih elemenata, tačnost proporcija, bogatstvo detalja i međusoban odnos zadatih elemenata.

REZULTATI I DISKUSIJA

U Tabeli 1 su prikazani osnovni statistički parametri rezultata na subtestu Crtanje Akadija testa razvojnih sposobnosti. Prema uzrasnim normama, predviđene prosečne vrednosti standardnog skora na ovom subtestu iznose 50 poena, a standardna devijacija 10 bodova. Odstupanje od proseka za više od dve standardne devijacije, odnosno više od 20 poena, ukazuje na prisustvo izraženih teškoća u domenu crtanja.

Tabela 1. Osnovni statistički parametri rezultata primenjenih zadataka
Table 1. Basic statistical parameters of the results of applied tasks

Varijable	Min	Max	AS	SD
Crtež (subtest 13)/ standardni skor	0	55	36,15	11,525
Verbalna RM/ sirovi skor	0	10	2,32	2,231
Neverbalna RM/ sirovi skor	0	10	4,82	1,996

Deca sa LIO, u proseku, ostvaruju rezultat koji je za jednu i po standardnu devijaciju niži od očekivanog za tipičnu populaciju (Tabela 1). Raspon minimalnih i maksimalnih vrednosti, kao i vrednost standardnog skora ukazuju na veliku heterogenost u nivou razvoja veštine crtanja kod ove dece koja se kreće od izraženog odstupanja do prosečnog nivoa razvoja mogućnosti grafičkog prikazivanja zadatih elemenata, proporcija i topoloških odnosa (Slika 2).

Prosečno postignuće Odstupanje za 1 SD Odstupanje za 2 SD

Slika 2. Primeri različitog nivoa razvoja veštine crtanja
Figure 2. Examples of different levels of development of drawing skills

Prethodnim istraživanjem utvrđeno je da oko 7% dece sa LIO ostvaruje očekivane rezultate u odnosu na uzrast, da postignuća oko 38% njih odstupaju za jednu, dok kod

55% dece sa LIO se uočavaju odstupanja koja su za dve ili više standardnih devijacija niža od proseka (Gligorović i Buha, 2014). Razvoj crteža kod dece sa LIO obično prolazi kroz iste stadijume kao i kod dece tipičnog razvoja. U većini slučajeva njihov razvoj se zaustavlja na nekoj od nižih crtačkih faza, a tek manji broj dece sa LIO dosežu nivo grafičkog razvoja karakterističan za poslednju fazu razvoja veštine crtanja (Cox and Braga, 1985; Cox and Cotgreave, 1996). Detaljnijom analizom utvrđeno je da deca koja funkcionišu u gornjem opsegu LIO (IQ od 61-70) imaju jednako razvijene sposobnosti grafičke reprezentacije kao i njihovi vršnjaci prosečnih intelektualnih sposobnosti (Gligorović i Buha, 2014). Analizom varijanse je utvrđeno da se kvalitet crteža razlikuje u zavisnosti od pola ($F_{(1)}$=6,225; p=0,015) i nivoa intelektualnog funkcionisanja ($F_{(1)}$=3,989; p=0,050). Dečaci sa LIO (AS=33,17) ostvaruju značajno niže skorove od devojčica (AS=40,27). Ispitanici koji funkcionišu u donjem opsegu lake intelektualne ometenosti (IQ od 50-60) ostvaruju lošije rezultate (AS=33,0) od ispitanika čiji se IQ kreće od 61-70 jedinica (AS=38,74), što je i potvrđeno prisustvom niske i pozitivne korelacije između totalnog IQ skora i postignuća na subtestu Crtanje (r=0,323; p=0,011). Dvofaktorskom analizom varijanse nije utvrđena interakcija između pola i nivoa intelektualnog funkcionisanja (F=0,148; p=0,702). Naime, nezavisno od nivoa intelektualne ometenosti (bar kada je reč o granicama LIO), dečaci postižu lošije rezultate od devojčica. Postignuće naših ispitanika na zadatku verbalne RM se kreće u rasponu od 0 do 10 (maksimalni mogući skor iznosi 12 poena). Na zadatku neverbalne RM raspon postignuća je identičan (Tabela 1). Od mogućih 12 poena, naši ispitanici u proseku ostvaruju oko 5 poena u domenu neverbalne RM, što je znatno više (t=-7,401; p≤0,000) nego na zadatku verbalne RM (AS=2,32). Postignuće na primenjenim zadacima radne memorije značajno korelira sa uzrastom (verbalna RM: r=0,331; p=0,009; neverbalna RM: r=0,281; p=0,027). Starija deca ostvaruju više skorove i na zadacima verbalnog i na zadacima neverbalnog tipa. Primenom analize varijanse utvrđeno je da je postignuće značajno veće samo kod najstarije grupe ispitanika (uzrast oko 13-14 godina; p<0,05) (verbalna RM: F=3,276; p=0,027; neverbalna RM: F=2,747; p=0,051). Nezavisno od uzrasta, neverbalna RM značajno korelira sa nivoom intelektualnog funkcionisanja (r=0,286; p=0,025), za razliku od verbalne RM (r=0,234; p=0,070). Deca koja imaju niži skor na testu inteligencije ostvaruju lošija postignuća na zadatku *Izbaci uljeza*.

Na osnovu percentilnih rangova sa dva preseka, a imajući u vidu uzrasne razlike, postignuće naših ispitanika u domenu radne memorije (verbalne i neverbalne) je podeljeno na tri nivoa (Tabela 2 i Tabela 3): najlošiji, prosečan i najbolji rezultat.

Tabela 2. Kategorije postignuća na zadatku verbalne radne memorije
Table 2. Categories of achievement on the task of verbal working memory

verbalna RM				
uzrast od 9,8-12,11 god.		uzrast od 13,0-14,3 god.		Total
kategorije postignuća	%	kategorije postignuća	%	%
≤ 1	49,0%	≤ 3	53,8%	50,0%
2	24,5%	4	23,1%	24,2%
3-10	26,5%	5-10	23,1%	25,8%

U domenu verbalne RM postignuće 50% ispitanika se nalazi u kategoriji najlošijih (Tabela 2). Toj kategoriji pripada sličan procenat dece i na zadatku neverbalne RM (Tabela 3). Za razliku od postignuća na zadatku verbalne RM, veći procenat ispitanika ostvaruje skorove koji se distribuiraju iznad teoretskog proseka (rang ≥ 6) u domenu neverbalne RM.

Tabela 3. Kategorije postignuća na zadatku neverbalne radne memorije
Table 3. Categories of achievement on the task of nonverbal working memory

neverbalna RM				
uzrast od 9,8-12,11 god.		uzrast od 13,0-14,3 god.		Total
kategorije postignuća	%	kategorije postignuća	broj %	broj %
1	49,0%	≤ 5	38,5%	46,8%
5	20,4%	6-7	38,5%	24,2%
6-10	30,6%	8-10	23,1%	29,0%

Povezanost uspeha na zadacima radne memorije i veštine crtanja
Analizom rezultata utvrđena je statistički značajna pozitivna korelacija između radne memorije u oba modaliteta i postignuća na subtestu Crtanje (Tabela 4). Korelacija je urađena uz kontrolu uticaja nivoa intelektualnog funkcionisanja, s obzirom na, iako malu, ipak značajnu, prethodno utvrđenu povezanost između IQ-a, radne memorije i crtanja.

Tabela 4. Povezanost radne memorije i veštine crtanja
Table 4. The relationship of working memory and drawing skills

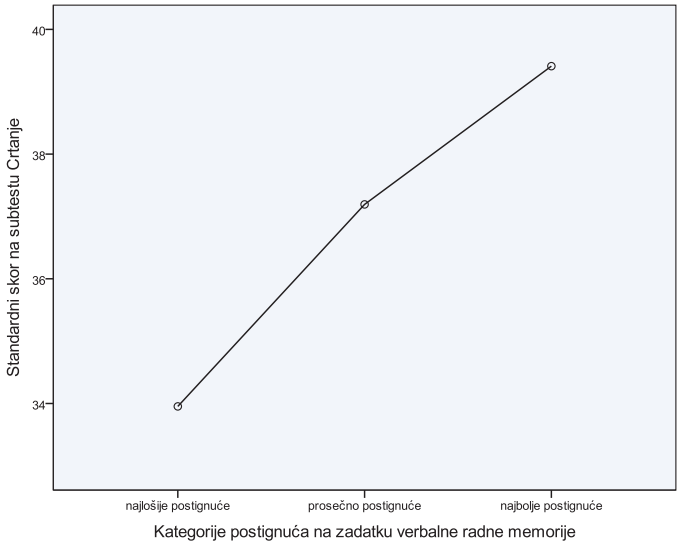
Crtež (subtest 13)/ standardni skor		Verbalna RM	Neverbalna RM
uz kontrolu uticaja IQ-a	r	0,256	0,330
	p	0,047	0,009

Dobijeni rezultat nije iznenađujući ako se ima u vidu da odsustvo modela usmerava perceptivnu komponentu crtanja od neposredne vizuelne percepcije (dominantne tokom precrtavanja) ka mentalnoj slici (Fischer and Loring, 2004). Utvrđeno je da veći kapacitet radne memorije olakšava diferencijaciju reprezentacija mogućnošću prisećanja i održavanja na umu konfiguracije elementa kojeg se želi prikazati, što omogućava prelaz od jednostavnijih ka složenijim načinima grafičkog prikazivanja (Cherney et al., 2006). Na uzorku predškolaca tipične populacije utvrđeno je da mogućnost adekvatnog prikazivanja integrisanih elemenata, pored vizuospacijalnog kodiranja, zahteva i angažman fonološke petlje (subsistema u okviru mehanizma radne memorije) (Mati-Zissi and Zafiropoulou, 2001). Crtanje na osnovu sećanja (ili verbalnog naloga) je većinom posredovano aktivnošću frontalnog i temporalnog režnja jer se oslanja na razumevanje i pamćenje naloga, vizuelnu memoriju i egzekutivne sposobnosti neophodne za formiranje plana aktivnosti i samo izvođenje zadatka (Dilworth et al., 2004). Ova opservacija je sada potvrđena, bar kada je u pitanju radna memorija, i kod dece sa LIO. Primenom analize kovarijanse utvrđeno je da nivo razvoja neverbalne RM predstavlja značajan faktor koji doprinosi kvalitetu crtanja ($F(2)=3,661$; $p=0,032$) (Grafikon 3), i da nezavisno od nivoa intelektualnog

funkcionisanja objašnjava oko 11% varijabilnosti rezultata na subtestu Crtanje (η^2part=0,112).

Grafikon 1. Postignuće na subtestu Crtanje u odnosu na nivo razvoja neverbalne radne memorije
Figure 3. Achievement on the subtest Drawing in relation to the level of development of nonverbal working memory

Na Grafikonu 4 su prikazana postignuća na subtestu Crtanje u odnosu na nivo razvoja verbalne radne memorije.



Grafikon 4. Postignuće na subtestu Crtanje u odnosu na nivo razvoja verbalne radne memorije
Figure 4. Achievement on the subtest Drawing in relation to the level of development of verbal working memory

Na Grafikonu 4 se mogu jasno uočiti razlike u kvalitetu crtanja u odnosu na nivo razvoja verbalne RM. Ovaj gotovo linearan trend razlika ipak nije statistički značajan ($F(2)=2,413$; $p=0,098$).

Kao što je za uspešno prenošenje verbalne poruke neophodno da osoba osmisli iskaz, prevede tu ideju u reči i izgovori ih odgovarajućim redosledom (Jolley et al., 2000), tako je i za crtanje na zadatu temu neophodno formiranje aktivnog plana samog procesa crtanja, održavanje na umu uslova zadatka i prevođenje mentalnih reprezentacija objekata u adekvatan grafički iskaz za šta je, po svemu sudeći, značajnija aktivacija neverbalne RM.

ZAKLJUČAK

Ovim istraživanjem je utvrđeno da je radna memorija, kao sistem koji omogućava prizivanje i stvaranje mentalnih reprezentacija, njihovo aktivno održavanje, organizaciju i restrukturaciju važan element razvoja veštine crtanja i mogućnosti grafičke ekspresije u odsustvu modela kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. Neverbalna radna memorija, koja objašnjava oko 11% varijabilnosti rezultata, se pokazala kao značajniji faktor grafičke reprezentacije nego verbalna radna memorija. Ostaje pitanje da li je grafička ekspresija jednako zasićena kapacitetom radne memorije i u populaciji dece tipičnog razvoja, a ukoliko jeste da li je i kod njih prisutna modalna diferencijacija radne memorije (neverbalna vs. verbalna) u procesu crtanja na zadatu temu.

LITERATURA

1. Adi-Japha, E., Berberich-Artzi, J. & Libnawi, A. (2010). Cognitive flexibility in drawings of bilingual children. Child Development. 81 (5): 1356-1366.
2. Atkinson, J. S., Jonston, B. E. & Lindssay, A. J. (1972). The Acaida Test of Developmental Abilities. Wolfvilles. N.S. Canada: University of Acadia.
3. Bertrand, J. & Mervis, C. B. (1996). Longitudinal analysis of drawings by children with Williams syndrome: preliminary results. Visual Arts Research. 22 (2): 19-34.
4. Buha, N. i Gligorović, M. (2012). Povezanost radne memorije i intelektualnog funkcionisanja kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. Specijalna edukacija i rehabilitacija. 11 (1): 21-38.
5. Buha, N., Gligorović, M., Vučinić, V. & Anđelković, M. (2015). Inhibitory control and drawing skill in children with mild intellectual disability. 1st International Developmental Pediatrics Congress "ADD-ECD: Addressing Disability and Difficulties in Early Childhood Development", December 2-5, Istanbul, Turkey. Book of Abstracts, 174.
6. Cherney, I. D., Seiwert, C. S., Dickey, T. M. & Flichtbeil, J. D. (2006). Children's drawings: A mirror to their minds. Educational Psychology. 26 (1): 127-142.
7. Cox, M. V. & Braga, C. (1985). The representation of spatial relationships in the drawings of ESN (M) and normal children. Educational Psychology. 5 (3-4): 279-286.
8. Cox, M. V. & Cotgreave, S. (1996). The human figure drawings of normal children and those with mild learning difficulties. Educational Psychology. 16 (4): 433-438.

9. Dilworth, J. E., Greenberg, M. T. & Kusche, C. (2004). Early neuropsychological correlates of later clock drawing and clock copying abilities among school aged children. Child Neuropsychology. 10 (1): 24-35.
10. Fischer, J. L. & Loring, D. W. (2004). Construction. In: M. D. Lezak, D. B. Howieson, D. W. Loring, H. J. Hannay and J. S. Fischer, eds. 2004. Neuropsychological Assessment, 4th edition. Oxford, NY: Oxford University Press, 531-568.
11. Gligorović, M. (2013). Klinička procena i tretman teškoća u mentalnom razvoju. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
12. Gligorović, M. i Buha, N. (2015). Vizuelna pažnja i kognitivna fleksibilnost kao činioci veštine crtanja kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. U:S. Kaljača, ed. 2015. Teškoće u mentalnom razvoju. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, 91-114.
13. Gligorović, M. i Buha, N. (2014). Kvalitet dečjeg crteža u odnosu na nivo intelektualnog funkcionisanja. III stručno-naučni skup sa međunarodnim učešćem „Aktuelnosti u edukaciji i rehabilitaciji osoba sa smetnjama u razvoju“, 28-30. novembar 2014., Smederevo.
14. Gligorović, M. & Buha-Đurović, N. (2010). Executive functions and achievements in Art education in children with mild intellectual disability. Specijalna edukacija i rehabilitacija. 9 (2): 225-243.
15. Guerin, F., Ska, B. & Belleville, S. (1999). Cognitive Processing of Drawing Abilities. Brain and Cognition. 40: 464-478.
16. Henry, L. A. (2001). How does the severity of a learning disability affect working memory performance?. Memory, 9 (4/5/6): 233-247.
17. Jolley, R. P., Knox, E. L. & Foster, S. G. (2000). The relationship between children's production and comperhension of realism in drawing. British Journal of Developmental Psychology. 18 (4): 557-582.
18. Lowenfeld, V. & Brittain, W. L. (2008). Desarrollo a la capacidad intelectual y creativa. Madrid, Spain: Editiorial Sintesis.
19. Mati-Zissi, H. & Zafiropoulou, M. (2001). Drawing performance in prediction of special learning difficulties of kindergarten children. Perceptual and Motor Skills. 92: 1154-1166.
20. Pijaže, Ž. (1990). Psihologija deteta. Sremski Karlovci: Izdavačka knjižarnica Zorana Stojanovića.
21. Toomela, A. (2002). Drawing as a verbally mediated activity: A study of relationships between verbal, motor, and visuospatial skills and drawing in children. International Journal of Behavioral Development. 26 (3): 234-247.

NAPOMENA:
Rad je proistekao iz projekta "Kreiranje protokola za procenu edukativnih potencijala dece sa smetnjama u razvoju kao kriterijuma za izradu individualnih obrazovnih programa", ON 179025 (2011-2015), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije

BAZIČNE EGZEKUTIVNE FUNKCIJE I FONOLOŠKA PRODUKTIVNOST KOD DECE SA LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

BASIC EXECUTIVE FUNCTIONS AND PHONEMIC PRODUCTIVITY IN CHILDREN WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITY

Milica GLIGOROVIĆ, Nataša BUHA
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Fonološka fluentnost podrazumeva produkovanje što većeg broja reči koje počinju određenim glasom (skor produktivnosti) u ograničenom vremenskom roku. Polazeći od stava da fonološka fluentnost predstavlja važan indikator nivoa razvijenosti egzekutivnih funkcija (EF), kao osnovni cilj ovog rada definisano je utvrđivanje odnosa bazičnih EF (inhibitorne kontrole, radne memorije i kognitivne fleksibilnosti) i skora fonološke produktivnosti kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću (LIO). Uzorkom je obuhvaćen 101 ispitanik sa LIO (IQ 50-70; AS=60,43; SD=7,827), oba pola, uzrasta 10-14 godina (AS=11,68; SD=1,32). Fonološka fluentnost je procenjena adaptiranom verzijom Testa kontrolisanih usmenih asocijacija, u kome se od ispitanika zahteva da u pedviđenom roku nabroji što više različitih reči na zadati glas. Beleženi su: skor fonološke produktivnosti, kršenje pravila, broj ponovljenih reči i broj neologizama. Za procenu bazičnih EF primenjeni su zadaci raspona verbalne i neverbalne radne memorije, drugi deo Strup testai Viskonsin test sortiranja karata. Značajnost odnosa između posmatranih varijabli utvrđena je primenom koeficijenta korelacije i multivarijatne analize varijanse. Analizom rezultata utvrđenje značajan uticaj bazičnih EF na fonološku fluentnost, pri čemu su verbalna radna memorija ($F(2)=8,802; p\leq0,000$), neverbalna radna memorija ($F(2)=7,544$; $p=0,001$), inhibitorna kontrola ($F(2)=7,037$; $p=0,001$) i kognitivna fleksibilnost ($F(2)=13,769$; $p\leq0,000$) značajni činioci skora fonološke produktivnosti, a kršenje pravila je značajno povezano sa uspešnošću na zadacima verbalne ($F(2)=4,960$; $p=0,009$) i neverbalne ($F(2)=3,342$; $p=0,039$) radne memorije. Kognitivna fleksibilnost daje najveći doprinos varijabilnosti skora fonološke produktivnosti ($\eta^{2part}=0,225$). Na osnovu rezultata istraživanja, može se zaključiti da bazične EF predstavljaju značajan činilac fonološke produktivnosti kod dece sa LIO.

Ključne reči: laka intelektualna ometenost, fonološka fluentnost, egzekutivne funkcije

ABSTRACT

Phonemic fluency imply producing as many words as possible starting with a specific phoneme (productivity score) in a limited period of time. Starting from the premise that phonemic fluency represents important indicator of the development of executive functions (EFs), the main goal of this research is to determine relation between basic EFs (inhibitory control, working memory and cognitive flexibility) and phonemic productivity score in children with mild intellectual disability (MID). The sample consisted of 101 participant with MID (IQ 50-70;

M=60.43; SD=7.827), of both genders, aged between 10-14 years (M=11.68; SD=1.32). Phonemic fluency was assessed by the adapted version of the Controlled Oral Word Association Test. The participants are required to list as many different words as possible starting with a given phoneme in a certain time period. Performance was recorded as phonemic productivity score, rules violations, number of repeated words and number of neologisms. Basic Eves were assessed by applying verbal and nonverbal span tasks, Stroop test (second part) and Wisconsin Card Sorting Test. Relation significance between observed variables was determined by applying correlation coefficient and multivariate analysis of variance. Analysis of the results revealed statistically significant influence of basic EFs on phonemic fluency. Verbal working memory ($F(2)=8,802$; $p\leq0,000$), nonverbal working memory ($F(2)=7,544$; $p=0,001$), inhibitory control ($F(2)=7,037$; $p=0,001$) and cognitive flexibility ($F(2)=13,769$; $p\leq0,000$) are significant factors of phonemic productivity score. Rules violations on fluency task are significantly related with verbal ($F(2)=4,960$; $p=0,009$) and nonverbal ($F(2)=3,342$; $p=0,039$) working memory. Cognitive flexibility gives the largest contribution to the phonemic productivity score variability ($\eta2part=0,225$). Based on research results, it can be concluded that basic EFs represents significant factor of phonemic productivity in children with MID.

Key words: mild intellectual disability, phonemic fluency, executive functions

UVOD

Osobe sa intelektualnom ometenošću ispoljavaju i teškoće u stvaranju i primeni strategija kao što su ponavljanje, konceptualizacija, generalizacija, organizovanje i nadgledanje aktivnosti (Bosson et al., 2010; Chung and Tam, 2005; Joseph and Konrad, 2009). Ove teškoće se manifestuju otežanim usmeravanjem na značajne dimenzije zadatka, praćenjem više dimenzija istovremeno, zanemarivanjem irelevantnih informacija, kao i oslanjanjem na dimenzije koje su bile važne za rešavanje zadataka u prethodnom iskustvu, što dovodi do ograničenih mogućnosti usvajanja novih informacija (Gligorović i Buha, 2011). Jedan od načina provere sposobnosti formiranja strategija jeste primena zadataka fonološke fluentnosti, koja podrazumeva produkovanje što većeg broja reči (skor produktivnosti) u ograničenom vremenskom roku (obično jedan minut) na određeni glas. Generisanje reči prema određenom kriterijumu, u ograničenom vremenskom roku, zahteva usmereno ponašanje. Pomenuta proceduralna ograničenja u zadacima fonološke fluentnosti, pored pažnje i brze obrade informacija, zahtevaju i primenu strateškog planiranja, što podrazumeva stvaranje i upotrebu odgovarajuće strategije pretraživanja mentalnog leksikona, fleksibilnost mišljenja i nadgledanje performanse zarad kontrole grešaka (Azuma, 2004; Bittner and Crowe, 2007; Rende et al., 2002). Loša produktivnost na zadacima fonološke fluentnosti ukazuje na prisustvo teškoća u domenu strateškog prizivanja reči (i u širem smislu egzekutivnih funkcija) (Abreu et al., 2013; Banerjee et al., 2011; Hernandez et al., 2002).

Cilj istraživanja Polazeći od stava da fonološka fluentnost predstavlja važan indikator nivoa razvijenosti egzekutivnih funkcija, kao osnovni cilj ovog rada definisano je utvrđivanje odnosa bazičnih egzekutivnih funkcija (inhibitorne kontrole, radne memorije i kognitivne fleksibilnosti) i skora fonološke produktivnosti kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću (LIO).

METODE

Uzorak

Uzorkom je obuhvaćen 101 ispitanik sa LIO (IQ 50-70; AS=60,43; SD=7,827), oba pola, uzrasta 10-14 godina (AS=11,68; SD=1,32).Kriterijumi za odabir ispitanika su bili: laka intelektualna ometenost (IQ 50-70), hronološki uzrast 10-14 godina i odsustvo evidentnih somatskih, neuroloških i emocionalnih poremećaja. Ispitanici su podeljeni na četiri uzrasne kategorije. Struktura uzorka prema uzrastu i polu prikazana je u Tabeli 1.

Tabela 1. Struktura uzorka prema uzrastu i polu
Table 1. Sample structure in relation to age and gender

			Uzrasne kategorije				Σ
			10;0-10;11	11;0-11;11	12;0-12;11	13;0-13;11	
Pol ispitanika	ženski	broj	10	10	12	13	45
		%	9,9%	9,9%	11,9%	12,9%	44,6%
	muški	broj	15	13	12	16	56
		%	14,9%	12,9%	11,9%	15,8%	55,4%
Σ		broj	25	23	24	29	101
		%	24,8%	22,8%	23,8%	28,7%	100,0%

Uzorak je ujednačen prema uzrastu i polu (χ^2=0,510, df=3, p=0,917). Nisu ustanovljene statistički značajne razlike u nivou intelektualnog funkcionisanja kod ispitanika različitog uzrasta i pola (p<0,05).

Instrumenti i procedura

Podaci o uzrastu, medicinska istorija i rezultati standardizovanih psihometrijskih instrumenata (IQ) prikupljeni su analizom službene dokumentacije.

Zadatkom *Manipulacija brojevima u nizu*, koji zahteva pamćenje auditivno prezentovanog niza brojeva rastuće složenosti, prepoznavanje broja i njegovog mesta u nizu,procenjena je verbalna radna memorija. Od ispitanika se očekuje da odsluša niz brojeva, a zatim odredi koji broj se nalazi pre nekog broja (npr. u nizu brojeva 2, 5, 3 ispitanik treba da odredi koji broj je izgovoren pre broja 5. Ajtemi su podeljeni u nivoe, a svaki od njih čine 3 serije brojeva. Ukupno ima 4 nivoa, odnosno raspon serija se kreće od 3 do 6 brojeva u nizu. Beleži se ukupan broj tačnih odgovora od mogućih 12.

Zadatkom *Izbaci uljeza* (*Odd-one-out Span Task*; Henry, 2001) se procenjuje neverbalna radna memorija. Testovni materijal se sastoji od stimulusnih karata na kojima su nacrtane tri figure (dve identične i jedna slična) i jedne matrice sa po tri prazna odeljka za odgovore. Prazni odeljci odgovoraju rasporedu figura na stimulusnoj karti. Od ispitanika se zahteva da utvrdi koja je figura u nizu od tri figure različita, a zatim da na matrici za odgovore obeleži njenu poziciju u nizu. Procena započinje rasponom od dva, a završava se rasponom od pet nizova figura. Za svaki raspon prikazuju se serije od po tri stimulusne karte. Beleži se ukupan broj tačnih odgovora od mogućih 12 i dostignuti raspon neverbalne radne memorije. Dodatnih pola poena se dobija ako ispitanik tačno odgovori na jednu od tri serije nizova na narednoj listi (sa više nizova).

Adaptirana *Dan/noć* verzija Strup testa (Gerstadt et al., 1994), namenjena proceni selektivne pažnje i inhibitorne kontrole, sastoji se iz dva dela koje čine 50 sličica, raspoređenih na dva papira formata A4, na kojima se nalazi po pet redova sa pet ajtema. U prvom delu ispitaniku se daje nalog da svetle karte na kojima je nacrtano sunce imenuje kao „dan", a tamne karte na kojima su mesec i zvezde kao „noć". U drugom delu testa od deteta se očekuje da zanemari sadržaj slike i koristi opozite pri imenovanju (da za sliku koja reprezentuje dan kaže „noć" i obrnuto). Za svaki deo testa se beleži vreme i broj grešaka, pri čemu se spontano korigovane greške ne beleže. U ovom radu kao varijabla je korišćeno vreme rešavanja testa.

Viskonsin test sortiranja karata (*Wisconsin Card Sorting Test, WCST*; Heaton et al., 1993) se koristi za procenu sposobnosti konceptualizacije i fleksibilne izmene koncepta. Od ispitanika se očekuje da klasifikuje seriju karata prema jednom od tri klasifikaciona principa (boja, oblik, broj). Principi sortiranja se sukcesivno menjaju na osnovu povratne informacije ispitivača na prethodno dati odgovor. Testovni materijal se sastoji od dva špila karata (po 64 karte u svakom špilu). Pred ispitanika se postavljaju četiri stimulusne karte, različite prema obliku (trougao, zvezda, krst ili krug), boji (crvena, zelena, žuta ili plava) i broju figura (jedna, dve, tri ili četiri), sa zahtevom da uoči po čemu su stimulusne karte različite. Zatim se traži da uzme kartu iz špila i da je stavi ispred jedne od četiri stimulusne karte, u zavisnosti od kriterijuma sortiranja koji je odabrao. Ukoliko je odabrani kriterijum sparivanja korektan, ispitanik dobija od ispitivača pozitivnu povratnu informaciju i svaku narednu kartu iz špila sortira po tom principu sve dok se kriterijum sparivanja ne promeni. Ukoliko odabrani kriterijum sparivanja nije tačan, ili ga treba promeniti, ispitivač odgovara: „pogrešno", što znači da ispitanik sledeću kartu iz špila treba da sortira po nekom drugom principu. Princip sortiranja karata se menja nakon deset uzastopnih tačnih sparivanja, bez prethodne najave. Od ispitanika se zahteva da, na osnovu povratne informacije o tačnosti kriterijuma sparivanja, po potrebi odredi novi. Procedura se nastavlja dok ispitanik ne kompletira svih šest zadatih kategorija, ili ne potroši sve karte iz špila. Beleže se: broj postignutih kategorija (maksimalno šest), ukupan broj grešaka, broj perseverativnih grešaka, broj neperseverativnih grešaka, broj perseverativnih odgovora, broj prekinutih setova i broj potrošenih karata do uspešnog kompletiranja prve kategorije (inicijalna konceptualizacija). U ovom radu kao varijabla je korišćen broj postignutih kategorija.

Fonološka fluentnost je procenjena adaptiranom verzijom Testa kontrolisanih usmenih asocijacija (*Controlled Oral Word Association Test – COWAT*; Benton, 1968, prema Lezak et al., 2004). U originalnoj verziji koriste se glasovi koji su najfrekventniji na engleskom govornom području – *F*, *A* i *S*, zbog čega se test popularno naziva i *FAS* (Lezak et al., 2004). U srpskom jeziku, pandan tim glasovima su glasovi *K*, *M* i *S*, pa se oni i koriste kao fonološki indikatori. Od ispitanika se zahteva da u predviđenom roku (po 60s za svaki glas/fonološki indikator) nabroji što više različitih reči (imenica) na zadati glas, isključujući vlastite imenice, toponime, brojeve i iste reči sa različitim sufiksima. Beleženi su: skor fonološke produktivnosti, koji se dobija produktivnosti sumacijom tačnih odgovora/reči za sva ti zadata fonološka indikatora, kršenje pravila, broj ponovljenih reči i broj neologizama.

Obrada podataka

Za prikazivanje osnovnih statističkih pokazatelja korišćene su mere centralne tendencije, mere varijabilnosti i raspon (minimum i maksimum) rezultata. Za utvrđivanje značajnosti odnosa između posmatranih neparametrijskih varijabli korišćen je χ^2 test. Za utvrđivanje značajnosti odnosa između nezavisnih i zavisnih varijabli korišćeni su Pirsonov koeficijent korelacije i analiza varijanse.

REZULTATI I DISKUSIJA

Fonološka fluentnost

Rezultati procene fonološke fluentnosti izraženi su kao skorovi produktivnosti, koji predstavljaju zbir skorova (broja tačnih reči/odgovora) dobijenih za svaki od zadatih fonoloških indikatora (glasovi *K*, *M* i *S*). Osim broja tačnih reči, analizirani su kršenje pravila, ponavljanje reči i neologizmi. Utvrđeno je da deca sa LIO na uzrastu između 10 i 14 godina produkuju u proseku oko 11 (11,10) reči na sva tri zadata fonološka indikatora zajedno. Njihovi rezultati daleko zaostaju za fonološkom produktivnošću dece tipičnog razvoja, kako dece sličnog hronološkog uzrasta, tako i mlađe dece (sedmogodišnjaka) (Levin et al., 1991; Strauss et al., 2006). U Tabeli 2 su prikazana osnovna statistička obeležja rezultata Testa kontrolisanih usmenih asocijacija kod dece sa LIO.

Tabela 2. Osnovna statistička obeležja rezultata Testa kontrolisanih usmenih asocijacija kod dece sa LIO

Table 2. The basic statistical characteristics of the results of the Test of oral controlled associations in children with LIO

Fonološka fluentnost	Min	Max	AS	SD
FF/ sfp	2	23	11,10	5,207
FF / pr	0	3	0,36	0,687
FF /kp	0	10	2,48	2,480
FF /ne	0	13	0,77	2,222

FF-fonološka fluentnost; fp-skor fonološke produktivnosti ; pr-ponovljene reči; kp-kršenje pravila; ne-neologizmi

Prema podacima u Tabeli 2, maksimalan broj ponovljenih reči je tri, dok je maksimalan broj kršenja pravila (upotreba vlastitih imenica, toponima, brojeva, istih reči sa različitim sufiksima i reči koje ne pripadaju traženoj grupi) i neologizama znatnoveći. Nisu ustanovljene statistički značajne razlike rezultata među ispitanicima različitog uzrasta i pola. Odsustvo uzrasnih razlika može da bude posledica razvojnog kašnjenja sa očuvanim potencijalom za dalje usavršavanje ili ranijeg dostizanja platoa razvoja verbalnih strategija u domenu fonološke fluentnosti kod dece sa LIO (Gligorović i Buha, 2011).

Bazične egzekutivne funkcije

Egzekutivne funkcije se manifestuju u svim aspektima svesnog ponašanja osobe (Lezak et al., 2004). Bazičnim mehanizmima egzekutivnih funkcija smatraju se inhibitorna kontrola, radna memorija i kognitivna fleksibilnost (Welsh, 2002). Rezultati našeg ranijeg istraživanja ukazuju na postojanje činilaca koji, nezavisno od

koeficijenta inteligencije, utiču na razvoj i kvalitet egzekutivnih funkcija kod dece sa LIO (Gligorović i Buha, 2012). Osnovna statistička obeležja rezultata procene bazičnih egzekutivnih funkcija kod dece sa LIO prikazana su u Tabeli 3.

Tabela 3. Osnovna statistička obeležja rezultata procene bazičnih egzekutivnih funkcija
Table 3. Basic statistical characteristics of assessment results of the of basic executive functions

Bazične egzekutivne funkcije		Min	Max	AS	SD
Radna memorija(RM)	Verbalna RM	0	10	2,43	2,311
	Neverbalna RM	0	10	4,77	2,149
Inhibitorna kontrola	Strup 2	36	141	66,10	21,446
Kognitivna fleksibilnost	WCST	0	6	3,89	1,611

Ispitanici su,na osnovu percentilnih rangova postignuća na zadacima za procenu egzekutivnih funkcija, rangirani u tri kategorije – do 25. percentila (najlošiji rezultati), do 75. percentila (prosečni rezultati) i iznad 75. percentila (najbolji rezultati).

Bazične egzekutivne funkcije i fonološka fluentnost

Utvrđena je značajna korelacija skora fonološke produktivnosti i svih procenjenih mehanizama egzekutivnih funkcija (detaljnije u Tabeli 4).

Tabela 4. Korelacija rezultata procene bazičnih egzekutivnih funkcija i skora fonološke produktivnosti
Table 4. Correlation of assessment results of the of basic executive functions and score of phonological productivity

Bazične egzekutivne funkcije		VRM	NRM	IK	KF
SFP	r	0,388	0,424	-0,406	0,482
	p	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**

SFP – skor fonološke produktivnosti; VRM – verbalna radna memorija, NRM – neverbalna radna memorija; IK – inhibitorna kontrola; KF – kognitivna fleksibilnost. Statistički značajne vrednosti su obeležene.

Primenom analize varijanse utvrđeno je da susva tri procenjena bazična mehanizma egzekutivnih funkcija statistički značajničinioci skora fonološke produktivnosti. Kršenje pravila je značajno povezano sa uspešnošću na zadacima verbalne i neverbalne radne memorije. Imajući u vidu da je kapacitet radne memorije, u kome postoje velike individualne varijacije, blisko povezan sa jezičkim sposobnostima i akademskim veštinama (Alloway and Passolunghi, 2011; Gathercole et al., 2006; Henry and Winfield, 2010), dobijeni rezultati nisu neočekivani. Nije utvrđen statistički značajan odnos između bazičnih egzekutivnih funkcija, broja ponovljenih reči i broja neologizama.

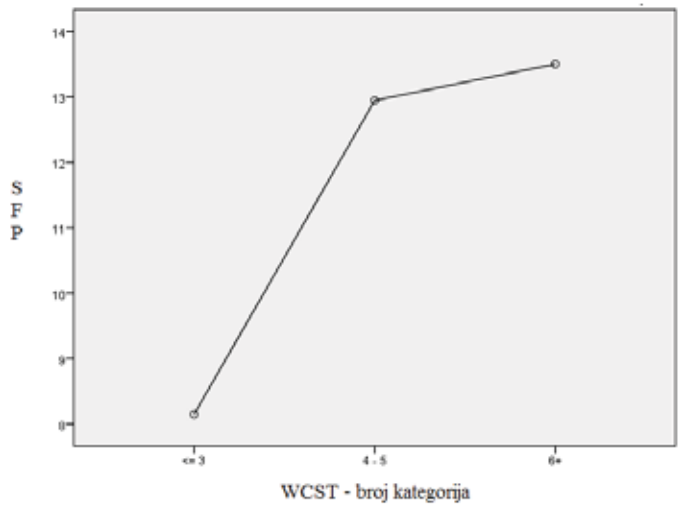
U Tabeli 5 prikazani su rezultati statističke analize odnosa fonološke fluentnosti i bazičnih egzekutivnih funkcija kod dece sa LIO.

Tabela 5. Fonološka fluentnost i bazične egzekutivne funkcije
Table 5. Phonological fluency and basic executive functions

	FF	F(2)	p	η^3
Verbalna radna memorija	FF/ sfp	8,802	**0,000**	0,156
	FF / pr	0,068	0,934	0,001
	FF /kp	4,960	**0,009**	0,095
	FF /ne	0,043	0,958	0,001
Neverbalna radna memorija	FF/ sfp	7,544	**0,001**	0,133
	FF / pr	,606	0,547	0,012
	FF /kp	3,342	**0,039**	0,064
	FF /ne	1,008	0,369	0,020
Inhibitorna kontrola	FF/ sfp	7,037	**0,001**	0,126
	FF / pr	0,210	0,811	0,004
	FF /kp	2,477	0,089	0,048
	FF /ne	0,543	0,583	0,011
Kognitivna fleksibilnost	FF/ sfp	13,769	**0,000**	0,225
	FF / pr	0,496	0,610	0,010
	FF /kp	0,918	0,403	0,019
	FF /ne	0,215	0,807	0,004

FF-fonološka fluentnost; fp-skor fonološke produktivnosti ; pr-ponovljene reči; kp-kršenje pravila; ne-neologizmi; statistički značajne vrednosti su obeležene.

Kognitivna fleksibilnost, izražena postignutim brojem kategorija na WCST, daje najveći doprinos varijabilnosti skora fonološke produktivnosti (SFP). Ispitanici koji postižu manje od četiri kategorije imaju značajno lošija postignuća na Testu kontrolisanih usmenih asocijacija (detaljnije na Grafikonu 1).



Grafikon 1. Kognitivna fleksibilnost i skor fonološke produktivnosti
Figure 1. Cognitive flexibility and score of phonological productivity

U našem ranijem istraživanju utvrđeno je da se kognitivna fleksibilnost kod dece sa LIO razvija znatno sporije u odnosu na decu tipične populacije, a teškoće usvajanja

znanja i veština su dobrim delom uslovljene primenom neodgovarajućih i nefleksibilnih kognitivnih strategija (Gligorović i Buha, 2013).

ZAKLJUČAK

Sumirajući rezultate istraživanja, možemo da zaključimo da su sva tri procenjena bazična mehanizma egzekutivnih funkcija statistički značajni činioci fonološke fluentnosti kod dece sa LIO, pri čemu su verbalna radna memorija ($p \leq 0{,}000$), neverbalna radna memorija($p=0{,}001$), inhibitorna kontrola ($p=0{,}001$) i kognitivna fleksibilnost ($p \leq 0{,}000$) značajni činioci skora fonološke produktivnosti, dok je kršenje pravila značajno povezano sa uspešnošću na zadacima verbalne ($p=0{,}009$) i neverbalne ($p=0{,}039$) radne memorije. Na osnovu dobijenih rezultata se mogu formulisati preporuke za tretman usmeren na razvoj bazičnih egzekutivnih funkcija, koje su neophodne za adekvatno usvajanje i primenu kognitivnih strategija.

LITERATURA

1. Abreu, N., Argollo, N., Oliveira, F., Cardoso, A. L., Bueno, J. L. O. & Xavier, G. F. (2013). Semantic and phonologic verbal fluency tests for adolescents with ADHD. Clinical Neuropsychiatry. 10 (2): 63-71.
2. Alloway, T. P. & Passolunghi, M. C. (2011). The relationship between working memory, IQ, and mathematical skills in children. Learning and Individual Differences. 21: 133-137.
3. Azuma, T. (2004). Working memory and perseveration in verbal fluency. Neuropsychology. 18(1): 69-77.
4. Banerjee, P., Grange, D. K., Steiner, R. D. & White, D. A. (2011). Executive strategic processing during verbal fluency performance in children with phenylketonuria. Child Neuropsychology. 17 (2): 105-117.
5. Bittner, R. M. & Crowe, S. F. (2007). The relationship between working memory, processing speed, verbal comprehension and FAS performance following traumatic brain injury. Brain Injury. 21 (7): 709-719.
6. Bosson, M. S., Hessels, M. G. P., Hessels-Schlatter, C., Berger, J. L., Kipfer, N. M. & Büchel, F. P. (2010). Strategy acquisition by children with general learning difficulties through metacognitive training. Australian Journal of Learning Difficulties. 15 (1): 13-34.
7. Chung, K. K. H. & Tam, Y. H. (2005). Effects of cognitive-based instruction on mathematical problem solving by learners with mild intellectual disabilities. Journal of Intellectual & Developmental Disability. 30 (4): 207-216.
8. Gathercole, S. E., Alloway, T. P., Willis, C. S. & Adams, A. M. (2006). Working memory in children with reading disabilities. Journal of Experimental Child Psychology. 93: 265-281.
9. Gerstadt, C.L., Hong, Y.J. & Diamond, A. (1994). The relationship between cognition and action: performance of children 3½-7 years old on a Stroop-like day-night test. Cognition. 53: 129-153.
10. Gligorović, M. i Buha, N. (2011). Verbalna fluentnost kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. Specijalna edukacija i rehabilitacija. 10 (4): 595-612.
11. Gligorović M. i Buha N. (2012). Egzekutivne funkcije i inteligencija kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. U: M. Gligorović, ed. 2012. Zbornik radova II

naučnog skupa Stremljenja i novine u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, 115-124.
12. Gligorović, M. & Buha, N. (2013). Conceptual Abilities of Children with Mild Intellectual Disability: Analysis of Wisconsin Card Sorting Test Performance. Journal of Intellectual and Developmental Disability. 38 (2): 134-140.
13. Heaton, R. K., Chelune, G. J., Talley, J. L., Kay, G. G. &Curtiss, G. (1993). Wisconsin Card Sorting Test Manual. Florida: Psychological Assessment Resources, Inc.
14. Henry, L. A. (2001). How does the severity of learning disability affect working memory performance?. Memory. 9 (4/5/6): 233-247.
15. Henry, L. &Winfield, J. (2010) Working memory and educational achievement in children with intellectual disabilites. Journal of Intellectual Disability Research. 54: 354-365.
16. Hernandez, M. T., Sauerwein, H. C., Jambaque, I., De Guise, E., Lussier, F., Lortie, A., et al. (2002). Deficits in executive functions and motor coordination in children with frontal lobe epilepsy. Neuropsychologia. 40 (4): 384-400.
17. Joseph, L. M. & Konrad, M. (2009). Teaching students with intellectual or developmental disabilities to write: A review of the literature. Research in Developmental Disabilities. 30 (1): 1-19.
18. Lezak, M. D., Howieson, D. B. & Loring, D. W. (2004). Neuropsychological Assessment,4th ed. New York: Oxford University Press.
19. Levin, H. S., Culhane, K. A., Hartmann, J., Evankovich, K. &Mattson, A. J. (1991). Developmental changes in performance on tests of purported frontal lobe functioning. Developmental Neuropsychology. 7 (3): 377-395.
20. Rende, B., Ramsberger, G. & Miyake, A. (2002). Commonalities and differences in the working memory components underlying letter and category fluency tasks: A dual-task investigation. Neuropsychology. 16 (3): 309-321.
21. Strauss, E., Sherman, E. M. S. and Spreen, O. (2006). A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms and commentary (3rd. ed.). New York: Oxford University Press.
22. Welsh, M. C. (2002). Developmental and Clinical Variations in Executive Functions. In: D. L. Molfese & V. J. Molfese, eds. 2002. Developmental Variations in Learning: Application to Social, Executive function, Language and Reading skills. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 139-185.

NAPOMENA:
Rad je proistekao iz projekta "Kreiranje protokola za procenu edukativnih potencijala dece sa smetnjama u razvoju kao kriterijuma za izradu individualnih obrazovnih programa", ON179025 (2011-2015), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije

KVALITETA ŽIVLJENJA UČENIKA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

QUALITY OF LIFE OF STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Adila NIŠLIĆ
Centar za odgoj i obrazovanje „Ivan Štark“, Osijek, R.Hrvatska

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Kvaliteta življenja osoba s intelektualnim teškoćama u Republici Hrvatskoj još uvijek nije na zadovoljavajućoj razini. Kada govorimo o „kvaliteti življenja“ još uvijek se misli u smjeru materijalno – financijskih mogućnosti, ali su još mnogo važniji stavovi društva prema navedenoj populaciji. Svaka osoba ima pravo na dostojanstven život, pa tako i osoba s teškoćama. Promjenom modela skrbi i pokretom deinstitucionalizacije sve se više ističe važnost kvalitete življenja. Na unapređenje same kvalitete doprinjele su mnoge aktivnosti kroz koje su se materijalni uvjeti života i odnos društva prema osobama s intelektualnim teškoćama mijenjali u pozitivnom smjeru. Cilj istraživanja je bio ispitati kvalitetu življenja učenika s intelektualnim teškoćama koji pohađaju nastavu u posebnoj odgojno-obraznoj ustanovi. Uzorak je sačinjavalo 75 učenika iz Centra za odgoj i obrazovanje „Ivan Štark“ u Osijeku. Za potrebe ovog istraživanja kreiran je mjerni instrument „Upitnik za ispitivanje kvalitete življenja učenika školske dobi“. Rezultati istraživanja ukazuju kakva je kvaliteta življenja učenika s intelektualnim teškoćama u ispitivanim kategorijama.

Ključne riječi: kvaliteta življenja, učenici s intelektualnim teškoćama, unapređenje kvalitete življenja

ABSTRACT

Quality of Life of persons with intellectual disabilities in Croatia is still not at a satisfactory level. When we talk about quality of Life, it is still defined in a material and financial way, but more important are social attitudes toward mentioned population. All human beings are born free and equal in dignity and rights, including persons with disabilities. The importance of quality of life has increasingly been emphasizes by changing the model of care and through the process ofdeinstitutionalization. Many activities have been improving quality of life of persons with disabilities. Through them material life conditions of persons with disabilities and social attitudes toward them have changed in a positive direction. The aim of this study was to examine the quality of Life of studentswith intellectual disabilities who attend classes in special educational institution. The sample consisted of 75 students from the Centrefor education"Ivan Štark" in Osijek. Measuring instrument „TheQualityof Life Questionnaireforschool aged children“ was created for the purposeof this study. Results of the study show what is the quality of Life of students with intellectual disabilities in the tested categories.

Key words: quality of Life, studentswith intellectual disabilities, improvement of quality of Life

UVOD

Jedan od najznačajnijih pokazatelja razvijenog civiliziranog društva jeste briga za osobe s invaliditetom. U posljednja tri desetljeća je pitanje kvalitete življenja postao važan predmet istraživanja u mnogim znanstvenim disciplinama. Donedavno se pod kvalitetom života s aspekta rehabilitacije podrazumijevalo zadovoljavanje minimalnih standarda, kao što su mogućnost uključenja u tretman, školovanje i smještaj, fizički prostor, omjer osoblja i slični normativi. Danas pitanje kvalitete života osoba s kompleksnim potrebama podrške postaje mjerilo humanosti društva, mjerilo preovladavajuće društvene orijentacije od segregacije do prihvaćanja, a ogleda se kroz to da li postoje odgovarajući sustavi podrške i da li ove osobe imaju pristup svim društvenim resursima. Procjena kvalitete življenja postala sastavni dio evaluacije rehabilitacijskih i terapijskih postupaka.

Kvaliteta življenja je složen pojam koji se može tumačiti na različite načine. S objektivnog gledišta ona podrazumijeva ono što se smatra kvalitetnim životom u određenom trenutku u nekoj društvenoj sredini. U početnim istraživanjima kvalitete življenja koristili su se mjerljivi, objektivni parametri, kao što su osobni dohodak, zdravlje, obrazovni stupanj, zaposlenost, ušteda i mnogi drugi (Ventegodt, 2003). No ti su se parametri pokazali nedostatnim indikatorima kvalitete življenja jer ne uzimaju u obzir stavove i uvjerenja pojedinca (Germano, 1996). Stoga su uvedeni i subjektivni indikatori kvalitete življenja koji se odnose na subjektivne reakcije i razna iskustva. Sa subjektivnog gledišta podrazumijeva vrednovanje vlastite životne situacije u skladu s osobnim ciljevima i vrijednostima (Bratković, 2003). Istraživanje kvalitete življenja u području teškoća najprije su bila usmjerena na individualnu kvalitetu života osoba s intelektualnim i razvojnim teškoćama, što je krajem 90-ih godina rezultiralo značajnim napretkom u konceptualizaciji i mjerenju (Poston i dr., 2003). O kvaliteti života osoba s intelektualnim teškoćama se u novije vrijeme govori najviše u kontekstu procesa deinstitucionalizacije (Mansell, 2005). Međutim, deinstitucionalizacija sama po sebi nije jamstvo da će doći do poboljšanja kvalitete življenja.

Zadnja dva desetljeća se pažnja istraživača proširuje na obitelj u kojoj živi dijete s teškoćama (Schalock et al., 2002). Kvaliteta življenja navedene populacije u našoj sredini zasigurno nije zadovoljavajuća. U velikoj je mjeri obilježena nepovoljnim objektivnim uvjetima života. Činjenica je da u Hrvatskoj i dalje preovladava tradicionalni, institucionalni sustav zbrinjavanja, obrazovanja i rehabilitacije. Najčešće dolazi do njihovog izdvajanja iz prirodne socijalne sredine u neke manje ili više segregirane uvjete života. Zbog nepostojanja odgovarajućih službi u lokalnim zajednicama osobe koje žive u svojim obiteljima često nemaju odgovarajuću stručnu podršku i trpe socijalno izoliranje. Stručna podrška je pristupačna samo onima koji žive u blizini većih gradova te im oni nude određene programe (Bratković, 2003).

METODE

Uzorak ispitanika

Uzorak istraživanje je sačinjavalo 75 učenika iz Centra za odgoj i obrazovanje „Ivan Štark“ u Osijeku. Kriteriji odabira bili su sljedeći: da su učenici s intelektualnim teškoćama, oba spola, kronološke dobi od 6 do 19 godina.

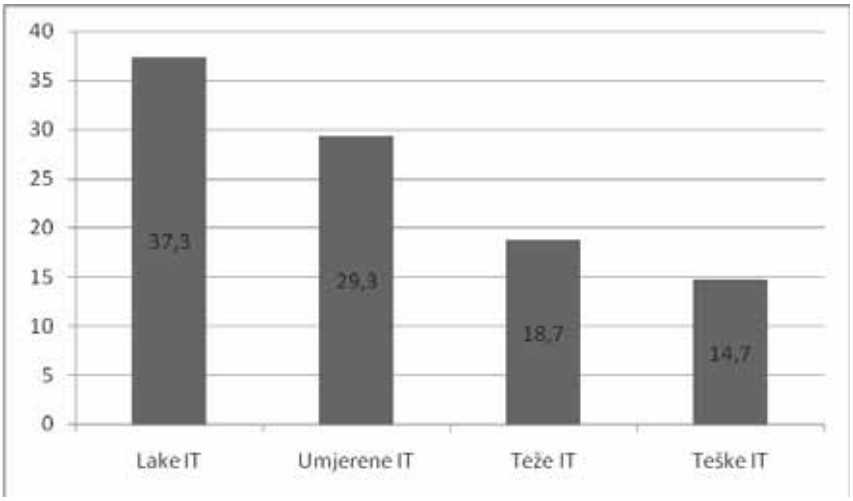
Mjerni instrument
Za potrebe ovog istraživanja kreiran je mjerni instrument „Upitnik za ispitivanje kvalitete življenja učenika školske dobi“.Upitnik se sastoji iz dva dijela:Prvi dio čine pitanja koja daju uvid u opće podatke ispitanika: dob, spol i stupanj intelektualnih teškoća učenika, te stupanj obrazovanja roditelja/staratelja. Drugi dio čine pitanja koja su podjeljena u šest kategorija, a predstavljaju indikatore kvalitete življenja.

Način provođenja istraživanja
Roditelji čiji su učenici korisnici Centra su putem Sjednice Vijeća roditelja upoznati s Upitnikom za ispitivanje kvalitete življenja učenika školske dobi, njegovim pitanjima i ciljem samog istraživanja nakon čega su se složili da istraživanje bude provedeno s njihovom djecom. Istraživanje je provedeno individualnim ispitivanjem, roditelji su prema usmenim uputama istraživača ispunili Upitnik.

Metode obrade podataka
Podaci iz Upitnika uvršteni su u SPSS bazu podataka, a potom je izvršena statistička analiza podataka u okviru statističkog paketa za društvene znanosti (Statistical Package for Social Science), verzija 17.0. U ovom istraživanju korištene su sljedeće vrste statističke analize podataka: deskriptivna statistička analiza koja omogućuje opis ispitanika tj. uzorka i opis varijabli. U skladu s time korišteni su pokazatelji iz neparametrijske statistike (frekvencije, postotci). Podaci su prikazani tabelarno i grafički.

REZULTATI I DISKUSIJA

Od ukupnog broja učenika (N=75) koja pohađaju posebnu odgojno-obrazovnu ustanovu njih 37.3% ima lake intelektualne teškoće, 29.3% ima umjerene intelektualne teškoće, 18.7% ima teže i 14.7% ima tešku intelektualnu teškoću (slika 1).



Slika 1. Grafički prikaz vrste i stupanjeva intelektualnih teškoća
Figure 1. Graphic display of the types and degrees of intellectual disabilities

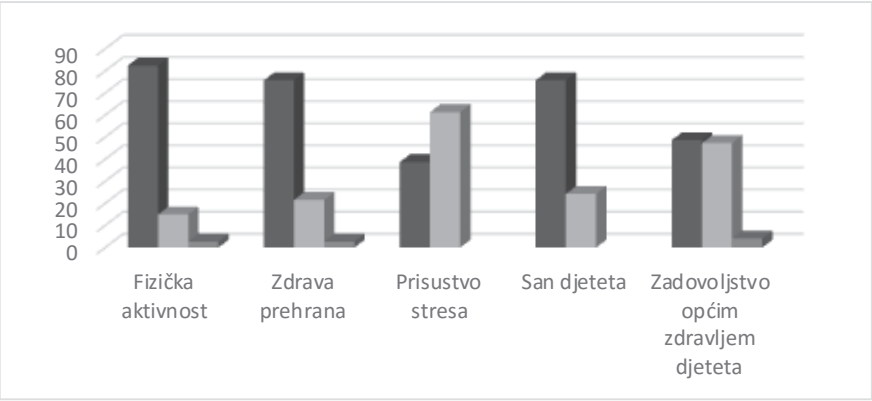
Kategorija „Obiteljska prisutnost i odnosi“ sadrži pitanja koja se odnose na strukturu obitelji, broj članova, međusobne odnose članova obitelji i zadovoljstvom obitelji kao cjelinom. U području kvalitete življenja istraživanja su najprije bila usmjerena samo na individualnu kvalitetu života osoba s intelektualnim i razvojnim poteškoćama (Cvitković i dr., 2013). Zadnja dva desetljeća istraživanja se proširuju i na obitelj djeteta s teškoćama ili osoba s invaliditetom (Brown, 2008). Iako je obitelj uvijek naglašavana kao važna za osobe s invaliditetom, sada dobiva još više na važnost jer se pretpostavlja da je većina obitelji sposobna i voljna preuzeti brigu, te donositi odluke vezane za svoje dijete s teškoćama u razvoju (Brown et al., 2009). Rezultati istraživanja kojeg je provela Bratković (2002) pokazali su da život u obiteljskoj sredini osigurava bolje preduvjete za ostvarivanje kvalitete života osoba s intelektualnim teškoćama, osobito u smislu emocionalne dobrobiti, razvoja kompetentnosti i samostalnosti, socijalne interakcije i participacije te mogućnosti vršenja izbora u svakodnevnom životu. Istraživanja u drugim zemljama ukazuju na bolju kvalitetu života kod osoba koje žive u zajednici uz podršku u odnosu na osobe u institucionalnom smještaju, što se posebno ogleda u razvoju kompetencija, osobne produktivnosti i socijalnih odnosa, kao i kroz društvenu uključenost (Raplay, 2000).Istraživanje koje su proveli Kramarić, Sekušak-Galašev i Bratković (2013) pokazalo je da je kvaliteta života ispitanika s intelektualnim teškoćama koji žive u obitelji značajno bolja, unatoč činjenici da su neki aspekti kvalitete života bolji u instituciji.

Tabela 1. Rezultati kategorije „Obiteljska prisutnost i odnosi“
Table 1. Results of category „Family presence and relations“

Varijable		**N**	**%**
DIJETE ŽIVI S	oba roditelja	54	**72,0**
	s jednim roditeljem	15	20,0
	udomiteljska obitelj	4	5,3
	ništa	2	2,7
RAZVIJENI MEĐUSOBNI ODNOSI	Jako razvijeni	55	**73,3**
	Djelomično razvijeni	17	22,7
	Slabo razvijeni	3	4,0
BROJ ČLANOVA OBITELJI	2	4	5,3
	3	11	14,7
	4	26	34,7
	5 ili više	34	**45,3**
ZADOVOLJSTVO CIJELOM OBITELJI	Vrlo zadovoljan	52	**69,3**
	Djelomično zadovoljan	22	29,3
	Nezadovoljan	1	1,3

Tabela 1 pokazuje da najveći postotak učenika, njih 72% živi s oba roditelja, 15% s jednim roditeljem, a 5,3% u udomiteljskoj obitelji. Najveći broj ispitanika, njih 45.3%, čija djeca su polaznici posebne ustanove odgovara da imaju obitelj od 5 ili više

članova.Većina smatra da su im jako razvijeni međusobni odnosi (73,3%), te su vrlo zadovoljni svojom obitelji i odnosima unutar nje.



Slika 2. Grafički prikaz rezultata kategorije „Osobno i fizičko blagostanje“
Figure 2. Graphic display of results of category „Personal and physical wellbeing“

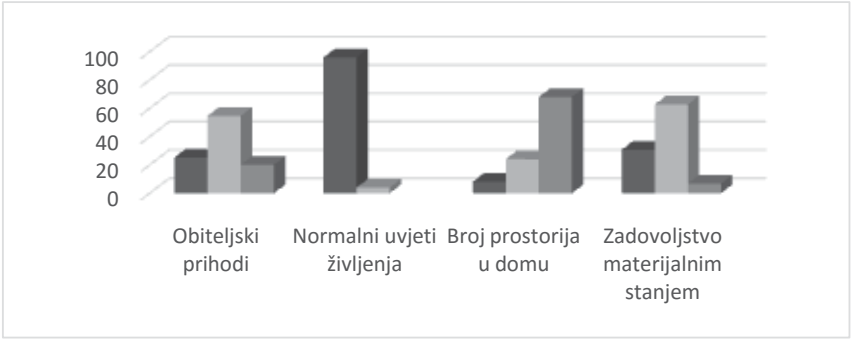
U kategoriji „Osobno i fizičko blagostanje“ podaci se odnose na zdravlje učenika, fizičku aktivnost, njihovu prehranu, dužinu spavanja i zadovoljstvo općim zdravljem učenika. Većina roditelja ističe da im se djeca zdravo hrane (75.7%), spavaju više od 8 sati dnevno (75,7%), te da su svakodnevno fizički aktivna (82,4). Prema odgovorima većine ispitanika možemo konstatirati da djeca ne ispoljavaju stres kroz svakodnevne aktivnosti i situacije. Na pitanje o zadovoljstvu općim zdravljem djeteta mišljenja su podjeljena; 48,6% njih je vrlo zadovoljno zdravljem djeteta, dok je 47,3% djelomično zadovoljno (slika 2).

Tabela 2. Rezultati kategorije „Ostvariva prava“
Table 2. Results of category „Achievable rights“

Varijable		**N**	**%**
PODRŠKA STRUČNE SLUŽBE	Da	55	**74,3**
	Ne	19	25,7
ZADOVOLJSTVO SOCIJALOM I ZDRAVSTVOM	Vrlo zadovoljni	28	37,8
	Djelomično zadovoljni	40	**54,1**
	Nezadovoljni	6	8,1
STRUČNA PODRŠKA U OBRAZOVANJU	Da	66	**90,4**
	Ne	7	9,6
ZADOVOLJSTVO OBRAZOVANJEM	Vrlo zadovoljni	58	**79,5**
	Djelomično zadovoljni	14	19,2
	Nezadovoljni	1	1,4

Iz tabele 3 je vidljivo da većina ispitanika smatra da njihovo dijete ima odgovarajuću podršku od strane stručnih službi (74,3%). Većina roditelja učenika s intelektualnim teškoćama, njih 54,1% je djelomično zadovoljno uslugama koje im pružaju

zdravstvene i socijalne službe, dok su vrlo zadovoljni sustavom odgoja i obrazovanja (79,5%). Velik postotak njih smatra (90,4%) da im djeca dobivaju odgovarajuću stručnu podršku u obrazovanju.



Slika 3. Grafički prikaz rezultata kategorije „Materijalno blagostanje“
Figure 3. Graphic display of results of category “Material wellbeing”

Iz grafikona na slici 3 možemo zaključiti da nešto više od polovice ispitanika (54,7%) ima prosječna primanja, 25,3% njih ima ispodprosječna primanja,a iznadprosječna primanja ima 20% ispitanika. Skoro svi ispitanici (96%) tvrde da imaju normalne uvjete za život, a većina ima 3 ili više prostorijau domu (68%). Malo više od polovice ispitanika, njih 62,7% ističe da je djelomičnozadovoljno materijalnim stanjem obitelji,dok ih je 30,7% vrlo zadovoljno. Nezadovoljstvo materijalnim stanjem obitelji iskazuje tek 5 ispitanik, 6,7%.

Slika 4. Grafički prikaz rezultata kategorije „Međuljudski odnosi“
Figure 4. Graphic display of results of category “Interpersonal relations”

Iz prikazanih rezultata na slici 4 možemo zaključiti da najveći postotak ispitanika tvrdi da nije doživjela neki oblik diskriminacije u svojoj okolini, dok 21,6% njih odgovara da jeste. Što se tiče zadovoljstva okolinom u kojoj žive mišljenja su podijeljena; pola njih je vrlo zadovoljno, a pola djelomično zadovoljno. Mali je postotak nezadovoljnih okolinom u kojoj žive (1,3%). 86.7% roditelja učenika s intelektualnim teškoćama odgovara da su zadovoljni podrškom od strane drugih osoba iz okoline prema djetetu, dok 13,3% ispitanika nije zadovoljno.

Tabela 3. Rezultati kategorije „Rekreacijske i aktivnosti slobodnog vremena“
Table 3. Results of category „Recreation and leisure activities“

Varijable		N	%
KVALITETNO PROVOĐENJA SLOBODNOG VREMENA	Da	43	**58,9**
	Ne	30	41,1
POSJETA UDRUŽENJIMA	Često	10	14,3
	Ponekad	23	32,9
	Nikad	37	**52,9**
UKLJUČENOST U AKTIVNOSTI	Da	21	28,4
	Ne	53	**71,6**
ZADOVOLJSTVO KVALITETOM ŽIVLJENJA	Vrlo zadovoljni	26	34,7
	Djelomično zadovoljni	45	**60,0**
	Nezadovoljni	4	5,3

U odnosu na vidljive rezultate u tabeli 3možemo zaključiti da roditelji u većini smatraju da učenici imaju dovoljno mogućnosti za kvalitetno provođenje slobodnog vremena (58,9%), dok 41,1% ima suprotno mišljenje. Što se tiče uključenosti učenika u neke rekreativne ili kreativne aktivnosti podaci ukazuju na činjenicu da je tek mali postotak njih uključeno u aktivnosti (28,4%), dok 71,6% nije uključeno. Većina ističe da nikada ne posjećuju udruženja za podršku djetetu i cjelokupnoj obitelji (52,9%), neki povremeno (32,9%), tek 14,3% su stalni članovi udruženja za podršku. Na pitanje o zadovoljstvu kvalitetom života svoje djece više od polovice roditelja je odgovorilo da su djelomično zadovoljni, 34,7% ih je vrlo zadovoljno, a mali je broj potpuno nezadovoljnih kvalitetom življenja svoga djeteta (5,3%).

ZAKLJUČAK

Cilj rada bio je ukazati na kvalitetu življenja učenika s intelektualnim teškoćama. Možemo zaključiti da rezultati pokazuju da kvaliteta življenja navedene populacije nije u nezavidnom položaju.Lošija kvaliteta življenja je izražena samo u nekim ispitivanim kategorijama. Većina učenika s teškoćama živi u dobrim obiteljskim uvjetima i međusobnim odnosima, iako je većina obitelji višečlana što može utjecati na materijalne uvjete i blagostanje. Fizičko blagostanje je kod većine na odgovarajućoj razini i uglavnom su zadovoljni tim aspektom življenja. Podrška od okoline u kojoj dijete živi je na zadovoljavajućoj razini, iako se ističe potreba za dodatnim promjenama koje bi poboljšale život u zajednici. Ono što svakako treba poboljšati jeste kvalitetnije provođenje slobodnog vremena učenika. Ističe se slaba uključenost učenika u aktivnosti slobodnog vremena. Na kraju možemo rezimirati da je kvaliteta življenja učenika s intelektualnim teškoćama na zadovoljavajućoj razini, ali da svakako ima potrebe za njezinim daljnjim unapređenjem. Unapređenje kvalitete življenja je dugotrajan proces koji zatjeva nova znanja, reforme i aktivnosti koje bi poboljšali kvalitetu življenja učenika s intelektualnim teškoćama. Potrebno je poboljšati usluge koje pružaju zdravstvene i socijalne službe obitelji i djeci s teškoćama, učenike je potrebno u većoj mjeri uključiti u aktivnosti slobodnog vremena, a roditeljima treba pružiti priliku za radom i privređivanjem, te osigurati veću materijalnu sigurnost, pogotovo za višečlane obitelji. Podrška roditeljima i cjelokupnoj obitelji je potrebna na

svim razinama. Sve navedene aktivnosti mogu doprinjeti poboljšanju kvalitete življenja učenika s teškoćama i njegove cjelokupne obitelji.

LITERATURA

1. Bratković, D. (2003). Kvalitetaživljenjaosoba s mentalnomretardacijom. „Našprijatelj“ časopiszapitanjamentalneretardacije. 2003, 1-2: 5-30.
2. Bratković, D. (2002). Kvaliteta življenja osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom u obiteljskim i institucionalnim uvjetima života. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
3. Brown, R.I. (2008). Family Quality of Life: Reappraisal of challenges and supports where there is a child with a complex disability, Inspire! MukiBaum Treatmment Centres 2, 2: 4-8.
4. Brown, R.I., Schalock, R.L. & Brown, I. (2009). Quality of life: its application to persons with intellectual disabilities and their families – introduction and overview. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 6: 2-6.
5. Cvitković, D., Žic-Ralić, A. & Wagner-Jakab, A. (2013). Vrijednosti, interakcija sa zajednicom i kvaliteta života obitelji djece s teškoćama u razvoju. Izvorni znanstveni rad. Revija za rehabilitacijska istraživanja. Zagreb.
6. Germano, D. (1996). Quality of Life and Sense of Coherence in People with Arthritis. School of Psychology. Faculty of Health and Behavioural Science Deakin University (Burwood).
7. Mansell, J. (2005). Institucionalisation and community living. An international perspective. Housing, Care and Support. Brighton. Pavilion Publishing.
8. Poston, D., Turnbull, A., Park, J., Mannan, H., Marquis J. & Wang, M. (2003). Family Quality of Life: A Qualitative Inquiry. American Association on Mental Retardation, 41, 5: 313-328.
9. Rapley, M. (2000). The Social Construction of Quality of Life: The Interpersonal Production of well - Being Revisited.
10. Schalock, R.L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R.A., Felce, D., Mattika, L., Keith, K.D. & Parmenter, T. (2002). Conceptualization, measurement, and application of quality of klife for persons with intellectual disabilities. Report of an international panel of experts. Mental Retardation, 40: 457-470.
11. Ventegodt, S. (2003). Quality of Life Theory I. The IQOL Theory: An Integrative Theory of the Global Quality of Life Concept. The Scientific World Journal 2003:1030-1040.

MOGUĆNOSTI ODRASLIH OSOBA SA UMJERENIM SMETNJAMA U INTELEKTUALNOM RAZVOJU PRI IZVRŠAVANJU SVAKODNEVNIH AKTIVNOSTI

OPPORTUNITIES FOR THE ADULTS WITH MODERATE INTELLECTUAL DISABILITIES IN PURSUING THE EVERYDAY ACTIVITIES

Arita AGAI[1], Risto PETROV[2]
[1]Filozofski fakultet, Državni Univerzitet,Tetovo,
[2]Filozofski fakultet, Skopje, Republika Makedonija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Sve osobe i osobe sa umjerenim smetnjama u intelektualnom razvoju, pored ograničavanja imaju i svoje potencijale i veštine. Ove osobe do određenog stepena mogu se brinuti za sebe, ali im je potrebno više instrukcija i podrške od ljudi oko njih. Moramo omogućiti, osobama i njihovim roditeljima, bolje i sa samopoverenjem da sagledaju mogućnosti i potrebe njihovog deteta. Dešava se, deo roditelja da su toliko posvećeni detetu/osobi, da zanemaruju svoje i njegove potrebe. Cilj rada je da prikažemo rezultate istraživanja o stavovima stručnih lica i roditelja o mogućnostima odraslih osoba s umerenom intelektualnom sprečenošću u obavljanju svakodnevnih aktivnosti radi samostojnijeg života. Primenjena je kvantitativna istraživajuća strategija, budući da u empirijskom istraživanju, problem se proučava merenjem pojava, kao što je slučaj i u ovom istraživanju. Kvantitativni pristup je upotrebljen u formulaciji hipoteze, konstrukciji varijabli i analizi odnosa između varijabli. U tu svrhu, sprovedena je anketa sa upitnikom. Od dobijenih rezultata utvrdili smo da postojerazlike u stavovima između stručnih lica i roditelja u proceni mogućnosti odraslih osobe s umerenom intelektualnom sprečenošću u obavljanju svakodnevnih aktivnosti za što samostojniji život. Mogućnosti za samostalni život takođe različito se percepiraju od strane različitih grupa ispitanika. Prva grupa odnosno roditelji teže ka većem osamostaljivanju odraslih osoba sa umerenom intelektualnom sprečenošću, i suprotno njima stručna lica negiraju u najvećem delumogućnoste ovih osoba za samostalni život. Radi toga ovakvi stavovi su u pravcu potrvđivanja razlika između dve grupe ispitanika sa aspekta mogućnosti osoba sa umerenim intelektualnim sposobnostima samostalnijeg života. Primena podjednakih standarda nije svojstvena pri upoređivanju ovih podataka.

Ključne riječi: Umerena ometenost, mogućnosti, svakodnevne aktivnosti, samostalni život

ABSTRACT

All the people, even those with moderate intellectual incapacity, despite their limitations, have their own potential and skills. These people can look after themselves to a certain extent, but they need more instructions and support from the people surrounding them. It is up to us to provide these people, as well as their parents, with better opportunities, so that they can have more confidence in seeing after the needs of their children. Oftentimes the parents become so committed to their children/the person, that they completely neglect their own needs and with that the needs of their children/the person. The aim of this work is to show the results of the research on the attitudes of the professionals and the parents for the opportunities of the adults

with moderate intellectual incapacity in pursuing the everyday activities, thus having greater opportunities for independent living. The quantitative research method has been applied, because the empirical researches study the problem through its measurement, which is the case with this research. The quantitative approach was used when establishing the hypothesis, the construction of the variables and the analysis of the relationships amongst the variables. A survey with a questionnaire was carried out for that purpose. From the results acquired it has been determined that there are differences in the attitudes between the professionals and the parents in the estimation of the opportunities of the adults with moderate intellectual incapacity in pursuing their everyday activities in order for them to have a more independent living. The opportunities_for independent living are differently perceived by different groups of subjects. The first group, the parents, tends towards a greater independence of the adults with a moderate intellectual incapacity. The second group, the professionals, on the other hand, denies the greatest part of these opportunities for these people to live independently. It is exactly in the difference of these attitudes that we get affirmation of the diametrically opposite stands of the two groups of subjects regarding the opportunities of the adults with moderate intellectual incapacity for more independent living. The application of equal standards is not adequate for the comparison of these data.

Key words: moderate incapacity, opportunities, everyday activities, independents living

UVOD

U svim društvenim zajednicama postojala je i postoji grupa ljudi s invaliditetom (sa kojim se rađajuili ga stiču), koji ukazuje da je poremećen njihov integritet kao ljudska bića. Problem invaliditeta ne proizilazi samo iz oštećenja nekih funkcija, već je proizvod međusebnih odnosa sa osobama koje nemaju invaliditet (Petrov, Kopačev i Takašmanoova, 2004). Njihove predrasuda u odnosu na osobe sa invaliditetom dovodi ih da postanu društveno odbačene. Promene u savremenom društvu, posebno poslednjih tridesetih godina, kao što je svetska globalizacija, ali i novasaznanja u društvenim naukama o mogućnostima osoba sa invaliditetom izazvale su promene u stavovima zajednice prema tim osobama i stvorile nove pozitivne uslove za poboljšanje njihovog položaja u društvu (Mansell et all., 2002). Danas, recimo u svim zemljamapostoje oblici društvene brige za te osobe, počeći od obezbeđenja minimuma za njihovuegzistenciju, do organizovanih društvenih napora za njihovu rehabilitaciju, zapošljavanje i zaštitu u radnoj sredini (Ajdinski, Kitkanj i Ajdinski, 2007). Sve osobe i osobe sa umerenom intelektualnom sprečenošću, pored ograničenja imaju i svoje potencijale i veštine. Ove osobe do određenog stepena mogu se brinuti za sebe, ali im je potrebno više instrukcija i pomoći od ljudi oko njih. Moramo omogućiti, osobama i njihovim roditeljima bolje i sa samopoverenjem da sagledaju mogućnosti i potrebe njihovog deteta (Teodorovic i Levandovski, 1986). Dešava se, deo roditelja da su toliko posvećeni detetu/osobi, i da zanemaruju svoje i njegove potrebe.Nesporna je uloga stavova u ponašanja roditelja, ponašanje roditelja u formiranju stavova kod deteta i uloga u formiranju stavova kod deteta unjegovom ponašanju (Gustović-Ercegovic, 1992). Kada prema svemu tome se doda činjenica koliko ponašanje deteta utječe na osećaj "kompetencije roditeljske uloge," vraćamo se opet na početak (Teodorovic i Kazetic-Tomasevic, 1999). Stoga jedan od glavnih ciljeva ovog rada je, ispitati stavove roditelja o mogućnostima odraslih osoba, odnosno njihove dece sa umerenom intelektualnom sprečenošću, u izvršavanju svakodnevnih aktivnosti. Cilj

obezbeđivanja podrške i pomoći osobama s umerenom intelektualnom sprečenošću je preduslovza poboljšanje kvaliteta njihovog života. Podršku ne treba ograničiti samo na omogućavanje bogatije i stimulativnije okoline ili na ohrabrenje dinamike njihovog individualnog razvoja. Preporučuje se model "aktivne podrške", koja se pokazala kao moćna tehnika za poboljšanje kvaliteta života korisnika (Brojcin, Glumbic i Kaljaca, 2006). Radi različitih kriterijuma teško se može proceniti nivo kompetentnosti osoba sa intelektualnom sprečenošću. Uspeh adaptacije zavisi od intelektualnih kapaciteta i uslova života. Život u instituciji ne zadovoljava osnovne potrebe, ali isto tako i život u porodici bez adekvatne podrške roditelja i život u uslovima segregacije u ustanovi onemogućuje socijalnu adaptaciju tih osoba (Vantić-Tanjić i Nikolić, 2010).

CILJ I PREDMET ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog rada je da prikažemo rezultate istraživanja o stavovima stručnih lica i roditelja o mogućnostima odraslih osoba s umerenom intelektualnom sprečenošću u obavljanju svakodnevnih aktivnosti za što samostojniji život.
Predmet ovog istraživanja biće razlike u stavovima članova porodice i stavovi stručnih radnika u odnosu na mogućnosti osoba s umerenom intelektualniom sprečenošću za kompetentan život u zajednici.

METODE ISTRAŽIVANJA

Uzorak ispitanika

Uzorakispitanika je namenjen primerak i sastoji se od 160 ispitanika podeljenih u dve podgrupe:

1. Uzorak od 80 ispitanika, sačinjen je od roditelja odraslih osoba s umerenom intelektualnom sprečenošću čija djeca su prihvaćena u dnevnim centrima u Tetovu, Gostivaru, Debru, Kičevu, Strugi, Kumanovu, Topanskom polju - Skopje.
2. Uzorak od 80 ispitanika sačinjen je od zaposlenih u danevnim centrima i centrima za socijalni rad od navedenih opština u Republici Makedoniji.

Mjerni instrument

Za potrebe ovog istraživanja koriste se merni instrumenti, i to:

- Upitnik o proceni kompetencija odraslih osoba sa umerenom intelektualnom sprečenošćuod strane roditelja i stručnih radnika,
- Upitnik o opštim informacijama porodice.
- Upitnik o statusu stručnih radnika.

Navedeni merni instrumenti konstruirani su za potrebe ovog istraživanja.

Metode obrade podataka

Primenjena jekvantitativna istražujuća strategija, jer u empirijskim istraživanjima problem se proučuje merenjem pojava, kao što je slučaj i u ovom istraživanju. Kvantitativni pristup je upotrebljen u formulaciji hipoteza, konstrukciji varijabli i analizi odnosa između varijabli. U tu svrhu, sprovedena je anketa sa upitnikom.

- Sa ciljem da se provere postavljene hipoteze u procesu obrade podataka korišćeni sledeći statistički postupci: mere centralne tendencije, mere varijabilnosti i t-test o značajnosti razlika između aritmetičkih sredina.
- Primenom t-testa o značajnosti razlike između aritmetičkih sredina dobivene su značajne razlike između aritmetičkih sredina različitih grupa ispitanika.
- Podaci su bili obrađeni pomoću korišćenja statističkog programa SPSS 16 (Statistical Program for Social Sciences). Statistički programa SPSS for Windows obavlja potpunu obradu podataka, pri što odmah daje koeficijent korelacije i nivo značajnosti.

REZULTATI I DISKUSIJA

U Republici Makedoniji poslednjih 15 godina intenzivira se razvoj usluga u zajednici, sa posebnim fokusom podrške porodicama i dece sa preprekama u razvoju, sa ciljem da se spreči njihov smeštaj u institucijama. Iako ove usluge sa postojećim zakonom o socijalnoj zaštiti su decentralizirane, one još uvijek radi nedovoljnih sredstava u budžetima lokalnih samouprava, podržane su sredstava Ministarstva rada i socijalne politike.Ukoliko osoba sa mentalnom ili telesnom sprečenošću nema adekvatne uslove za život, u saglasnosti sa Zakonom o socijalnoj zaštiti, istaima pravo na smeštaj u ustanovi socijalne zaštite (član 43.), pravo na smeštaj u malom grupnom domu, pravo na dnevno zbrinjavanje u dnevnom centru (član 31) pravo na zbrinjavanje u zbrinjavajućoj porodici (član 32.). Život sa podrškom u zajednici upravo predstavlja način organizovanog života osoba sa intelektualnom sprečenošću u određenoj zajednici, stanu ili kući pri što se uključuju u svakodnevnim tokovima društvenog života, kao i sve druge osobe bez nikakvih poteškoća. Osnovni cilj svih aktivnosti u procesu života sa podrškom je članovi da se osposobe za smostojan život u okviru kojeg mogu samostalno funkcionisati. U zavisnosti od njihovih želja, oni mogu napredovati, mogu se uključiti u urbanim tokovima života i mogu živeti potpuno i ravnopravno kao i svi ostali članovi zajednice.
Ovaj poroces u Republici otpočeo je krajem 2008. godine i do sada sa njim je obuhvaćeno više od 60 osoba, koje što su smeštene i sa uspehom žive u stambenim jedinicama u Negotinu i Skoplju. Roditelji i stručni radnici istakli su veliki broj pozitivnih promena kod osoba s umerenom intelektualnom sprečenošću i njihovih porodica, kao rezultat korišćenja usluga dnevnih centara i to: povećana komunikativnost, značajno uključivanje u programima rada koje realizuju stručni radnici, a u saglasnosti s vidom i stepenom sprečenosti, samostalnosti itd.I pored činjenice da su dnevni centri osnovani primarnoda obezbeđuju dnevno zbrinjavanje, radno proizvodnu aktivnost, radnu terapiju, psihosocijalnu rehabilitaciju, reedukaciju, sticanje elementarnih veština i socijalizacije, zabeležuje se i angažovanje stručnih radnika kada se bude procenilo da sa određenim korisnicima može da se radi individualno na njihovoj pripremi za uključivanje u vaspitnom procesu (Petrov, Gurčinovska, Stanojkovska Trajkovska, 2008). Rezultate koje Ministarstvo rada i socijalne politike ostvaruju u reformama u sistemu zaštite dece i osoba s sprečenošću poslednjih godina, mogu se videti na dva nivoa: prvo nivo se odnosi na rezultate u odnosu zaštite dece s preprekama u razvoju, a drugo nivo se odnosi na sistematske

promene kao što je upućivanje u dnevnom centru, čime je pojačan vaninstitucionalni okvir koji daje odgovar na potrebe i realizaciju prava dece sa preprekama u razvoju.

Tabela 1. Dali osobe sa umerenom intelektualnom sprečenošću mogu/znaju osnovati porodicu?
Table 1. Do people with moderate intellectual disabilities can/ know to start a family?

	Roditelji		Stručna lica	
Alternativni odgovori	f	%	f	%
Potpuno se slažem	45	56.25	29	36.25
Uglavnom se slažem	14	17.50	16	20.00
Ne mogu da se odlučim	10	12.50	22	27.50
Uglavnom se ne slažem	5	6.25	6	7.50
Nikako se ne slažem	6	7.50	7	8.75

Ustav Republike Makedonije članom 25. svakom građaninu garantuje poštovanje i zaštitu privatnosti njegovog ličnog i porodičnog života, dostojanstva i ugleda. Članom 26. garantuje se nepovređenost doma. Pravo nepovređenost doma može biti ograničeno jedinstvenosudskom odlukom kadaje u pitanju otkrivanje ili suzbijanje krivičnih dela ili zaštitazdravlja ljudi. Članom 41. garantuje se pravo čoveka da slobodno odlučuje o stvaranju dece. Republika, radi usaglašenog ekonomskog i socijalnog razvoja, vodi humanu populacijsku politiku (Ustav Republike Makedonije). *Potpuno se slažemo* da osobe s umerenom intelektualnom sprečenošću mogu zasnovati porodicu. Ovo je odgovor 56.25% od ispitanih roditelja, nasuprot odgovorima stručnih lica od kojih za ovaj odgovor se opredelilo samo 36.25%. Identične odgovore roditelja i stručnih lica dobili smo kada se opredelilo da *uglavnom ili nikako se ne slažu*da osobe s umerenom intelektualnom sprečenošću stupe u brak: 13.75% od roditelja i 16.25% od stručnih lica. Dva puta veći je broj i stručnih lica koja su odgovorila da *ne mogu dase odluče* da li osobe sa umerenom intelektualnom sprečenošću mogu zasnovati porodicu: 12.50% od roditelja se izjasnilo za ovaj odgovor, kao i 27.50% od stručnih lica.

Tabela 2. Da li osoba sa umerenom intelektualnom sprečenošću može svakodnevno ići na posao?
Table 2. Do people with moderate intellectual disabilities canevery day to go to work?

Alternativni odgovori	Roditelji		Stručna lica	
	f	%	f	%
Potpuno se slažem	33	41.25	14	17.50
Uglavnom se slažem	21	26.25	18	22.50
Ne mogu da se odlučim	16	20.00	31	38.75
Uglavnom se ne slažem	8	10.00	9	11.25
Nikako se ne slažem	2	2.50	8	10.00

Velika je razlika u odgovorima roditelja i stručnih radnika ipo ovom pitanju. 41.25% roditelja*potpuno se slažu* da osobe s umerenom intelektualnom sprečenošćumogu svakodnevno ići na posao, nasuprot 17.50% od stručnih lica koji dele to mišljenje. S druge strane, čak 38.75% od stručnih lica *ne mogu da se odluče* da li osobe s

umerenom intelektualnom sprečenošću mogu svakodnevno ići na posao. Kod grupe roditelja to mišljenje deli 20.00%.
Roditelji su naklonjeni prema svojoj deci i računaju da ona mogu svakodnevno ići na posao. Ali razmišljenja stručnih lica su u saglasnosti sa zakonima. Osobe sa umerenom intelektualnom sprečenošću ne mogu se osposobiti za zanimanje i da se zaposle na neodređeno vrijeme i da radesa punim radnim vremenom.One su prihvataju u centrima za radno proizvodne delatnosti u kojima im se obezbeđuje radno angažovanje.
Kaljaca (2008) govoreći o karakteristikama osoba sa umerenom intelektualnom sprečenošću ukazuje da: odrasle osobe mogu se osposobiti za obavljanje jednostavnih radnih operacija (strukturni zadaci i stručni nadzor); da retko obavljaju samostalni život bez nadzor i pomoć od drugih osoba i zato radi zakasnelog, nedograđenog i često disharmoničnog kognitivnog razvoja ova deca/osobe imaju ozbiljne poteškoće u usvajanju higijenskih, radnih i socijalnih znanja i veština, a posebno akademskih sposobnosti.

Tabela 3. Da li osobe s umerenom intelektualnom sprečenošću mogu samostalnoživeti sa određenom podrškom?
Table 3. Do people with moderate intellectual disabilities can live independently with certain support?

Alternativni odgovori	Roditelji		Stručna lica	
	f	%	f	%
Potpuno se slažem	24	30.00	19	23.75
Uglavnom se slažem	28	35.00	24	30.00
Ne mogu da se odlučim	15	18.75	20	25.00
Uglavnom se ne slažem	5	6.25	8	10.00
Nikako se ne slažem	8	10.00	9	11.25

Na ovo pitanje, po kojem se isto tako roditelji i stručna lica razilaze, nema drastičnih razlika. 65.00% od roditelja, nasuprot od 53.75% od stručnih lica, *potpuno ili uglavnomse slažu*da osobe s umerenom intelektualnom sprečenošću mogu samostalno da žive, ali uz određenu podršku. Veći je broj stručnih lica koja, *ne moguda odluče* da li osobe s umerenom intelektualnom sprečenošću mogu samostalno živeti, uz podršku. Živeti uz podršku u zajednici u suštini predstavlja način organizovanog života osoba sa intelektualnom sprečenošću u određenoj zajednici, stanu ili kuću pri što se uključuju u svakodnevne tokove društvenog života kao i sve ostale osobe bez nikakvih poteškoća. Osnovni cilj svih aktivnosti u procesu života sa podrškom je da se članovi osposobe za samostojan život u okvirimau kojima mogu samostalno da funkcionišu. U zavisnosti od njihovih želja, oni mogu napredovati, mogu se uključiti u urbanim tokovima života, i mogu da žive potpuno i ravnopravno kao i svi ostali članovi zajednice.

Tabela 4. Da li osobe sa umerenom intelektualnom sprečenošću mogu da pripreme namaz na hleb i čaj?
Table 4. Do people with moderate intellectual disabilitiescan prepare a spread on bread and tea?

Alternativni odgovori	Roditelji		Stručna lica	
	f	%	f	%
Potpuno se slažem	30	37.50	18	22.50
Uglavnom se slažem	24	30.00	24	30.00
Ne mogu da se odlučim	14	17.50	14	17.50
Uglavnom se ne slažem	8	10.00	9	11.25
Nikako se ne slažem	4	5.00	15	18.75

Roditelji osoba sa umerenom intelektualnom sprečenošću dali su veću podršku na ovo pitanje: 37.50% od roditelja u *potpunosti se slažu* da osobe sa umerenom intelektualnom sprečenošću mogu pripremiti namaz na hleb i čaj. Kod stručnih lica po ovom pitanju za pozitivan odgovora se opredelilo samo 22.50%. Isto tako, negativna mišljenja kod stručnih radnika prevlađuju i u pogledu njihovih stavova kada kažu da (30.00%) *uglavnom ili nikako se ne slažu* da osobe sa umerenom intelektualnom sprečenošću mogu pripremiti namaa na hleb i čaj, nasuprot od 15.00% od roditelja koji su podržali ove stavove. Kod dela korisnika, prema kazivanju dela roditelja i zapošljenih u dnevnim centrima,zabeležuje se da su samostalni u pripremi i posluženju obroka pr. pripremanje svakodnevnog ručka (pasulj, sočivo, prženje jaja i sl). Isti korisnici su samostalni i kod sortiranja proizvoda koji su im potrebni da bi napravili isti obrok. Sa ciljem svi korisnici da budu uključeniu ovim aktivnostima, deo učestvuje u postavljanju stola za jelo i postavljanje pribora za jelo kao i rasčiščavanju stola i prebrisanju mrvica, pripremanju toplih napitaka (kao kafa, čaj, kakao i sl.).
Različiti stavovi roditelja i stručnih radnika i dalje su prisutni, to možemo utvrditi pitanjem: Da li osobe sa umerenom intelektualnom sprečenošću mogu pripremati jednostavni kuvani obrok? (Tabela 5).

Tabela 5. Da li osobe sa umerenom intelektualnom sprečenošću mogu pripremati jednostavni kuvani obrok?
Table 5. Do people with moderate intellectual disabilities canprepare simple cooked meal?

Alternativni odgovori	Roditelji		Stručna lica	
	f	%	f	%
Potpuno se slažem	41	51.25	17	21.25
Uglavnom se slažem	18	22.50	24	30.00
Ne mogu da se odlučim	10	12.50	24	30.00
Uglavnom se ne slažem	8	10.00	5	6.25
Nikako se ne slažem	3	3.75	10	12.50

Potpuno se slažem da mogu - ovo je odgovor 51.25% od roditelja, nasuprot 21.25% od stručnih radnika koji dele isto mišljenje. Ali zato, 30.00% od stručnih radnika, nasuprot 12.50% roditelja izjavilo je da *ne mogu da se odluče* da li osobe sa umerenom intelektualnom sprečenošću mogu pripremiti jednostavan kuvani obrok. *Nikako se ne slažem* da osobe sa umerenom intelektualnom sprečenošću mogu da pripreme kuvani obrok. Ovo su odgovori na 12.505 stručnih lica a 3.37% roditelja. Da li mogu/znaju osobe s umerenom intelektualnom sprečenošću, hranu za jedan dan, rasporediti u dva - tri obroka? Bilo je šesto postavljeno pitanje roditeljima i stručnim radnicima (tabela 6).

Tabela 6. Da li mogu/znaju osobe s umerenom intelektualnom sprečenošću, hranu za jedan dan, rasporediti u dva - tri obroka?
Table 6. Can/know people with moderate intellectualdisabilitiesfood for one day, spread out in two to three meals?

Alternativni odgovori	Roditelji		Stručna lica	
	f	%	f	%
Potpuno se slažem	42	52.50	21	26.25
Uglavnom se slažem	27	33.75	19	23.75
Ne mogu da se odlučim	5	6.25	18	22.50
Uglavnom se ne slažem	3	3.75	12	15.00
Nikako se ne slažem	3	3.75	10	12.50

Potpuno ili uglavnom se slažemo da osobe s umerenom intelektualnom sprečenošću mogu hranu u toku dana rasporediti u dva - tri obroka, izjavilo je 86.25% roditelja, a samo 50.00% stručnih radnika. Odgovore ovog tipa stručnih radnika pojavili su se i u iskazivanju njihovih stavova da *uglavnom ili nikako se ne slažu* da osobe s umerenom intelektualnom sprečenošću znaju hranu za jedan dan rasporediti u dva - tri obroka. Ovako računaju 27.00% stručnih lica, nasuprot 7.50% roditelja. Karakteristično je i razmišljanje grupe stručnih radnika, koja u 22.50% slučajeva je rekla da *ne mogu da se odluče* i da kažuda li osobe sa umerenom intelektualnom sprečenošću mogu hranu u toku dana rasporediti u dva - tri obroka.

Tabela 7. Da li mogu osobe sa umerenom intelektualnom sprečenošću sami da se obuku?
Table 7. Can people with moderate intellectualdisabilitiesthemselves to dress?

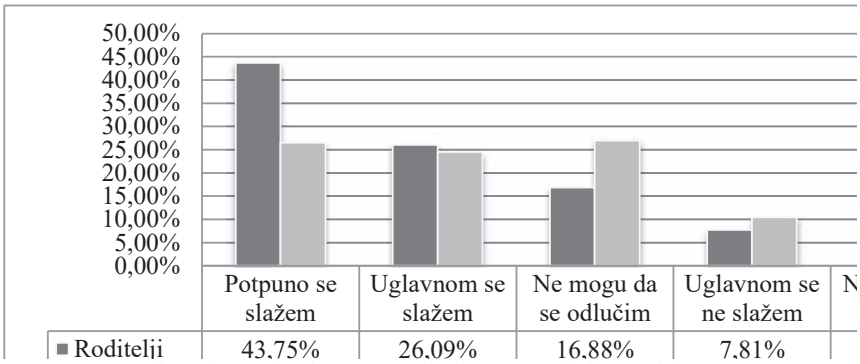
Alternativni odgovori	Roditelji		Stručna lica	
	f	%	f	%
Potpuno se slažem	28	35.00	28	35.00
Uglavnom se slažem	17	21.25	17	21.25
Ne mogu da se odlučim	21	26.25	21	26.25
Uglavnom se ne slažem	7	8.75	7	8.75
Nikako se ne slažem	7	8.75	7	8.75

Na ovu pitanjedobili smo apsolutno iste odgovore od obe grupe ispitanika,i roditelji i stručni radnici *u potpunosti ili uglavnom se slažu* da (56.25%) osoba sa umerenom intelektualnom sprečenošću mogu sami se oblačiti.
U pogledu pitanja da li mogu osoba sa umerenom intelektualnom sprečenošću da pripreme mesto za spavanje, dobili smo različite odgovore roditelja i stručnih lica (tabla 8). U 68.75% slučajeva roditelji *u potpunosti ili uglavnom se slažu* da osobe sa umerenom intelektualnom sprečenošću mogu pripremiti mesto za spavanje, nasuprot 48.75% stručnih radnika.
U većem delu, stručni radnici, u odnosu na roditelje (28.75% nasuprot 21.25%) računaju da *ne mogu da se odluče* da li osobe s umerenom intelektualnom sprečenošću mogu da pripreme mesto za spavanje. Slične stavove iskzali su kada su potencirali da*uglavnom ili nikako se ne slažu* da osobe sa umerenom intelektualnom sprečenošću mogu da pripreme mesto za spavanje (22.50% nasuprot 10.00%).

Tabela 8. Da li mogu osoba sa umerenom intelektualnom sprečenošću da pripreme mesto za spavanje?
Table 8. Can people with moderate intellectual disabilitiesto prepare a place to sleep?

Alternativni odgovori	Roditelji		Stručna lica	
	f	%	f	%
Potpuno se slažem	37	46.25	24	30.00
Uglavnom se slažem	18	22.50	15	18.75
Ne mogu da se odlučim	17	21.25	23	28.75
Uglavnom se ne slažem	6	7.50	11	13.75
Nikako se ne slažem	2	2.50	7	8.75

Kostić (2014) istražuje kvalitet života odraslih osoba sa intelektualnom sprečenošću iz različitih životnih uslova. Na pitanje da li sam/ sama odlučuješ kako ćeš urediti svoju sobu, potvrdno je odgovorilo 70.8% ispitanika, u odnosu na 29.2%, koji su istakli da ne odlučuju sami kako će biti uređena njihova soba.
Razlike u stavovima roditelja i stručnih lica su vidljive u gotovo u svim pitanjima iz oblasti **Da li mogu osobe sa umerenom intelektualnom sprečenošću**...
Nanajveći broj pitanja (grafikon 1), roditelji (u 69.84%) u potpunosti ili uglavnom se slažu da osobe sa umerenom intelektualnom sprečenošću mogu obavljati postavljene zadatke.



Grafikon 1. Prikaz ukupnih odgovora roditelja i stručnih lica -Oblast: **da li mogu**
Figure 1. Display of total responses of parents and professionals - Area: ***whether they can***

U većem broju slučajeva, 27.03% stručna lica, nasuprot 16.88% roditelja *ne mogu da se odluče,* dok i u pogledu negativnih stavova, stručna lica u 21.88% slučajeva, nasuprot 13. 28% roditelja, *uglavnom ili nikako se ne slažu* da osobe sa umerenom intelektualnom sprečenošćumogu obavljati veliki deo od postavljenih zadataka.

Dobiveni podaci ukazuju na veće razlike kod obe grupe ispitanika o mogućnostima odraslih osoba sa umerenom intelektualnom sprečenošću za kompletan život. Ovakvi nalazi idu u prilog tvrđenju: Postoji razlika između roditelja i stručnih radnika u proceni mogućnosti odraslih osoba sa umerenom intelektualnom sprečenošću u obavljanju svakodnevnih aktivnosti za što samostalniji život.

Da bi se utvrdilo da li hipoteza se potvrđuje odnosno da li postoji veća razlika između odgovora roditelja i stručnih radnika, proračunat je t-test koji iznosi 9.123. $p < 0.01$, što znači **da se hipoteza potvrđuje**.
Pritom može da se zabeleži da su razlike opet veće u odnosu na razlike u mišljenjima o opštoj kompetenciji, ali sa različitom tendencijomu u odnosu na oblast - mogućnosti. Može dase zaključi da roditelji više veruju u mogućnostima odraslih osoba sa umerenom intelektualnom sprečenošću u poređenju sa povećanim podcenjivanjem od strane stručnih radnika u toj oblasti.

ZAKLJUČCI

Rad razmatra više aspekata o proceni osoba s umerenom intelektualnom sprečenošću od strane roditelja i stručnih lica, za njihov samostalan život. U tom pogledu mi smo još uvjek svedoci da i dandanas ljudi su skloni da donose površne zaključke o kompetentnosti onih koji nisu "normalni", razvijaju predrasude i stereotipe, kao što je sistematsko onemogućavanje ljudi da pokažu svoje sposobnosti. Prisutnost intelektualne sprečenosti ne opravdava bilo kakav oblik diskriminacije.

- Da bi se potvrdila kompetencija osoba sa umerenom intelektualnom sprečenošću potrebno je da se sagledajustavovi o njihovim kompetencijama od strane onih koji su njihovi podržuvači u njihovom svakodnevnom životu.
- U pogledu procene *mogućnosti* odraslih osoba sa umerenom intelektualnom sprečenošću u obavljanju svakodnevnih aktivnosti za što samostojniji život različito se percepirajuod strane roditelja i istručnih lica. Pri upoređenju stavova roditelja i stručnih lica zabileženo je da su isti usmereni ka većem stepenu podrške osobama sa umerenom intelektualnom sprečenošću, ali ne sa velikim intenzitetom pri potrebi realizacije nekih aktivnosti svakodnevnog života.

Generalni zaključak koji proizilazi iz sprovedenogistraživanja je da postoje razlike u svim tretiranim aspektima između roditelja i stručnih radnika. Ovakva sagledavanja ukazuju na potrebi uspostavljanja kvalitetne komunikacije relacije, a oni se odražavaju na poboljšanje tretmana osoba sa umerenom intelektualnom sprečenošću, što će se odraziti na advekatan život tih ljudi u sredini u kojoj opostoje. Ta efektivna komunikacija i poboljšana saradnja će doprineti povećanju kvaliteta života odraslih osoba sa umerenom intelektualnom sprečenošću. Dostupan život u zajednici znači postojanje uslova koji osobama sa intelektualnom sprečenošću omogućiće im da ostvare svoje pravo izbora i kvaliteta sopstvenog života, što je preduslov njihovog samostalnijeg života. Osobe s intelektualnom sprečenošću imaju pravo da im budu obezbeđenesve mogućnosti da sami mogu izbirati gde isa kim će živete, a ne da žive u nametnutim uslovima i načinu života. U tom smislu, neophodno je da se obezbedi širok spektar kvalitetne podrške u zajednici za da se pomogne osobama s intelektualnom sprečenošću, da im se omogući slobodu izbora i da se obezbedi odgovarajući kvalitet života u zajednici. To uključuje dostupna životna sredina- zgrade, javna mesta, saobraćaj, usluge, komunikacije, informacije, tehnologija i mnogo više. Takođe, to uključuje obrazovanje, aktivnosti i kampanje u podizanje svesti svih učesnika u zajednici, kao i usaglašavanje terminologije usvojene od strane kretanja osoba sa intelektualnom sprečenošću na međunarodnom nivou.

LITERATURA

1. Ајдински Г, Киткањ З, Ајдински Љ. (2007). Основи на дефектологијата. Куманово: Македонска Ризница.
2. Brojcin, B., Glumbic, N. i Kaljaca, S. (2006). The role of small home communities in deinstitutionalization of persons with intelektual disability. The 6-th International Conference "Living Together".Croatia: Varaždin 20: 233-242.
3. Gustović-Ercegovic, A. (1992). Kompetentnost za roditeljsku ulogu kod roditelja djece usporenog kognitivnog razvoja. Defektologija 28: 57-63.
4. Kaljaca, S. (2008). Umerena intelektualna ometenost. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
5. Костиќ-Ивановиќ, В. (2014). Квалитет на живот кај возрасни лица со интелектуална попреченост од различни животни услови. Магистерски труд. Скопје: Филозофски факултет-Институт за дефектологијаво Скопје.
6. Mansell, J., Elliott, T., Beadle-Brown, J., Ashman, B. & Macdonald, S. (2002). Engagement in maeningful activity and "active support" of people with intellectual disabilities in residential care. Research in Developmental Disabilities 23: 342-352.
7. Петров, Р,, Копачевт Д,, Такашманова, Т. (2004). Деинституционализација на деца со тешка ментална ретардација. Скопје: Филозофски факултет.
8. Петров, Р., Ѓурчиновска, Л., Станојковска Трајковска, Н. (2008). Заштита и рехабилитација на лица со инвалидност. Скопје: Филозофски факултет.
9. Teodorovic, B. i Levandovski, D. (1986). Odnos roditelja prema djetetu s mentalnom retardacijom. Zagreb: Fakultet za defektologiju.
10. Teodorovic, B. i Kazetic-Tomasevic, R. (1999). Kuharica. Udruga za promicanje inkluzije. Zagreb, 1999.
11. Устав на Република Македонија. Скопје.
12. Vantić-Tanjić, M. i Nikolić, M. (2010). Inkluzivna praksa, od segregacije do inkluzije. Tuzla: OFF-SET.

PREDNOSTI INKLUZIVNOG OBRAZOVANJA DJECE SA POSEBNIM POTREBAMA

THE BENEFITS OF INCLUSIVE EDUCATION OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

Nina BABIĆ
Univerzitet u Sarajevu, Fakultet političkih nauka Sarajevo, BiH

Stručni rad

APSTRAKT

Inkluzivno obrazovanje podrazumijeva prihvatanje u sistem redovnog školovanja sve djece bez obzira na njihove fizičke, intelektualne, emocionalne, jezičke i druge osobine. Ono je od posebnog značaja za djecu sa posebnim potrebama. Kada se govori o djeci sa posebnim potrebama najčešće se misli na djecu sa onesposobljenjima ali ovoj kategoriji djece pripadaju i nadarena djeca, djeca koja žive i rade na ulici, djeca iz udaljenih ili nomadskih populacija, djeca koja pripadaju različitim jezičkim, etničkim ili kulturnim manjinama, kao i djeca iz drugih ugroženih ili marginaliziranih područja ili kategorija. U radu je definisan pojam inkluzivnog obrazovanja, njegove prednosti i značaj ne samo za djecu sa posebnim potrebama, već i njihove porodice, vršnjake i druge socijalne grupe kojima pripadaju. Inkluzivno obrazovanje trebalo bi da vodi formiranju inkluzivnog društva. Time bi se stvorili preduslovi za maksimalno poticanje i razvijanje sposobnosti djece sa posebnim potrebama kako bi postigli maksimum u svom mentalnom i socijalnom razvoju.

Ključne riječi: djeca sa posebnim potrebama, inkluzivno obrazovanje, inkluzivno društvo

ABSTRACT

Inclusive education implies acceptance of all children, regardless of their physical, intellectual, emotional, linguistic and other characteristics, in the regular education system. It is particularly important for children with special needs. When we talk about children with special needs we usually refer to children with disabilities, but gifted children, children living and working on the street, children from remote or nomadic populations, children belonging to different linguistic, ethnic or cultural minorities, as well as children from other disadvantaged or marginalized areas or categories also belong to this category. The paper defines the concept of inclusive education, its benefits and importance, not only for children with special needs, but also for their family, peers and other social groups to which they belong. Inclusive education should lead to the formation of an inclusive society. This would create conditions for maximum support and development of skills of children with special needs in order to achieve maximum in their mental and social development.

Key words: children with special needs, inclusive education, inclusive society

UVOD

Prednosti inkluzivnog obrazovanja djece sa posebnim potrebama

Socijalna odbačenost je proces namjernog ili nenamjernog isključivanja osobe ili grupa iz socijalnih aktivnosti. Ona se ostvaruje kroz različite aktivnosti kojima se pojedinci ili grupe potiskuju na rub društva uz onemogućavanje uključivanja u društvene tokove a na osnovu etničkog porijekla, dobi, spola, materijalnog statusa, obrazovanja. Posebno su socijalnoj odbačenosti izložene osobe sa posebnim potrebama. Osobe sa posebnim potrebama (pojam koji se pojavio u novije vrijeme i koji je zamijenio brojne termine kao što su hendikepirani, invalidi, osobe se kombinovanim smetnjama i dr.) su ne samo djeca koja u negativnom smislu odstupaju od prosjeka nego i djeca koja u pozitivnom smislu odstupaju od prosjeka. U savremenom svijetu sve se više razvija svijest o promjeni stava prema osobama sa posebnim potrebama i njihovom aktivnijem učešću u procesu odlučivanja o stvarima koje imaju uticaja na njihov život i ostvarenju prava garantovanih zakonom. Smatra se da se ciljevi razvoja, učenja i socijalizacije djece sa posebnim potrebama mogu postići primjenom posebnih odgojno-obrazovnih mjera i programa. Osamdesetih godina pojavile su se ideje o inkluziji i inkluzivnom obrazovanju koje su do danas prerasle u pokret za ljudska prava koji zahtjeva inkluziju osoba sa posebnim potrebama u sve sfere života. Inkluziji kao modelu odnosa prema osobama sa posebnim potrebama prethodili su segregacija i integracija i oni su i danas često međusobno isprepletani. Segregacija podrazumijeva izdvajanje osoba sa posebnim potrebama iz njihove prirodne okoline (porodice) i smještanje u određene ustanove pod nadzorom stručnog osoblja. Takvo se obrazovanje primjenjuje u specijalnim školama i posebnim odjeljenjima redovne škole. Integracija podrazumijeva uključivanje djeteta sa posebnim potrebama u redovnu nastavu gdje se očekuje da sredina kroz igru, učenje i život u zajednici (bez porodice kao prirodnog okruženja) pozitivno utiče na dijete sa posebnim potrebama kako bi se prilagodilo i pripremilo za daljnje redovno obrazovanje i tokove normalnog života. Ne može se postaviti stroga granica između inkluzije i integracije. Inkluzija je nadređeni pojam u odnosu na inkluzivno obrazovanje i odgoj. Ona u sebe uključuje i integraciju. Šire gledano inkluzija predstavlja sveobuhvatnu brigu o osobi sa posebnim potrebama kod ostvarenja socijalno-ekonomske bezbjednosti, pravne sigurnosti, obezbjeđenja primjerenog društvenog života, školovanja prema individualnim mogućnostima uz maksimalnu psihosocijalnu podršku, zapošljavanja, socijalizaciju i integraciju. Inkluzija je način života; odnosi se na mogućnost ravnopravnog učešća svih osoba sa posebnim potrebama u obrazovanju, radu, rekreaciji, porodičnim i društvenim aktivnostima. Ona treba da bude model koji razvijaju i prihvataju sve osobe i institucije koje se bave osobama-djecom sa posebnim potrebama. Inkluzija u obrazovanju samo je jedan aspekt inkluzije u društvu (Booth i sur., 2000:12). Inkluzija je proces u kome se dijete sa posebnim potrebama obrazuje u redovnim školama učestvujući u svim školskim aktivnostima prema svojim mogućnostima, po prilagođenom i fleksibilnom nastavnom planu i programu uz učešće stručnih saradnika (pedagog, psiholog, logoped, defektolog) i prihvatanje i uvažavanje različitosti. Inkluzivno obrazovanje je proces zadovoljavanja i odgovaranja na potrebe djece putem povećanja učešća i smanjenja isključenosti. Ovaj proces podrazumijeva trajno uklanjanje svih prepreka

koje se tiču učešća svakog djeteta u obrazovanju, uz sistematično povećanje učešća, i odnosi se na sve dijelove društva počevši od porodice preko škole i zajednice pa sve do sistema. Ovo obrazovanje se zasniva na načelu jednakih obrazovnih šansi za sve. Inkluzivno obrazovanje podrazumijeva prihvatanje u sistem redovnog školovanja sve djece bez obzira na njihove fizičke, intelektualne, emocionalne, jezičke i druge osobine.To se posebno odnosi na djecu sa onesposobljenjem ili nadarenu djecu, djecu koja žive na ulici i djecu koja rade na ulici, djecu iz udaljenih ili nomadskih populacija, djecu koja pripadaju različitim jezičkim, etničkim ili kulturnim manjinama, kao i djecu iz drugih ugroženih ili marginaliziranih područja ili kategorija (Izjava iz Salamanke, Svjetska konferencija o posebnim obrazovnim potrebama, UNESCO, 1994:3). Inkluzivno obrazovanje treba da bude dostupno svima i predstavlja individualizirano usmjeren proces učenja utemeljen na razvojnim sposobnostima djeteta. Savremeno društvo treba da ide u pravcu razvoja inkluzivnog društva uz uspostavu inkluzivnih vrijednosti.

DRUŠTVENO-POLITIČKA ORJENTACIJA I INKLUZIVNO OBRAZOVANJE

Zalaganje za prihvatanje razlika među ljudima, zaštitu prava i nediskriminaciju nalaze svoje uporište u objavljenim i ratificiranim međunarodnim, regionalnim i državnim dokumentima. Ključni dokument vezan za odgoj i obrazovanje djece sa posebnim potrebama je Konvencija o pravima djeteta koju su UN usvojili 1989. godine, a ratifikovala je i Bosna i Hercegovina preuzevši sve odgovornosti i obaveze koje proizilaze iz Konvencije.

Konvencija o pravima djeteta utvrđuje skup minimalnih standarda na koje svako dijete ima pravo. Konvencijom su djeca po prvi puta prepoznata kao aktivni subjekti prava uz naglašavanje njihovog poštovanja kao aktivnih učesnika u ostvarenju prava po pitanjima koja se njih tiču. Konvencija prepoznaje invaliditet i određuje ga kao osnovu za zaštitu od diskriminacije. Kod provođenja prava koja se tiču djece sa posebnim potrebama Konvencija se rukovodi načelima nediskriminacije, najboljeg interesa djeteta, očuvanja života, opstanka i razvoja kao i dječije učešće. Posebno treba istaći član 28. kojim se definiše „obrazovanje kao pravo djeteta koje se ostvaruje postupno i na temelju jednakih mogućnosti“. Član 29. Konvencije govori o obrazovanju koje ima svrhu da doprinese punom razvoju dječije osobnosti, nadarenosti i sposobnosti. Član 23. obavezuje države potpisnice da djeci sa posebnim potrebama omoguće “ispunjen i dostojan život u uvjetima koji potvrđuju njihovo dostojanstvo, promiču samopouzdanje i olakšavaju aktivno sudjelovanje u zajednici“. Konvencija takođe nalaže zemljama potpisnicama da razvijaju sistem podrške i pomoći (sistem inkluzivnog okruženja) kako bi se stvorili uslovi da djeca sa posebnim potrebama imaju učinkovit pristup obrazovanju, zdravstvenim uslugama, rehabilitaciji, zapošljavanju, rekreaciji. Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom (Službeni glasnik BiH, broj 41/03), Rezolucija o jednakim mogućnostima za učenike i studente sa invaliditetom u obrazovanju (Vijeće Evrope, 2003), Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (UN, 2006), Akcijski plan Vijeća Evrope za promicanje prava i potpunog sudjelovanja osoba sa invaliditetom u društvu (Vijeće Evrope, 2006-2015), samo su neki od dokumenata kojima se definišu i

garantiraju jednaka prava osobama sa posebnim potrebama kao i ostalim građanima a koja svoje uporište nalaze u Konvenciji o pravima djeteta. Izjave iz Salamanke i Okvir za akciju prihvaćene 1994.godine na Svjetskoj konferenciji o posebnim potrebama takođe definišu inkluzivno obrazovanje u redovnim školama kao način suzbijanja diskriminatorskih stavova, kreiranja otvorenih zajednica, izgradnje inkluzivnog društva i ostvarivanja obrazovanja za sve.

Zakonodavstvo i dokumenti Bosne i Hercegovine

Usvajanjem međunarodne regulative koja se tiče obrazovanja djece sa posebnim potrebama inkluzivno obazovanje je počelo nalaziti mjesta i u obrazovno-odgojnom sistemu Bosne i Hercegovine. Ovim je Bosna i Hercegovina pokazala opredjeljenje za uvažavanje načela demokratije i poštivanja ljudskih prava. Zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju (Službeni glasnik BiH, broj 18/03) osigurava pravo na obrazovanje učenika sa posebnim potrebama, Akcioni plan za djecu BiH 2011-2014 (Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH, Vijeće ministara BiH, 2011), Strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom FBiH 2011-2015 (POI BiH, 2009); sadrže odredbe kojima se precizira inkluzivno obrazovanje. Deklarisani principi inkluzivnog obrazovanja u Bosni i Hercegovini su:

- svako dijete treba biti uključeno u najbližu školu,
- edukacija se mora odvijati u prirodnom okruženju,
- individualizacija u odgojno- obrazovnom radu je neophodna,
- dijete se ne prilagođava sistemu nego sistem djetetu,
- nastavni kadar je isključivi nositelj inkluzivnog obrazovanja.

Sprovođenje navedenih principa u djelo kao i implementacija zakona koji se odnose na osnovno i srednjoškolsko obrazovanje je u entitetskoj i kantonalnoj nadležnosti što nužno vodi razjedinjenosti obrazovnog sistema. Nepostojanje adekvatnog prostora, neadekvatna opremljenost učilima, nedovoljno educirano i nezainteresovano nastavno osoblje, nepostojanje stručnog osoblja, fizičke barijere, nepostojanje kontinuirane edukacije, nedostatak materijalne i svake druge podrške šire društvene zajednice, nesprovođenje zakonskih odredbi, odsustvo saradnje i koordinacije relevantnih faktora (škola, centar za socijalni rad, lokalna zajednica), predrasude okoline prema kojima djeca sa posebnim potrebama predstavljaju opasnost za vršnjake doprinose tome da inkluzinvo obrazovanje teško nalazi mjesto u školama u Bosni i Hercegovini. Obrazovanje djece sa posebnim potrebama se u najvećoj mjeri i dalje odvija segregacijski u specijalnim školama i specijalnim razredima pri redovnim školama. Inkluzivno obrazovanje i odgoj imaju niz pozitivnih efekata na dijete sa posebnim potrebama, vršnjačku grupu u kojoj boravi uz prisustvo stručnog osoblja, porodicu i druge socijalne grupe i društvo u cjelini. Kao socijalno biće čovjek tokom cijelog života ispoljava pripadnost različitim društvenim grupama. Dužeg ili kraćeg trajanja, nastale spontano ili potaknute izvana, doživotne ili kratkotrajne one imaju učršća u životu pojedinca. Da bi se to učešće postiglo društvena sredina utiče na vaspitanje i formiranje pojedinca nesvjesno i nezavisno od bilo kakvog cilja. Jedna od najvažnijih društvenih grupa je porodica. Porodica predstavlja složen, promjenljiv autentičan sistem u kome se kontinuirano prenose običaji, ponašanja, tradicija, kultura kao i sistem vrijednosti.

Porodica je primarna društvena grupa, nezaobilazna institucija u svim društveno-ekonomskim sistemima koja ima izuzetno važnu ulogu u pogledu vaspitanja i uvođenja u život mladog čovjeka počev od njegovog rođenja.U porodici se ostvaruju prvi socijalni kontakti i postavljaju temelji moralnog, intelektualonog, fizičkog, radnog i estetskog vaspitanja, koji imaju značajan uticaj na intelektualno i društveno-moralno ponašanje. Porodica svojom strukturom i funkcionalnošću predstavlja mjesto socijalizacije svake osobe. Struktura, porijeklo, životni stilovi, način komunikacije u porodici faktori su koji podržavaju razvoj i učenje djeteta. Porodica znači toplinu, bliskost, pomoć, povezanost i zaštićenost koji su neophodni za uspješan razvoj i održavanje integriteta ličnosti. Prisustvo djeteta u porodici izaziva snažne promjene kod roditelja pozitivnog i negativnog karaktera. Roditeljstvo mijenja mišljenje, osjećaje i ponašanje roditelja, mijenja vlastitu sliku o sebi kao i način doživljavanja okoline njih samih. Subjektivan doživljaj roditeljstva ima snažan uticaj na djetetov razvoj. Jedan od najvećih stresova za porodicu je prisustvo djeteta sa posebnim potrebama. Ono može dovesti do poremećaja odnosa među članovima porodice a posebno poremećaja odnosa sa djetetom bez razvojnih teškoća. Prve reakcije na spoznaju da je u porodici dijete sa posebnim potrebama su negativne i najčešće idu u pravcu potpunog negiranja stanja što može biti važan ometajući faktor presudne rane intervencije .

Porodica djeteta sa posebnim potrebama suočava se sa brojnim stresovima čiji nivo ovisi o kapacitetu porodice, načinima nošenja sa stresom, osobinama ličnosti njenih članova, sposobnosti prilagođavanja novonastaloj situaciji. Porodica je u situaciji da mobilizira sve snage kako bi i dalje mogla funkcionsati uz preuzimanje novih uloga i trajnu usmjerenostna korištenje različitih institucionalnih usluga (Leutar, Ogresta, Milić babić, 2008). Posebnu ulogu o novonastaloj situaciji ima majka koja može biti u potpunosti usmjerena na stručnu pomoć uz uskraćivanje emocionalnog odnosa prema djetetu ili u drugoj krajnosti biti potpuno samostalna, kompetentna sa konstruktivnim pristupom rješavanju problema. Očevi jednako kao i majke mogu ispoljavati krajnosti u odnosu prema djetetu sa posebnim potrebama i one se kreću od potpunog toplog i pozitivnog odnosa prihvaćanja, do potpunog razočarenja i osjećaja neupotrebljivosti. Povećano profesionalno angažovanje je jedan od načina na koji očevi održavaju svoju uloga hranitelja porodice. Prisustvo djeteta sa posebnim potrebama u porodici može dovesti do razvijanja snažnije uzajamne emotivne, socijalne, finansijske, praktične i savjetodavne pomoći uz mobilizaciju svih snaga kako bi se prevazišao postojeći problem i porodica održala svoj integritet.

Ali isto tako prisustvo djeteta sa posebnim potrebama u porodici može biti uvod u njenu disfuncionalnost zbog narušavanja partnerskih odnosa, odnosa roditelj-djeca, pojave alkoholizma, izolacije porodice, pogoršanja finansijske situacije i pogoršanja kvalita života cijele porodice. Disfunkcionalna porodica može biti prvo mjesto na kome dijete sa posebnim potrebama nailazi na isključivanje i odbijanje. Porodica treba da se suoči sa činjenicom da u svojim okvirima ima dijete sa posebnim potrebama i da prevazilazeći predrasude i stereotipe što ranije uključi dijete u sistem inkluzivnog odgoja i obrazovanja. Svaka društvena zajednica ima za cilj očuvanje funkcionalne porodice kako bi ona mogla ispunjavati svoje zadatke. Porodica, inkluzivno obrazovanje i odgoj se nalaze i interakciji u kojoj inkluzivno obrazovanje i odgoj predstavljaju faktor potpore porodici a uključivanje roditelja u proces učenja i razvoja

djeteta uz razumijevanje zajedničke odgovornosti za obrazovanje djece porodica predstavlja faktor promocije i daljnjeg razvoja inkluzivnog obrazovanja. Prednosti koje inkluzivno obrazovanje djece sa posebnim potrebama donosi za porodicu su višestruke i proizilaze između ostalog i iz uključenosti roditelja u školske timove za inkluziju. Inkluzivno obrazovanje djeteta sa posebnim potrebama ima višestruko djelovanje na porodicu kao primarnu društvenu grupu. Brojna istraživanja pokazuju da roditelji djece sa posebnim potrebama sve vrste podrške u najvećoj mjeri nalaze u okviru vlastite porodice (Leutar i Oršulić, 2015). Inkluzivno obrazovanje postaje mjesto susreta roditelja iz iste interesne grupe gdje je od posebne važnosti pružanje emocionalne podrške. Pripadnost grupi roditelja sa istim problemima i potrebama kod roditelja stvara osjećaj sigurnosti u podršku i pomoć osoba koje nisu članovi porodice . Uključenost djece u inkluzivno obrazovanje stvara kod članova porodice osjećaj zadovoljstva i sigurnosti koji su rezultat prihvaćenosti njihovog „drugačijeg„ djeteta od vršnjaka. Dijete u vršnjačkoj grupi najbolje stiče znanja i razvija sposobnosti bez pritiska zahvaljujući prirodnoj potrebi da bude što sličniji vršnjacima. Kroz odgovarajuće obrazovanje djeteta sa posebnim potrebama u skladu sa njegovim sposobnostima i kasnijim zapošljavanjem poboljšava se materijalni status porodice tako da se prekida krug siromaštva i isključenosti kojoj su ove porodice izložene.

Inkluzivno obrazovanje djeluje kao izazov za nastavno osoblje za daljnje obrazovanje i usvajanje novih vještina, različitih metoda i stilova podučavanja koje se koriste u nastavi a isto tako i u komunikaciji sa roditeljima, stručnim saradnicima, predstavnicima drugih institucija uključenih u inkluzivno obrazovanje. Na taj način se podiže kvaliteta obrazovanja djeteta sa posebnim potrebama uz povećanje kompetencija roditelja.

Nedostatak svijesti i informacija, nedostatak iskustva i poštovanja prema osobama sa drugačijim sposobnostima ima za posljedicu diskriminaciju. Djeca uključena u inkluzivno obrazovanje lakše prenose svoja iskustva i znanja na porodice i pomažu u suočavanju sa diskriminatorskim ponašanjima kojima su ove porodice često izložene. Razmjena informacija o ostvarenju prava iz oblasti socijalne i zdravstevene zaštite se odvija u školi u okviru kontakata roditelja djece sa posebnim potrebama i vodi ka proširenju korištenja prava iz sfere socijalne i zdravstvene zaštite. Razvijajući se u optimalnoj prirodnoj sredini vršnjaka u prisustvu educiranih odgajatelja dijete usvaja poozitivne obrasce ponašanja koje prenosi na vlastitu porodicu. Inkluzivno obrazovanje pomaže u razvijanju socijalnih veza, usvajanju pozitivnih socijalnih vrijednosti i stavova tako da porodica ima partnera u pripremi djeteta sa posebnim potrebama za kasniji život u zajednici. Kroz inkluzivno obrazovanje porodica se stimuliše u aktivnostima u kreiranju tolerantnog društva baziranog na poštovanju različitosti, institucionalni i vaninstitucionalni angažman u promociji i provođenju inkluzivnog obrazovanja kroz donošenje zakonskih akata, pronalaženje sredstava za finansiranje i sprovođenje istraživačkih projekata, učešće u kreiranju mjera socijalne politike kao i medijskoj promociji inkluzivnog obrazovanja. Važna društvena grupa u koju se dijete sa posebnim potrebama uključuje kroz inkluzivno obrazovanje je vršnjačka grupa u školi. Interakcija među djecom u vršnjačkoj grupi od presudnog je značaja za tjelesni, emocionalni, kognitivni i socijalni razvoj djeteta i vrši se kroz kontinuiranu razmjenu znanja, mišljenja. Kod djece se razvija inicijativa, samostalnost i preostale sposobnosti. U vršnjačkoj grupi dijete dobija podršku na socijalnom,

fizičkom, emotivnom planu i uz podršku i nadzor stručnog osoblja razvija se snažan osjećaj pripadnosti zajednici koja ga podržava. Ulasku u vršnjačku grupu moraju prethoditi pripreme odgajateljskog osoblja koje usmjeravanjem i modeliranjem interakcije u vršnjačkoj grupi, poticanjem na prepoznavanje različitih potreba i poštovanja posebnih interesa svakog djeteta, poticanjem razumijevanja i podrške stvara od razreda okruženje u kome se poštuje različitost a svi članovi se osjećaju jednako vrijednim. U razredima u kojima se uključuju djeca sa posebnim potrebama potrebno je izvršiti pripremu učenika koja podrazumijeva informisanje učenika o problemima vezanim za ponašanje djece sa posebnim potrebama uz razvijanje empatijskih sposobnosti. Neprepoznavanje nivoa sposobnosti, preveliki zahtjevi i nedovoljno i nestručno uloženi napori mogu kod djece sa posebnim potrebam stvarati osjećaj bespomoćnosti i voditi u izolaciju. Vršnjačka grupa može mijenjati odnos pojedinca prema izbjegavanju neuspjeha i način njegovog prihvatanja.

U razredima u koja su uključena djeca sa posebnim potrebama zapaženo je razvijanje pozitivnih stavova učenika o različitosti koji nisu dobiveni kod učenika koji u razredu nemaju djecu sa posebnim potrebama (Capper i Pickett, 1994; Fisher, Pumpian i Sax, 1998). Oni stiču priliku da uče o razlikama, stiču samopoštovanje kroz pomaganje drugima, uče nove socijalne vještine u interakciji sa „drugačijom“ djecom, postaju osjetljiva za potrebe drugih, spoznaju način prevladavanja teškoća i otkrivanje novih vlastitih vještina i sposobnosti, upoznaju i usvajaju nove inkluzivne vrijednosti koje će uticati i određivati njihov način života u budućnosti. Prednosti i koristi za dijete sa posebnim potrebama koje je kroz inkluzivno obrazovanje uključeno u redovnu nastavu proizilaze iz socijalne interakcije s vršnjacima. Vršnjačka grupa je milje u kome djeca lakše uče i prihvataju socijalne vještine i razvijaju opšte sposobnosti čime postaju članovi društva koji u skladu sa svojim sposobnostima preuzimaju odgovornost za sebe i druge. Boravak i učenje djece sa posebnim potrebama u vršnjačkoj grupi djeluje preventivno na razvoj mentalnih bolesti. Djeca koja imaju loše odnose sa vršnjacima i ostaju socijalno izolirana sklona su psihičkim problemima. Dijete sa posebnim potrebama se u vršnjačkoj grupi uči kontrolisanju neprihvatljivih ponašanja, izbjegavanju rizičnih ponašanja i razvijanju vještine rješavanja sukoba kroz nenasilnu komunikaciju. Razvijanje spolnog identiteta započetog u porodici nastavlja se i proširuje u vršnjačkoj grupi. Dijete sa posebnim potrebama u vršnjačkoj grupi se odmiče od egocentrizma koji se snažno razvija u uslovima socijalne izolacije na koju su često osuđena i razvija perspektivniji, optimističniji i širi pogled na svijet uz mijenjanje ciljeva za budućnost. U vršnjačkoj grupi dijete sa posebnim potrebama nalazi pozitivne uzore i stiče poticaj za nova obrazovna postignuća. Vršnjačka grupa predstavlja poticajno okruženje kakvo dijete sa posebnim potrebama može prenijeti i formirati i u drugim društvenim grupama kojima pripada. U okviru vršnjačke grupe dijete sa posebnim potrebama razvija osjećaj empatije i razvija vještine koje su mu potrebne da iskaže svoje mišljenje i stavove i preuzme aktivnu ulogu u kreiranju vlastitog života. Vršnjačka grupa je mjesto na kome se djeca sa posebnim potrebama uz korištenje različitosti kao resursa za učenje i nastavu kroz zajednički rad, saradnju, partnerstvo i odgovornost uče i pripremaju za daljnje učenje i socijalizaciju .

ZAKLJUČAK

Stepen demokratizacije i razvijenosti nekog društva procjenjuje se i na osnovu odnosa prema osobama sa posebnim potrebama i njihovoj uključenosti u sve sfere društvenog života. Inkluzivno obrazovanje dovodi do pozitivnih promjena koje su rezultat djelotvorne interakcije njegovih učesnika (djeca sa posebnim potrebama, škola, uprava, vršnjačka grupa u školi, roditelji, pedagozi, psiholozi, defektolozi i institucije preko kojih djeca sa posebnim potrebama ostvaruju svoja socijalna i druga prava). Uvođenje inkluzivnog obrazovanja je dugotrajan proces koji zahtjeva mobilizaciju svih društvenih resursa uz uključivanje velikog broja stručnjaka iz različitih oblasti kako bi se omogućila neophodna podrška djeci sa posebnim potrebama u maskimalnom razvijanju njihovih sposobnosti kako bi postali ravnopravni članovi društvene zajednice. Kroz inkluzivno obrazovanje dijete sa posebnim potrebama usvaja nove obrasce ponašanja, mijenja mišljenje i stavove koji se neminovno reflektiraju na druge društvene grupe kojima djeca pripadaju, društvo u cjelini koje usvajajući inkluzivne vrijednosti ide ka putu društva inkluzije.

LITERATURA

1. Akcijski plan Vijeća Evrope za promicanje prava i potpunog sudjelovanja osoba sa invaliditetom u društvu, Vijeće Evrope, 2006-2015.
2. Akcioni plan za djecu Bosne i Hercegovine 2011-2014 (2011), Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH, Vijeće ministara BiH, Sarajevo.
3. Booth, et al. (2000). Index for inclusion: Developing Learning and Partipation in Schools. Bristol:Centre for studies on Inclusive Education.
4. Capper,C.A., Pickett, R.S. (1994). The relatioship between school structure and culture and students view of diversity and inclusive education. The Special Education Leadership Review. 2.
5. Cifrić, I. (1990). Ogledi iz sociologije obrazovanja. Zagreb: Školske novine.
6. Djui.Dž. (1971).Vaspitanje i demokratija, Cetinje:Obod.
7. Društvo ujedinjenih građanskih akcija „Duga“ (2006), Vodič kroz inkluziju u obrazovanju, ArkaPRESS, Sarajevo.
8. Fisher.D., Pumpian,I., & Sax,C. (1998). High school students attitudes about and recommendations for their peers with significant disabilities. Journal of the Associattioan for Persons with Severe Handicaps 23(3).
9. Hoffman, L.M. (2003). Empatija i moralni razvoj. Beograd: Biblioteka Psiha.
10. Izjava iz Salamanke (1994). Svjetska konferencija o posebnim obrazovnim potrebama, UNESCO, preuzeto iz Smjernice za školovanje djece sa posebnim potrebama u srednjim školama u BiH.
11. Kavkler, M. (2008). Odgoj i obrazovanje djece sa posebnim potrebama. www.see-educoop.net/education_in/pdf/educ_childern_with_spec_needs-slo-bsn-to7.pdf
12. Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima djeteta, 1989.
13. Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom, 2006.
14. Leš.A. (2005) Inkluzija djece s teškoćama u razvoju u redovan sustav odgoja i obrazovanja. www.roda.hr/tekstovi.php?TekstID=7@TekstID=i0@show=1774

15. Leutar, Z., Ogresta, J. i Milić Babić, M. (2008). Obitelji osoba s invaliditetom i mreže podrške. Zagreb: Pravni fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
16. Leutar, Z. i Oršulić, V. (2015). Povezanost socijalne podrške i nekih aspekata roditeljstva u obiteljima s djecom s teškoćama u razvoju. Revija za socijalnu politiku. 22(2): 153-176.
17. Morin, E. (2001). Odgoj za budućnost.Sedam temeljnih spoznaja u odgoju za budućnost. Zagreb:Educa.
18. Potts, P. (1997). Developing a Collaborative Approach to the Study of inclusive Education in More Than One Country. Paper presented to the European Educational Resaerch, Frankfurt.
19. Rezolucija o jednakim mogućnostima za učenike i studente sa invaliditetom u obrazovanju, Vijeće Evrope, 2003.
20. Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom, Službeni glasnik BiH, broj 41/03.
21. Strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom u FBiH 2011-2015 (2009), POI BiH, Sarajevo.
22. Zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju, Službeni glasnik BiH, broj 18/03.

MUZIKA I MUZIČKE AKTIVNOSTI KAO SREDSTVO POMOĆI UČENICIMA SA POSEBNIM POTREBAMA KOD INKLUZIJE U OSNOVNU ŠKOLU

HELPING SPECIAL NEEDS CHILDREN IN THE INCLUSION TO PRIMARY SCHOOL WITH MUSIC

Barbara KOPAČIN
Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta, Slovenija

Stručni rad

ABSTRACT

Muzika prati ljude od samoga početka njihova postojanja. U početku se muzici davala magična moć, a kasnije je postala dio ljudske kulture i njezin pozitivnan utjecaj na ljudsko blagostanje je neupitan. Stari Grci su vjerovali da muzičko obrazovanje ima neprikosnoven utjecaj na čovjeka i njegovu dušu. Rezultati prethodnih istraživanja (Campbell, Denac, Habe, Hans Gunther, Jensen Kopačina, Sicherl-Kafol, Slosar) potvrđuju da muzičko obrazovanje ima pozitivan utjecaj na djetetov cjelokupan razvoj (fizički, emocionalni, osobni, socijalni i duhovni). Stoga je neophodno muzičko obrazovanje uključiti u sve konteksta učenja. Muzika je osobito od pomoći pri uključivanju djece s posebnim potrebama u redovne programe osnovnog obrazovanja. U ovom radu muzika je korištena kao medij putem kojeg je pomoć pružana učenicima s različitim psihološkim i fizičkim teškoćama i poremećajima s ciljem prevazilaženja različitih teškoća i očivanje pozitivnog stanja uma. U radu ćemo prikazati dva primjera u kojima se muzika koristila kao sredstvo pomoći djeci s posebnim potrebama. U prvom primjeru radi se o gluhonjemoj djevojčici, a u drugom slučaju radi se o dječaku sa teškoćama u učenju u matematike.

Ključne riječi: art terapija, muziko terapija, nagluhost i gluhoća, djeca s posebnim potrebama

ABSTRACT

Music accompanies man from his beginning to this day. At the beginning magical power was attributed to it, later it became part of the human culture, but its positive influence on man's well being and health has never been denied. Old Greeks were convinced that music education had a beneficent affect on man and his soul. The results of earlier researches (Campbell, Denac, Habe, Hans Gunther, Jensen, Kopačin, Sicherl-Kafol, Slosar) confirm that learning music has a positive influence on a child's entire development (physical, emotional, personal, intellectual, social and spiritual). Therefore is necessary to include it in all the learning contents. Music is especially helpful in including special needs children into programs of regular primary schools. Here we use music as a medium of help for pupils with different psychological or physical difficulties and disorders in the sense of overcoming different difficulties or preserving positive conditions and states of mind. In the article we will present two examples of help with music working with a deaf-mute girl and a boy with learning difficulties in mathematics.

Key words: helping with art, helping with music, partial deafness an deafness pupil with special needs

UVOD

Utjecaj muzike na ličnost čovjeka

Liječenje kroz muziku poznato duboko u istoriji. Nabrojimo nekoliko primjera iz istorije liječenja sa muzikom. Oko 324. godine prije našeg brojanja, igranje na liru izlječilo je mentalnu bolest Aleksandra Velikog. U Starom zavjetu piše, da je David sa svojom harfom liječijo depresiju kralja Savela, a u helenistički kulturi igranje na flautu ublažilo je bol od upale živaca na nozi. Poznavanje zvukova i ritmova bilo je bitno u liječničkoj moći šamana, vračeva i doktora u keltskim kulturama ... Veliki muzički kompozitori su otkrili veze između zvuka i muzike, i liječenja. Georg Friedrich Haendel rekao, da sa svojom muzikom ne želi da zabavi publiku, nego želi da je "ispravi". Farinelli, jedan od najvažnijih opernih pjevača osamnaestog stoljeća, španskog kralja Filipa V. izliječio je hroničnih bolesti, tako da je ponavljao njegovu omiljenu ariju (Dewhurst-Maddock, 1993).

U vreme renesanse i srednjeg vijeka, ljudi su inspiraciju tražili u klasičnoj grčkoj filozofiji. Bili su uvjereni, da je razumijevanje muzike velikog značaja za razumijevanje svemira i čovjeka. Pronašli su veze između zvuka, muzike i terapije/liječenja. U vreme baroka su vjerovali, da muzika utiče na prirodu, emocije i mentalitet čovjeka. U devetnaestom stoljeću proučavali su fiziološke efekte muzike na čovjeka (promjene u disanju, otkucaj srca, u venama i krvnom pritisku). Unatoć svemu, muzika u suštini ostaje umjetnost, a ne samo kao sredstvo za liječenje i terapiju. Za muziku kao sredstvo terapije zanimljiva je ideja Mess-Christellerjeve (1992). Uvjerena je, da kod muzičke terapije nije bitna samo muzika, nego i druge stvari: možemo se upitati, da li neka čovjek duva, vuče, brenka ili lupa. Ako usporedimo sviranje na instrumente sa ljudskim tijelom, pronađemo određenu vez: duvamo sa ustima, lok vućemo u visini srca, brenkamo u krilu i lupamo u visini koljena. U sastavu orkestra, u kojem su puhački instrumenti, gudače, trube, harfa i udaraljke, možemo vidjeti cijelog čovjeka, podjeljenog na instrumente. Čovjek se može sa muzikom izraziti "od glave do pete." Međutim, ako muziku podijelimo na melodiju, harmoniju i ritam, melodija je vezana na glavu čovjeka, harmonija na centralni dio, a ritam na donji dio čovjeka. Prema ljudskima potrebama odaberemo muziku s naglaskom na individualnim muzičkim elementima. A ljudsko tijelo već je samo po sebi odličan instrument - cijeli orkestar. Sa nogama maršira ili udara po taktu, sa rukama udara u ritmu, sa glasom zapijeva ili zabrunda melodiju. Sa utjecajem muzike na sva mentalna i fizička područja čovjeka i na njegovo raspoloženje, bave se naučnici različitih nauka.

ŠTO JE POMOĆ SA MUZIKOM

Kad pričamo o pomoći sa muzikom, moramo odvojiti muzičku aktivnost na području muzičke edukacije i umijetničkog stvaralaštva od muzičke aktivnosti na području pomoči sa muzikom. Najveća razlika je u svrhu i načinu korištenja muzičkih aktivnosti u specifičnoj situaciji. U prvom slučaju, muzika je sredstvo za učenje muzičkog ili umjetničkog izražavanja i stvaranja, znači komunikacija kroz umjetnost. U drugom slučaju, muzika je sredstvo za pomoć ljudima u prevazilaženju raznih problema ili održavanje pozitivne situacije ili raspoloženja. Pomoć sa muzikom je savremena

stručna praksa, koja se brzo širi i u našoj zemlji i širom svijeta. Počeci muzičke terapije su na sijeverozapadnoj (Velika Britanija, Njemačka, Skandinavija), a njezina razpoznatljivost brzo se širi. Muzika je medij koji ima direktan dostup na ljudski emocionalni i podsvijestni svijet. Upravo zbog toga, je sa svojom emocionalnom direktnošću izuzetno koristna i uspješna u rješavanju brojnih problema, koji se teško izraze i savladaju. Pojedinačni muzički elemenati muzike skloni su promjenama, razvijaju stabilnost i osjetljivost, te sa lahkoćom primaju promjene na emocionalnom, kognitivnom, socijalnom i fizičkom nivou. Zvuk, koji se kao pomoć u muzici koristi namjerno, koristan je ljudima svih starosnih dobi, koji imaju mentalne, fizičke ili emocionalne probleme. Pogodan je za bilo koga, jer se zasniva na tvrdnji, da ima svaka osoba, bez obzira na godine ili obrazovanje, osnovnu mogućnost muzičkog stvaranja i evaluacije. Korisnici mogu da budu trudnice, majke, prerano rođene bebe, djeca sa autizmom, osobe sa intelektualnim oštećenjima, osobe sa problemima u mentalnom zdravlju, osobe sa oštećenjem vida, sluha, govora, oni sa lošim motoričkim mogćčnostima, oni koji imaju poteškoća u učenju, zlostavljane osobe, djeca sa problemima u ponašanju, zatvorenici, ovisnici o drogama, pacijenti u bolnicama, starije osobe, teško bolesne osobe, neurotične osobe i drugi. Pomoć sa muzikom nevjerovatno je različita, jer može pomoći kako bolesnim, tako i zdravim ljudima. Pomoć se pruža u školama, na klinikama, u bolnicama, zatvorima, različitim centrima i drugdje. Muzičke dijelatnosti najviše koristimo za izražavanje i ispovijed, za poboljšanje trenutačnog fizičkog ili mentalnog stanja. Kroz muzičke dijelatnosti bolje razumijemo sebe i ljude koji nas okružuju. Konačno, muzičke su dijelatnosti način komunikacije za prijenos ličnih osjećanja i misli drugim ljudima, te za prihvatanje i razumijevanje ličnih osjećanja i misli drugih ljudi.

Pomoć sa muzikom ili muzička terapija (Tancig, Vogelnik, Kroflić, 1998, str. 7) je razumna upotreba muzičkih aktivnosti (fizičkih, emocionalnih, mentalnih, socijalnih, estetskih i spiritualnih) u cilju, da poboljšamo, vratimo i zadržimo zdravlje pojedinca ili usporimo njegovu degradaciju. Postoje dva načina muzikoterapije - individualna i kolektivna. Kod individualne terapije želimo se posvetiti specifičnim problemima pojedinca, razvijamo njegovu pozitivnu sliku o sebi, koordiniramo pojedinca s jedne strane i zahtjeve okoline s druge strane, te razvijamo usmjerenu pažnju na instinkte, želje i potrebe. Kod kolektivne terapije u prvom planu nam je građenje društvenih odnosa učesnika. Muzika, koja je srce terapije, osnova je za razgovor i prije, poslije i za vrijeme seanse. Učesniki međusobno dijele svoje strahove, mišljenja i iskustva. Zajedno pokušavaju riješavati probleme, međusobno se podupiru, te skreću pažnju od vlastitih problema na probleme i iskustva drugih. Dobijaju osjećaj pripadnosti nekoj grupi, što im pruža neke vrste sigurnost. Znači, terapeutu je bitno, da se fokusira na muzičku dijelatnost korisnika (spontana improvizacija i interpretacija, komponovanje, slušanje).

Muziku, koju se koristi u liječenju (upravo tamo, str. 7), može izabrati terapeut ili korisnik, ili je odabrana iz postojeće muzičke literature. U srcu svakog terapeutskog sata je neko muzičko iskustvo, muzički doživljaj. Ovisno o specifičnim potrebama pojedinca ili grupe koristimo različita muzička iskustva, kao što su improvizacija, ponovno stvaranje, komponovanje, slušanje muzike, muzičko-scenske kreacije i drugo. Takođe možemo povezati muziku sa drugima umjetničkim sredstvima izražavanja. Muziku možemo izraziti sa kretanjem ili plesanjem, crtanjem ili slikanjem, sa dramom,

poezijom, prozom,... Sve ove dijelatnosti nam pomažu, da se održi i razvija motoričke i kognitivne sposobnosti, motivaciju, govorne sposobnosti i poznavanje jezika, neverbalnu komunikaciju i izražavanje, socijalne vještine, sposobnost donošenja odluka i nezavisnosti. Prilikom čitanja literature i kroz svoj rad sa djecom sa posebnim potrebama (Kuzma, 2004, Kopačin, 2010), shvatili smo da muzičke aktivnosti služe kao pomoć u samoaktualizaciji, za unapređenje i razvoj ličnog razvoja, za poboljšanje učenja, za opuštanje i smanjenje stresa.

Efekti pojedinačnih elementa muzičkih sredstava

Pomoć sa muzikom nam pomaže kod održavanja i razvoja motoričkih i kognitivnih sposobnosti, motivacije, sposobnosti za govor i jezik, neverbalne komunikacije, socijalnih vještina, donošenja odluka i samostalnosti. Muzičke aktivnosti također služe kao pomoć kod samoaktualizacije, kod razvoja i hrabrenja ličnog razvoja, kod poboljšanja učenja i smanjenja stresa. Za razvoj i jačanje samopouzdanja i samovjerovanja najbitnije su one muzičke aktivnosti u kojima klijent osjeti zadovoljstvo.

Kako utječu pojedinačni muzički elementi na čovjeka, sumiram bilješke dr. Slosara (2010):

- Boja zvuka smiruje.
- Šutnja utječe na memoriju i gradi ugodan osjećaj očekivanja.
- Glasno izvođenje muzike znači oslobađanje fizičke napetosti. Jača samopouzdanje i unutrašnju snagu.
- Tiho izvođenje stvara sigurnu i intimnu atmosferu.
- Stabilan tempo nas smiruje, accelerando nas fizički uzbuđuje, ritardando usporava. Usklađivanje tempa sa koristnikom bitno onemogućava i smiruje rad različitih poremećaja.
- Ritmičke aktivnosti (lupanje prstima po stolu ili aplauz) opuštaju napetost.
- Različiti ritmovi izazivaju različite emocionalne reakcije. Stabilni, ponavljajući ritmovi djeluje hipnotički kao dječije pjesme za spavanje. Sinkopirani ritmovi uzbuđuju.
- Melodije u podizanju stvaraju napetost, melodije u padanju opuštaju. Pentatonska skala je popularna i ugodno zvuči.
- Tonalni (tonski) harmončki redoslijed akorda umiruje, motiviše i pruža ugodne i pozitivne emocije. Iznenadne disharmoničke sekvence nas neugodno iznenade i uzrujaju.

Primjer pomoći sa muzikom

U članku Muzička pismenost gluhog djeteta (Kopačin, 2010), upoznali smo Izabelu, čiji su roditelji u njezinoj trećoj godini saznali, da sa njezinim sluhom nešto nije u redu i da vjerojatno nikada neće moći govoriti. Sa deset godina počela je da svira piano. U tome su je podržavali roditelji. Od tog trena se Izabelin život značajno promijenio. U govoru se je brzo vidjeo napredak, počela je koristiti akcenate, njezin način govora približio se načinu govora djece koji imaju normalno razvijen sluh. Već posle mjesec dana sviranja na piano, usvojila je pojedinačne elemente govora, kao što su ritam, tempo, intonacija, register, boja glasa, koji su potrebni za ugodan i razumljiv govor. Sa sviranjem na piano je također porastao njezin senzibilitet za muziku, sa kojim su se

razvile pozitivne lične i socialne sposobnosti, kojih prije nije imala. Postala je komunikativnija, sa više samopouzdanja, nezavisna, više otvorena u odnosu do drugih ljudi. Sa svakim nastopom imala je više iskustva, naučila se sabrati i savladati nervozu prije nastopa. U životu je postigla više nego što postižu neki „zdravi“ mladi ljudi, jer se je unatoč gluhoći sa jakom voljom naučila da svira piano, na koncertima je sudjelovala samo sa normalno čujućom djecom. Danas se 25-godišnja Izabela bavi manekenstvom, završava studij na Fakultetu za socialni rad Sveučilištva u Ljubljani. Vjerovatno u svom životu kao potpuno gluha svega toga ne bi postigla, ako se ne bi aktivno bavila sa muzikom.

Mira Kuzma (2004) je sa prikladnim metodama i oblikama pomoći sa muzikom kod dječka Gala poboljšala koncentraciju, navike učenja, generalni akademski uspjeh i emocionalnu te socijalnu zrijelost. Prije početka muzičke terapije Gal je imao smanjenu sposobnost usmjeravanja koncentracije, što je znatno utjecalo na njegov školski uspjeh. U svojim reakcijama Gal je bio vrlo impulzivan. Zbog niske sposobnosti memorije i nedostatka želje za dobar školski uspjeh, je kod dječaka porasla unutrašnja nesigurnost, zbog koje se je ponekad ponašao vrlo agresivno. Prije polaska u osnovnu školu imao je vrlo niske socijalne i emocionalne zrelosti. Vaspitači su primjetili poremećaje u ponašanju, teškoće u prilagođavanju grupi i ovlasti, kao i nisku produktivnost. Dječak je nekako završio prvi i drugi razred, ali je njegov školski uspjeh bio sve slabiji, a problemi sa ponašanjem sve veći. U treći razred došao je sa vrlo lošim znanjem i velikim poteškoćama u pamćenju, a najveći problem mu je bila tablica množenja. U razredu se nije osjećao dobro, nije imao prijatelja i bio je kao u izolaciji. Najveće probleme je, zbog tablice množenja i niske koncentracije, imao sa matematikom. A najbolji je bio kod fizičkog (tjelesni odgoj) i muzičkog obrazovanja.

Mira Kuzma mjesečno je pripremila posebnu individualnu i zajedničku muzičku aktivnost i u njih uključila Gala, njegovu mamu i učiteljicu. Pripremila je muzičko-terapeutske aktivnosti, sa kojima je:

- poboljšavala koncentraciju,
- poboljšavala tablicu množenja,
- promovirala odgovarajuće ponašanje pomoću muzičke bajke "Igrajmo se Indijance",
- promovirala pozitivan emocionalni razvoj,
- razvijala sposobnost opuštanja (disanje i vizualizaciju sa muzikom) pomoću muzičke bajke "Visnopitek",
- promovirala odgovarajuće ponašanje pomoću muzičke bajke "Tom i crni gavran",
- promovirala pozitivan emocionalni razvoj kroz muzičku bajku "Mali, lopta, štap",
- promovirala pozitivnu razrednu klimu i razvijala socijalne vještine kroz musikal "Uradimo razred sretniji"
- upoznavala sudionike sastanka sa metodama i tehnikama učenja, te promovirala razvoj socijalnih vještina pomoću "Umjetnost učenja u pet rima".

Kuzma je došla do zaključka, da je za stvarni efekt potrebno svakodnevno izvođenje vježbi u kontekstu pojedinih specifičkih muzičkih aktivnosti uz podršku i pomoć roditelja i nastavnika. Svi sudjelući (Gal, mama i učiteljica) su primijetili efekt pomoći

sa muzikom na Galovu koncentraciju. Pomoć sa muzikom značajno je utjecala na sposobnost dugoročne i kratkoročne memorije, a sa time je vezano i poznavanje tablice množenja (multiplikacije). Poboljšale su se i Galove navike učenja i generalni uspjeh u učenju. Gal je pomoću individiualnih specifičkih muzičkih aktivnosti dobio samouvjerenosti, a agresija i impulzivnost su se smanjili. Naučio je se osnovnih socijalnih norma i komunikacijskih vještina. Svi akteri primjetili su pozitivne efekte pomoći muzikom kod poboljšanja Galove emotivne i socijalne zrelosti.

ZAKLJUČAK

Aktivno uključivanje u muzičke aktivnosti aktivira čula i emocije, te izaziva iskustva, olakšava percepciju, razumijevanje, prihvatanje teško shvatljivih i složenih supstanca. To je posebna vrsta učenja. Umjesto da čovjek govori o svojih iskustvih, svoje probleme i traume ponovno proživljavanja kroz umjetnički proces. Ovo je posebno važno za djecu, koja su fizički ili komunikacijski ograničena i proživljavaju iskustva, koje teško izraze riječima. Umjetnički izražaj omogućava bolje razumijevanje i kontrolu nad svojim tijelom i emocijama, omogućava razvoj osjećanja za društvenu prihvatljivu formu izražaja znanja, emocija i osjećaja, čak i kod fizički ili mentalno hendikepiranih osoba. Kod muzičkih aktivnosti često je u pitanju timski rad, koji opušta radnu energiju, promovira komunikaciju i razmjenu mišljenja, te daje osjećaj timske pripadnosti. Razvije se i osjećaj za međusobnu pomoć i saradnju. Napomenimo još, da umjetnička aktivnost promovira i sadrži opuštanje, igru i radost. Pomoć sa muzikom je stoga prikladna za učenike s fizičkim bolestima, traumama, za osobe sa poteškoćama senzomotorike, emocionalnim poremećajem, poremećajem u ponašanju, teškoćama u komunikaciji, poremećajem u odnosima, zlostavljenim i ovisnim, kao i učenicima s teškoćama u učenju.

Važno je, da nastavnik u svojim učenicima otkrije različite probleme i greške, koje identificira i sa muzikom kao sredstvom pomoći održava stabilnost ili pomogne da se poboljša na emocionalnom, kognitivnom, socijalnom i fizičkom području.

Muzika ima neprocjenjivu ulogu u ostvarivanju širokog spektra obrazovnih ciljeva. Muzička iskustva potiču istraživanja novih drugačijih ideja, povećavaju dječji izraz osjećaja i izoštre svijest i posmatranje osjećaja pojedinaca. Učenik kroz slušanje, izvođenje i stvaranje muzike raste na intelektualnom području, jer ga muzika dovodi do razmišljanja i rješavanja problema, i do organiziranja percepcije u smislu povezivanja i stvaranja novih koncepta. Uz pjevanje i slušanje muzike pojedinac usvaja vokabular, koji promovira upotrebu jezika i koji mu pomaže kod učenja rječnih i zvučnih uzoraka. Muzička iskustva su također važna kod njegovog fizičkog razvoja. Sa pjevanjem, sviranjem instrumenata i ritmičkim pokretima postigne i poveća kontrolu nad svojim tijelom, i na taj način lakše istražuje okolinu. Pojedinac sa muzikom također razvija koncept samog sebe, jer kroz organizovanu zvučnu okolinu upoznaje samog sebe. Na taj način se kao ličnost spoji sa kulturnom stvarnošću koja ga okružuje. Bitno je, da učenike sa različitim poremećajima i problemima ne gurnemo na rub društvenog događanja, ne stigmatiziramo ili izključimo. Moramo im ponuditi aktivnosti u kojima mogu biti uspješni na bilo koji način, jer si na taj način formiraju pozitivnu sliku o sebi. Upravo to možemo postići sa muzičkom terapijom. Nastavnici mogu dati značajan doprinos, da se djeca sa smetnjama u razvoju osjećaju prihvaćena.

Treba im dati priliku da dožive uspjeh, što im daje osjećaj vlastite vrijednosti. Tako će pozitivan stav nastavnika prema učenicima, sa muzikom kao sredstvom za pomoć, značajno doprinjeti boljoj klimi u razredu, a sa time donjeti poboljšanje osjećanja i bolju saradnju učenika sa nastavnikom.
Muzika je stoga važna za socijalni, emocionalni, intelektualni i fizički razvoj pojedinca. Iznad svega, ima nezamjenjivu ulogu u razvoju pozitivne ličnosti čovjeka.

LITERATURA

1. Bezjak, K., prof.def., Učne težave in prilagoditve, pridobljeno 26.02.2010 na www.os-ivanjkovci.si/index.php/ol-slube/specialna-pedagoginja/ucne-tezave
2. Celarec, V. (1992). Aktivna muzikoterapija kot oblika skupinske terapije. Psihološka obzorja. Letnik 26 (1-2):33-41.
3. Čebulc, M. (2009). Glasbeno udejstvovanje ter koncentracija in dosežki učencev. Doktorska disertacija. Ljubljana:Pedagoška fakulteta, Univerza u Ljubljani.
4. Dewhurst-Maddock, O. (1993). Zdravilna moč glasbe in zvoka. Založba Tangram.
5. Jensen E. (2000). Music with the Brain in Mind. California: The Brain Store.
6. Knoll, Š. L., Glasbena terapija, pridobljeno dne 27.2.2010 na http://www.bmp-com.com/loti_glasbenaterapija/terapija.htm
7. Kopačin, B. (2010). Glasbeno opismenjevanje gluhega otroka. Prispevek na 6. mednarodnem sestanku UP Pedagoške fakultete Koper.
8. Kuščer, I., Moljk, A. (1987). Toplota, nihanje, valovanje, svetloba: Fizika II. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
9. Kuzma, M. (2001). Glasbeno terapevtska improvizacija. Psihološka obzorja. Letnik 10(3):141-153.
10. Kuzma, M. (2004). Spodbujanje kognitivnega, čustvenega in socialnega razvoja s pomočjo glasbe: študija primera učenca s posebnimi potrebami. Psihološka obzorja. Letnik 13(1):123-137.
11. Mees- Christeller, E. (1992). Umetnostna terapija v praksi. Ljubljana: Kortina.
12. Slosar, M. (1999). Taksonomija vzgojno-izobraževalnih ciljev glasbene vzgoje na razredni stopnji osnovne šole. Sodobna pedagogika. 4(sept.-okt.): 401-421.
13. Slosar, M. (2010). Pomoč z glasbo / Glasbena terapija/ v vzgoji in izobraževanju. Zapiski predavanj. Neobjavljeno gradivo.
14. Tancig, S., Vogelnik, M., Kroflič, B. (1998). Pomoč z umetnostjo na področju zdravstva, socialnega varstva in šolstva. Koper: Znanstveno–raziskovalno središče RS.

POTICANJE RADNIH AKTIVNOSTI (RAD S TEKSTILOM) KOD UČENIKA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

DEVELOPMENT OF WORK ACTIVITIES (TEXTILE WORK) WITH STUDENTS WITH DISABILITIES

Majda VUKOVIĆ, Klaudija ĆURKOVIĆ
Centar za odgoj i obrazovanje "Ivan Štark", Osijek, Hrvatska

Originalni naučni rad

APSTRAKT

U ovom radu prikazane su aktivnosti, način procjene i usvajanja odabranih aktivnosti rada s tekstilom iz odgojno-obrazovnih područja Radni odgoj i Izobrazbe u obavljanju poslova za učenike s teškoćama u razvoju koji pohađaju Centar za odgoj i obrazovanje „Ivan Štark", Osijek. Učenici su kronološke dobi od 14 do 21 godine s dijagnozom mentalne retardacije i dodatnim utjecajnim teškoćama. Radne aktivnosti imaju iznimnu važnost u obrazovanju i rehabilitaciji učenika s teškoćama u razvoju. Samostalnost u obavljanju radnih aktivnosti pogodna je za uspješnije uključivanje učenika u život i rad društvene zajednice, ali i za šire mogućnosti potencijalnog samostalnog prihodovanja. Odabrane aktivnosti prikazane u ovom radu su: vez na platnu (ravni bod), osnove tkanja i šivanje dugmadi. Usvajanje sadržaja provodilo se u manjim grupama učenika te individualnom radu poštujući princip primjerenosti kronološkoj i razvojnoj dobi te stupnjem usvojenih pred vještina. U procjeni vještina i pred vještina koristila se metoda razrade zadatka po koracima („Task analiza") u kojoj se svaki zadatak rastavlja na najsitnije dijelove nakon čega se pristupa usvajanju pojedinih dijelova zadatka dok se sadržaj u potpunosti ne usvoji, generalizira i automatizira. Konačan „proizvod" vidljiva je manifestacija rada učenika koji postaje svjestan vrijednosti svoga rada uz popratni osjećaj uspjeha što je potpuno intrinzična motivacija za daljnji rad. Stvara se osjećaj samopouzdanja kao i mogućnost kvalitetnijeg i samostalnijeg provođenja aktivnosti svakodnevnog života što i jest jedan od najvažnijih ciljeva edukacijsko-rehabilitacijske prakse.

Ključne riječi: radne aktivnosti, učenici s teškoćama u razvoju, task analiza, tekstil, procjena

APSTRACT

This paper presents activities, method of assessment and learning path of selected activities of working with textiles from the educational areas Work education and Training in the work performance for the students with disabilities who attend the Centar for Education, "Ivan Štark", Osijek. Students are chronological age of 14-21 years with a diagnosis of mental retardation and additional multiple disabilities. Work activities are of exceptional importance in the education and rehabilitation of children with disabilities. Independence in carrying out the work activity is suitable for the successful inclusion of students in the life and work of the community, but also for the wider possibilities of potential independent earnings. Selected activities presented in this paper are: needlework (straight stitch), basics weaving and sewing buttons. Learning of the contents was carried out in small groups of students and individual work with respecting the principle of adequacy of chronological and developmental age and level of skills acquired before and pre-skills. In the assessment of skills and pre-skills, the method of step-by-step analysis („Task Analysis") was used. In this method each task is

separated into its smallest parts after which the learning of some parts of the task starts until the content is fully learned, generalized and automates. The final "product" is visible manifestation of the pupil who becomes aware of the value of their work with the accompanying feeling of success which is completely intrinsic motivation for further work. This creates a sense of confidence and the possibility of better and more independent implementation of activities of daily life which is one of the primary goals of education and rehabilitation practices.

Key words: work-related activities, students with disabilities, task analysis, textiles, assessment

UVOD

Radni odgoj je jedan od temeljnih zadataka odgoja i obrazovanja u suvremenom društvu i njegov osnovni smisao je omogućiti svestraniji razvoj čovjekove osobnosti, ovladavanje kulturom rada, radno-tehničkom i proizvodnom kulturom. Zbog značaja za život svakog pojedinog čovjeka radni odgoj mora zauzimati temeljno mjesto u životu čovjeka uz tjelesni, intelektualni, moralni i estetski odgoj. Pod pojmom radnog odgoja podrazumijeva se svaka praktična djelatnost koja je u funkciji odgoja i obrazovanja. Radni odgoj se vrši u obitelji, u školi, u interesnim radionicama. Na početcima ljudskog društva radni odgoj je predstavljao jedini oblik odgojnog djelovanja, no, razvojem društva u prvi plan dolazi do izražaja intelektualni odgoj. Veliki značaj radnog odgoja isticali su pedagozi humanisti Thomas More, Tommaso Campanella, J. A. Komenský i drugi (Tomić i dr., 2006). I dok Bakovljev (1997), radni odgoj definira kao ukupnost intencionalnih utjecaja na osposobljavanje osobnosti, Branković i Ilić (1998), navode da je radni odgoj poseban proces kojim se osobnost odgaja i obrazuje za rad i putem rada. Na značaj radnog odgoja ukazuju i suvremeni pedagoški stručnjaci napominjući da radni odgoj ima svoj duboki društveni, odgojni i ekonomski smisao i opravdanje. Smisao radnog odgoja sastoji se u odnosu prema radu, formiranju kulture rada, sposobnosti izvršenja radnih zadataka, racionalnom korištenju sredstava i vremena, unapređenja radne discipline, ustrajnosti da se započeta djelatnost uspješno završi, uz važnost formiranja čitavog sustava radnih vještina i navika (Dervišbegović, 1997).

Zadaci radnog odgoja su *odgojni* (stvaranje i razvijanje pozitivnog odnosa prema radu, kulturi rada, emocijama prema radu i rezultatima rada, razvoj pozitivnih crta osobnosti, a posebno volje i karaktera), *obrazovni* (usvajanje znanja iz rada, tehničkih znanosti, proizvodnje i ekonomije te razvijanje vještina i navika u radu), *rekreativni* (razvoj i doživljaj vedrog raspoloženja, radosti, zadovoljstva, razonode, zabave i ugode) i *profesionalno informiranje i orijentiranje na zadatak* (informiranje o različitim profesijama) (Branković, Ilić, 1998). Sagledavajući populaciju učenika s teškoćama u razvoju, posebno učenike s intelektualnim teškoćama, u kontekstu radnog odgoja, ističe se iznimna važnost stjecanja samostalnosti u ovladavanju praktičnim radnim aktivnostima u obrazovanju i rehabilitaciji učenika s teškoćama u razvoju, a samostalnost u obavljanju istih pogodna je za uspješnije uključivanje učenika u život i rad društvene zajednice, ali i za šire mogućnosti potencijalnog samostalnog prihodovanja. Razvoj i usvajanje aktivnosti radnog odgoja nastavak je na prethodno poticane, razvijene i usvojene psihomotorne i senzomotorne aktivnosti. One uključuju aktivnosti fine i grube motorike, vizuo-motorne koordinacije i razvoj osjeta koje se potiču od najranijih rehabilitacijskih i terapijskih pristupa u radu s djetetom od rođenja

i ranog razvoja, kroz predškolsku i osnovnoškolsku dob. Pojedinačne aktivnosti usvojene kroz senzomotorni i psihomotorni odgoj koriste se za usvajanje i razvijanje složenijih aktivnosti, radnih navika, vještina, znanja te sitnih poslova i prepravaka, a koji su sastavni dio životno potrebnih aktivnosti koje razvijaju dodatnu samostalnost kod učenika (Vicić, 1996).

U radu s učenicima s teškoćama u razvoju *cilj* radnog odgoja je usvojena psihomotorna i senzomotorna znanja razviti u radne navike, vještine i sposobnosti uz razvoj pozitivnog odnosa prema radu i obaveze koje će omogućiti što veću samostalnost te što kompetentnije uključivanje u život i rad društvene zajednice (Vicić, 1996). Također, cilj je učenika socijalno rehabilitirati i osposobiti ga za samostalnu egzistenciju (Kaunic, 1974).

Zadaće radnog odgoja u radu s učenicima s teškoćama u razvoju su razvijanje radnih navika (sjedenje za radnim stolom, obavljanje aktivnosti), smanjivanje, uklanjanje i samokontrola smetnji u ponašanju, osposobljavanje za pravilnu primjenu jednostavnih alata i pribora, osposobljavanje za obradu različitih materijala te razvijanje praktičnih vještina potrebnih za što samostalniji život. U usvajanju planiranih aktivnosti radnog odgoja nužno je zadovoljiti kriterij poznavanja pribora i materijala za rad, poznavanje radnog mjesta te mjesta gdje se nalazi/odlaže pribor i materijali za rad. Metode koje se koriste u usvajanju sadržaja su metoda demonstracije i praktičnih radova pri kojima se prvo vrši demonstracija nove aktivnosti (koja se po potrebi ponavlja), uvježbavanje nove tehnike (uz pružanje primjerenih oblika podrške) te samostalno obavljanje aktivnosti uz generalizaciju aktivnosti (Vicić, 1996). Također, u usvajanju pojedinih radnih aktivnosti važno je procijeniti stupanj usvojenosti prethodnih vještina (pred-vještina) kako bi se za svakog učenika izradio individualan pristup u usvajanju. Jedna od metoda procjene, ali ujedno i metoda usvajanja sadržaja je postupak koji se zove Task Analysis – analiza zadatka. Analiza zadatka (Task Analysis, eng.) je proces koji uključuje rastavljanje složene vještine na manje, jednostavnije vještine – „jedinice za učenje“ - što rezultira popisom – nizom – jednostavnih zadataka koji zajedno tvore složenu vještinu (Cooper et al, 2006). Pri odabiru vještine koju će učenik usvajati važno je voditi računa o ciljanoj, točno određenoj vještini te zahtijeva li ona jedan izdvojeni, diskretan (eng. discrete) odgovor ili niz odgovora. Izdvojeni, diskretni, odgovori su oni koji uključuju samo jedan korak s jasnim početkom i završetkom (npr. paljenje/gašenje svjetla, izgovaranje pozdrava) (Young et al, 1994), a neke vještine zahtijevat će više (niz) izdvojenih odgovora da bi se vještina kompletirala (npr. prišivanje dugmadi). Ovakve vještine zovemo i „lančani zadatci“. Analiza zadatka je proces rastavljanja „lančanih zadataka“ u „lako učive“ komponente ili u skup diskretnih koraka (Spooner, 1984). Postupak pri Analizi zadatka:

1. Definirati ciljanu vještinu / zadatak učenja
2. Odrediti korake potrebne za svladavanje vještine i usvajanja sadržaja (inicijalna analiza zadatka)
3. Podučavati učenike u svladavanju pojedinih koraka
4. Odrediti red i način svladavanja pojedinačnih koraka, ali i cijele vještine
5. Usvojenu vještinu – korak - dodajemo ciljanoj, složenijoj vještini sve dok se ciljana vještina u potpunosti samostalno ne usvoji.

Nakon određivanja ciljane vještine, potrebno je odrediti pojedinačne korake unutar definirane složene vještine. Postoje tri metode analize složenih vještina na jednostavne

korake. Prva metoda je promatranje drugih, različitih, osoba kako provode definiranu aktivnost (Test et al, 1990) te zapisivanje načina opserviranog ponašanja i provođenja definirane aktivnosti kao analizu zadatka – po koracima. Druga metoda je konzultiranje s mjerodavnim stručnjacima koji se u svom profesionalnom životu bave definiranom aktivnosti (npr. za rad s tekstilom konzultirati krojača, za obradu drveta konzultirati stolara i td.) (Snell, Brown, 2006). Treća je metoda samostalnog provođenja definirane aktivnosti (Snell, Brown, 2006) u kojoj ćemo mi, osobno, provesti definiranu aktivnost i odrediti koji su koraci potrebni za provođenje cijele, kompleksne, definirane vještine. Određivanje reda i načina svladavanja pojedinačnih koraka i cijele vještine može se provoditi na tri načina. Prvi način je „ulančavanje unaprijed" (foreward chaining, eng.) u kojem se definirana aktivnost uči u svom prirodnom slijedu – od prve do zadnje. Učenika nagrađujemo nakon usvajanja svakog slijedećeg pojedinačnog koraka što podrazumijeva da je učenik svladao sve prethodne korake. Drugi način je „ulančavanje unatrag" (backward chaining, eng.) u kojem učenik prvo usvaja i provodi zadnji korak složene vještine, a sve prethodne provodi rehabilitator. Nakon usvojenog zadnjeg koraka u lancu, učenik usvaja predzadnji, a rehabilitator sve prethodne. Učenik se nagrađuje nakon uspješno izvedenih zadnjih koraka. Treći način je „ulančavanje cijelog zadatka" (total-task chaining, eng.). To je varijacija „ulančavanja unaprijed" u kojem učenik provodi cijelu složenu aktivnost od početka do kraja, a podršku, od strane rehabilitatora, dobije u svakom pojedinom koraku u kojoj mu je podrška potrebna. Na taj način vještina se usvaja dok god učenik samostalno ne usvoji provođenje složene vještine. (Cooper et al, 2006). Kroz dosadašnja istraživanja nije zaključeno da je jedna od navedenih metoda „ulančavanja" učinkovitija od druge (Kazdin, 2001), no, Miltenberger (2001) navodi da je „ulančavanje cijelog zadatka" pogodno za učenike s umjerenom mentalnom retardacijom koji imaju razvijenu vještinu imitacije i djelomična praktična znanja navedenih pojedinačnih koraka složenije vještine, ali im je potrebna podrška u povezivanju koraka u cjelinu složene vještine. Nakon inicijalne provedbe analize zadataka, potrebno je dodatno prilagoditi niz opisanih, pojedinačnih koraka svakom učeniku. Popis pojedinačnih koraka u analizi zadataka mora biti individualan za svakog učenika poštujući učenikovu dob, razinu pred-vještina, prethodna iskustva te učenikove osobitosti i teškoće što znači da analiza istog zadatka za jednog učenika neće biti ista za drugog učenika. Osobitosti učenja učenika s teškoćama u razvoju zahtijevaju brižno planiranje i programiranje rada, individualizaciju sadržaja i pružanje primjerenih oblika podrške. Analiza zadataka, osobito kod usvajanja složenih vještina, pruža učeniku postupno usvajanje pojedinih koraka koji su jednostavniji za usvojiti od cjelokupne složene vještine (Szidon, Franzone, 2009). Njihovo ulančavanje je prirodan slijed aktivnosti koje će učeniku omogućiti lakše i sistematičnije usvajanje sadržaja što predstavlja nužnost edukacijsko-rehabilitacijske prakse.

Cilj ovog rada je prikazati strukturiranu i sistematičnu mogućnost usvajanja složenijih vještina poštujući pravila primjene analize zadatka i individualne osobitosti svakog učenika.

METODE

Za dvanaest učenika s teškoćama u razvoju koji pohađaju Centar za odgoj i obrazovanje „Ivan Štark“, Osijek, kronološke dobi od 14 do 21 godine s dijagnozom mentalne retardacije i dodatnim utjecajnim teškoćama, izvršila se inicijalna analiza zadataka u tri složene vještine: ravni bod na platnu, šivanje dugmeta i osnove tkanja. Navedene složene vještine sastavni su dio sadržaja rada s tekstilom odgojno-obrazovnih područja Radni odgoj i Izobrazbe u obavljanju poslova. Za razradu složene vještine po koracima korištena je kombinacija sve tri metode razrade i analize zadataka: promatranje druge osobe u provedbi, konzultacija s mjerodavnim stručnjakom te osobno provođenje aktivnosti od strane rehabilitatora. Metoda analize zadatka (Task Analysis) korištena je za analizu složenih vještina obrade i rada s tkaninom nakon čega je nastala inicijalna i općenita razrada svake pojedine vještine po koracima.

Prikaz razrade složenih vještina po koracima – analiza zadatka

Aktivnost: Ravni bod na platnu
Potreban pribor: igla,konac, škare, platno, okvir za šivanje, plastično ravnalo od 50cm

Tablica 1. Analiza zadatka po koracima za aktivnost: Ravni bod na platnu
Table 1. Task Analysis of activity: Needlework (straight stitch on canvas)

	Analiza zadatka
1.	Priprema (donošenje) materijala i pribora
2.	Zauzimanje mjesta za rad
3.	Otvaranje okvira za šivanje
4.	Umetanje platna u okvir za šivanje
5.	Zatvaranje okvira za šivanje
6.	Odmotavanje konca
7.	Određivanje dužine konca (ravnalo, 1x50cm)
8.	Rezanje konca određene dužine škarama
9.	Uzimanje i držanje igle (nedominantnom rukom)
10.	Uzimanje konca (dominantnom rukom, pri vrhu konca)
11.	Provlačenje konca kroz ušicu igle
12.	Poravnavanje krajeva konca na sredinu dužine
13.	Vezanje čvora
14.	Uzimanje i držanje okvira
15.	Ubadanje igle s koncem
16.	Okretanje okvira
17.	Povlačenje igle i konca do kraja (do čvora)
18.	(ponavljanje aktivnosti 15, 16, 17)
19.	Završetak aktivnosti – vezanje završnog čvora
20.	Završetak aktivnosti – rezanje konca
21.	Pospremanje materijala, uređenje radne površine

Aktivnost: Šivanje dugmeta
Potreban pribor: igla,konac, škare, platno, okvir za šivanje, dugme, plastično ravnalo od 50cm

Tablica 2. Analiza zadatka po koracima za aktivnost: Šivanje dugmeta
Table 2. Task Analysis of activity: Sewing button

	Analiza zadatka
1.	Priprema (donošenje) materijala i pribora
2.	Zauzimanje mjesta za rad
3.	Otvaranje okvira za šivanje
4.	Umetanje platna u okvir za šivanje
5.	Zatvaranje okvira za šivanje
6.	Odmotavanje konca
7.	Određivanje dužine konca (ravnalo, 1x50cm)
8.	Rezanje konca određene dužine škarama
9.	Uzimanje i držanje igle (nedominantnom rukom)
10.	Uzimanje konca (dominantnom rukom, pri vrhu konca)
11.	Provlačenje konca kroz ušicu igle
12.	Poravnavanje krajeva konca na sredinu dužine
13.	Vezanje čvora
14.	Uzimanje i držanje okvira
15.	Ubadanje igle s koncem
16.	Okretanje okvira
17.	Povlačenje igle i konca do kraja (do čvora)
18.	Uzimanje dugmeta
19.	Provlačenje igle kroz rupicu dugmeta
20.	Pravilno držanje dugmeta pri tkanini
21.	Bod u drugu rupicu dugmeta
22.	Okretanje okvira
23.	Povlačenje igle i konca do kraja
24.	(ponavljanje aktivnosti 21, 22, 23)
25.	Završetak aktivnosti – vezanje završnog čvora
26.	Završetak aktivnosti – rezanje konca
27.	Pospremanje materijala, uređenje radne površine

Aktivnost: Osnove tkanja
Potreban pribor: drveni okvir s čavlićima, pamučne debela špaga, tanka špaga, škare, ravnalo od 50cm

Tablica 3. Analiza zadatka po koracima za aktivnost: Osnove tkanja
Table 3. Task Analysis of activity: Basic weaving

	Analiza zadatka
1.	Priprema (donošenje) materijala i pribora
2.	Zauzimanje mjesta za rad
	Izrada osnove
3.	Vezanje kraja špage na prvi čavlić
4.	Razmotavanje špage do idućeg čavlića
5.	Omotavanje špage oko čavlića
6.	(ponavljanje aktivnosti 4. i 5.) – do željenog broja niti osnove
7.	Završni čvor

8.	Rezanje špage
9.	Odmotavanje pamučne špage
10.	Mjerenje pamučne špage (ravnalom, 2x50cm)
11.	Rezanje pamučne špage
	Izrada potke
12.	Uzimanje pamučne špage (pri kraju)
13.	Provlačenje pamučne špage ispod prve niti osnove
14.	Provlačenje špage iznad iduće niti osnove
15.	Provlačenje pamučne špage ispod iduće niti osnove
16.	Povlačenje pamučne špage
17.	(ponavljanje aktivnosti 14., 15., 16. – do kraja nanizane osnove)
18.	Zaokretanje pamučne špage na kraju osnove (početak tkanja idućeg reda)
19.	Ponavljanje aktivnosti provlačenja pamučne špage iznad i ispod niti osnove do kraja niti osnove
19.	Završetak aktivnosti
20.	Pospremanje materijala, uređenje radne površine

Nakon provedene razrade složenog zadatka po koracima, pristupilo se inicijalnom, individualnom provođenju/procjeni pojedine vještine. Inicijalna procjena rezultirala je individualnim listama analize zadataka za svakog učenika s opisom vrste podrške i ostalih parametara važnih za provođenje i usvajanje kao i aktivnosti za generaliziranje znanja. Prilikom provedbe i usvajanja sadržaja primjenjivala se metoda „ulančavanja cijelog zadatka“.

REZULTATI I DISKUSIJA

Nakon inicijalne procjene usvajanje sadržaja provodilo se tijekom tri mjeseca (ne svaki dan) u manjim grupama učenika ili u individualnom radu poštujući princip primjerenosti kronološkoj i razvojnoj dobi te stupnju usvojenosti pred-vještina. Učenici su različitom dinamikom usvajali pojedine korake u aktivnostima te su bile potrebne različite vrste podrške za provedbu i usvajanje aktivnosti. Nakon tri mjeseca provela se re-procjena – finalna procjena usvojenosti sadržaja, a rezultati su prikazani u tablici 4.

Tablica 4. Prikaz uspješno provedenih/usvojenih koraka aktivnosti u inicijalnom i finalnom ispitivanju
Table 4. Display of successfully implemented / adopted steps of activities in the initial and final testing

	Inicijalno	**Finalno**	**Usvojeno**
Priprema (donošenje) materijala i pribora	10	12	2
Zauzimanje mjesta za rad	12	12	-
Otvaranje okvira za šivanje	7	10	3
Umetanje platna u okvir za šivanje	5	9	4
Zatvaranje okvira za šivanje	4	8	4
Odmotavanje konca	11	12	1
Određivanje dužine konca	8	10	2
Rezanje konca određene dužine škarama	12	12	-
Uzimanje i držanje igle (nedominantnom rukom)	12	12	-

Uzimanje konca (dominantnom rukom, pri vrhu konca)	12	12	-
Provlačenje konca kroz ušicu igle	2	6	4
Poravnavanje krajeva konca na sredinu dužine	7	10	3
Vezanje čvora (na igli)	2	4	2
Uzimanje i držanje okvira	5	9	4
Ubadanje igle s koncem	5	10	5
Okretanje okvira	4	8	4
Povlačenje igle i konca do kraja (do čvora)	6	10	4
Završetak aktivnosti – vezanje završnog čvora (na platnu)	2	5	3
Završetak aktivnosti – rezanje konca	12	12	-
Pospremanje materijala, uređenje radne površine	12	12	-
Uzimanje dugmeta	12	12	-
Provlačenje igle kroz rupicu dugmeta	6	10	4
Pravilno držanje dugmeta pri tkanini	4	8	4
Bod u drugu rupicu dugmeta	2	8	6
Vezanje završnog čvora (dugme)	2	5	3
Vezanje kraja špage na prvi čavlić	3	6	3
Razmotavanje špage do idućeg čavlića	3	8	5
Omotavanje špage oko čavlića	4	7	3
Završni čvor (na čavliću)	3	6	3
Uzimanje pamučne špage (pri kraju)	12	12	-
Provlačenje pamučne špage ispod prve niti osnove	4	8	4
Provlačenje špage iznad iduće niti osnove	4	8	4
Provlačenje pamučne špage ispod iduće niti osnove	4	8	4
Povlačenje pamučne špage	6	10	4
Zaokretanje pamučne špage na kraju osnove (početak tkanja idućeg reda)	3	7	4

**Tablica 4. je zbirni prikaz koraka iz sve tri vještine budući da se neke aktivnosti ponavljaju u sve tri vještine*

Iz tablice 4. vidljivo je da su sve uspješno usvojene aktivnosti u inicijalnoj procjeni zadržale usvojenost i u finalnom ispitivanju. Također, finalnim ispitivanjem izolirani su koraci koji su tijekom usvajanja učenicima bili najteži za usvojiti: provlačenje konca kroz ušicu igle, vezanje čvora (na igli), vezanje završnog čvora (na platnu), završni čvor (na čavliću), vezanje zavšnog čvora (dugme) te vezanje kraja špage na prvi čavlić. Srednja težina usvajanja koraka vidljiva je pri koracima: umetanje platna u okvir za šivanje, zatvaranje okvira za šivanje, uzimanje i držanje okvira, okretanje okvira, pravilno držanje dugmeta pri tkanini, bod u drugu rupicu dugmeta, razmotavanje špage do idućeg čavlića, omotavanje špage oko čavlića, provlačenje pamučne špage ispod / iznad niti osnove te zaokretanje pamučne špage na kraju osnove (početak tkanja idućeg reda). Samo je jedan učenik usvojio sve korake u sve tri složene aktivnosti rada s tkaninom dok je svim drugim učenicima bio potreban barem diskretan oblik podrške kako bi aktivnost bila provedena od početka do kraja po zadanim koracima. Potpuno usvojene korake koje su učenici samostalno provodili i dalje je potrebno povremeno

podupirati verbalnim vođenjem/nalozima i demonstracijom zbog održavanja razine usvojenosti. Manji/srednji oblici podrške uključivali su (ponovljenu) demonstraciju, pokazivanje, verbalno vođenje, pozicioniranje. Veći oblici podrške uključivali su višekratnu demonstraciju, fizičku podršku i vođenje uz verbalno vođenje te kombinacije prethodnih oblika podrške. Svi su učenici pokazali napredak u usvajanju pojedinih koraka složenih aktivnosti – tj. pri usvajanju vještina. Za daljnje usvajanje koraka koje još nisu usvojili učenicima je važno pružiti dodatne oblike podrške kao i aktivnosti kojima će se usvojene aktivnosti generalizirati. Tablica 5. prikazuje neke od mogućih proširenih strategija podrške u usvajanju i aktivnosti generalizacije.

Tablica 5. Moguće strategije dodatne podrške u daljnjem usvajanju sadržaja i aktivnosti generalizacije
Table 5. Possible strategies of additional support in further learning of the content and activities of generalization

Aktivnosti	Dodatni oblici podrške	Generalizacija
Vezanje čvora	-raščlanjivanje aktivnosti na još sitnije korake koristeći metodu analize zadataka – izdvojen zadatak za usvajanje -vizualna podrška u koracima, video zapis -lančano vezanje (čvor po čvor, čvor na čvor) -deblje/prilagođene špage za vezanje -vezanje oko izdvojenih pomagala (olovka, drveni štapić)	
Provlačenje konca kroz ušicu igle	-veća igla, šira ušica igle -čvršći konac, silk -pomagalo za uvlačenje konca u iglu	
Bod - platno	-proštepavanje plastičnih modela (plastični predložak, špaga) -prilagodba platna – crta, točka, kombinacija crta-točka -vizualni predlošci po koracima, video zapis -usporedni konac	-razne vrsta konca/vune -razne vrste platna -razne dimenzije igle, okvira -bez okvira -usvajanje drugih vrsta bodova
Bod - dugme	-slikovni predlošci, video zapis -prilagođena dugmad – većih dimenzija, s većim rupama, s naznakom i navođenjem smjera -imitacija dugmadi – karton (provlačenje samo kroz rupice)	-različita dugmad -šivanje dugmadi s četiri rupe i s ušicom – usvajanje novih načina šivanja -zašivanje različitim koncima, različitim vrstama tkanine i veličinama okvira - bez okvira
Tkanje gore-dolje	-plastični, širi, didaktički modeli -pozicioniranje štapom – razmicanje špagica -svaka druga špaga druge boje -korištenje „igle vodilice“	-tkanje tanjom špagom, vunom

ZAKLJUČAK

U ovom radu prikazan je način procjene i usvajanja radnih aktivnosti s učenicima s teškoćama u razvoju, kronološke dobi od 14 do 21 godine, koji pohađaju Centar za odgoj i obrazovanje „Ivan Štark“ u Osijeku. Aktivnosti rada s tkaninom (ravni bod na platnu, šivanje dugmeta i osnove tkanja) sastavni su dio programa odgoja i obrazovanja iz područja Radni odgoj i Izobrazba u obavljanju poslova, a za procjenu i usvajanje navedenih zadataka korištena je metoda analize zadatka. Rezultati pokazuju napredak svih učenika u usvajanju složenih aktivnosti rada s tkaninom, a jedan je učenik (od dvanaest) u potpunosti usvojio ciljane aktivnosti. Finalnom procjenom izolirala su se područja zadataka (koraci) koji su učenicima bili teški ili teži za usvajanje te se za dalji rad preporuča primjena dodatnih vrsta podrške, dodatna analiza zadataka najteže usvojivih koraka i duži vremenski period usvajanja. Metoda analize zadatka (Task Analysis, eng.), pokazala se iznimno učinkovitom u usvajanju ovih složenih vještina te je preporuka autora za njezinom učestalijom primjenom u edukacijsko-rehabilitacijskoj praksi, bez obzira na kronološku dob učenika. Razvojem društva prema, primarno, intelektualnom znanju, uz promjenjivost školskog sustava te razne školske reforme, čini se da su se programski sadržaji odgojnih i kreativnih područja (likovnog, glazbenog, tehničkog, radnog odgoja) neopravdano smanjili i svrstali na marginu važnosti čime se smanjuje mogućnost usvajanja praktičnih znanja važna za život pojedinca. Praktična znanja posebnu važnost imaju za učenike s teškoćama u razvoju jer se takova praktična znanja kod ove populacije mogu smatrati „alatom“ za samostalniji život, razvoj samopouzdanja i učinkovitiju uključenost u užu i širu društvenu zajednicu. Samostalnost učenika s teškoćama u razvoju, u bilo kojem području/znanju/vještini, a posebno u praktičnim aktivnostima, jest jedan od najvažnijih ciljeva edukacijsko-rehabilitacijske prakse što bi bio i izniman doprinos „demarginalizaciji“ važnosti praktičnih i radno-odgojnih aktivnosti općenito.

LITERATURA

1. Bakovljev, M. (1997). Osnove metodologije pedagoških istraživanja. Beograd: Naučna knjiga.Branković, D., i Ilić, M. (2003). Osnovi pedagogije (drugo, dopunjeno izdanje). Banja Luka: Comesgrafika.
2. Cooper, J.O., Heron, T.E, & Heward, W.L. (2006). Applied Behavior Analysis (2nd ed). Pearson Merrill Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey, Columbus, Ohio.
3. Dervišbegović, M. (1997). Socijalna pedagogija sa andragogijom Sarajevo:Studentska štamparija Univerziteta.
4. Kaunic, M.N. (1974). Radimo s glinom – priručnik za osnovne specijalne škole. Društvo defektologa Hrvatske, Zagreb: Grafički zavod Hrvatske.
5. Kazdin, A.E. (2001). Behavior Modification in applied settings (6th ed). Belmont, CA: Wadsworth.
6. Miltenberger, R.G. (2001). Behavior modification: Principles and procedures (2nd ed). Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.
7. Snell, M.E., & Brown, F. (2006). Instruction of students with severe disabilities (6th ed). Upper Saddle River, NJ:Merrill Prentice Hall.
8. Spooner, F. (1984). Comparisions of backward chaining and total task presentation in training severely handicapped persons. Education and Training of Mentally Retarded. 19 (1): 15-22.

9. Szidon, K., & Franzone, E. (2009). Task Analysis. Madison, WI: National Professional Development Center of Autism Spectrum Disorder. Waisman Center, University of Wisconsin.
10. Test, D.W., Spooner, F., Keul, P.K., & Grossi, T. (1990). Teaching adolescents with severe disability to use the public telephone. Behavior Modification. 14: 157-171.
11. Vicić, M. (1996). Metodika odgojno-obrazovnog i rehabilitacijskog rada za djecu i mladež s mentalnom retardacijom. Hrvatsko društvo defektologa. Zagreb:Centar za rehabilitaciju „Zagreb".
12. Young, R.K., West, R.P., & MacFarlane, C.A. (1994). The technology of instructiom. In Cipani, E.C., & Spooner, F. Curricular and instructional approaches for person with severe disabilities (50-80). Boston.Allyn & Bacon.

ULOGA VRŠNJAKA U RADU S UČENICIMA S TEŠKOĆAMA U INKLUZIVNOJ ŠKOLI

THE ROLE OF PEERS IN WORKING WITH STUDENS WITH DISABILITIES IN INCLUSIVE SCHOOLS

Nevenka MRAVLINČIĆ
Osnovna škola „Kralja Tomislava“, Zagreb, R. Hrvatska

Stručni rad

APSTRAKT

Za zdrav razvoj djece i mladih jedno od važnih značenja ima prijateljstvo. U interakciji s vršnjacima učenici s teškoćama također uče i koriste vještine na kojima se temelji kognitivni, socijalni, komunikacijski i emocionalni razvoj. Osiguravajući učenicima s teškoćama i njihovim vršnjacima, sigurno okruženje i mijenjajući ga u skladu sa specifičnim potrebama učenja, ujedno se ohrabruju učenici na sudjelovanje i suradnju u različitim aktivnostima, te na preuzimanje izazova i rizika u učenju. Uloga učitelja prvenstvena je pružiti svim učenicima podršku kako bi oni odrasli u odgovorne osobe društva. S mogućnošću razvoja empatije, te osjetljivosti za potrebe drugih, kao i otvorenost za različitosti. Ujedno razvile bi se vještine koje su im potrebne da formuliraju i iskazuju svoja mišljenja, stavove, te i s mogućnošću saslušaju i toleriraju mišljenja različita od njihovih, prema tome ujedno razviju sposobnost nenasilnog rješavanja sukoba.

Ključne riječi: inkluzivna škola, prijateljstvo, učenici s teškoćama, vršnjaci

ABSTRACT

For the healthy development of children and young people is one of the important meaning has friendship. In interaction with peers students with disabilities also learn and use the skills underlying the cognitive, social, communication and emotional development. By providing students with disabilities and their peers, a secure environment and it according to the specific learning needs, at the same time encouraging students to participate and cooperate in various activities, and to download the challenges and risks in learning. The role of primary teachers is to provide support to all students so that they grew up in the person responsible society. With the possibility of the development of empathy and sensitivity to the needs of others , and openness to diversity .At the same time it developed the skills they need to formulate and express their views, attitudes, and the ability to listen and tolerate opinions different from their own, therefore also develop the ability of non-violent conflict resolution.

Keywords: inclusive school, friends, students with disabilities, their peers

UVOD

Gledano kroz povijest postupanje djece s teškoćama u razvoju kako u svijetu tako i u Republici Hrvatskoj prošlo je kroz cijeli niz faza, od izravne diskriminacije, preko samilosnog pristupa, do konačnog priznavanja i donošenja propisa o obrazovanju. U okviru Deklaracije o ljudskom pravima iz 1948. g. pravo na obrazovanje je definirano kao temeljno ljudsko pravo. Koncept inkluzivnog odgoja i obrazovanja sa značenjem uključenosti svih u sustav redovnih škola proizišao je iz temeljnog ljudskog prava, prava na obrazovanje. Obrazovna inkluzija, prema Keeffe-Martin (2001), predstavlja okvir obrazovne politike pojedine zemlje, pri čemu je osnovni cilj implementirati inkluziju u praksi odgoja i obrazovanja. Bilo da je riječ o predškolskoj, osnovnoškolskoj, srednjoškolskoj ili visokoškolskoj razini institucionalnog odgoja i obrazovanja, neupitna je uloga kompetencija odgajatelja, učitelja i nastavnika za uspješnu provedbu inkluzije na razini odgojno-obrazovne prakse.

Obrazovna inkluzija je proces povećanja sudjelovanja svih učenika u svrhu smanjivanja njihove isključenosti iz školskog kurikuluma, kulturne i šire društvene zajednice (Booth, 1999). Iz navedenoga proizlazi da je cilj inkluzivnog odgoja i obrazovanja nadići prepreke sudjelovanja u učenju svih učenika s naglaskom na jedan kontinuirani proces, pri kojem je zadatak škole angažirati sve sudionike školskog okruženja (Ainscow, 1999). Učenici, roditelji i učitelji trebaju prihvatiti dijete s poteškoćama u razvoju u redovnom razrednom odjeljenju, pri čemu je nužno stvoriti sve potrebne kadrovske, materijalne i organizacijske pretpostavke. Primjena inkluzivnog odgoja i obrazovanja u školama je usmjerena na postavljanje novih zadataka, metoda i oblika rada, pri čemu se uvažavaju individualne mogućnosti u učenika. Ivančić (2010) smatra da je za kvalitetnu primjenu obrazovne inkluzije potrebna promjena u našim stavovima, uvjerenjima, znanjima i umijećima pomoću kojih razumijevamo različite potrebe učenika.

Škola pri uvažavanju zahtjeva obrazovne inkluzije ima zadatak učenicima pružiti stjecanje potrebnih kompetencija za daljnji rad i život, odnosno stjecanje određenih znanja, umijeća i navika (Stevanović i Ajanović, 1997) ili pak osigurati kontinuirani razvoj učenika kao duhovnog, tjelesnog, moralnog, intelektualnog i estetskog bića (Vukasović, 2001). U duhu koncepta inkluzivnog odgoja i obrazovanja cilj škole je omogućiti svoj djeci odgoj i obrazovanje, bez obzira na njihove različitosti. Stvaranje nove škole otvorene za svu djecu, bez obzira na različitosti, postaje osnovi cilj integracije djece s teškoćama u razvoju u sustav redovnog školovanja poradi razvoja intelektualnih, emocionalnih i socijalnih osobina učenika. Republika Hrvatska je potpisnik UNESCO-ve "Konvencije o pravima djeteta" i UN-ove "Konvencije o pravima osoba s invaliditetom" čiji je primarni cilj razvoj inkluzivnog odgoja i obrazovanja (Kudek Mirošević, 2007). U okviru postojećih dokumenta obrazovne politike u nas se inkluzija promovira kao jedno od ključnih načela institucionalizirane prakse odgoja i obrazovanja.

Organizacijske pretpostavke za uključivanje djece s posebnim potrebama u redovna razredna odjeljenja podrazumijeva više aktivnosti. Pri tome se misli na izradu nastavnog plana i programa za dijete s posebnim potrebama, primjerena izobrazba učitelja za provedbu obrazovne inkluzije u školi, priprema razrednog okruženja za uključivanje djeteta s posebnim potrebama u proces redovne nastave, kvalitetnu

međusobnu suradnju učitelja i ostalog nastavnog i školskog osoblja škole, realizaciju nastavnog plana i programa te u konačnici njegovo praćenje i vrjednovanje (Suzić, 2008). Važna ulogu učitelja je kreiranje pozitivne prakse u kontekstu razrednog okruženja, koji prolazi i iz samog treninga socijalnih vještina. Dobro razvijene socijalne vještine važne su u svakodnevnoj komunikaciji s okolinom. U osnovi uspješne socijalne komunikacije stoji pet vještina, sposobnost empatije odnosno uživljavanja u emocionalna stanja drugih ljudi, sposobnost davanja povratnih informacija sugovorniku i primanje povratnih informacija od sugovornika, sposobnost osjećanja odgovornosti za vlastite osjećaje i misli, sposobnost samootkrivanja i sposobnost prilagođavanja ponašanja novonastalim situacijama. Wiemann (1993) ističe da je odnos među tim vještinama međuovisan a prema Klarin (2002), komponente komunikativne kompetencije su empatija, podrška i prijateljstvo, socijalna relaksacija, fleksibilnost u ponašanju i interaktivna vještina.

ULOGA VRŠNJAKA KOD UČENIKA S POREMEĆAJIMA AUTISTIČNOG SPEKTRA

Autizam je razvojni poremećaj koji se pojavljuje do treće godine života. Karakterizira ga izrazito abnormalni ili oštećeni razvoj socijalnih interakcija i komuniciranja te izrazito smanjen raspon aktivnosti i interesa. Naziva se još dječjim autizmom ili Kannerovim sindromom. Spada u pervazivne razvojne poremećaje gdje su još i Rettov poremećaj, Aspergerov poremećaj, dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu i atipični autizam. Jedna od osnovnih dijagnostičkih značajki poremećaja autističnoga spektra (PAS) utvrđenih u Dijagnostičkom i statističkom priručniku mentalnih poremećaja (1996) jesu poteškoće u socijalnoj interakciji. Ti poremećaji se mogu uočiti po nedostatku kontakta očima i nedostatku socijalne i emocionalne uzajamnosti. Uz velike poteškoće pri socijalizaciji s vršnjacima, djeca s PAS-om u velikom postotku imaju i odgođen razvoj govora (ili kod težih slučajeva i potpuni izostanak razvoja govora) (van Staalduinen, 2008). *Ovi poremećaji mogu se očitovati u nedostatku kontakta očima te nedostatku socijalne i emocionalne uzajamnosti. Osim poteškoća u socijalnoj interakciji, djeca s PAS-om često imaju odgođen razvoj ili potpun izostanak razvoja govora (van Staalduinen, 2008).*

Skup takvih vrsta poteškoća (socijalnih i komunikacijskih) je odličan preduvjet za neuspješan razvoj prijateljstva. Stoga bi svi zaposleni u takvom nastavnom procesu morali obratiti posebnu pozornost na te aspekte djetetovog razvoja. Nažalost, prijateljstvo djece s PAS-om dosada je uglavnom bilo zanemareno pri istraživanjima. Iako postoje brojne kliničke i teorijske spekulacije o izvedivosti njegova razvoja. I mnoge povratne informacije roditelja svjedoče o tome kako njihova djeca teško, gotovo nikako, ostvaruju prijateljstva (Bauminger i sur., 2008). Premda su prijateljstva rijetka pojava kod djeca iz PAS-a, von Staalduinen (2008) zaključuje kako su oni često zainteresirani za stjecanje prijateljstva.

Kombinacija socijalnih i komunikacijskih poteškoća u djece s PAS-om može rezultirati neuspjehom razvoja prijateljstva. Prijateljstvo djece s PAS-om zanemareno je područje istraživanja, unatoč sežnim kliničkim i teorijskim spekulacijama o izvedivosti njegova razvoja. Izvješća roditelja također su pokazala da je prijateljstvo doista rijetka pojava u djece s PAS-om u odnosu na djecu tipičnog razvoja (Bauminger i sur., 2008). Ipak,

djeca s poremećajima autističnoga spektra, osobito djeca s Aspergerovim sindromom, često su zainteresirana za stjecanje prijatelja (van Staalduinen, 2008).

Prema Bauminger i Kasari (2000) djeca s PAS-om, a koja su visoko funkcionalna, u svoje tinejdžersko doba potvrđuju kako imaju najmanje jednoga prijatelja. Kod takvih slučajeva (visoko funkcionalnog PAS-a) djeca su pokazivala usamljenost pri odsutsvu prijatelja, ali Bauminger i Kasari zaključuju kako djeca slabije razumiju uzročno posljedičnu vezu prijateljstva i osamljenosti. O takvom prijateljstvu se vrlo malo zna te bi se svakako buduća istraživanja trebala posvetiti tim aspektima PAS-a.

Djeca s visoko funkcionirajućim PAS-om u srednjem djetinjstvu i adolescenciji navode da imaju barem jednoga prijatelja, no kvaliteta toga prijateljstva slabija je vezano uz druženje, sigurnost i pomoć (Bauminger i Kasari, 2000). Nadalje, djeca s visoko funkcionirajućim autizmom iskazivala su osamljenost u odsutnosti prijatelja, ali su slabije razumjela povezanost prijateljstva i osamljenosti nego tipična djeca (Bauminger i Kasari, 2000). Ipak, osim razumijevanja da osobe s PAS-om rijetko razvijaju prijateljstva, znamo malo o njegovoj prirodi (npr. osobinama, ponašajnim manifestacijama i kvaliteti dijadnoga prijateljstva). Točnije, znamo vrlo malo i o razlikama u prijateljstvu, ovisno o tome ima li prijatelj također PAS ili je tipičnog razvoja.

U tom smjeru ide i istraživanje Bauminger i suradnika (2008) koji su pokušali objasniti i okarakterizirati narav takvih prijateljstva (mješovitih i ne mješovitih prijateljstva djece s visoko funkcionalnim autizmom i djece tipičnoga razvoja). Postavili su si za cilj detektirati razlike razvojnih karakteristika kod skupine djece visoko funkcionalnog autizma u mješovitim i ne mješovitim prijateljstvima. Zaključili su kako se mješovita prijateljstva znatno razlikuju od ne mješovitih. Kod prve skupine prijateljstvo je bilo izdržljivije (možemo reći jače), autori smatraju kako je ono više orijentirano na pozitivno socijalno ponašanje. Partneri su senzibilniji jedan prema drugome, imaju višu razinu pozitivnog društvenog usmjerenja i kohezije te složeniju razinu koordinirane igre (intenzivnije od partnera u ne mješovitom prijateljstvu). Pojedinačan razvoj, tj. razvojne karakteristike kod obje skupine su dosta slične. Bauminger navodi kako je jedino područje u kojem su primjećene razlike, sposobnosti receptivnoga jezika. Kod djece iz skupine mješovitoga prijateljstva zabilježeni su puno bolji rezultati.

Bauminger i suradnici (2008) proveli su i istraživanje kako bi opisali prirodu (karakteristike, manifestacije i kvalitete) mješovitih i ne mješovitih prijateljstava djece s visoko funkcionirajućim autizmom u usporedbi s prijateljstvima djece tipičnog razvoja. Cilj je bio opisati razlike razvojnih karakteristika unutar skupina djece s visoko funkcionirajućim autizmom u mješovitim i ne mješovitim prijateljstvima. Karakteristike mješovitih prijateljstava na mnogim izmjerenim varijablama znatno su se razlikovale od onih ne mješovitih prijateljstava. Mješovita prijateljstva pokazala su se kao izdržljivija, stabilnija, više orijentirana na pozitivna socijalna ponašanja. Prijatelji u mješovitim prijateljstvima osjetljiviji su jedan na drugog, pokazali su višu razinu pozitivnoga društvenog usmjeravanja i kohezije te složeniju razinu koordinirane igre od onih u ne mješovitim prijateljstvima.

Dječje individualne razvojne karakteristike u obje su skupine djece s visoko funkcionirajućim autizmom bile više slične nego različite s obzirom na kronološku dob i autistične simptome. Jedino područje na kojem je bilo razlike između skupina jesu

sposobnosti receptivnoga jezika. Ovdje su djeca iz skupine mješovitih prijateljstava imala znatno bolje rezultate nego djeca iz skupine ne mješovitih prijateljstava.
Nadalje, autori su usporedili te dvije skupine prijateljstva s prijateljstvom djece tipičnoga razvoja. Zaključuju kako je miješano prijateljstvo puno bliže prijateljstvo djece tipičnoga razvoja. Mješovito se dosta razlikuje od ne mješovitoga, a s druge strane, između mješovite skupine i skupine tipičnoga razvoja, razlike su puno manje. Održavanje prijateljstva iziskuje znatan napor, bez obzira kakvo bilo to prijateljstvo. Zato su i sva djeca iz ovoga istraživanja postigla relativno visoku razinu socijalne kompetencije i pokazale relativno visoke rezultate privrženosti (Bauminger i sur., 2008). To područje je ipak nedovoljno istraženo, međutim i ovo malo informacija, zaključaka ohrabruje. Svakako, djecu s PAS-om treba poticati na održavanje prijateljstva jer je ono važno za razvoj i socijalnu adaptaciju.
Usporedili su i ove dvije vrste prijateljstva djece s visoko funkcionirajućim autizmom s prijateljstvima djece tipičnog razvoja kako bi istražili koje se karakteristike prijateljstva među njima poklapaju. Zaključili su da mješovita prijateljstva djece s visoko funkcionirajućim autizmom imaju sličnije promatrane karakteristike s prijateljstvima djece tipičnog razvoja. Točnije, mješovita prijateljstva značajno su se razlikovala od ne mješovitih, ali ne i od prijateljstva djece tipičnog razvoja, i to na područjima: ciljem usmjerenih aktivnosti,dijeljenja, pozitivnog utjecaja i paralelne igre u kojoj su sudjelovali. Razvoj i održavanje prijateljstva zahtijeva značajne međuljudske interese i sposobnosti, bez obzira na vrstu (mješovito ili ne mješovito) prijateljstva. S obzirom na to ne čudi što su sva djeca u ovoj studiji (koja su imala barem jednoga prijatelja) postigla relativno visoku razinu socijalne kompetencije i pokazala visoke rezultate privrženosti (Bauminger i sur., 2008). Iako je razina socijalnoga funkcioniranja djece s PAS-om varijabilna, ohrabruju rezultati dosadašnjih istraživanja o mogućnosti uspostavljanja prijateljstva kao ključnoga socijalnog odnosa. Iako ta druženja nemaju sva obilježja prijateljstava tipične djece, ona su važna za daljnji razvoj i socijalnu adaptaciju djece s PAS-om, pa ih treba dalje istraživati i poticati i u obiteljskom okruženju i u odgojno-obrazovnom okruženju.

ULOGA VRŠNJAKA KOD UČENIKA S TEŠKOĆAMA U UČENJU

Iako većina djece i adolescenata s teškoćama u učenju nema problema sa stvaranjem prijateljstava i prihvaćenosti od strane vršnjaka, otprilike jedna trećina njih ima. Istraživanje (Greenham 1999) pokazuje da do problema dolazi iz razloga što takva djeca često krivo interpretiraju verbalne i neverbalne znakove što pak vodi odabiru neefikasnih ponašanja u rješavanju problematičnih socijalnih situacija. Količina socijalnog znanja također može utjecati na njihove reakcije u društvu. Unatoč tome što je dokazano da djeca s teškoćama u učenju posjeduju istu količinu socijalnog znanja kao i tipična djeca, oni često to znanje ne uspijevaju spontano primijeniti. Drugo istraživanje (Estell i sur., 2009) fokusiralo se na prirodu i stabilnost prijateljstava učenika s teškoćama u učenju. Rezultati pokazuju da učenici s teškoćama u učenju čak imaju jednak broj najboljih prijatelja kao i tipična djeca, ali da se broj tih prijateljstava smanjuje s vremenom što ukazuje da ta prijateljstva nisu dovoljno kvalitetna. Također, sugerira da djeca s teškoćama najčešće imaju najboljeg prijatelja koji isto ima teškoće u učenju.

Istraživanje iz 1997. godine (Siperstein, Leffert i Wenz-Gross) bavilo se razlikom prijateljstava djece s teškoćama u razvoju s tipičnom djecom te dvoje djece tipičnog razvoja. Rezultati su pokazali da u mješovitim prijateljstvima ima manje suradnje, manje smijeha, zajedničkog donošenja odluka te da je podjela uloga neravnomjerna. Djeca s poremećajem pažnje i hiperaktivnim poremećajem također imaju problema u socijalizaciji, iako ti problemi nisu jedna od karakteristika tog poremećaja. Takva djeca imaju problema s agresivnim ponašanjem, komunikacijom te procesiranjem socijalnih informacija, a njihova su najčešća obilježja povećana emocionalnost, eksplozivnost, labilnost te opozicijsko i prkosno ponašanje (Barkley 1997, Dumas 1998). Većina istraživanja u vezi prijateljstava djece s ADHD-om ukazuju da je manje vjerojatno da oni razviju kvalitetna prijateljstva kao što to razvijaju tipična djeca jer im nedostaje empatije te primjerenih reakcija na potrebe i osjećaje druge djece (Barkey 1997).

SURADNIČKO UČENJE

Učenik svoje potrebe zadovoljava kroz susretanja samo sa sobom, ali u velikoj mjeri i sa svojim socijalnim okruženjem. Stoga se upravo i radi o odnosu u kojemu svi učenici zadovoljavaju svoje potrebe, ali se i prilagođavaju jedni drugima. Upravo stoga je najvažnije razvijati socijalne vještine kao što su komunikativnost, recipročnost, empatija, suradnja i prilagođavanje (Bašić i sur., 1994).
Kroz što bolji razvoj socijalnih vještina i sudjelovanjem u suradničkim skupinama postiže se jačanje individualne motiviranosti i ustrajnosti, javlja se odgovornost prema drugima, poboljšava se komunikacija u grupi, razvijaju se prijateljski osjećaji prema članovima grupe, povećava se grupna učinkovitost i djelotvornost, te se bolje i kvalitetnije rješavanje socioemocionalnih problema učenika u grupi (Bašić i sur., 1994).
Suradničko ili *kooperativno učenje* je zajedničko učenje učenika u tandemu (paru) ili malim skupinama s ciljem rješavanja zajedničkih zadataka, proučavanja i istraživanja zajedničke teme ili nadogradnje uzajamne spoznaje radi stvaranja i razvijanja novih ideja, novih kombinacija ili jedinstvene inovacije (Meredith i dr., 1998). Suradničko učenje jedno je od vrlo plodnih područja teorije, istraživanja i vježbe u obrazovanju i ono podrazumijeva zajedničku aktivnost učenika s ciljem polučivanja zajedničkih obrazovnih postignuća (Johnson i Johnson, 1998). Romić (2011) ističe da je suradničko učenje jedan od načina stjecanja međukulturalnih kompetencija, razbijanje stereotipa i davanje jednake šanse svima uz različitost pristupa u procesu učenja.
Suradničko učenje temelji se na ideji da će učenici lakše otkriti, spoznati i razumjeti složene pojmove ako međusobno razgovaraju o onome što je predmet učenja. Rezultati brojnih istraživanja govore da oni koji imaju priliku učiti na ovakav način, uče brže i lakše, a znanje im je dugotrajnije. Postoje različiti načini suradničkog učenja, a veličina grupe može varirati, pri čemu bi članovi grupe trebali biti različitih sposobnosti (Ćatić i Sarvan, 2008). Kroz provođenje suradničke nastave podrazumijeva se aktivnost učitelja i učenika. Uloga učitelja je od velike važnosti, jer svojim znanjem, životnim iskustvom i zrelošću daleko je iznad učenika. Učitelj je u neposrednoj interakciji s učenicima. On odabire načine, oblike i metode rada, nastojeći pritom nastavni proces učiniti kvalitetnijim, raznolikijim, sadržajnijim, zanimljivijim i primjerenim uzrasnoj dobi učenika s kojima radi. Kako navode Bognar i Matijević (1993), brojne pedagoške

situacije, karakteristične po broju sudionika u nastavnom procesu, pridonose ostvarivanju odgojno obrazovnih ciljeva koji se odnose na kognitivni, afektivni i psihomotorni razvoj. Čudina-Obradović i Težak (1995) ukazuju na dvije temeljne prednosti suradničkog učenja i navode da suradničko učenje pomaže razvoju sposobnosti rješavanja problemskih zadataka i sposobnosti zaključivanja, te poboljšava odnose među članove skupine i vlastito samopoštovanje. Tome Peko i Pintarić (1999) dodaju da se suradničkim učenjem poboljšavaju rezultati učenja. Romić (2011, 10) navodi da »razvijajući međukulturalnu kompetenciju, učimo kako komunicirati, raditi u grupi i timu, toleranciji, odgovornosti za rad, otvorenosti uma za nove ideje, rješavanju problema, kritičnom mišljenju, međusobnom uvažavanju«. Na taj se način učenike postepeno uvodi u čari i prednosti suradničkog učenja kao suvremenog načina i oblika učenja i poučavanja.

ZAKLJUČAK

Kroz razvoj inkluzije i uključivanje učenika s teškoćama u redoviti odgojno obrazovni sustav, došlo je i do povećanja socijalnih kontakata između učenika s teškoćama i bez teškoća. No brojna istraživanja još uvijek govore o niskoj prihvaćenosti učenika s teškoćama. Stoga najveću ulogu u odgojno obrazovnom sustavu zauzima učitelj. Svjedoci smo brojnih promjena u društvu i velikih napretka u znanosti i znanstvenim dostignućima, ali naš nastavni proces još se uvijek temelji na tradicionalnom načinu. Stoga učitelj kroz svoj rad tradicionalnu nastavu treba zamijeniti suvremenijim načinom. U kojoj će umjesto učiteljeva izlaganja prevladavati otkrivanje učenika, umjesto učiteljeva poučavanja prevladavati samostalno učenje učenika, umjesto izlaganja problema – samostalno (ili grupno) rješavanje problema, umjesto jednomišlja – divergentno, stvaralačko mišljenje itd. Jedan od načina osuvremenjivanja nastave je primjena suradničkog učenja, jedne od suvremenih strategija učenja i poučavanja. Suradničko (kooperativno) učenje pokazuje iznimne prednosti i vrlo malo nedostataka, pri čemu velika raznolikost i mogućnost primjene brojnih suradničkih metoda predstavljaju najveće bogatstvo ovakvog načina učenja.

LITERATURA

1. Ainscow, M. (1999). Understanding the development of inclusive schools. London: Falmer press.
2. Barkley, R. A. (1997). ADHD and the nature of self-control. New York: The Guilford Press.
3. Bašić, J., Hudina, B., Koller-Trbović, N. i Žižak, A. (1994). Integralna metoda. Zagreb: Alineja.
4. Bauminger, N., Solomon, M., Aviezer, A., Heung, K., Brown, J. & Rogers, S. J. (2008). Friendship in high-functioning childrenwith autism spectrum disorder: Mixed and non-mixed dyads. Journal of Autism and Developmental Disorders. 38(7):. 1211–1229. doi:10.1007/ s10803-007- 0501-2
5. Bauminger, N. & Kasari, C. (2000). Loneliness and friendship in high- functioning children with autism. Child Development, 71(2):. 447–456. doi:10.1111/1467-8624.00156
6. Bognar, L. i Matijević, M. (1993). Didaktika. Zagreb: Školska knjiga.

7. Booth, T. (1999.) Inclusion and exclusion policy in England: who controls the agenda? U: D. Armstromg i sur. Inclusive Education: Contexts and comparative Perspectives. London: David Fulton Publishers: 78-98.
8. Dumas, M. C. (1998). The risk of social interaction problems among adolescents with ADHD. Education & Treatment of Children. 21(4):.447–461.
9. Ćatić, R. i Sarvan, A. (2008). Kooperativno učenje u nastavi prirode i društva. U: Zbornik Pedagoškog fakulteta. Zenica: 11−46.
10. Čudina-Obradović, M. i Težak, D. (1995). Mirotvorni razred. Zagreb: Znamen.
11. Estell, D. B., Jones, M. H., Pearl, R. & Van Acker, R. (2009). Best friendship of students with and without learning disabilities across late elementary school. Council for Exceptional Children. 76(1): 110–124.
12. Greenham, S. L. (1999). Learning disabilities and psychosocial adjustment: A critical review. Child Neuropsychology. 5(3): 171–196. doi:10. 1076/chin.5.3.171.7335
13. Ivančić, Đ. (2010). Diferencirana nastava u inkluzivnoj školi. Zagreb: Alka script.
14. Johnson, D.W. & Johnson, R.T. (1998). Cooperative Learning. U: Returns to College Chang. 30(4): 26−35
15. Keeffe-Martin, M. (2001). Legislation, case law and current issues in inclusion: An analysis of trends in the United States and Australia. Australia and New Zealand Journal of Law and Education. 6 (1 i 2): 25-46.
16. Klarin, M. i Vidaković, J. (2002). Socijalne vještine kao temelj ne/uspješne
Komunikacije. U: Mediji, kultura i odnosi s javnostima. 1(1): 164-168.
17. Kudek Mirošević, J. (2007). Inclusive education in Croatia; Regional Workshop-Europe on Inclusive Education, UNESCO, Sinaia, Romania. 14-16 June 2007. [Internet] Dostupno na: http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Inclusive_ Education/Reports/sinaia_07/croatia_inclusion_07.pdf
18. Meredith, K.S., Steele, J.L. & Temple, C. (1998). Cooperative Leading and Writing for Critical Thinking – RWCT. University of Nothern Iowa & International Reading Associations.
19. Romić, S. (2011). Isti u različitome. U: Školske novine. (21):. 10−11.
20. Siperstein, G. N. & Leffert, J. S. (1997). Comparisons of socially accepted and rejected children with mental retardation. American Journal on Mental Retardation. 101(4): 339–351.
21. Siperstein, G. N., Leffert, J. S. & Wenz-Gross, M. (1997). The quality of friendships between children with and without learning problems. American Journal of Mental Retardation. 102 (2):111–125. doi:10.1352/0895-8017(1997)102<0111:TQOFBC> 2.0.CO;2
22. Stevanović, M., Ajanović, DŽ. (1997). *Školska pedagogija*. Varaždinske toplice: Tonimir.
23. Suzić, N. (2008). Uvod u inkluziju. Banja Luka: XBS
24. Vukasović, A. (2001). Pedagogija. Zagreb: Katolički zbor "Mi".
25. van Staalduinen, C. (2008). Friendship development interventions for children with autism spectrum disorder. EPSE 549, Dr. Mirenda
26. DSM-IV: Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje, četvrta revizija
27. UNESCO (1994). The Salamanka Statement and Framework on Special Needs Education, Paris: UNESCO. [Internet] Dostupno na: http://www.unesco.org/education /pdf/SALAMA _E.PDF

LJETNI KAMP ZA OSOBE S INVALIDITETOM PRIKAZ PROJEKTA

SUMMER CAMP FOR PERSONS WITH DISABILITIES PRESENTATION OF THE PROJECT

Jozefina KRANJČEC, Katarina DUJMOVIĆ
Hrvatski saveza udruga tjelesnih invalida, Zagreb, R.Hrvatska

Stručni rad

APSTRAKT

Tokom 2011. godine primijetili smo jaz u hrvatskom zakonodavstvu. Kako navodi uvodni dio web stranice Ministarstva socijalne politike i mladih, donesena je „Strategija razvoja sustava socijalne skrbi u RH 2011.-2016." koja obuhvaća niz mjera i reformi socijalne politike u RH u skladu s kriterijima i standardima važećim u zemljama EU, a koje se odnose i na deinstitucionalizaciju osoba s invaliditetom. Donošenjem „Plana deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba u Republici Hrvatskoj 2011.-2016. (2018.)" intenziviran je reformski proces transformacije i deinstitucionalizacije, te su postavljeni temelji za planiranje djelatnosti socijalne skrbi. Svrha je smanjiti ulazak osoba s invaliditetom u institucije i povećati njihov izlazak iz institucija u nove oblike skrbi, posebno stimulirajući obiteljsku reintegraciju, a što bi trebalo biti usklađeno s prioritetima razvoja mreže usluga na lokalnoj razini vodeći pritom računa o regionalnoj ravnomjernosti. Istovremeno, Zakon propisuje da jedan od roditelja djeteta s teškoćama u razvoju ima pravo na status njegovatelja, iz čega onda proizlaze prava iz Zakona o radu. Na primjer, takav roditelj ima zakonsko pravo na godišnji odmor. Roditelji/skrbnici osoba s invaliditetom zaista neumorno rade kako bi svojoj djeci omogućili kvalitetu života. U kojoj mjeri to postižu, ovisi o mnogo faktora i razlikuje se od slučaja do slučaja, ali neosporno je. Sve navedeno je dobar primjer propisivanja i zakonodavne prakse, ali u stvarnosti dovodi roditelje pred dilemu: u vrijeme godišnjih odmora oni mogu staviti dijete u instituciju (kojih je sve manje i nisu uvijek po mjeri djece i mladih), ili ostati sa djetetom i time žrtvovati priliku za vlastiti odmor. U osnovi, oni biraju između narušavanja kvalitete života sebi ili svom djetetu. Ovaj jaz premostili smo kreiranjem socijalne usluge „Ljetni kamp za osobe s invaliditetom".

Ključne riječi: mlade osobe s invaliditetom, roditelji-njegovatelji/skrbnici osoba s invaliditetom, prava iz Zakona o socijalnoj skrbi, kvaliteta života mladih OSI

ABSTRACT

Ministry of Social Policy and Youth adopted a "Strategy of Social Welfare Development in Croatia from 2011th to 2016th" which includes a series of measures and reforms of social policy in Croatia, related to the deinstitutionalization of people with disabilities. At the same time, the Law on Social Welfare regulates the exercise of the right to the parent caregiver status, hence the rights of the Labour Law such as the right to annual leave. Parents/guardians of people with disabilities work tirelessly to enable better quality of life for their children. In order to achieve their legally guaranteed right and fulfill the need for annual leave, they are forced to institutionalize their child, or to choose between compromising quality of life for themselves or

their children.The solution to this problem we offered creating a social service "Summer camp for persons with disabilities".

Key words: Young people with disabilities, parents-caregivers, guardians of persons with disabilities, the rights under the Law on Social Welfare, the quality of life of young people with disabilities

UVOD

Smatramo da je odmor i više nego potreban svim roditeljima koji su njegovatelji, ali i onima koji nemaju taj status, a brinu o trajno bolesnom djetetu ili mladoj osobi. Problem smo utvrdili u direktnoj komunikaciji s osobama s invaliditetom i njihovim roditeljima/skrbnicima. Znači, iz perspektive pojedinaca imamo situaciju u kojoj roditelji možda žrtvuju svoj godišnji odmor, koji im je itekako potreban nakon što brinu o svom bolesnom djetetu 24 sata dnevno 7 dana u tjednu. Djeca ili ostaju u obiteljskoj situaciji, ili u instituciji – a u obje situacije nemaju iskustvo uključivanja u uobičajene društvene tokove.
Iz perspektive lokalnih udruga i njihovih saveza vidimo situaciju u kojoj:

1. Raste broj roditelja sa statusom njegovatelja.

Posljednjih godina značajno se povećao broj osoba koje imaju pravo na status roditelja njegovatelja. Tako je pravo na status roditelja njegovatelja ostvarilo: do kraja 2007. godine 242 roditelja, do kraja 2008. godine 1398 roditelja, do kraja 2009. godine 1850 roditelja, do kraja 2010. godine 2180 roditelja (Ministarstvo socijalne politike i mladih, 2010),do kraja 2011. godine 2759 roditelja (Ministarstvo socijalne politike i mladi, 2012).

2. Novi Zakon o socijalnoj skrbi potiče deinstitucionalizaciju i sprečavanje institucionalizacije.
3. Jedna od novosti Zakona je reguliranje ostvarivanja prava na status roditelja njegovatelja, prema kojoj, roditelj njegovatelj može koristiti odmor u trajanju do 4 tjedna tijekom godine.
4. Istovremeno, **ne postoji alternativa institucijama.**

METODE

Na jednom zajedničkom sastanku predstavnika svih udruga članica (tada 61 članica Saveza) složili smo se da ovu situaciju možemo smatrati problematičnom i osmislili smo rješenje u formi pružanja socijalne usluge.
Svrha stvaranja ove socijalne usluge je podmirivanje potreba i prava: s jedne strane mladih osoba s invaliditetom, a s druge strane njihovih skrbnika. Pava i potrebe osoba s invaliditetom su pravo na neovisno življenje, pravo na socijalno uključivnje, pravo na kvalitetno provođenje slobodnog vremena, pravo na razonodu, pravo na sport, pravo na upoznavanje kulturnih i drugih različitosti te pravo na ostanak i život u zajednici odnosno u prirodnom okruženju obitelji i prijatelja. Prava i potrebe roditelja/skrbnika je pravo na korištenje godišnjeg odmora.
Osmislili smo program pod nazivom „Zajedno u zajednici“ (Kranjčec, 2011) i prijavili ga prema Ministarstvu socijalne politike i mladih. U Hrvatskoj je socijalna skrb dio

resora Ministarstva socijalne politike i mladih koje raspisuje natječaj za širenje mreže socijalnih usluga koje pružaju organizacije civilnog društva.
Program uključuje 3 projekta:

1. „Informativne radionice za roditelje/skrbnike i OSI“
2. „Ljetni kamp za OSI“
3. „Simpozij za voditelje udruga OSI“

U ovom kontekstu najznačajniji je „Ljetni kamp za OSI“ jer se tu provodi socijalna usluga za roditelje/skrbnike i OSI, stoga ćemo vam prikazati upravo ovaj projekt. Usluga „Ljetni kamp za OSI“ je kompleksna usluga koja pruža potpuni doživljaj ljetovanja za mlade osobe s invaliditetom. Pritom nastojimo da vrsta i stupanj invaliditeta što manje utječu na upis u kamp, ali nismo uvijek u mogućnosti uključiti one s najtežom vrstom i stupnjem invaliditeta. Djeca i mladi odlaze u Kamp bez roditelja. Nekad se dogodi da imaju poznatog prijatelja ili prijateljicu u grupi, ako se prijave iz iste udruge, i to podržavamo. Ali oni više nisu pod strogim nadzorom svojih roditelja i već tu mnogi osjećaju dašak slobode. Mladima je to potrebno, a i neophodno kako bi razvijali vlastite snage, komunikacijske vještine i vještine samostalnog ili bar samostalnijeg življenja. Imaju pratnju naših izvoditelja, koji im pomažu oko svih dnevnih aktivnosti i brinu se za održavanje svih aktivnosti po rasporedu, ali i ostavljaju prostora i vremena za mlade da sami organiziraju i provode slobodne trenutke. Prijevoz do odredišta osiguravamo mi, u kombi vozilu koje je prilagođeno za prijevoz osoba s invaliditetom u kolicima. Uvijek uz vozača s grupom putuje bar jedan izvoditelj, jer govorimo o osobama s invaliditetom koje trebaju podršku ili malo pomoći za uobičajene aktivnosti kod putovanja.
Smještaj je u Omladinskom hostelu Zadar, koji ima 4 sobe pristupačne za osobe koje se kreću uz pomoć pomagala. Tu smještamo one koji trebaju takav smještaj dok izvoditelji i ostali ostaju u „običnim“ sobama. Važno nam je što održavamo program u ovom hostelu iz niza razloga, a jedan od njih je da time dovodimo naše korisnike u situaciju koja nije pretjerano namještena i tu oni mogu vidjeti i sudjelovati u društvenim tokovima hostela na moru u sezoni. Preko puta hostela nalazi se uređena i pristupačna plaža i sunčalište. Grad Zadar tijekom sezone osigurava radnike koji upravljaju plažom odnosno pobrinu se da tu osobe s invaliditetom imaju prednost iako su svi dobrodošli. Ovi asistenti imaju opremu zahvaljujući kojoj mogu i potpuno nepokretne osobe spustiti u more, a raspolažu vještinama s kojima im mogu pomoći naučiti kako se održavati na površini vode (Halliwick metoda plivanja). Popodneva su obično rezervirana za neke društvene aktivnosti, kao što je odlazak u grad na kavu ili sladoled, turistički razgled grada, društvene igre, kreativne radionice, sportska natjecanja i slično. S obzirom na to da smo u omladinskom hostelu koji je inače popularna destinacija raznih grupa, navečer nije neobično da postoji neki program ili nastup, u kojem nakon naših aktivnosti možemo uživati. Ako ništa drugo, tu je glazba iz hostelskog kafića i ostale radosti ljetnih večeri.

REZULTATI

Usluga je zasad dostupna samo osobama koje su učlanjene u udruge koje su članice Hrvatskog saveza udruga tjelesnih invalida(dalje u tektu: HSUTI). Za korisnike je potpuno besplatna, osim troškova džeparca i potrepština za plažu kao što su kreme za

sunčanje. Boravak na ljetovanju traje 6 dana i to je solidan odmor za roditelje, koji nakon ove usluge neprestano šalju svoje izraze zahvalnosti. Svake godine uključimo 30 – 50 korisnika, koji su podijeljeni u grupe po 10, znači imamo 3-5 grupa korisnika.
Ponosni smo na činjenicu da je ovako osmišljena usluga 2013. godine nagrađena Nagradom za društvene inovacije od strane Nacionalne zaklade za razvoj civilnog društva. Projekt je zaslužio nagradu jer je inovativna socijalna usluga, i jer je ostvaren kroz sinergiju civilnog sektora, poslovnog sektora i javnog sektora (HSUTI, Zadarski hostel i Grad Zadar).
Svake godine evaluiramo projekt interno, putem upitnika kojeg ispune korisnici i vanjski, provjerom evaluatorice, kako bi znali podići kvalitetu ove usluge za iduću godinu. Unutarnja evaluacija pokazuje da se razina zadovoljstva korisnika:

- Smještajem kreće od dobre do odlične (na skali od 1-5 gdje je 1 nezadovoljavajuće, 3 srednje a 5 odlično),
- Hranom kreće od dovoljne do odlične,
- Izvoditeljima od vrlo dobre do odlične,
- Aktivnostima od vrlo dobre do odlične.

Prema istim upitnicima prostor za poboljšanje nalazi se u organizaciji slobodnog vremena, za koje bi neki korisnici voljeli da ga ima više, te u organizaciji smještaja izvoditelja. Njima je zbog pomoći i druženja s korisnicima praktično biti smješteni odmah pokraj pristupačnih soba, ali one gledaju na dvorište hostela u kojem je terasa kafića. Ako su ovdje neki kasnovečernji programi, glazba ili okupljanje mladih onda se izvoditelji nemaju priliku naspavati, a to im je važno kod ovakvog zadatka gdje rade zapravo 16 sati dnevno. Ako bi pak smjestili izvoditelje u druge sobe, bilo bi im manje praktično uskočiti za sve što je potrebno korisnicima. Ovaj i slični problemi preostaju biti riješeni. Trajno ćemo nastojati prepoznati prostor za poboljšanja i uvoditi promjene koje doprinose kvaliteti usluge.
Vanjska evaluacija potvrđuje kako je projekt „koristan, inovativan i socijalno osjetljiv“ (Ivančan, 2015). „Jake strane programa su što vodi računa o roditeljima/skrbnicima osoba s invaliditetom te ih informira o pravima, novitetima i događanjima unutar udruge. Inovativnost i sadržajnost programa usmjerena na socijalizaciju i kvalitetno provođenje slobodnog vremena osoba s invaliditetom su također prednosti i jake strane ovog Programa. Neki korisnici prvi puta u životu su otišli na godišnji odmor i doživjeli biti samostalni, bez prisustva roditelja/skrbnika što je veliki pomak u procesu njihovog osamostaljivanja. Isto se odnosi i na njihove roditelje koji imaju priliku odmoriti se i posvetiti sebi i svojim potrebama da bi mogli što kvalitetnije ispuniti zahtjevnu roditeljsku zadaću.“ (Ivančan, 2015).

ZAKLJUČAK

Kvaliteta života mladih osoba s invaliditetom je ozbiljno narušena njihovim stanjem i materijalnom isrpljenošću. Zbog stalne brige o zdravlju i preživljavanju, socijalizacija nekako padne u drugi plan. Porazan je uvid da donedavno nisu postojale socijalne usluge koje bi direktno na ovo utjecale, ali nam je drago da smo taj nedostatak u Savezu pravovremeno prepoznali i dizajnirali uslugu po mjeri korisnika. Trenutno sve institucije prepoznaju važnost uključivosti pa imamo Ministarstvo turizma koje radi na stvaranju sustava označavanja smještajnih kapaciteta po kojem bi se prepoznavalo u

kojoj su mjeri univerzalno dizajnirani odnosno koliko su pristupačni osobama s tjelesnim ili osjetilnim oštećenjima. Osim toga, sve više je prisutna tema društvenog poduzetništva koje može biti dobar put da se ponude korisne usluge i osnaže njihovi pružatelji. **U svakom slučaju pohvalni su svi napori da se ovakva usluga očuva, tako da i dalje roditelji imaju priliku za odmor, a djeca i mladi s invaliditetom za socijalizaciju.**

LITERATURA

1. Ivančan, A. (2015). Zajedno u zajednici. Nalaz i mišljenje o Programu, Zagreb: Hrvatski savez udruga tjelesnih invalida.
2. Kranjčec, J. (2011). Zajedno u zajednici. Projektni program, Zagreb: Hrvatski savez udruga tjelesnih invalida.
3. Ministarstvo socijalne politike i mladih (2010). Izvješće o provedbi Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske (JIM) u 2009. godini [Internet] Dostupno na: http://www.mspm.hr/djelokrug_aktivnosti/medunarodna_suradnja_i_eu_poslovi/eu_poslovi/jim_zajednicki_memorandum_o_socijalnom_ukljucivanju_rh/zajednicki_memorandum_o_socijalnom_ukljucivanju_hr/(offset)/10 [pristupljeno19. svibnja 2016.]
4. Ministarstvo socijalne politike i mladih (2011). Strategija razvoja sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2011. – 2016. [Internet] Dostupno na: http://www.mspm.hr/djelokrug_aktivnosti/proces_transformacije_i_deinstitucionalizacije/o_transformaciji_i_deinstitucionalizaciji/uvodni_dio [pristupljeno19. svibnja 2016.]
5. Ministarstvo socijalne politike i mladih (2012). Izvješće o provedbi Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske (JIM) u 2011. godini [Internet] Dostupno na: http://www.mspm.hr/djelokrug_aktivnosti/medunarodna_suradnja_i_eu_poslovi/eu_poslovi/jim_zajednicki_memorandum_o_socijalnom_ukljucivanju_rh [pristupljeno19. svibnja 2016.]
6. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (2010). Plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2011. – 2016. (2018.) [Internet] Dostupno na: http://www.mspm.hr/content/download/6087/47360/file/plan_DEINSTITUCIONALIZACIJE.pdf [pristupljeno19. svibnja 2016.]
7. Narodne novine (2013). Zakon o socijalnoj skrbi [Internet] Dostupno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_12_157_3289.html [pristupljeno19. svibnja 2016.]
8. Narodne novine (2014). Zakon o radu [Internet] Dostupno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_07_93_1872.html [pristupljeno19. svibnja 2016.]

INSTRUMENTI PROCJENE U RADU S UČENICIMA S POREMEĆAJIMA IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA I VIŠESTRUKIM TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

ASSESSMENT TOOLS FOR MULTIPLE DEFICITS IN STUDENTS WITH AUTISTIC SPECTRE DISORDER

Marina MIHIĆ, Maja RADOŠ-BUČMA
Centar za odgoj i obrazovanje «Ivan Štark», Osijek, Hrvatska

Stručni rad

APSTRAKT

Disharmoničan razvoj kao jedna od karakteristika poremećaja iz autističnog spektra (PAS) predstavlja izazov u izradi plana i programa rada u procesu rehabilitacije. Preduvjet planiranja rada zahtijeva dobru inicijalnu procjenu cjelokupnog razvojnog statusa učenika i odabir odgovarajućih instrumenata procjene. Prilikom procjene razvojnih područja važno je odabrati instrument primjeren općem funkcioniranju i kronološkoj dobi učenika. Primjenjujući različite instrumente procjene tijekom višegodišnjeg iskustva rada s učenicima s PAS s višestrukim teškoćama u razvoju u sustavu odgoja i obrazovanja najboljima su se pokazali: Procjena osnovnog jezika i vještina čitanja (POJVU), Test za procjenu psihoedukacijskog profila učenika (PEP-R), Izbor perceptivno–motoričkih zadataka za utvrđivanje sposobnosti za učenje (PMZ) i Skala adaptivnog ponašanja (AAMD). Svaki od navedenih instrumenata procjene ima svoje prednosti u odnosu na razinu sposobnosti i vještina u okviru određenog razvojnog područja te daje valjane podatke na temelju kojih je moguće izraditi kvalitetan plan i program rada i pratiti tijek napretka u razvoju učenika. U radu su prikazane osnovne karakteristike, namjena, način upotrebe te prednosti i nedostatci pojedinog instrumenta procjene, kao i primjerenost primjene kod određenog učenika.

Ključne riječi: instrument procjene, autizam, razvojna područja

ABSTRACT

Disparate child development as one of characteristics of autistic spectre disorder (ASD) is challenging in making rehabilitation programme. Planning postulate seeks a good initial valuation of complete student's development and an adequate choice of assessment tools. During the development field valuation it is relevant to choose an appropriate tool to common functioning and chronological age of a student. Combining the assessment tools in education system during the perennial work with multiple deficits in student's with ASD the most effective seem to be: The Assessment of basic language and learning skills (ABLLS), the Psychoeducational Profile-Revised (PEP-R), Perceptual Motor Abilities testing (PMZ) and Adaptive Behavior Scale (AAMD). However, each of the assessment tools has its advantages in relation to the ability level in the development field set and gives valid results which are basic for making quality programme and observing the student's development. The paper deals with basic characteristics, purpose, usage method and advantages and disadvantages of each assessment tool, so with the adequate applying to each student.

Key words: assessment tool, autism, the developmental fields

UVOD

Jedna od glavnih karakteristika poremećaja iz autističnog spektra (PAS) je disharmoničan razvoj pojedinih razvojnih područja. Učenici s PAS imaju neke slične značajke koje ih svrstavaju upravo u tu skupinu, ali istovremeno i niz vrlo različitih simptoma. Kod nekih je dominantno kašnjenje u motoričkom razvoju i govoru, kod drugih teškoće senzornog integriranja i kognitivnog funkcioniranja, kod trećih su najizraženije teškoće socijalno – emocionalnog razvoja. Klinička slika poremećaja iz autističnog spektra dodatno se komplicira mnogim popratnim teškoćama i simptomima. Navedene specifičnosti predstavljaju izazov u izradi plana i programa rada u procesu rehabilitacije. Prema prijedlogu Okvira za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama u razvoju donesenom u veljači 2016. godine, jedan od glavnih zadataka edukacijskog rehabilitatora je pravovremena i valjana procjena koja je temelj u izradi individualnog rehabilitacijskog programa. Nakon izbora odgovarajućeg mjernog instrumenta i inicijalne procjene učenika precizira se plan odgojno obrazovnih ciljeva, očekivanja i ishodi koje učenik treba ostvariti tijekom određenog razdoblja te definiraju prilagodbe nužne za njihovo ostvarenje.

U radu s učenicima s PAS postoji više mjernih instrumenata koji se koriste za inicijalnu procjenu i kreiranje rehabilitacijskog plana i programa. To mogu biti mjerni instrumenti za različite razvojne poremećaje ili specificirani za određena područja. Velike su teškoće u uporabi standardiziranih testova to što veliki broj učenika s PAS nema primjereno razvijen ekspresivni govor ili se izbjegava njime koristiti. Katkad se dogodi da razumiju zadatak, ali ne pokazuju primjerenu vještinu za njegovo rješenje, ili ga rješavaju na neprimjeren način. Kroz osobna višegodišnja iskustva u radu s učenicima s PAS i višestrukim teškoćama u razvoju u odgojno obrazovnom sustavu najčešće korišteni testovi procjene su: Procjena osnovnog jezika i vještina čitanja (POJVU), Test za procjenu psihoedukacijskog profila učenika (PEP-R), Izbor perceptivno–motoričkih zadataka za utvrđivanje sposobnosti za učenje (PMZ) i Skala adaptivnog ponašanja (AAMD). Navedeni mjerni instrumenti su jednostavni za korištenje, daju objektivne i precizne rezultate koji oblikuju profil sposobnosti i deficita učenika i predstavljaju temelj rehabilitacijskog plana i programa (Bujas-Petković i Frey Škrinjar, 2010.) Oni procjenjuju specifične i opće sposobnosti djeteta, a osim važnosti odabira primjerenog instrumenta za procjenu je vrlo značajno i kliničko iskustvo ispitivača budući da se većina rezultata dobiva na osnovu neposrednog i visoko strukturiranog rada s učenikom.

Slijedi opis gore navedenih instrumenata procjene.

PROCJENA OSNOVNOG JEZIKA I VJEŠTINA UČENJA (POJVU)

The Assessment of basic language and learning skills (ABLLS), preveden kao *Procjena osnovnog jezika i vještina učenja (POJVU)*, (Paringtona i Sundberga, 1998) je vodič za procjenu djetetovih sposobnosti, izradu programa i praćenje napretka djeteta sa teškoćama u razvoju. POJVU sadrži analizu zadataka i vještina koje su nužne da ih dijete savlada kako bi se moglo uključiti u svakodnevnu komunikaciju i kako bi moglo učiti iz svakodnevnog iskustva.

POJVU se sastoji od priručnika i protokola. Svrha POJVU priručnika je dvostruka. Prvo, daje upute za bodovanje i bilježenje rezultata u POJVU protokol; a drugo, daje primjere roditeljima, rehabilitatorima i drugim stručnjacima kako iskoristiti rezultate koji su dobiveni procjenom za izradu individualnog edukacijskog programa. POJVU protokol sadrži informacije koje roditeljima i stručnjacima predstavljaju mjerilo za procjenu djetetovih sadašnjih vještina te plan koji može služiti kao osnova pri određivanju edukacijskih ciljeva. U POJVU protokolu nalaze se i tablice koje omogućavaju promatranje i bilježenje djetetovog napretka.

U priručniku je navedeno da je procjena namijenjena prvenstveno za djecu s poremećajima iz autističnog spektra mlađe kronološke, predškolske i rane školske dobi jer detaljno procjenjuje razvoj jezika i jezičnih sposobnosti te neke rane socijalne vještine koje kod ove skupine djece obično izostaju. POJVU ispituje raznolikost i složenost jezičnih vještina, djetetovu motivaciju da odgovara, mogućnost obraćanja pažnje na različite verbalne i neverbalne podražaje iz okoline, sposobnost generalizacije naučenih vještina i sklonost da ih spontano koristi. Prednost ovog instrumenta procjene, u odnosu na druge, jest u tome da procjenjuje širok spektar sposobnosti i vještina kroz veliki broj područja koja su precizno analizirana od jednostavnijih vještina do složenijih, stoga omogućuje bolju osjetljivost procjene te uočavanje i malih razlika unutar određenog područja. Ovaj instrument se sastoji od 476 čestica svrstanih u 25 područja: suradnja i učinkovitost pojačanja, vizualne sposobnosti, receptivni jezik, imitacija, verbalno ponašanje/glasovna imitacija, zahtjevi, imenovanje, jezična interakcija, spontana vokalizacija, sintaksa i gramatika, igra i slobodno vrijeme, socijalne interakcije, vještine grupe, rutine u razredu, generalizirani odgovori, vještine čitanja, matematičke vještine, vještine pisanja, sricanje/pravilno pisanje, vještine oblačenja, vještine hranjenja, vještine brige o sebi, toalet, vještine grube motorike, vještine fine motorike. Podatci za ispunjavanje lista procjene mogu se dobiti iz nekoliko izvora. Najveći broj informacija dobiva se od roditelja, učitelja i drugih osoba koje su stalnom kontaktu s djetetom. Drugi izvor informacija je opservacija, odnosno promatranje djeteta u određenoj situaciji te uočavanje načina na koji izvodi određeni zadatak. Načini bodovanja pojedinih čestica detaljno su opisani u priručniku. Osim inicijalne procjene djetetovih sposobnosti POJVU omogućava i ponovno ispitivanje, odnosno praćenje djetetovog napretka. Inicijalna procjena može se provesti neformalno kroz nekoliko tjedana. Rezultati se zatim upisuju u obrazac za praćenje vještina i tako se dobiva zorni prikaz djetetovih sposobnosti. Na istom obrascu moguće je vidjeti i koje vještine dijete još ne zna, odnosno koje vještine će se podučavati. U ponovljenoj procjeni mogu se zabilježiti postignuti ciljevi, odmah do inicijalnih rezultata. Na taj način transparentno je prikazan djetetov napredak i ponovljena procjena predstavlja veliku motivaciju za roditelje i stručnjake.

Iako POJVU pokriva veliki broj vještina, mora se uzeti u obzir da testom nisu obuhvaćene sve vještine. Zadaci u svakom području poredani su prema načinu usvajanja, od jednostavnih ka složenima, a uzimajući u obzir da djeca s jezičnim teškoćama usvajaju vještine različito od djece bez tih teškoća, redoslijed usvajanja vještina ne treba biti na prvom mjestu. Budući da POJVU daje mogućnost ponavljanja procjene, to podrazumijeva stalno praćenje i mijenjanje edukacijskih prioriteta i strategija što može predstavljati napor za stručnjaka. Nadalje, kao nedostatak navodi se

i nemogućnost procjene mentalne dobi djeteta i uspoređivanja sposobnosti jednog djeteta s drugim. Mnoga djeca s teškoćama u razvoju govora mogu imati nepoželjna ponašanja koja onda ometaju učenje novih vještina. Većina nepoželjnih ponašanja javlja se kod izbjegavanja i/ili odbijanja zadatka, ili kada dijete pokuša pridobiti pažnju drugih. Ova ponašanja su obično rezultat metodologije učenja koja se koristi sa djetetom i mogu se smanjiti ili ukloniti pažljivom prilagodbom strategija učenja. Budući da su nepoželjna ponašanja vrlo složene prirode, nije bilo moguće uključiti metode uklanjanja ili prevencije tih ponašanja u ovaj priručnik.

TEST ZA PROCJENU PSIHOEDUKACIJSKOG PROFILA UČENIKA (PEP-R)

PEP-R test, nastao u Sjevernoj Karolini od autora Schopler i suradnici (Schopler, Lansing, Reichler and Marcus, 2004) zapravo je skala ponašanja i vještina oblikovana s namjerom da identificira disharmonične i specifične oblike učenja. PEP-R test je najprikladniji za upotrebu kod djece čije je funkcioniranje na ili ispod razine predškolske dobi i unutar raspona kronološke dobi od šest mjeseci do sedam godina. Komplet PEP-R testa sastoji se od određenog broja igračaka i materijala koji se prezentiraju djetetu. Ispitivač tijekom testiranja promatra, ocjenjuje i bilježi djetetove odgovore. Na kraju testiranja djetetovi rezultati se razvrstavaju unutar sedam razvojnih područja i četiri područja ponašanja. Dobiveni profili predstavljaju djetetove relativno slabije i jače strane u različitim područjima razvoja.

PEP-R test pruža informacije o djetetovom funkcioniranju na područjima imitacije, percepcije, fine motorike, grube motorike, koordinacije oko-ruka, kognitivnih i verbalnih sposobnosti. Također, identificira stupanj neobičnog ponašanja u području socijalnih odnosa, području igre i interesa za materijale, području senzornog reagiranja i području jezika. Unutar razvojne skale nalazi se 131 zadatak, a zadaci se ocjenjuju tijekom samoga testiranja. Ocjene razvojne skale su: U – uspješno (kada dijete uspješno izvrši zadatak bez prethodne demonstracije), D – djelomično (kada dijete pokazuje određeno znanje o tome kako izvršiti zadatak, ali nije sposobno izvršiti ga do kraja ili pak ako ispitivač djetetu mora demonstrirati izvođenje zadatka ili mu pomagati prilikom izvedbe) i N- neuspješno (kada dijete nije sposobno izvršiti bilo koji dio zadatka ili ne pokušava izvršiti zadatak čak i nakon ponovljene demonstracije).

Skala ponašanja PEP-R testa konstruirana je da prepozna neobične oblike ponašanja karakteristične za PAS. Skala ponašanja obuhvaća 42 zadatka koji su svrstani u četiri područja. Zadaci Skale ponašanja ne pokazuju toliko razvojnih varijacija kao zadaci Razvojne skale. Ova skala pruža informacije o stupnju neprimjerenog ponašanja te precizno ukazuje na specifične situacije u kojima se ta ponašanja pojavljuju. Ako je djetetovo ponašanje prikladno njegovoj kronološkoj dobi ocjenjuje se kraticom PM – primjereno. Ako je ponašanje neprimjereno djetetovoj dobi postoje dvije mogućnosti: ocijeniti ponašanje s prihvatljivo – PR (ako je ponašanje malo ili srednje neobično) ili s neprimjereno – NM (ako su intetnzitet, kvaliteta i manifestacija ponašanja očigledno pretjerane, čudne i disfunkcionalne). Obrasci za ocjenjivanje PEP-R testa uključuju deset obrazaca za ocjenjivanje, Obrazac za završno ocjenjivanje i Završni obrazac. Većina dijagnostičkih sustava daje naglasak na tri glavna dijagnostička kriterija PAS (poremećaj komunikacije, poremećaj socijalnih interakcija i stereotipije). Vrijednost PEP-R testa je u tome što uzima u obzir sva tri spomenuta kriterija. Razvojna skala u

testu pruža informacije o stupnju zaostajanja i devijacije u razvoju u odnosu na djecu s prosječnim razvojem. Skala ponašanja također je u vezi s procjenom funkcioniranja djeteta, no usmjerena je na otkrivanje reakcija i ponašanja tipičnih za PAS. PEP-R test dozvoljava ispitivaču preoblikovanje zadataka kako bi ih dijete što uspješnije izvelo, kao i redoslijed u izvođenju zadataka te ta fleksibilnost također predstavlja jednu od njegovih velikih vrijednosti.
Zadaci u testu nisu poredani po područjima i ta činjenica može komplicirati provođenje testa i ocjenjivanje. Testiranje djece s PAS zahtijeva kontrolu i nad testom i nad djetetovim ponašanjem što može predstavljati svojevrsni nedostatak ovoga testa, kao i nepostojanje zadataka koji bi odredili stupanj djetetove samostalnosti u području brige o sebi. S obzirom na navedene prednosti i nedostatke ipak je potrebno reći da je PEP-R test jedan od najčešće korištenih testova procjene za djecu s PAS s vešestrukim teškoćama u razvoju uključenih u odgojno obrazovni sustav jer nudi neophodne informacije potrebne za strukturiranje individualiziranog programa.

IZBOR PERCEPTIVNO-MOTORIČKIH ZADATAKA ZA UTVRĐIVANJE SPOSOBNOSTI ZA UČENJE (PMZ test)

Autorice Dubravka Levandovski i Ljiljana Igrić konstruirale su PMZ test od zadataka kojima se utvrđuje struktura perceptivno-motoričkih sposobnosti. U jednom od znanstvenih radova, prilikom primjene PMZ testa na ispitanicima različitog kognitivnog statusa (djeci s blagim intelektualnim zaostajanjem, djeci s teškoćama u učenju i djeci bez teškoća u učenju) utvrđeno je da čestice svih područja PMZ testa statistički značajno razlikuju djecu bez teškoća u učenju i djecu s teškoćama u učenju. Povodom takvog zaključka, predstavlja se kao vrlo dobar test za utvrđivanje zrelosti učenika za početak školovanja. Pored toga, utvrđene razlike u rezultatima između djece usporenog kognitivnog razvoja i djece bez teškoća u razvoju ukazuju na njegovu prognostičku valjanost. Drugim riječima, PMZ test omogućuje otkrivanje djece usporenog kognitivnog razvoja (Igrić i drugi 1992). Namjena PMZ testa je višestruka. Koristi se u dijagnostičke svrhe za utvrđivanje sposobnosti ispitanika za početak usvajanja akademskih vještina i školovanja. Osim u svrhu identifikacije poteškoća i dijagnoze, test može poslužiti za praćenje napretka učenika u psihofizičkom razvoju. Zahvaljujući njegovoj strukturi zadatci iz testa se mogu primjenjivati i u svrhu stimulacije perceptivno-motoričkih sposobnosti. U izboru zadataka naglasak je stavljen na vizualne i auditivne perceptivne modalitete u povezanosti s finim motoričkim reakcijama. Test se sastoji od 38 zadataka kojima je obuhvaćeno devet perceptivno-motoričkih područja značajnih za školsko učenje, a procjenjuju se sljedeće sposobnosti: slušna oštrina, razumijevanje usmenih uputa, slušno pamćenje, vidno razlikovanje, vidno pamćenje, vidno-motorička koordinacija, vidno-motoričko-prostorna manipulacija, vidno-motorička brzina pamćenja i vidno-motorička integracija (Levandovski, Igrić 1990). Test se provodi na način da se ispitaniku redom predlažu određeni ispitni predmeti i tiskani materijali iz priloga uz verbalnu uputu. Ispitanik odgovara na zadatak motoričkim izvođenjem, pokazivanjem, verbalnim odgovorom ili ucrtavanjem odgovora na sami predložak.
Detaljan opis testa, popis potrebnih materijala, postupak provođenja kao i način bodovanja i ocjenjivanja nalazi se u priručniku *Izbor perceptivno-motoričkih zadataka*

za utvrđivanje sposobnosti za učenje autorica Dubravke Levandovski i Ljiljane Igrić. Iako se u opisu testa ne navodi njegova primjena kod učenika s poremećajima iz autističnog spektra, moguće ga je provoditi kod ove populacije. U prilog tome navodi se činjenica da ova skupina učenika najbolje koristi vizualno osjetilo kao komunikacijski put za primanje i povratak informacija, zbog čega se odgojno-obrazovni pristupi poučavanja učenika s PAS baziraju na primjeni vizualnih metoda poučavanja. Budući da se dio PMZ testa isključivo bavi vizualnim sposobnostima, moguće je utvrditi sposobnosti za školsko učenje kod ove skupine učenika te pratiti njihov napredak. Ograničenja testa u povezanosti su s razinom sposobnosti ispitanika, stoga nije namijenjen za svu djecu usporenog kognitivnog razvoja, nego samo onu koja imaju razvijene bazične perceptivno-motoričke sposobnosti uključujući razvijene grafomotoričke sposobnosti. Kao nedostatak se može navesti i odsutnost čestica koje prate trajanje pažnje, ponašanje tijekom rada na zadatcima kao i određene socijalne vještine neophodne za školsko učenje.

SKALA ADAPTIVNOG PONAŠANJA

Istražujući dimenzije adaptivnog ponašanja definiranog kao način osobnog zadovoljavanja prirodnih i socijalnih zahtjeva okoline zaključeno je da se ne radi o jedinstvenoj sposobnosti, već da je ona zasnovana na sljedećim dimenzijama: nezavisno ponašanje, osobna odgovornost i socijalna odgovornost.
U nastojanju da se što objektivnije procijeni adaptivno ponašanje pokušala se mjeriti razina usvojenosti niza sposobnosti i vještina. AAMD skala nastala je 1975., od autora Nihira i suradnici, a LJ. Igrić i R.Fulgosi-Masnjak (Igrić i Fulgosi-Masnjak, 1991) su je prilagodili za primjenu u Hrvatskoj. Skala je prvenstveno namijenjena procjeni ponašanja osoba s intelektualnim teškoćama i emocionalnim poremećajima, ali se može primjenjivati i kod osoba s drugim teškoćama kao što su PAS. Ona se u okviru PAS primjenjuje kod učenika adolescentne dobi kada se veći naglasak daje ponašanju učenika i potrebi njegove modifikacije. Skala se bazira na opažanju ponašanja učenika, a neke je podatke potrebno tražiti i od roditelja jer sadrži stavke koji opisuju funkcioniranje učenika u roditeljskom domu. Sastoji se od dva dijela.
Prvi dio skale sadrži 66 čestica u deset područja koja opisuju neke načine kako se ljudi ponašaju u različitim situacijama. Ta područja su: samostalnost, tjelesni razvoj, upotreba novca, razvoj govora, brojevi i vrijeme, aktivnosti u domaćinstvu, aktivnosti na radnom mjestu, samoinicijativnosti i ustrajnost, odgovornost i socijalna interakcija. U sumarnom profilu ispitanika analiziraju se izrazito visoka i izrazito niska postignuća. Visoki rezultat na jednom području znači da je osoba usvojila prihvatljiva ponašanja i da se može očekivati dalji napredak. U izradi programa je poželjno preferirati područja s višim rezultatima kako bi se određeno ponašanje razvilo do maksimuma. No, ponašanja s niskim rezultatom, ukoliko su posljedica nestimulativne okoline, predstavljaju podlogu za izradu programa modifikacije ponašanja.
Drugim dijelom skale mjeri se neadaptirano ponašanje u odnosu na osobnost i poremećaje u ponašanju. Sadrži četrnaest područja sa 44 čestice. Područja drugog dijela skale su: Sklonost silovitom ponašanju i uništavanju, Nesocijalno ponašanje, Otpor prema autoritetu, Neodgovorno ponašanje, Povučeno ponašanje, Stereotipno ponašanje i manirizmi, Neprimjerene navike u kontaktu s drugima, Neprihvatljive

govorne navike, Ponašanje upravljeno protiv sebe, Sklonost hiperaktivnom ponašanju, Neprihvatljivo seksualno ponašanje, Psihički poremećaji, Upotreba lijekova. U ovom dijelu skale označava se učestalost nekog ponašanja. Iz nabrojanih područja drugog dijela skale vidljivo je zašto se ona koristi u radu s učenicima s PAS i višestrukim teškoćama u razvoju u adolescentoj dobi. Jedan do dva boda u nekim područjima drugog dijela Skale može se smatrati da je u granicama normalnog ponašanja učenika s PAS (osim ako se radi o izrazito destruktivnoj aktivnosti), međutim, veći broj bodova zahtijeva pažljivu analizu.

Skala adaptivnog ponašanja pruža znatan izbor mogućnosti njene primjene u praksi. Tako se mogu koristiti rezultati samo pojedinih stavaka ili pojedinih podpodručja. Skala pruža značajne podatke o funkcioniranju osobe kao i njenom reagiranju na određene metode prilikom modifikacije ponašanja. Kao nedostatak ove Skala može se navesti to da ona procjenjuje čitav niz područja, a neka od njih čak mogu biti i u suprotnosti sa zahtjevima sredine (npr. upotreba telefona) ili ponašanja koja ispitanik ne može izvršiti (npr. radne aktivnosti). No, sva područja je potrebno procijeniti, ako je ispitivač siguran da bi učenik mogao izvršiti određeni zadatak ili se ponašati na određeni zahtjev uz dodatno uvježbavanje onda se uz tu česticu označava da mu je ukazano povjerenje, da je to protiv zahtjeva ili da nema mogućnosti te tako neće doći u pitanje pravi rezultat, ali će doprinijeti boljem razumijevanju i interpretaciji ponašanja.

USPOREDNI PRIKAZ INSTRUMENATA PROCJENE

Nakon pojedinačnog opisa instrumenata procjene slijedi usporedba svih sposobnosti i vještina koje se procjenjuju kod ispitanika kao cjelovitog biopsihosocijalnog bića. U tablici 1 su prikazani sastavni dijelovi testova, razvrstani prema područjima kojima pripadaju i upućuju na to koji instrument najdetaljnije procjenjuje određena područja. Na taj način je olakšan odabir najpogodnijeg instrumenta uvažavajući potrebe ispitanika.

Tablica 1. Usporedni prikaz instrumenata procjene prema sposobnostima koje procjenjuju
Table 1. Comparison of the assessment instruments according to their abilities to assess

	POJVU	PEP-R	PMZ	AAMD
P	Vizualne sposobnosti	Percepcija Senzorno reagiranje	Slušna oštrina Vidno razlikovanje	
M	Imitacija Vještine grube motorike Vještine fine motorike	Imitacija Koordinacija oko-ruka Fina motorika Gruba motorika	Vidno-motorička koordinacija Vidno-motoričko-prostorna manipulacija	Tjelesni razvoj
KS	Generalizirani odgovori Vještine čitanja Matematičke vještine Vještine pisanja Sricanje/pravilno pisanje	Kognitivne sposobnosti	Slušno pamćenje Vidno pamćenje Vidno-motorička brzina učenja Vidno-motorička integracija	Brojevi i vrijeme

K	Receptivni jezik Verbalno ponašanje Zahtjevi Imenovanje Jezična interakcija Spontana vokalizacija Sintaksa i gramatika	Verbalne sposobnosti Jezik	Razumijevanje usmenih uputa	Razvoj govora
SE	Suradnja i učinkovitost pojačanja Igra i slobodno vrijeme Socijalne interakcije Vještine grupe Rutine u razredu	Socijalni odnosi Igra i interes za materijale		Samoinicijativnost i ustrajnost Odgovornost Socijalna interakcija Neadaptirana ponašanja (II dio Skale)
SS	Vještine oblačenja Vještine hranjenja Vještine brige o sebi Toalet			Samostalnost Upotreba novca Aktivnosti u domaćinstvu Aktivnosti na radnom mjestu

LEGENDA: P (Percepcija); M (Motorika); KS (Kognitivne sposobnosti); K (komunikacija); SE (Socijalizacija i Emocije); SS (Skrb o sebi)

Važno je naglasiti da su se tijekom rada s mlađim skupinama učenika s PAS i višestrukim teškoćama u razvoju u Centru za odgoj i obrazovanje «Ivan Štark» u Osijeku najčešće koristili POJVU i PEP-R test. PMZ test namijenjen je učenicima s PAS viših kognitivnih sposobnosti, koji imaju potencijal za razvoj grafomotoričkih i drugih akademskih vještina. AAMD skala je primjenjivana kod učenika s PAS u svrhu detekcije nepoželjnih oblika ponašanja i izrade programa modifikacije ponašanja.
Kao što je već navedeno, svaki test ima svoje prednosti i nedostatke, ali ako se dovoljno dobro prouči i odabere onaj najpogodniji za djetetove potrebe, moguće je napraviti kvalitetnu procjenu. Pri tome je važno voditi računa o tome da se svaka vještina procjenjuje objektivno i u trenutku procjene zabilježi trenutačno stanje vještine, a ne kakvo je bilo ranije. To je važno zbog mogućih regresija u razvoju koje imaju veliki utjecaj na tijek provedbe programa. Općenito, bolje je da se prilikom procjenjivanja neke vještine podcijene jer će ih se u tom slučaju uvrstiti u interventni program. U slučaju precjenjivanja vještina, one bi mogle biti kočnica u realizaciji programa, a i mogući izvor frustracija i nepoželjnih ponašanja uslijed neprilagođenog sadržaja programa.

ZAKLJUČAK

Instrumenti procjene služe kao pomoć edukacijskim – rehabilitatorima i roditeljima u određivanju specifičnih vještina koje trebaju biti dio interventnog programa za djecu s teškoćama u razvoju. Instrumenti procjene prikazani u ovom radu samo su neki od mnogih koji ispituju razvojna područja, sposobnosti i vještine djeteta, a koriste se u planiranju i programiranju rada s učenicima s PAS i višestrukim teškoćama u razvoju. Valjani instrument procjene daje kriterije razvoja i prati njegov prirodni tijek te služi kao osnova za prepoznavanje djetetovih postojećih sposobnosti i onih koje treba

razvijati. Važno je da se rezultati dobiveni instrumentima procjene temelje na djetetovom znanju i mogućnostima kako bi se mogli odrediti valjani rehabilitacijski, odgojni i obrazovni ciljevi i prioriteti za napredovanje djeteta u razvoju.

LITERATURA

1. Bujas-Petković, Z. i Frey-Škrinjar, J. (2010). Poremećaji autističnog spektra. Zagreb: Školska knjiga
2. Greenspan, S. i Lewis, D. (2004.). Program emocionalnog poticanja govorno-jezičnog razvoja. Zagreb: Ostvarenje
3. Igrić, LJ., Levandovski D. i Kiš-Glavaš L. (1992). Perceptivne sposobnosti djece bez teškoća u razvoju i djece usporenog kognitivnog razvoja (PMZ test). Defektologija Vol.28,1-2. 21-37.
4. Igrić,Lj., i Fulgosi-Masnjak, R. (1991). AAMD Skala adaptivnog ponašanja. Zagreb: Fakultet za defektologiju
5. Levandovski D. i Igrić Lj. (1990). Izbor perceptivno-motoričkih zadataka za utvrđivanje sposobnosti za učenje (PMZ)- priručnik. Zagreb: Fakultet za defektologiju.
6. Ministarstvo obrazovanja Britanske Kolumbije. Prijevod Agencije za odgoj i obrazovanje. (1999) Poučavanje učenika s autizmom- školski priručnik. Zagreb
7. Ministarstvo prosvjete i športa. (1997). Program odgoja i osnovnog školovanja učenika s autističnim poremećajima. Zagreb
8. Okvir za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama u razvoju dostupno na [Internet] Dostupno na: http://www.kurikulum.hr/wp-content/uploads/2016/02/Okvir-djeca-i-ucenici-s-teskocama.pdf [pristupljeno 3. april 2016].
9. Paklec, A. (2016). Procjena osnovnog jezika i vještina učenja, prijevod. Diplomski rad, Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
10. Schopler, Lansing, Reichler & Marcus (2004). Psychoeducational Profile Third Edition (PEP-3), Pro-Ed, USA.

PRIPREMA ZA ŠKOLU DJECE S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA (PSA)

PREPARATION FOR SCHOOL OF CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

Sanja VRANIĆ
Centar za autizam, Zagreb, Hrvatska

Stručni rad

APSTRAKT

Odlazak iz vrtića i polazak u školu velika je prekretnica za svako dijete, zato je važna dobra pripremljenost za školu. Danasnja tendencija vrtića je učenje kroz igru i integrirano učenje. Spremnost za školu treba biti: fizička, intelektualna, socijalna i emocionalna. Tehnike pripreme za školu su brojne, u Centru za autizam (CZA) najčešće koristimo tri tehnike, koje su se u praksi pokazale najučinkovitije i to: upoznavanje sa školom, socijalne priče i odbrojavanje. Upoznavanje sa školom: posjet školi; dramatizacija školskih aktivnosti; slike i fotografije škole i razreda i raspored školskih aktivnosti. Socijalne priče su strukturirane intervencije za bolje razumijevanje socijalnih situacija, bave se različitim socijalnim situacijama kroz koje djeca uče socijalno prihvatljivo ponašanje. Odbrojavanje je kalendarska priprema za školu u kojoj odbrojavamo mjesece, tjedne, dane do početka škole. Završetak vrtića je ujedno i početak jednog novog životnog razdoblja – školovanja.

Ključne riječi: izbor škole, spremnost za školu, upoznavanje sa školom, socijalne priče, odbrojavanje

ABSTRACT

Leaving kindergarten and starting school is a big milestone for each child, so it is essential to ensure readiness for school.Current tendency in kindergarten is learning through play and integrated learning. School readiness should be: physical, intellectual, social and emotional.The techniques of preparation for school are numerous. Within CZA, three techniques that have been proved as the most effectivein practice are mostly used as follows: introducion to the school, social stories and countdown. Introducion to the school includes: visit the school, dramatization of the school activities,images and photos of school premises (classroom) and schedule of the school activities. Social stories are structured intervention for a better understanding of social situations, dealing with different social situations through which children learn socially acceptable behavior. Countdown is calendar preparation for school in which we countdown the months, weeks and days until the start of the school.The completion of kindergarten is also the beginning of a new great periodof life – education.

Key words: selection of school, readiness for school, getting acquainted with school, social stories, countdown.

UVOD

U jednoj pedagoškoj godini u predškolskom programu Centra za autizam (CZA) obuhvatimo stručnim pedagoškim tretmanom oko 30 - ak djece, od toga je 1/3 školskih obveznika sa odgodom koji i odlaze iz našeg predškolskog programa.
Dio djece nastavlja školovanje u:

- osnovnoškolskom programu CZA,
- dio odlazi u škole za djecu sa intelaktualnim teškoćama (IT),
- dio u programe redovne škole.

U sklopu redovne škole, djeci je omogućeno, ovisno o kognitivno- emocionalno-socijalnim sposobnostima pratiti :

- redovni školski program u redovnim razredima,
- prilagođeni program u redovnim razredima, te
- posebni odnosno individaualizirani program u manjim razrednim odjeljenjima.

Zakonom je omogućeno da djeca s razvojnim smetnjama u školama za djecu s IT, te redovnim školama imaju osobnog asistenta ili pomoćnika u nastavi.

REZULTATI I DISKUSIJA

Od navedene trećine koja odlazi iz našeg programa najmanji broj djece odlazi u programe redovih škola, razlog tome je što smo mi ustanova koja obuhvaća populaciju djece koja nije u mogućnosti pratiti redovan predškolski program ili ga mogu pratiti samo parcijalno, nadalje u obuhvatu djece radi se o višestrukim dijagnozama, znatno sniženog kognitivnog funkcioniranja, ne verbalnoj djeci, te djeci s ne primjerenim oblicima ponašanja (agresija, autoagresija, destrukcija, ispadi bijesa i ljutnje). Tako da svako ono dijete koje je uključeno u program redovne škole smatramo i osobnim uspijehom.
Izbor djece koju usmjeravamo u redovne škole kao i odabir škole donosimo timski, te takvu preporuku dajemo i roditeljima. Kod izbora škole prva preporuka je *kvartovska škola*. Prednost ove škole je neposredna blizina stanovanja, koja će djetetu omogućiti da se tijekom vremena osamostali kod odlaska i dolaska u školu. Drugi razlog je mogućnost druženja s vršnjacima nakon nastave, što je iznimno važno za poticanje i razvoj socijajno – emocionalnog područja.
U koliko iz bilo kojeg razloga *kvartovska škola* ne udovoljava, drugi izbor je škola koja ima:

- prethodno iskustvo u radu s djecom s PSA ,
- škola koja je ekipirana (koja u stručnom timu ima: rehabilitatora, logopeda, psihologa),
- škola koja je spremna na nove edukacije i stručna usavršavanja iz područja autizma,
- škola koja ima pozitivan stav i ozračje.

Idealan izbor je *kvartovska škola* sa gore navedenim karakteristikama.
Konačnu odluku o izboru škole ipak donose roditejlji vođeni dnevno – životnim ritmom obitelji, smjenskim radom, udaljenosti škole, mogućnosti dovođenja i odvođenja iz škole, ekipiranosti škole, te veličinom i brojem učenika u razredima.

Polazak u školu je važan događaj ne samo za dijete nego i cijelu obitelj. Za dijete sa PSA je to niz novih situacija i promjena koje mogu biti stresne. U koliko dijete nije dobro pripremljeno za školu, ali i škola za prihvat djeteta, ta nova situacija može kod djeteta postati okidač/triger za ne primjerene oblike ponašanja koje dijete do tada možda nije pokazivalo.

U literaturi se često navodi da se u prvom razredu prvi put postavi dijagnoza Aspergerovog sy. ili visokofunkcionirajućeg autizma. Razlog tome je, što je dijete do tada funkcioniralo u poznatom okruženju i predvidivim situacijama između obitelji i vrtića. U tom funkcioniranju stvoren je jedan oblik „ suživota „ u kojem su obje strane činile ustupke, pogotovo obitelj. Djeca s Aspergerovim sy. ne pokazuju odstupajuće naznake u kognitivnom funkcioniranju u odnosu na vršnjake, a specifičnosti socijalno – emocionalnog razvoja se opisuju kao manje osebujnosti. Ne pripremljenost djeteta za školu, ali i škole za dijete, pokazat će da se ne radi samo o osebujnosti, nego o ozbiljnom poremećaju. Prosječna dob dijagnosticiranja Aspergerovog sindroma u zapadnim visoko razvijenim zemljama je između 6 – 8 godine, što korelira s polaskom u prvi razred. Novije tendencije priprema za školu u redovnim vrtićima više nisu bazirane na klačinim pripremama (grafomotoričke predvježbe, pojam broja i količine, usvajanje slova i početak glasovne sinteze), jer se smatra da će dijete to savladati u školi. Nove tendecije su učenje kroz igru i integrirano učenje (povezivanje različitih znanja iz različitih područja, koje će djeca primjenjivati tijekom vremena u životu).

U vrtiću CZA uz novije tendencije još uvijek njegujemo i klasičnu pripremu za školu. Razlog tome je što djeca s PSA imaju teškoće imaginacije, razumjevanja, a naše iskustvo i praksa su pokazali da dijete koje je potkovano školskim predznanjem, svoje kapacitete usmjerava na područja gdje mu je to potrebnije, a to je socijalno – emocionalni plan.

Spremnost za školu treba biti:

- fizička,
- intelektualna
- socijalna i
- emocionalna.

Fizička spremnost podrazumijeva određenu težinu i visinu i to je nešto na što mi nismo u mogućnosti utjecati. No na ostala tri navedena područja možemo i to su tri područja na kojima intezivno radimo naročito zadnju godinu pred odlazak u školu.

METODE

Na području *intelektualnog razvoja*, potičemo usvajanje znanja o ljudima, stvarima i pojavama, njihovim međusobnim odnosima i uzročno – posljedičnim vezama. Potičemo govorno – jezični razvoj i komunikativne namjere kroz: dramatizacije, priče, pjesmice, igrice. Radimo na združenoj pažnji i koncentraciji, potičemo razvoj senzomotorike, te potičemo razvoj simboličkog mišljenja.

Kod *socijalnog razvoja*, učimo socijalno prihvatljivo ponašanje kao: čekanje u redu, sjedenje na mjestu, prihvaćanje afirmacije i negacije, odgodi zadovoljenja vlastitih potreba. Potičemo pozitivan odnos prema vršnjacima i odraslim, učimo odgovarati na kontakt, te inicirati kontakt.Razvijamo osjećaj pripadnosti skupini, učimo kroz igru i učimo kako se igrati.

Kroz *emocionalni razvoj*, učimo i igramo se u afektivno pozitivnom ozračju, razvijamo emocionalno pozitivan odnos prema vršnjacima i odraslima, podižemo prag samopouzdanja i sigurnosti. Učimo djecu kako prepoznati tuđe emocije, prepoznati, prihvatiti i nositi se sa vlastitim emocijama. Učimo kontrolu vlastitih emocionalnih reakcija, te podizanja praga tolerancije na frustraciju. Osim intenzivnog rada na ova tri navedena područja, koristimo i *Tehnike pripreme za školu*: Upoznavanje sa školom, Socijalne priče i Odbrojavanje. U literaturi su navedena mnoge tehnike pripreme za školu, naše iskustvo i praksa su pokazali da gore navedene tri tehnike rezultiraju najboljim školskim uspijehom i najboljom pripremljenošću za školu. Kod odabira tehnika važno je da su prilagođene djetetu i djetetovim potrebama. *Upoznavanje sa školom*, je tehnika koju roditelji odrade u dogovoru sa budućom školom, a po potrebi i uz našu pomoć. Dijete se fizički upozna sa školom, školu posjeti, boravi i igra u školskom dvorištu. Roditelje potičemo da se sa djecom igraju igre dramatizacije na temu škole. Uputimo ih da nabave slike i fotografije škole, učionice, sportske dvorane, ako je moguće i učiteljice.Učimo ih kako organizirati školsku torbu, obilježiti vlastite stvari, kako dijete upoznati sa rasporedom školskih aktivnosti i organizaciji školskog sata.

Socijalne priče (SP), Social Story, autorice Carol Gray nastale 1991., su strukturirane intervencije kroz koje se djeci s PSA objasne socijalne situacije. Djeca kroz SP uče socijalno prihvatljivo ponašanje i uče socijalno prihvatljive odgovore. Priče se mogu baviti raznim socijalnim temama: proslava rođendana, odlazak zubaru, odlazak na more. Kada je tema SP vezana za školu onda su i teme usmjerene na školu i školske sadržaje kao: organizacija školske torbe, kako izgleda školski sat, veliki odmor, čemu služi školsko zvono. Ako SP koristimo kod djece mlađe kronološke dobi onda prevladavaju slike (kao vizualna potpora), ako ih koristimo kod djece koja znaju čitati dodajemo i kratki tekst. U SP mogu se uključiti i emocionalne teškoće s kojima se dijete nosi. SP su slijed sličica aktivnosti i događaja kroz koje dijete uči socijalno ponašanje. Ove priče moguće je koristiti i kod usvajanja nekih svakodnevnih aktivnosti, a osim kod djece s PSA moguće ih je koristiti i kod druge djece s razvojnim teškoćama kao i kod djece s urednim psiho – motornim razvojem, ali emocionalno osjetljivijim.

Odbrojavanje je kalendarska priprema za školu u kojoj se odbrojavaju dani, tjedni i mjeseci do polaska u školu. Kalendar prikazuje ugodne događaje do polaska u šlolu, kako bi dijete shvatilo slijed događaja do polaska u školu, a i kako bi u samom startu imalo pozitivan stav prema školi. Na prikazu omiljenih događaja tako možemo staviti (...do polaska u školu otići ćemo na more, doći će baka i proslavit ćeš rođendan uz puno poklona...). Po povratnim informacijama o djeci koju smo uključili u redovne škole sva upisana djeca su škole i uspješno završila. Ovdje se ne radi samo o našoj dobroj stručnoj procjeni, nego i susretljivosti i razumijevanju od strane kolega u redovnom sustavu. Naravno da postoje i problemi s kojima su suočeni i roditelji djece s PSA i nastavničko osoblje, oni se prvenstveno odnose na prekobrojnost djece u razredima što djeci s PSA bitno otežava praćenje i usredotočenost na nastavu.

ZAKLJUČAK

Završetak vrtića je ujedno i početak jednog novog velikog životnog razdoblja – *školovanja.* Imajući u vidu sve probleme s kojima su suočeni, svim roditeljima djece s PSA, redovnim vrtićima, školama, vrata CZA su uvijek širom otvorena za bilo koji oblik stručne pomoći i suradnje.

OSNAŽIVANJE OBITELJI I DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

EMPOWERING FAMILIES WITH CHILDREN WITH DISABILITIES

Rafael PEJČINOVIĆ, Mirjana MARKOVINOVIĆ, Zrinka BRAJNOVIĆ, Martina JURIŠIĆ
Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize, Zagreb, R. Hrvatska

Izvještaj

APSTRAKT

U ovom radu se izlažu ciljevi, način provedbe i rezultati projekta „Osnaživanje obitelji i djece s teškoćama u razvoju“ čiji je nositelj Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize. Projekt je sufinanciran bespovratnim sredstvima Europskog socijalnog fonda kroz program „Širenje mreže socijalnih usluga u zajednici- faza II“. Opći cilj projekta je prevencija institucionalizacije djece s teškoćama u razvoju, razvojem socijalnih usluga u 3 županije. Specifični ciljevi su: osiguravanje dostupnosti patronaže, psihosocijalnog osnaživanja obitelji i djece s teškoćama u razvoju, te osnivanje dnevnih centara s ciljem pružanja odmora od skrbi za roditelje djece s teškoćama u razvoju, poticanje zapošljavanja stručnjaka u 3 županije i uspostavljanje mehanizama koordinacije između relevantnih aktera za rješavanje problema s kojima se suočavaju obitelji djece s teškoćama u razvoju. Kroz projekt su formirana i osposobljena 3 multidisciplinarna stručna tima za pružanje stručne pomoći i psihosocijalne podrške u obitelji djece s teškoćama u razvoju, povećana je zaposlenost stručnjaka s lokalnog područja, 21 obitelj djece s teškoćama u razvoju upoznata je sa suvremenim metodama postupanja i rehabilitacije, 100 roditelja, samohranih roditelja i skrbnika djece s teškoćama u razvoju unaprijedili su usklađivanje svoje radne i obiteljske uloge. Razvoj kvalitetne socijalne usluge u sredinama od posebnog državnog interesa s ciljem da se obiteljima koje brinu o članovima s teškoćama omogući postizanje bolje ravnoteže između njihove radne i obiteljske uloge. Unaprjeđenje standarda za osobe s invaliditetom i djecu s teškoćama u razvoju i integracija u širu društvenu zajednicu.

Ključne riječi: djeca s teškoćama u razvoju, psihosocijalna podrška, socijalne usluge u zajednici, obitelji djece s teškoćama u razvoju

ABSTRACT

This article exibits goals, methodology and results of project called „Empowering families with children with disabilities“ implemented by Croatian Cerebral Palsy Association. The project was grant-financed by European Social Fund through program „Broadening the Network of Social Services in the Community“ (Phase II). Project goal is prevention of institutionalization of children with disabilities by developing social services in 3 counties. Specific objectives of the project are ensuring integrative social services by providing psycho-social empowerment of families and children with disabilities, community care availability and respite from caretaking; incentive for expert engagement in 3 counties and establishing mechanisms of coordination and cooperation between all relevant actors in solving of the problems faced by families of children

with disabilities. Through project three multidisciplinary teams of experts for enabling community care to families of children with disabilities have been formedconsequently increasing expert's employment in the local area, family dynamics has improved, and better balance of work and family roles for 21 families and 100 parents in 3 counties had been achieved. Development of community-based social services aiming to achieve better balance od work and family roles for families with children with disabilities. Improving standards for people with disabilities and children with disabilities and their integration in the society.

Key words: children with disabilities, psycho-social empowerment, community-based social services, families with children with disabilities

UVOD

Odnos društva prema osobama s invaliditetom mijenjao se tijekom povijesti. Pomak u pristupu prema osobama s invaliditetom učinjen je kroz postupnu tranziciju i promjenu medicinskog modela u socijalni model i model ljudskih prava. Model ljudskih prava je najnoviji model koji naglasak stavlja na građanina kao nositelja ljudskih prava i na njegovu aktivnost, a ne na invalidnost (Petek, 2011). Usmjeren je na dostojanstvo ljudskog bića i tek nakon toga, ukoliko je to potrebno, na medicinske značajke te osobe. Pravo na život u zajednici jedno je od temeljnih ljudskih prava koje se odnosi na sve ljude bez obzira na vrstu i stupanj teškoća ili invaliditeta. Navedeno je pravo sadržano u mnogim europskim dokumentima i dokumentima Ujedinjenih naroda i u skladu s njim razvija se politika deinstitucionalizacije osoba s invaliditetom. Mnogobrojna iskustva iz prakse pokazuju da je uključivanje osoba s invaliditetom u širu socijalnu zajednicu i društvo općenito pridonijelo poboljšanju kvalitete života osoba s invaliditetom i promjeni stavova o osobama s invaliditetom u društvu i njihovim mogućnostima i sposobnostima (Ministarstvo socijalne politike i mladih, 2014). Kao alternativa institucionalnom modelu u svijetu se razvija model, tzv. „u zajednici utemeljene rehabilitacije" kojim se unutar zajednice razvijaju uvjeti za rehabilitaciju i socijalnu integraciju djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom. U Konvenciji o pravima djeteta navodi se da „radi potpunoga i skladnog razvoja svoje osobnosti" dijete treba „rasti u obiteljskoj sredini, u ozračju sreće, ljubavi i razumijevanja" (Konvencija, 2001). Briga za dobrobit djece temeljna je dužnost pojedinca, institucija, ali i cijelog društva. Ona podrazumijeva brigu i podršku roditeljstvu, ali i obitelji u cjelini. Rođenje djeteta s teškoćama u razvoju za svaku obitelj predstavlja određeni stresni događaj koji dovodi sve članove obitelji u specifičan položaj (Leutar i sur., 2015). Iako je institucionalna skrb još uvijek najčešći oblik izvanobiteljskog zbrinjavanja djece u većini europskih zemalja, daljnji razvoj slijedi smjer deinstitucionalizacije, restrukturiranja institucionalne skrbi, jačanja prevencije i mjera izdvajanja djece iz bioloških obitelji i razvijanja alternativnih oblika zbrinjavanja. Novim oblicima skrbi u vlastitom domu roditelji, poglavito majke, bivaju glavni nosioci skrbi i intenzivne dnevne podrške djeci s teškoćama, što utječe na život cijele obitelji (Brown i sur., 2006, prema Cvitković i sur., 2013). Poticanje obiteljskog smještaja umjesto institucionalnog u skladu je i s preporukama Vijeća Europe, Odbora za prava djeteta Ujedinjenih naroda i drugih međunarodnih organizacija (Ministarstvo socijalne politike i mladih, 2014). Obzirom da je Republika Hrvatska potpisnica Konvencije o pravima djeteta, Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, Europske

konvencije o ljudskim pravima, Strategije 2020 i brojnih drugih međunarodnih dokumenata, njezina je obveza provođenje procesa deinstitucionalizacije i transformacije. Polazeći od svega navedenog, a sa željom da roditelje djece s teškoćama u razvoju osnažimo i pružimo im odgovarajuće usluge, Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize proveo je projekt pod nazivom „Osnaživanje obitelji i djece s teškoćama u razvoju". Ovim projektom razvijaju se kvalitetne socijalne usluge upravo u sredinama od posebnog državnog interesa s ciljem da se obiteljima koje brinu o članovima s teškoćama omogući postizanje bolje ravnoteže između njihove radne i obiteljske uloge. Na taj način se unaprjeđuju standardi osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju, te se ustraje u njihovoj integraciji u širu društvenu zajednicu.Projekt je sufinanciran iz Europskog socijalnog fonda unutar programa „Širenje mreže socijalnih usluga u zajednici – faza II" (IPA IV komponenta '' Operativni program razvoj ljudskih potencijala 2007-2013''). Cilj ovog članka je predstaviti metode i način provođenja projekta te njegove rezultate i značaj za obitelji i djecu s teškoćama u razvoju i sve relevantne dionike.

METODE

Glavni problem s kojim se suočavaju roditelji djece s teškoćama u razvoju u Hrvatskoj je centralizacija socijalnih usluga u većim centrima, najčešće u glavnom gradu. Zbog toga su često prisiljeni putovati u veće gradske centre što ih financijski, psihički i tjelesno iscrpljuje. Obzirom da Zakon o socijalnoj skrbi jamči socijalne usluge psihosocijalne podrške i rane intervencije (NN 152/14) projektom „Osnaživanje obitelji i djece s teškoćama u razvoju" nastoji se spomenute usluge pružiti djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima u lokalnoj zajednici.

Opći cilj projekta je prevencija institucionalizacije djece s teškoćama u razvoju pružanjem socijalnih usluga u lokalnoj zajednici, a odnosi se na tri županije projektnih partnera, Sisačko-moslavačku, Bjelovarsko-bilogorsku i Koprivničko-križevačku. Radi se o prevenciji uključivanja djece u institucionalni tretman pružanjem kvalitetnije i sveobuhvatnije podrške u mjestu stanovanja.
3 specifična cilja projekta:

1. Osiguravanje dostupnosti psihosocijalne podrške (patronaže), psihosocijalnog osnaživanja obitelji i djece s teškoćama u razvoju i odmora od skrbi (eng. *respite*) kroz okupacijsku terapiju kao novih i integrativnih usluga u zajednici
2. Pružanje socijalnih usluga u zajednici za obitelji i djecu s teškoćama u razvoju
3. Uspostavljanje mehanizama koordinacije i suradnje između relevantnih aktera za rješavanje problema s kojima se suočavaju obitelji djece s teškoćama u razvoju

Ciljana skupina projekta su 21 obitelj s djecom s teškoćama u razvoju s područja 3 uključene županije, 100 obitelji u svrhu poboljšanja ravnoteže između obiteljske i radne uloge i 50 djece s teškoćama u razvoju uključenih u dnevne centre u 3 županije.

Provedba projekta

Nositelj projekta je Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize. Partneri: Centar za rehabilitaciju Zagreb Podružnica Sloboština, Udruga osoba s invaliditetom Sisačko-

moslavačke županije, Udruga tjelesnih invalida Bjelovar i Udruga osoba s invaliditetom Križevci. Projekt se provodio u periodu od 21.lipnja 2014. do 20.prosinca 2015.godine, u trajanju od 18 mjeseci, azapočeo je provedbom 12 edukativnih dvodnevnih radionica novozaposlenih stručnjaka s područja 3 županije koje su provodili djelatnici Centra za rehabilitaciju Zagreb Podružnica Sloboština. Svrha edukacije novozaposlenih stručnjaka bila je jačanje njihovih stručnih kapaciteta i kompetencija za rad u obitelji i djecom s teškoćama u razvoju predškolske dobi, te za rad sa skupinama djece s teškoćama u razvoju školske dobi, njihovim roditeljima i skrbnicima. Ciklus od 12 dvodnevnih radionica u ukupnom trajanju od 120 sati uključivao je teorijsku i praktičnu nastavu. Praktični dio nastave dijelom se provodio u obiteljima u kojima se već provodi stručna podrška, te u skupinama djece u Centru za rehabilitaciju Zagreb Podružnica Sloboština. Formirana su 3 multidisciplinarna tima za pružanje socijalnih usluga u zajednici. Polazeći od pretpostavke da će rad na terenu dislocirano od mentora, supervizora i potrebne profesionalne podrške biti nemoguć bez napredne tehnologije, za podršku mobilnim timovima izrađen je osnovni informatički program praćenja usluge nazvan Patronažni informatički sustav – PIS. PIS je organizirani i distribuirani informacijski sustav sa zajedničkim poslužiteljem kojem pristupaju samo autorizirani korisnici putem korisničkih imena i lozinke. Zaštita i sigurnost podataka dolazi primarno iz profesionalnog odnosa i etike, te zaštite podataka na *cloudu*. Svaki korisnik sustava ima dodijeljena prava za korištenje sustava, kako pojedinih funkcija sustava tako i dijela zbirke podataka (Slika 1). Koriste ga novooformljeni multidisciplinarni stručni timovi. Tehnologija omogućuje koordinatoru uvid u podatke o korisniku i stručnjaku na terenu, te predviđenim koracima u radu što omogućuje praćenje usluge i davanje uputa na daljinu.Moderna tehnologija donijela je mogućnost inovativnog alata kroz izradu početnog softvera za praćenje usluge, evidenciju različitih kategorija podataka usluge korisniku koji rade dislocirani timovi u tri različite županije.

Slika 1. Patronažni informatički sustav- PIS
Picture 1. Patronage IT system- PIS

Provođenjem psihosocijalne podrške (patronaže) u obitelji, 21 obitelj djece s teškoćama u razvoju upoznata je sa suvremenim metodama postupanja i rehabilitacije. Individualni rad u obitelji provodio se 2 puta tjedno po 90 minuta, a djeca su u prirodnom okruženju radila na sljedećim razvojnim područjima:

- briga o sebi
- motorika
- spoznaja
- komunikacija
- socijalno- emocionalno područje

Stručna podrška obitelji omogućava da djeca s teškoćama u razvoju stalno razvijaju svoje postojeće sposobnosti, njihova obitelj postaje kompetentna u donošenju postupaka i odluka vezanih za izbor terapijskih ili edukativnih aktivnosti i općenito se cijela obitelj bolje integrira u život uže i šire društvene zajednice. Stručna posjeta edukacijske službe obitelji uključuje neposredan edukacijsko-rehabilitacijski rad s djetetom u njegovom prirodnom okruženju uvažavajući njegove specifične potrebe. Na taj način se omogućava uvid i stručnjacima i roditeljima u to koji oblici podrške su djetetu najprimjereniji i kako na najprirodniji način poticati djetetovo učenje. Savjetovanjem i edukacijom roditelja osnažuju se roditeljske intuitivne sposobnosti kako bi kontinuirano poticali svoje dijete prateći razvojne i individualne potrebe s ciljem da dijete u potpunosti razvije svoje potencijale (Centar za rehabilitaciju Zagreb, 2015). Roditelji i skrbnici djece s teškoćama u razvoju unaprijedili su usklađivanje radnih i obiteljskih uloga pružanjem psihosocijalne podrške (patronaže), individualnog i grupnog rada. Veliki naglasak u sklopu projekta bio je na davanju psihološke potpore cijeloj obitelji, te je psiholog uključen u rad s djetetom i obitelji na više načina:

- Individualni razgovor s roditeljima
- Procjena djeteta
- Savjetovanje
- Psihoedukacija (Centar za rehabilitaciju Zagreb, 2015).

Na grupnim radionicama za roditelje vanjski stručnjaci s područja socijalnog rada i rehabilitacije proveli su sudionike kroz različita tematska predavanja s ciljem jačanja roditeljskih kapaciteta. Razgovorom, radom u skupinama, demonstracijama i praktičnim radom prenesena su znanja i vještine koje će roditeljima omogućiti bolje usklađivanje radne i obiteljske uloge. Osim individualnog i grupnog rada, organizirana je usluga „odmor od skrbi“ (respite) koja obuhvaća kreativne i rehabilitacijske aktivnosti u skupinama za djecu i mlade s teškoćama u razvoju, 3 puta tjedno po 2 sata. Time je roditeljima omogućeno rasterećenje od svakodnevne skrbi, a istovremeno su djeca obuhvaćena pedagoško habilitacijskim radom.

Svim relevantnim institucijama i njihovim predstavnicima predstavljeni su potencijali za primjenu modela rehabilitacije u zajednici djece s teškoćama u razvoju što je rezultiralo njihovom podrškom i potpisivanjem „Protokola o podršci djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima“. Načela izložena u Protokolu bit će smjernice za koordinaciju aktivnosti tijekom provedbe pomoći djeci s teškoćama u razvoju, kao i provedbi relevantnih zakona i propisa iz područja zdravstvene i socijalne zaštite i odgoja i obrazovanja djece s teškoćama u razvoju i njihovih roditelja.

REZULTATI

- Formirana i osposobljena 3 multidisciplinarna stručna tima za pružanje stručne pomoći u obitelji djece s teškoćama u razvoju (psihosocijalna podrška).
- Provedeno 12 edukativnih dvodnevnih radionica,Centar za rehabilitaciju Zagreb Podružnica Sloboština.
- Izrađen je osnovni Patronažni informatički sustav – PIS program praćenja usluge psihosocijalne podrške.
- Uspješan model rada Centra za rehabilitaciju Zagreb proširen na 3 županije.
- Osigurana kvaliteta usluge kroz superviziju.
- Povećana zaposlenost stručnjaka s lokalnog područja.
- 23 obitelji djece s teškoćama u razvoju upoznata sa suvremenim metodama postupanja i rehabilitacije kroz uslugu psihosocijalne podrške.
- 109 roditelja, samohranih roditelja, skrbnika i staratelja djece s teškoćama u razvoju unaprijedili su usklađivanje svoje radne i obiteljske uloge.
- 57 djece s teškoćama u razvoju poboljšalo je socijalnu uključenost, sudjelovanjem u radno-okupacijskim aktivnostima.
- Održano 29 grupnih radionica za roditelje, skrbnike i staratelje.
- Provedena individualna savjetovanja za roditelje, skrbnike i staratelje za vrijeme trajanja projekta.
- Objavljen Priručnik "Osnaživanje obitelji i djece s teškoćama u razvoju" za stručnu pomoć pružanja skrbi u zajednici.
- Objavljen "Vodič za roditelje" s informacijama i podacima o ranoj intervenciji u djetinjstvu.
- Održana 3 Okrugla stola i potpisan „Protokol o podršci djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima", u Sisačko-moslavačkoj, Križevačko-koprivničkoj i Bjelovarsko-bilogorskoj županiji.

Kao veliku prednost ovog projekta roditelji navode dolazak stručnjaka u djetetovu obitelj što im financijski i vremenski odgovara, ali isto tako, roditelji su prepoznali dobrobit za dijete, koje se znatno sigurnije osjeća u poznatom okruženju i time može brže savladavati svoje razvojne zadaće.
Uz brojne dobre strane ovog projekta, pozitivne učinke na korisnike usluga, entuzijazam zaposlenih na projektu, možda je najvažnije postignuće projekta to što su na kraju potpisani Protokoli u sve tri županije nakon održanih konzultacija i prigodom prezentacijskih okruglih stolova. Ovo su prvi takvi dokumenti u tim županijama u Hrvatskoj koji komuniciraju načela u kojima je participacija i uvažavanje potreba obitelji djece s teškoćama kao i sinergijski učinak svih aktera u brizi o djeci s teškoćama ključan čimbenik uspjeha i održivih usluga (Škrbić i Babić, 2015).

U Tablici 1. razvrstane su usluge koje su korisnici dobili kroz projekt „Osnaživanje obitelji i djece s teškoćama u razvoju".

Tabela 1. Pružanje usluga korisnicima kroz projekt
Table 1. Providing customer service through project

Roditelji	– održana 21 grupna radionica za roditelje- 7 tematskih predavanja – individualno savjetovanje – odmor od skrbi za dijete s teškoćama u razvoju (respite care) obuhvaća kreativne i rehabilitacijske aktivnosti u skupinama za djecu i mlade s teškoćama u razvoju (uključeno 47 djece i mladih, 3x tjedno po 2 sata) – objavljen Vodič za roditelje
Djeca	– usluga psihosocijalne podrške (22 djece s teškoćama u razvoju u dobi 0-7 god) od čega: o usluga rane intervencije (6 djece u dobi 0-3 godine) o usluga psihosocijalne podrške (16 djece u dobi 4-7 godina) – procjena djeteta – izrada individualnog plana podrške za dijete i njegovu obitelj
Stručni radnici	– 12 edukativnih dvodnevnih radionica (Centar za rehabilitaciju Zagreb Podružnica Sloboština) – 3 novoosnovana multidisciplinarna tima – zaposleno 6 stručnih radnika: o Udruga osoba s invaliditetom Sisačko- moslavačke županije- edukacijski rehabilitator i fizioterapeut o Udruga tjelesnih invalida Bjelovar- logoped i radni terapeut o Udruga osoba s invaliditetom Križevci- pedagog i odgajatelj – objavljen Priručnik dobre prakse Centra za rehabilitaciju Zagreb za stručnu pomoć pružanja skrbi u zajednici – kontinuirana supervizija i provođenje evaluacija stručnjaka
Relevantni dionici	– organiziranje sastanaka s relevantnim institucijama – potpisivanje „Protokola o podršci djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima“ – organizacija 3 okrugla stola s predstavnicima lokalne zajednice s ciljem održavanja usluga koje su implementirane projektom – organizacija završne konferencije u Zagrebu

ZAKLJUČAK

Projekt „Osnaživanje obitelji i djece s teškoćama u razvoju“ je osmišljen tako da direktno odgovara na cilj iz Plana deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi: «smanjiti ukupni broj djece s teškoćama u razvoju na stalnom ili tjednom smještaju za 40% do 2016. godine, prvenstveno djece koja pohađaju osnovnu školu» (Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, 2010). Prema oblicima skrbi druge pravne osobe se uopće ne pojavljuju kao pružatelji skrbi i stručne pomoći u obitelji u programima integracije odnosno pomoći pri socijalnom uključivanju, a posve je razvidno da postojeći kapaciteti državnih i nedržavnih domova nisu dostatni za pružanje takvog tipa socijalnih usluga. U županijama u kojima je projekt proveden detektirano je da u potpunosti nedostaju socijalne usluge i servisi koji bi pomogli obiteljima djece s teškoćama u razvoju u kvalitetnom zbrinjavanju djece što otežava

obiteljsko funkcioniranje i balansiranje između obiteljskog i profesionalnog angažmana roditelja. Sami roditelji iskazali su potrebu za osiguravanjem psihosocijalne podrške kako bi postigli bolju ravnotežu radne i obiteljske uloge, osnažili partnerske odnose, potaknuli zapošljavanje nezaposlenih članova te stekli vještine za daljnji razvoj osobnih potencijala. Roditelji ističu da se osjećaju "odbačeni" od društva i zajednice u kojoj žive, "lutaju" tražeći primjerene oblike pomoći za svoju djecu i u tome uglavnom ne uspijevaju. Dobivanjem usluga stručne pomoći (*community – basedservices*) stvaraju se uvjeti za integraciju i rehabilitaciju osnaživanjem obitelji na više razina. Područje razvoja i širenja mreže socijalnih usluga za osobe s invaliditetom je definirano obvezom o provedbi članka 19. UN Konvencije o pravima osoba s invaliditetom koji definira obvezu vlasti i drugih dionika da osiguraju razvoj socijalnih usluga u zajednici i same zajednice kao receptivne za podršku neovisnom življenju osoba s invaliditetom.

Razvoj individualiziranih usluga utemeljene na potrebama, jačanje znanja iz područja ljudskih prava, razvoj suradničkih komplementarnih usluga s obzirom na holističke potrebe korisnika,praćenje i vrednovanje usluga.

LITERATURA

1. Centar za rehabilitaciju Zagreb, Podružnica Sloboština (2015). Osnaživanje obitelji i djece s teškoćama u razvoju. Priručnik za pružanje psihosocijalne podrške i rad u edukacijskoj rehabilitaciji. Zagreb: Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize.
2. Cvitković, D., ŽicRalić, A., Wagner Jakab A. (2013). Vrijednosti, interakcija sa zajednicom i kvaliteta života obitelji djece s teškoćama u razvoju. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2013. Vol. 49, Supplement, str. 10- 22.
3. Konvencija o pravima djeteta (2001). Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
4. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom. [Internet] Dostupno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/medunarodni/2007_06_6_80.html [posjećeno 5.travnja 2016]
5. Leutar, Z., Hlupić, S., Vladić, J., Čaljkušić, M. (2015). Metode socijalnog rada s osobama s invaliditetom. Priručnik o radu s osobama s invaliditetom. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
6. Ministarstvo socijalne politike i mladih (2014). Operativni plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj. [Internet] Dostupno na: http://www.mspm.hr/djelokrug_aktivnosti/proces_transformacije_i_deinstitucionalizacije/o_transformaciji_i_deinstitucionalizaciji/nacionalni_okvir/operativni_plan_deinstitucionalizacije_i_transformacije_domova_socijalne_skrbi_i_drugih_pravnih_osoba[posjećeno 5.travnja 2016]
7. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (2010). Plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2011. do 2018. Godine. [Internet] Dostupno na:https://www.mindbank.info/item/2109 [posjećeno 11.travnja 2016]
8. Petek, A. (2011). Transformacija politike prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj: Analiza ciljeva. Anali hrvatskog politološkog društva, 7(1), 101-121.
9. Škrbić, N. i Babić, A. (2016). Izvješće o nalazima završne evaluacije projekta „Osnaživanje obitelji i djece s teškoćama u razvoju“.

SAVREMENI OBLICI REHABILITACIJSKIH TRETMANA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

MODERN FORMS OF REHABILITATION TREATMENT OF CHILDREN WITH DISABILITIES

[1]Bahira DEMIROVIĆ, [2]Admira DEDIĆ, [3]Alma DIZDAREVIĆ, [3]Amila MUJEZINOVIĆ

[1]Zavod za specijalno obrazovanje i odgoj djece Mjedenica, Sarajevo, BiH
[2]Centar Vladimir Nazor, Sarajevo, BiH
[3]Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli, BiH

Stručni rad

APSTRAKT

Rehabilitacijski tretmani jedan su od specifičnih momenata u odgoju i obrazovanju djece s teškoćama u razvoju. Činjenica je da se u radu sa djecom s teškoćama u razvoju uglavnom pažnja poklanja opšteobrazovnom radu nastojeći ovoj djeci pružiti znanje bez obzira koliko će ona biti praktično korisna. Rehabilitacijski tretmani u radu sa djecom s teškoćama u razvoju služe kao način podsticanja razvoja djece koja imaju probleme i razvijaju se pod određenim rizikom. Također, danas je sve veći broj djece sa višestrukim teškoćama te je i nužna potreba intenziviranja ovakvih oblika tretmana. Suština takvih tretmana je da se ublaže i po mogućnosti uklone teškoće i nedostaci i na taj način im pomogne za bolje i aktivnije sudjelovanje u svakodnevnom životu. Cilj takvih tretmana rada je postizanje najviše razine funkcioniranja koja je moguća uz postojeće razvojne teškoće ili nedostatke i uspješno integrisanje u svom okruženju. U ovom radu prikazaćemo neke od savremenih oblika rehabilitacijskih tretmana koji se provode u Centrima za edukaciju i rehabilitaciju djece s teškoćama u razvoju Kantona Sarajevo.

Ključne riječi: djeca s teškoćama u razvoju, rehabilitacijski tretmani, centri za edukaciju i rehabilitaciju

ABSTRACT

Rehabilitation treatment are one of specific moments in education children with disabilities. The fact is that in working with children with disabilities most attention is paid to general education work to give children a lenouledge, na matter how useful it is in practice. Rehabilitation treatment use as way of encauraging development of children, who have problems and risk development. There is tao many children with multiple disabilities, so it takes more treatment. The essence of these treatments is to reduce the difficulties and on that way it helps then in everyday life. The goal of such treatments is achieving the highest level of functioning, which is possible with the current difficulties. In this work, we're going to show some of contemporary forms rehabilitation programs, being implemented in Centers for education children with disabilities in Kanton Sarajevo.

Key words: children with disabilities, rehabilitation treatment, centers for education and rehabilitation

UVOD

Našavši se pred savremenim izazovima različitih oblika, sadržaja i intenziteta, škola u mnogome mijenja svoju unutrašnju organizaciju, strukturu i karakter pedagoškog procesa. Izgrađuje se nova strategija škole u kojoj mnogi njeni faktori, preuzimajući odgovarajuću ulogu i mjesto u ostvarivanju zadataka odgoja i obrazovanja u svijetu intenzivnih promjena iz osnove mijenjaju mnoge svoje posebnosti po kojima postaju prepoznatljivi u savremenosti (Pivac, 2000). U odnosu na to specijalne škole u smislu stvaranja centara za edukaciju i rehabilitaciju trebaju da nude savremene tretmane podrške djeci i porodici s teškoćama u razvoju. Savremeni pristup u radu se ogleda u potrebi omogućavanja uslova svakom pojedincu da se razvija i izgrađuje u skladu sa svojim sposobnostima i mogućnostima. To podrazumijeva permanentno razvijanje škole, mijenjanje njezine organizacije, stila i karaktera rada u skladu sa intenzivnim svijetom promjena i potrebama pojedinca uvjetovanih tim promjenama (Mujkanović i Zečić, 2013).

Da bi postali građani 21. vijeka škola mora da bude organizovana po mjeri potreba svakog djeteta, pa tako i djeteta s teškoćama u razvoju. Djeca i omladina s teškoćama u razvoju su ona koja uslijed oštećenja nekih organa ili funkcija imaju osim općih, zajedničkih svoj djeci, i posebne rehabilitacijske i odgojno-obrazovne potrebe koje treba zadovoljiti organizacijom posebnih uvjeta i postupaka kako bi se razvojne teškoće ublažile ili uklonile (Stančić, 1985). Uprkos snažnom fokusu Evropske unije na podržavanju procesa reforme obrazovanja Bosna i Hercegovina i dalje zaostaje i pokazuje nespremnost. Reforma osnovnog odgoja i obrazovanja u Bosni i Hercegovini iziskuje i potrebu za reformom odgoja i obrazovanja djece s teškoćama u razvoju. U sadašnjim uslovima odgoja i obrazovanja djeca s blažim teškoćama u razvoju, primjenom posebnih pedagoško-rehabilitacionih postupaka i sredstava mogu se u redovnim odgojno obrazovnim ustanovama uspješno odgajati i obrazovati, odnosno osposobljavati za samostalan život i rad, dok je osobama s težim teškoćama u razvoju potrebna briga i pomoć drugih osoba, odnosno odgoj i obrazovanje u centrima za edukaciju i rehabilitaciju. Ostvarivanje odgoja i obrazovanja takve djece podrazumjeva i specifiranje rehabilitacijskih programa koji će im osigurati optimalan razvoj i uključivanje u društveni život tj. sredinu kojoj i pripadaju.

PROGRAMI RADA ZA DJECU S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

U centrima za edukaciju i rehabilitaciju u Kantonu Sarajevo odgoj i obrazovanje djece s teškoćama u razvoju odvija se prema propisanom Nastavnom planu i programu za specijalne škole koji je podijeljen na dva nivoa: osnovni nivo i napredni nivo. Osnovni nivo se primjenjuje za djecu i omladinu s umjerenim i težim razvojnim teškoćama starosti od 6 godina do 15 godina ili za djecu s višestrukim i kombinovanim smetnjama (autizam, cerebralna paraliza, problemi socijalne i emocionalne prirode i sl.). Programski sadržaji podijeljeni su po područjima: senzomotorni odgoj, tjelesni i radni odgoj, briga o sebi, kreativnost, komunikacija, socijalizacija, upoznavanje uže i šire okoline, obučavanje u obavljanju poslova i organizovano provođenje slobodnog vremena. Napredni nivo se primjenjuje za djecu s lakšim razvojnim teškoćama, uzrasta od 6 do 15 godina. Programski sadržaji su u ovisnosti od razreda koji dijete pohađa,

podijeljeni na obavezne oblasti i programe, korektivno-terapeutske programe (psihomotorna reedukacija i razvoj govora), vannastavne aktivnosti i engleski jezik (fakultativno). Programski sadržaji realizuju se na bazi predmetno-časovnog sistema ili na bazi sata što omogućuje stručnjacima fleksibilniji pristup u radu kao i uključivanje individualnih mogućnosti i potreba svakog djeteta.
Iz priloženog možemo vidjeti da je i u ovim programima akcenat stavljen više na opšte obrazovne predmete nego na rehabilitacijske tretmane, koji su neodvojivi od odgojno-obrazovnog procesa djece s teškoćama u razvoju.

ZASTUPLJENOST REHABILITACIJSKIH TRETMANA U RADU SA DJECOM S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Rehabilitacija djece s teškoćama u razvoju bi trebala biti sastavni dio odgojno-obrazovnog procesa u svim ustanovama koje pohađaju djeca s teškoćama u razvoju. Danas je sve veći broj učenika sa višestrukim smetnjama gdje je rehabilitacioni rad primaran i neodvojiv od odgojno-obrazovnog rada. Čak i Zakon o osnovnom odgoju i obrazovanju u Kantonu Sarajevo ističe da ustanove koje obrazuju učenike/učenice s posebnim potrebama imaju pravo na posebna budžetska sredstva da bi se pokrili troškovi posebnog programa ili da bi školsko okruženje bilo prilagođeno fizičkim potrebama učenika/učenica (član 27.).
Prema Pedagoškim standardima i normativima Kantona Sarajevo za specifične oblike rada u specijalnoj osnovnoj školi/centru imaju sljedeće saradnike: psihomotornog edukatora na svakih 100 učenika s kombinovanim smetnjama, muzikoterapeuta na svakih 100 učenika, ljekara specijalistu na svakih 100 učenika.
Nažalost još uvijek živimo u vremenu kada su u pitanju brojke, a ne učenik i njegovi stvarni prioriteti i potrebe. Uključivanje djece s teškoćama u razvoju u što ranijoj dobi u odgovarajuće rehabilitacijske tretmane ima višestruk i neprocjenjiv značaj za razvoj preostalih sposobnosti djeteta, korigovanje i ublažavanje pojedinih poremećaja. Na taj način stimuliše se razvoj svih aspekata dječije ličnosti što ih u kasnijem životu čini djelimično neovisnim i zadovoljnim.

SAVREMENI OBLICI REHABILITACIJSKIH TRETMANA U RADU SA DJECOM S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Postoji niz rehabilitacijskih tretmana čija primjena u radu sa djecom s teškoćama u razvoju dovodi do postizanja boljih rezultata na svim područjima razvoja djeteta, a samim tim doprinose i većem nivou funkcionisanja djeteta. Ovdje navodimo samo neke od metoda i oblika rehabilitacijskih tretmana koji se sve češće primjenjuju i preporučuju u radu sa djecom s teškoćama u razvoju.

Muzikoterapija

Kako je vitalnost muzike bitna u veselim i svečanim prilikama, tako i učestvovanje u muzici ima moć pri rehabilitaciji. Muzika ima terapeutsku moć jer se usklađuje um sa radom tijela kako u unutarašnjim procesima tako i u procesima sa vanjskim svijetom i ljudima (Panksepp i Trevarthen, 2009). Djeci je se posebno lako obratiti muzikom.

Osim za poboljšanje općeg stanja, smanjenja boli i mogućnosti opuštanja može pomoći i u rehabilitaciji pokreta, u razvoju grube i fine motorike i senzorne percepcije (Voigt, 2001).

Muzikoterapija kao naučna disciplina, u svijetu počinje da se razvija tokom 20. vijeka, a naročito doživljava ekspanziju posljednjih tridesetak godina, sa tendencijom daljeg razvoja.

Njen brzi razvoj može se zahvaliti:

- historijskom zaleđu i univerzalnosti – muzikoterapijske metode su se primenjivale od davnina i svugde,
- multidisciplinarnosti – razvoju psihoterapije, psihologije muzike, etnomuzikologije, sociologije, medicine, psihologije, genetike, biologije i defektologije;
- tehnološkom razvoju – savremenim dostignćima medicinske, muzičke i računarske tehnologije koji su omogučili brzu razmjenu informacija, povezivanje istočnjačke i zapadne medicine i ideologije, te primjenu savremenih dostignuća u okviru svakodnevne upotrebe.

Muzikoterapija je disciplina koja koristi jezik zvukova i muzike u odnosu klijenta i terapeuta kao sredstvo unutar sistematičnog procesa intervencije sa preventivnim, rehabilitacijskim i terapijskim ciljevima (Bruscia, 1987). Muzikoterapija je proces intervencije u kojem terapeut pomaže klijentu u postizanju zdravlja, koristeći muzičko iskustvo i odnos koji se razvija kroz dinamičnu snagu promjene (Robarts, 2009). Danas se smatra da je muzikoterapija psihoterapijska tehnika koja koristi muziku ili zvuk u dijagnostičke i terapijske svrhe (Radulović i dr., 2003).

Da bi se kao takva mogla primjeniti treba da zadovolji sljedeće postulate:

- spovodi je edukovani muzikoterapeut;
- metod je nastao na osnovu jasnog teorijskog koncepta i prihvaćen je u svijetu;
- primenjuje se na osnovu pažljivo postavljene indikacije;
- rezultati primjene se mjere i prospektivno prate;
- rezultati se objavljuju u stručnim časopisima i prezentuju na stručnim skupovima.

Muzika je odličan medij za grupna iskustva, jer pruža interakciju na neverbalnom nivou i dozvoljava prihvatljivo i uspješno učešće na različitim nivoima sposobnosti. Ona pruža razvijanje u grupi bez obzira na nivo sposobnosti djeteta (Pehlić, Hasanagić i Jusufović, 2012). Zbog toga je primjenjiva tokom odgojno-obrazovnog rada sa djecom sa teškoćama u razvoju u inkluzivnim i specijalnim uvjetima, grupnim seansama ili radionicama.

Provedena su brojna istraživanja o učincima muzikoterapije kod djece s teškoćama u razvoju koja sugeriraju kako muzikoterapija može razviti komunikacijske i socijalne vještine poput iniciranja i odgovaranja na komunikacijski čin (Wigram i Gold, 2006).

Istraživanje o učinku muzikoterapije na socijalne vještine u obliku studije slučaja (Saperston, 1973) pokazuje povećanu učestalost provjera putem pogleda tokom terapije, ali i izvan nje. To je prvo istraživanje koje govori o generaliziciji postignutih vještina izvan terapijskog okruženja.

Winpory i saradnici (1994) su pratili interakciju majke i djece s poremećajem iz autističnog spektra gdje su dokazali da su se razvijene socijalne vještine zadržale i poslije 20 mjeseci nakon završetka tretmana.

Burić (2013) navodi da muzikoterapija ima uticaj na komunikacijske vještine djece s teškoćama, te da roditelji primjećuju značajno poboljšanje u ponašanju njihove djece tokom tretmana muzikoterapije. Dokazano je da ishodi dobiveni tokom muzikoterapije mogu se primjeniti u dnevnim aktivnostima djece i pomažu njihovoj komunikaciji i skladnom funkcionisanju.

Terapijsko jahanje i hipoterapija

Važno razjasniti osnovne pojmove terapijskog jahanja i hipoterapije. Terapijsko jahanje, odnosno jahanje za osobe s teškoćama u razvoju označava grupu aktivnosti kojima je zajedničko uključivanje te osobe i konja, a ciljevi mogu biti od specifičnih terapijskih ciljeva do poboljšanja kvalitete života u širem smislu. Terapijsko je jahanje upotreba konja i aktivnosti orijentiranih prema konjima u svrhu postizanja različitih terapijskih ciljeva: kognitivnih, somatskih, emocionalnih, socijalnih, edukacijskih i bihevioralnih. Korist od terapijskog jahanja mogu imati osobe svih dobnih skupina, sa različitim oblicima fizičkih, mentalnih ili emocionalnih oštećenja (Šuvak, 2004).

Krovni pojam terapijskog jahanja unutar sebe uključuje hipoterapiju, rekreativno i sportsko jahanje, specijalno pedagoško jahanje i voltažiranje, psihoterapiju uz pomoć konja koji imaju različite ciljeve i stručnjake koji provode te metodologije (Krmpotić, 2013). Hipoterapija (grč. „hippos“, konj) je oblik medicinskog liječenja pri čemu se za postizanje terapijskog cilja koriste trodimenzionalni pokreti konja.

Pojam hipoterapije koji se često neispravno koristi kao sinonim za terapijsko jahanje puno je uži pojam koji označava prvenstveno fizioterapiju uz pomoć konja, tj. djelovanje na fizički aspekt osobe sa invaliditetom (Herić, 2004). Terapijsko jahanje rezultira poboljšanjem općeg zdravstvenog stanja, smanjenja spazama, jačanja muskulature, povećanja mobilnosti, odnosno pokretljivosti zglobova, izdržljivosti, aktiviraju se proprioreceptori, poboljšava cirkulacija, disanje i probava. Specifični su edukacijski učinci, grubo i fino motoričko učenje te vidna i prostorna percepcija. Dolazi do povećanja samopouzdanja i kontrole, smanjenja anksioznosti, psihosocijalne integracije, usvajanje socijalnih vještina što dovodi do smanjenja socijalne izoliranosti, kvalitetnijeg provođenja vremena i sličnih efekata (Šuvak, 2004). Bilježe se posebno dobri rezultati kod djece koja su odgojno zapuštena, hiperaktivna te imaju emocionalne poteškoće i poremećaje u ponašanju ili su bila zlostavljana (Jenko-Miholić, 2010).

Terapijski ciljevi se postavljaju individualno za svaku osobu temeljem poznavanja njihovih mogućnosti i ograničenja. Terapijsko jahanje primjenjuje se kod 25 različitih dijagnoza ili poteškoća u razvoju kao što su: cerebralna paraliza, spina bifida, mišićna distrofija, autizam, mentalna retardacija, Downov sindrom, otkloni posture, hiperaktivnost, epilepsija, smetnje govora, čitanja i pisanja, smetnje sluha i vida, emocionalne smetnje, poremećaji u ponašanju, pedagoška zapuštenost, zlostavljanje i druge (Šaban i Kosinac, 2013).

Senzorna integracija

Senzorna integracija (SI) je neurobiološka aktivnost koja se odvija unutar našeg tijela. Senzorna integracija odnosi se na proces kojim mozak registruje, organizuje i interpretira informacije iz naših osjetnih sistema: vestibularnog, taktilnog, proprioceptivnog, vizualnog, auditivnog, oralnog i olfaktornog (Ayres, 2002). Senzorna integracija je neurobiološka aktivnost koja omogućuje primanje i obradu

osjetnih informacija koje u mozak pristižu iz različitih osjetila. Teškoće senzorne integracije mogu nastati zbog neadekvatne, nedovoljne ili slabe senzorne obrade podražaja što se manifestira poteškoćama ili disfunkcijom senzorne integracije. Tek kada svi pojedinačni sistemi skladno djeluju, tada dolazi do kvalitetne integracije na nivou globalnog sistema, dobro smo orjentirani u okolini u kojoj se nalazimo, te okolinu i sebe u njoj emocionalno primjereno doživljavamo i izražavamo se (Fisher i dr., 1991).

Ako dijete ima teškoća u tumačenju, integraciji i korištenju senzornih informacija koje dolaze iz tijela i okoline, to bi moglo uzrokovati blage ili jako izražene teškoće u razvoju. Teškoće i zaostajanje u razvoju mogu se javiti iz više razloga, a ne samo radi teškoća senzorne integracije. Većina djece s teškoćama senzorne integracije imaju određene teškoće u razvoju. Najčešće teškoće u razvoju odražavaju se na području: sposobnosti samoregulacije, vještina fine i grube motorike, motoričkog planiranja, vizuelne percepcije, govorno-jezičnih i socijalno-emocionalnih vještina, vođenja brige o sebi kao i kognitivnih vještina (Bellis, 2004). Osoba sa disfunkcijom senzorne integracije ne može učinkovito djelovati (Kull-Sadacharam, 1999). Tipični problemi koje imaju djeca ili odrasli s takvim poremećajem su: poteškoće učenja uprkos dobi primjerenog ili čak višeg intelektualnog funkcionisanja, osjećaj manje vrijednosti i izrazito nisko samovrednovanje, podložnost stresu, teškoće kontrolisanja ponašanja, lako otklonjiva pažnja, kašnjenje u razvoju govora, poteškoće žvakanja, gutanja i automatskog zatvaranja usta, nedovoljna usklađenost pokreta – izbjegavanje penjanja, sklonost ozljeđivanju, prekomjeran strah od visine, nedovoljna ravnoteža, promjene raspoloženja, izbjegavanje korištenja ruku, poteškoće pri zakopčavanju dugmadi ili patent-zatvarača (Mamić i dr., 2009).

Program senzorne integracije temelji se na programima utemeljitelja senzorno-integrativnog pristupa u svijetu: Ayresove, Wilbargera, Suttona, Aquillae, Bellisa, Violae, kao i na praktičnom iskustvu stečenom tijekom devet godina provođenja senzorne integracije s učenicima s poremećajima iz autističnog spektra u Centru za autizam u Zagrebu. Jean Ayres je 70-ih godina prošlog stoljeća utemeljila i razvila teoriju i praksu poremećaja senzorne integracije te utvrdila da različiti senzorni podražaji, koje dijete preferira i/ili koje ne podnosi i izbjegava, utječu na igru, rad, učenje i socijalne interakcije. Isto tako je razvila i specifične tehnike i strategije koje mogu pomoći djetetu da bolje integrira i koristi senzorne informacije (Mamić i Fulgosi-Masnjak, 2012).

Senzornom integracijom u radu sa djecom s teškoćama u razvoju nastoji se poboljšati "kapacitet mozga" da bi se kompenzirale razvojne teškoće i izgradili novi oblici ponašanja. Okolina treba pružiti priliku za više vestibularnih osjeta (ljuljačka, pješčanik, klackalice) a bolje vestibularno funkcioniranje olakšat će i bolji uspjeh u školi.

Senzorne sobe tj. senzorna terapija je terapija bez postavljanja određenog zadatka koja je smišljena tako da kroz igru izazove i da podsticaj djetetu: da istražuje i provjerava, gleda, dodiruje, sluša, pospješuje koncentarciju, osjećaj sigurnosti i povezanosti, stimulira komunikaciju i bliskost, umiruje i relaksira, stvara osjećaj zadovoljstva i pruža bolje znanje o tijelu.

Pojam *„Snozelen“* je složenica dvije nizozemske riječi koje u prijevodu znače „njuškanje“ i „drijemanje“. Koncept „Snoezelen“ nastaje 1974. godine u Nizozemskoj od strane Ad Verheul i Jan Hulsegge (Kwok i dr., 2003).
Rezultati istraživanja o uticaju Snoezelen sobe na nepoželjna ponašanja tri autistična pacijenta pokazuju da korisnici imaju različite reakcije na sobu i pokazaju smanjenje ometajućih ponašanja tokom boravka u sobi. Rezultati ne podržavaju tvrdnju da su Snoezelen sobe efikasne u intervenciji agresivnog ponašanja ove populacije korisnika (McKee i dr., 2007).
Efekat boravka djece sa povredama mozga u Snoezelen sobi pokazuje značajne promjene na njihove fiziološke funkcije (sporiji puls), pozitivan efekat na mišićni tonus na svim ugroženim ekstremitetima i nivo agitacije (Hotz i dr., 2006).

ZAKLJUČAK

Odgođen razvoj motoričkih, percepcijskih, kognitivnih, jezičnih, komunikacijskih i/ili socijalnih vještina vjerojatno pridonosi poteškoćama djece s teškoćama u razvoju za snalaženje u svom okruženju. Programi rehabilitacije u radu sa djecom s teškoćama u razvoju služe kao način podsticanja razvoja u radu sa djecom koja imaju probleme i razvijaju se pod određenim rizikom kako bi imali jednak pristup uslugama i mogućnostima kao i svako drugo dijete. U edukaciji i rehabilitaciji djece s teškoćama u razvoju ključnu ulogu imaju centri za edukaciju i rehabilitaciju. Individulani i grupni rad sa djecom, prevencija, dijagnostika i rehabilitacijsko-korektivni tretmani su samo od nekih oblika podrške koju su do sada pružali ovi centri djeci sa teškoćama u razvoju. Korektivno-rehabilitacioni programi rada u centrima „Mjedenica“ i „Vladimir Nazor“ na području Kantona Sarajevo bazirani su na stimulaciji motornog, senzornog, emocionalnog, intelektualnog i socijalnog razvoja. Program rada u ovim ustanovama ima i funkcionalni karakter za djecu s teškoćama u razvoju uz obavezno poštivanje principa timskog rada. Korektivno-rehabilitacioni programi odvijaju se individualno ili u paru sa sljedećim sadržajima: muzikoterapija, senzorna integracija, art terapija i psihomotorna reedukacija. Samo na taj način ćemo „izgraditi“ zadovoljno dijete, a kasnije i zadovoljnog čovjeka. Rehabilitacijsko-korektivni tretmani su samo od nekih oblika podrške djeci s teškoćama u razvoju koji se pružaju u centrima za edukaciju i rehabilitaciju. Zato je neophodno pojačati primjenu rehabilitacijskih tretmana, uvrštavanjem u nastavne planove i programe kao obavezan dio u radu s djecom s teškoćama u razvoju, podizanje svijesti o važnosti tretmana kao i animiranje nadležnih za aktivno učešće u realizaciji tretmana koji će najviše odgovarati djetetu i koji će pratiti savremene pristupe. Također, standardima i normativima definisati njihovu primjenu u svim ustanovama u kojima se obrazuju djeca s teškoćama u razvoju.

LITETARURA

1. Ayres, J.A. (2002). Dijete i senzorička integracija. Zagreb: Naklada Slap.
2. Bellis, T.J. (2004). Understanding Auditory Procesing Disorders. American Speach Language Hearing Association.
3. Bruscia, K. (1987). Improvisational Models of Music Therapy. Springfield, Illinois: Charles Thomas Publisher.

4. Burić, K. (2013). Music improvisation as form of music therapy in early intervention with children with social communication difficulties. Croatian Review of Rehabilitation Research. 49 (1), str.208-209.
5. Fisher, A. G., Murroy, E. A., Bundy, A. C. (1991.). Sensory integration: Theory and practice. Philadelphia: F.A. Davis.
6. Herić, V. (2004). Hipoterapija. Zagreb: Edicija Herić.
7. Hotz, G.A., Castelblancoa, A., Laraa, I.M., Weissa, A.D., Duncanb, R. i Kuluzc, J.W. (2006). Snoezelen: A controlled multi-sensory stimulation therapy for children recovering from severe brain injury. Brain Injury. 20 (8), str. 879-888.
8. Jenko-Miholić, S. (2010). Jahanje - pozitivna kineziološka aktivnost za djecu. Zrno: časopis za obitelj, vrtić i školu. 92(118); str. 15.
9. Krmpotić, J. (2013). Osnove o terapijskom jahanju. U: Ivanković A., ed 2013. Jahanje. Zagreb: Hrvatska Olimpijska akademija, str. 156-161.
10. Kull-Sadacharam, K. (1999). Neurofiziološki temelji senzorne integracije. Zagreb: Akademija za razvojnu rehabilitaciju.
11. Kwok, H.M.W., To, Y.F. i Sung, H.F. (2003). The application of a multisensory Snoezelen room for people with learning disabilities—Hong Kong experience. Hong Kong Medical Journal. 9 (2), str. 122-126
12. Mamić, D. i Fulgosi-Masnjak, R. (2012). Senzorna integracija kao ključ za razumjevanje ponašanja djece s teškoćama u razvoju-model primjene i vrednovanja. Zbornik radova IX Kongresa s međunarodnim sudjelovanjem „Kvaliteta i standardi usluga edukacijskih rehabilitatora“. Varaždin, 2012.
13. Mamić, D., Fulgosi-Masnjak, R. i Pintarić, Lj. (2010). Senzorna integracija u radu s učenicima s autizmom. Napredak. 1 (151), str. 69-84
14. McKee, S.A., Harris, G.T., Rice, M.E. i Silk, L. (2007). Effects of a Snoezelen room on the behavior of three autistic clients. Research in Developmental Disabilities. 28 (3), str. 304–316.
15. Mujkanović, E. i Zečić, S. (2013). Tradicionalni i savremeni pristup u radu s djecom s poteškoćama u razvoju. PUTOKAZI - časopis Fakulteta društvenih znanosti dr. Milenka Brkića. 1(2), str. 107-117
16. Nastavni planovi i programi: specijalni odgoj i obrazovanje (1995). Sarajevo: Pedagoški zavod.
17. Panksepp, J. i Trevarthen, C. (2009). The neuroscience of emotion in music. U: Malloch, S. ed 2009. Communicative musicality. Oxford: Oxford University Press, str. 105-145.
18. Pehlić, I., Hasanagić, A. i Jusufović, N. (2012). Terapijska vrijednost muzike u inkluzivnom radu sa osobama sa mentalnom razvojnom teškoćom. Zbornik radova Pedagoškog fakulteta u Zenici, 2012.
19. Pivac J. (2000). Inovativnom školom u društvo znanja (škola i razvoj). Zagreb: Hrvatski pedagoško-književni zbor.
20. Radulović, R., Cvetković, M. i Pejović, M. (2003). Muzikoterapija - putevi razvoja. Engrami. 25(3), str. 59-64.
21. Robarts, J. (2009). Supporting the development of mindfulness and meaning: Clinical pathways in music therapy with a sexsualy abused child. U: Malloch, S. ed 2009. Communicative musicality. Oxford: Oxford University Press, str. 377-400.
22. Službene novine Kantona Sarajevo (2003). Pedagoški standardi i opći normativi za osnovni odgoj i obrazovanje i normativi radnog prostora, opreme, nastavnih sredstava i učila po predmetima za osnovnu školu. Srajevo: Službene novine Kantona Sarajevo, broj 24/03.
23. Službene novine Kantona Sarajevo (2015). Zakon o osnovnom odogoju i obrazovanju Kantona Sarajevo. Sarajevo: Službene novine Kantona Sarajevo, broj 13/15, str.11.

24. Stančić, V. (1985). Djeca s teškoćama u razvoju u redovnoj školi. Fakultet za defektologiju, Sveučilišta u Zagrebu.
25. Šaban, N., Kosinac, Z. (2014). Jahanje kao metoda izbora u rehabilitaciji djece s poteškoćama u razvoju i postularnim problemima. Zbornik radova 23. ljetna škola Hrvatskog kineziloškog saveza. Zagreb, 2013.
26. Šuvak, D. (2004). Terapijsko jahanje. Pedagoško – preventivni program MOGU – terapijsko jahanje. str. 64.-69.
27. Voigt, M. (2001). Musiktherapie nach Gertrud Orrf. U Decker-Voigt i Hans-Helmut; Schulen der Musiktherapie (42-56). Munchen: Ernst Reinhardt.
28. Wigram, T. i Gold, C. (2006). Music therapy in the assesment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical aplication and research evidence. Child: Care, Health and Development. 32, 535-542
29. Wimpory, D.C., Chadwick, P., Nash S. (1995). Musical interaction therapy for children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorder, 25, 541-552.

ANALIZA PREFERIRAJUĆIH STILOVA UČENJA KOD UČENIKA SA LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

ANALYSIS OF PREFERRED LEARNING STYLES AT STUDENTS WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITY

Biljana MILANOVIĆ-DOBROTA, Marina RADIĆ-ŠESTIĆ
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Stilovi učenja upućuju na koncept da učenici imaju različite preference ili pristupe učenju i da će biti uspešniji ukoliko uče na način koji odgovara njihovom stilu. Cilj rada je da utvrdi preferirajuće stilove učenja kod učenika sa lakom intelektualnom ometenošću u odnosu na pol i postignut uspeh na praktičnoj nastavi. Istraživanjem je obuhvaćeno 120-oro ispitanika oba pola koji se profesionalno osposobljavaju za rad. Za procenu stila učenja korišćen je politomni upitnik „Stilovi učenja" koji procenjuje kategorije učenja kroz tri sekcije – način usvajanja informacija, oblik rada i način izražavanja. U statističkoj obradi podataka korišćene su metode deskriptivne statistike, $\chi 2$ i *t-test*, kao i univarijanta analiza varijanse. Zbirni rezultati utvrdili su da je među ispitanicima u okviru dominantnog stila, procentualno najzastupljeniji taktilno-kinestetski stil (62 ispitanika ili 51,7%) sa srednjom vrednošću 31,18±6,94, i individualni oblik rada (69 ili 57,5%). Razlike u odnosu na pol nisu utvrđene ni u jednoj sekciji instrumenta. Kod učenika sa odličnim uspehom na praktičnoj nastavi utvđeno je da dominira taktilno-kinestetski način usvajanja informacija, tako da bi nastavnici trebalo da razvijaju ovaj stil i kod ostalih učenika jer će im u radnom okruženju sasvim sigurno biti dominantan modus za sticanje složenijih radnih veština.

Ključne reči: stilovi učenja, učenici, laka intelektualna ometenost, praktična nastava

ABSTRACT

Learning styles refers to the concept that students have different learning preferences or approaches to learning and that learners will be more successful if they are taught in ways that suit their style. The aim is to determine the preferred learning styles of students with mild intellectual disability in relation to gender and achieved success in training. The research included 120 participants of both genders who professionally trained to work. For the assessment of learning style was used multiply questionnaire which assesses the category of learning through three sections - way of accepting information, forms of work and way of expression. The statistical analysis used the methods of descriptive statistics, $\chi 2$ and t-test, and univariate analysis of variance. Summary results have found that among respondents within the dominant style, the most frequent percentage of tactile-kinesthetic style (62 participants or 51.7%) with a mean value of 31.18 ± 6.94, and individual forms of work (69 or 57.5%). The differences in relation to gender have not been established in any section of the instrument. For students with excellent marks on training has been found dominate tactile-kinesthetic way of consuming information, so that teachers should developing this style with other students

because they work in an environment certainly be the dominant mode of acquiring more complex working skills.

Key words: learning styles, students with mild intellectual disability, practical teaching

UVOD

Elementi istraživanja stilova učenja javljaju se u literaturi još od 1882. godine, dok se intenzivnija proučavanja dešavaju poslednjih četrdesetak godina. Mnogobrojni autori su pisali o značaju i prednostima poznavanja stilova učenika, ali tradicionalna orijentacija škole na prosečnog učenika i na nastavni sadržaj ipak im nije pridavala važnost. Tek sada, sa promenom vaspitnoobrazovne koncepcije u pravcu inkluzivnog obrazovanja i uvažavanja svih oblika različitosti, poštovanje raznovrsnih stilova učenja postaje ne samo poželjno, već imperativ u školama.

Stilovi učenja se pominju u raznorodnim naučnim disciplinama, ali su autori motivisani drugačijim ciljevima istraživanja razvijali sopstvene teorije, tako da ne postoji opšta definicija, već ogroman broj teorijskih polazišta, modela, interpretacija i evaluacija.

Stil učenja je definisan kao način na koji osoba najčešće ili najbolje uči (Kocinski, 1984), odnosno, preferencija određenog stila učenja predstavlja refleksiju tipa ličnosti, što se može i posmatrati kao relativno trajno svojstvo ličnosti. Drugi autori su odredili stilove učenja kao „nastavne uslove u kojima učenik najviše voli da uči''(Stewart & Felicetti, 1992), tj. kao prirodan, uobičajan i preferirajući način da učenici apsorbuju, obrade i zadrže nove informacije i veštine koje perzistiraju nezavisno od nastavnih metoda i oblasti sadržaja (Kinsella, 1995:171).

U literaturi novijeg datuma postoji generalno prihvatanje da način na koji pojedinci biraju ili su skloni da pristupe situacijama učenja ima uticaja na performanse i postignuća u ishodima učenja (Cassidy, 2004). Domaći autori definišu stil učenja kao ustaljen i dominantan način prijema, obrade i upotrebe stimulusa/informacija u procesu učenja koji se zasniva na shvatanju da svaka osoba ima svoj stil ili ličnu tačku gledišta u pristupu opažanja, razumevanja i planiranja svog odnosa prema svetu (Bjekić i Dunjić-Mandić, 2007). Može se reći da su stilovi učenja krovni koncept koji okuplja različite škole mišljenja koje dele uverenje da učenici najbolje uče kada im je data prilika da uče, da se bave informacijama i komuniciraju načinom koji oni osećaju da im najviše odgovara (Pallof & Pratt, 2003, prema Sywelem et al., 2012). Iako postoji veliki broj različitih teorija o stilovima učenja, svi koncepti zasnovani su na ideji o individualnim razlikama koje su povezane sa individualnim preferencama (Joy & Kolb, 2009) i jedinstvenim obrascima usvajanja novih informacija (npr. Dunn, 2001a; Ehrman & Oxford, 1990; Sternberg et al., 1998). Svaka osoba se tokom odrastanja i školovanja suočava sa velikim brojem informacija iz spoljašnje sredine koje prima i pamti kroz različite perceptivne modalitete i u različitim uslovima. Neke osobe najbolje usvajaju sadržaje slušajući, druge ili sebe kada čitaju naglas, neke druge osobe to čine gledajući ili čitajući sadržaje, treće kroz kretanje, dok nekim učenicima više prija da uče sami, a nekima u paru ili grupi. Svaki stil učenja ima svoje prednosti, tako da nije moguće reći da je jedan stil bolji od nekog drugog, a praksa je pokazala da ne postoji univerzalno dobar stil koji pouzdano obezbeđuje uspeh u školi. Ipak, stilovi učenja su jedan od najznačajnijih faktora koji mogu da podrže individualizovanu ili

prilagođenu nastavu kako bi se olakšalo učenje i poboljšale performanse učenika (Liu et al., 2007).
Različiti istraživači (Agosino & Hsi, 1995; Kramer-Koehler et al., 1995; Mc Keachie, 1995; Montgomery & Groat, 2000; O`Connor, 2000) utvrdili su da korišćenjem dominantnog stila učenja, učenici lakše usvajaju sadržaje, brzina upamćivanja gradiva je povećana i imaju pozitivniji odnos prema učenju, za razliku od onih učenika koji svoj način usvajanja informacija prilagođavaju radu nastavnika ili sadržaju predmeta koji uče (Tubić, 2004). Procenjivanje stilova učenja je od vitalnog značaja za obrazovanje i proces učenja, a poznavanje stilova učenja smatra se efikasnim sredstvom za pomoć u prepoznavanju neverovatno različitih potreba koje učenici sa sobom donose u učionicu (Sternberg et al., 2008; Williamson & Watson, 2007; Felder & Brent, 2005; Hall & Mosely, 2005; Dunn et al., 2001a). Poznavanje stilova učenja je posebno važno tokom profesionalnog osposobljavanja učenika sa intelektualnom ometenošću jer uspešnost obuke za pojedina zanimanja često može zavisiti upravo od kvaliteta percepcije, integracije i organizacije informacija u različitim domenima čulnog modaliteta. Holand (Holland, 1997) je utvrdio da se osobe koje pripadaju različitim profesionalnim grupama međusobno razlikuju po određenim karakteristikama ličnosti, odnosno, da pripadnici jedne profesionalne grupe imaju slična svojstva i karakteristične reakcije u sličnim situacijama. Često se u modelima stručnog osposobljavanja programi i aktivnosti kreiraju prema stilovima učenja koje omogućavaju oblikovanje procedura učenja i podučavanja. Ispitivanjem stilova učenja praktičar dobija korisne informacije šireg značenja koje može koristiti i za nastavni proces, ali i za pedagoške intervencije u oblasti profesionalnog razvoja, profesionalne orijentacije itd. (Bjekić i Dunjić-Mandić, 2007).
Iako je poslednjih decenija istraživanje o stilovima učenja postalo fokus u mnogim naučnim disciplinama, literatura o stilovima učenja kod adolescenata sa lakom intelektualnom ometenošću je vrlo oskudna. Cilj ovog rada je da utvrdi preferirajuće stilove učenja, kod učenika sa lakom intelektualnom ometenošću koji se profesionalno osposobljavaju za rad, razmatrajući pri tom i razlike u odnosu na pol i postignut uspeh na praktičnoj nastavi.

METODE RADA

Uzorak

Istraživanjem je obuhvaćeno 120-oro ispitanika „Srednje zanatske škole'' u Beogradu koji se profesionalno osposobljavaju za rad u više oblasti. Uvidom u dokumentaciju psihološko-pedagoške službe škole izvršeno je preuzimanje podataka o polu i intelektualnim sposobnostima, dok su analizom medicinske dokumentacije iz uzorka isključeni učenici sa autističkim spektrom poremećaja, somatskim, emocionalnim i višestrukim smetnjama. Kod svih ispitanika je evidentirana laka intelektualna ometenost (LIO), sa količnikom inteligencije od 51 do 70 IQ jedinica. Iz školske dokumentacije preuzeti su podaci o školskom uspehu na praktičnoj nastavi na osnovu čega je uzorak strukturiran na ispitanike sa dovoljnim, dobrim, vrlo dobrim i odličnim uspehom.

Tabela 1. Opis uzorka
Table 1. Sample Description

Varijable		*N*	*%*	
Pol	Muški	62	51,8	$\chi 2$=0,133, df=1, p=0,715
	Ženski	58	48,3	
Uspeh na praktičnoj nastavi	Dovoljan	34	28,3	$\chi 2$=14,667, df=3, p=0,000
	Dobar	37	30,8	
	Vr. dobar	37	30,8	
	Odličan	12	10	

Merni instrument

Literatura ukazuje da postoji prihvatanje širokog spektra različitih koncepata stila učenja, ali i neslaganje o tome kako je najbolje proceniti stilove učenja. U ovom istraživanju je za procenu stila učenja učenika sa lakom intelektualnom ometenošću korišćen instrument „Stilovi učenja" (Learning Styles Instrument - C.I.T.E.; Babich A. M., Burdine, P., Albright, L. Randol, P., 1976., WVABE Instructor Handbook, Section 3, 2003-04).

Ovaj politomni upitnik se sastoji od 45 tvrdnji sa kojima ispitanik treba da iskaže stepen saglasnosti, od 1 – uopšte nije tačno do 4 – u potpunosti je tačno. Primenom ovog instrumenta procenjuju se kategorije unutar tri sekcije: način usvajanja informacija, oblik rada i izražavanje (Tabela 2). Dobijeni odgovori se unose u pripadajuće tabele za svaku kategoriju, a rezultati se kreću od 34-40 poena što ukazuje na dominantni stil (3), 32-20 poena na drugostepeni (2) i od 18-10 poena na zanemarljivo korišćenje (1).

Rezultat Kronbahovog koeficijenta α unutrašnje konzistentnosti (*Cronbach's* α) adaptiranog instrumenta nakon sprovedenog istraživanja je veoma pouzdan i iznosi 0,814.

Tabela 2. Opis instrumenta
Table 2. Description of instrument

Sekcije	Kategorije	Primeri tvrdnji
I Način usvajanja informacija	Vizuelni (VZ)	*„Više volim da pročitam priču nego da slušam drugog da mi čita''*
	Vizuelno-numerički (VN)	*„Kada nastavnik kaže broj, ja ne mogu da razumem dok ga ne vidim napisanog''*
	Auditivni (AU)	*„Bolje se sećam stvari koje sam čuo nego koje sam pročitao''*
	Auditivno-numerički (AN)	*„Kada čujem broj telefona mogu da ga zapamtim bez zapisivanja''*
	Taktilno-kinestetski (TK)	*„Volim da pravim stvari svojim rukama''*
II Oblik rada	Individualni (IN)	*„Najbolje učim kada učim sam''*
	Grupni (GR)	*„Volim da radim u grupi zato što mogu da naučim od ostalih iz grupe''*
III Izražavanje	Usmeno (US)	*„Ako je domaći zadatak usmeni sve ću uraditi''*
	Pismeno (PI)	*„Lakše mi je da pišem o stvarima koje znam, nego da pričam o njima''*

Istraživanje je izvršeno individualno u terminima dogovorenim sa pomoćnikom direktora škole. Ispitanici su samostalno popunjavali instrument ili im je čitano na njihov zahtev, a istraživač je dodatno pojašnjavao eventualne jezičke nedoumice. Vreme ispitivanja se kretalo od 20-45 minuta po ispitaniku.

Statistička obrada podataka

U statističkoj obradi podataka korišćene su metode deskriptivne statistike (frekventnost, aritmetička sredina, standardna devijacija), $\chi 2$ *i* *t*-test, univarijanta analiza varijanse.

REZULTATI

Tabela 3. Deskriptivna statistika u odnosu na kategorije Stilova učenja
Table 3. Descriptive statistics in relation to categories of Learning styles

	SU	1	2	3	AS	SD	min	max
		N / %	N / %	N / %				
I	VZ	17 /14,2	71/ 59,2	32/26,7	27,62	7,21	10	40
	VN	23 /19,2	78/ 65	19/ 15,8	26,63	7,08	10	40
	AU	14/11,7	77/64,2	29/24,2	28,27	6,48	14	40
	AN	13/10,8	96/80	11/ 9,2	27,12	5,4	12	38
	TK	9/ 7,5	49/40,8	62/ 51,7	31,18	6,94	10	40
II	IN	11/ 9,2	40/33,3	69/57,5	31,82	7,01	10	40
	GR	16 /13,3	56/46,7	48/ 40	29,05	7,70	10	40
III	US	15/12,5	49/40,8	56/ 46,7	29,07	7,17	12	40
	PI	12 /10	58/48,3	50/ 41,7	29,27	7,01	10	40

Legenda: I – Način usvajanja informacija, II – Oblik rada, III – Izražavanje; 1- zanemarljivo korišćenje , 2- drugostepeni stil, 3- dominantni stil

Zbirni rezultati u okviru sekcije Načina usvajanja informacija utvrdili su da je među ispitanicima u okviru dominantnog stila, procentualno najzastupljeniji taktilno-kinestetski stil (62/51,7%) sa srednjom vrednošću 31,18±6,94. Najveća frekventnost odgovora je u okviru drugostepenog modusa, a sa visokom procentualnom zastupljenošću izdvojio se auditivno-numerički način usvajanja informacija (96/80%), iako je srednja vrednost viša za auditivni način usvajanja informacija (AS=28,27±6,48). U okviru sekcije koja je procenjivala oblik rada, najveća procentualna zastupljenost je za individualni oblik (69 ili 57,5%), dok je kod načina izražavanja ispitanika ujednačeno dominantnog i drugostepenog korišćenja.

Tabela 4. Rezultati procenjenih kategorija Stilova učenja u odnosu na pol
Table 4. Test results categories of Learning styles based on gender

	Kategorije	Pol	N	AS	SD	SG	t	p
	VZ	Muški	62	26,81	7,44	0,94	-1,27	0,204
		Ženski	58	28,48	6,90	0,91		
I	VN	Muški	62	26,00	7,03	0,89	-1,01	0,313
		Ženski	58	27,31	7,13	0,94		
	AU	Muški	62	27,42	6,55	0,83	-1,48	0,139
		Ženski	58	29,17	6,33	0,83		
	AN	Muški	62	26,71	5,08	0,65	-0,85	0,396
		Ženski	58	27,55	5,73	0,75		
	TK	Muški	62	30,87	7,67	0,97	-0,50	0,612
		Ženski	58	31,52	6,10	0,80		
II	IN	Muški	62	30,68	7,61	0,97	-1,85	0,066
		Ženski	58	33,03	6,14	0,81		
	GR	Muški	62	28,94	8,52	1,08	-0,16	0,867
		Ženski	58	29,17	6,78	0,89		
III	US	Muški	62	28,19	7,60	0,97	-1,38	0,169
		Ženski	58	30,00	6,60	0,87		
	PI	Muški	62	29,90	6,30	0,80	1,02	0,306
		Ženski	58	28,59	7,68	1,01		

Prema dobijenim rezultatima procenjenih kategorija instrumenta *Stilovi učenja* uviđa se da statistički značajne razlike između muških i ženskih ispitanika ne postoje ni u jednoj sekciji.

Tabela 5. Rezultati procenjenih kategorija Stilova učenja u odnosu na postignut uspeh na praktičnoj nastavi
Table 5. Test results categories of Learning styles in relation to the achieved success in practical training

Uspeh na praktičnoj nastavi	Način usvajanja informacija					Oblik rada		Izražavanje	
	VZ	VN	AU	AN	TK	IN	GR	US	PI
	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS
Dovoljan	25,18	26,06	28,53	26,12	29,88	30,65	30,82	29,29	27,65
Dobar	28,76	28,92	27,73	27,24	31,68	33,08	28,05	29,19	30,76
Vr. dobar	27,95	24,97	27,89	27,51	30,49	31,03	27,62	28,16	29,46
Odličan	30,00	26,33	30,33	28,33	35,50	33,67	31,50	30,83	28,67
F	2,131	2,101	0,545	0,659	2,196	1,115	1,664	0,448	1,207
P	0,100	0,104	0,653	0,579	0,092	0,330	0,179	0,710	0,310

Na osnovu dobijenih rezultata jedina srednja vrednost koja pripada dominantnom načinu usvajanja informacija po preporuci autora instrumenta, utvrđena je kod učenika sa odličnim uspehom na praktičnoj nastavi, a u vezi je sa taktilno-kinestetskim načinom usvajanja informacija (AS=35,50). Međutim, univarijantnom analizom varijanse u ovoj kategoriji nisu utvrđene statistički značajne razlike u odnosu na postignut uspeh na praktičnoj nastavi (F=2,196; p= 0,092).

DISKUSIJA

Dobijeni rezultati nisu jasno izdiferencirali zastupljenost jednog, dominantnog načina među procenjenim kategorijama stila učenja. Naši ispitanici sa LIO koriste različite načine usvajanja informacija, što je potvrđeno i stotinama korelacionih istraživanja među srednjoškolcima kod kojih postoje višestruki stilovi učenja (Dunn, 2001a, b).

U zbirnim rezultatima (Tabela 3) uviđamo da je za učenike sa LIO kategorija taktilno-kinestetskog načina usvajanja informacija procentualno najzastupljenija. Ovim učenicima najviše odgovara usvajanje novih informacije kroz rad, dodir, pokret, kretanje, iskustvo, imitaciju itd. Učenici sa TK preferirajućim načinom usvajanja sadržaja sve žele da osete, omirišu i probaju, vole da dodirnu svog para u klupi, da rastave predmete kako bi videli kako rade i sl. (Tileston, 2004). Sem toga, ovim učenicima je jako bitan komfor tokom nastave, jer se često meškolje ili skliznu sa stolice, tako da u radu sa njima mora postojati mogućnost što veće mobilnosti. Ovi rezulati su u skladu sa sistemom školovanja u kome se profesionalno osposobljavaju učenici sa IO, budući da se praktična nastava tj. trening, realizuje tri dana nedeljno (18 časova).

Učenicima koji vole da svojim rukama izrađuju stvari neophodne za učenje ili nekoliko puta prepišu novi materijal, ovakav način pomaže da bolje zapamte sadržaj onogo što uče. Stoga bi nastavnici trebalo što više da razvijaju TK stil koji će im u radnom okruženju sasvim sigurno biti dominantan modus za sticanje složenijih radnih veština. Smatramo da je sa tim povezan i dobijeni rezultat u kome je kod učenika sa odličnim uspehom na praktičnoj nastavi utvrđena jasna numerička pripadnost dominantnom taktilno-kinestetskom načinu usvajanja informacija (Tabela 5). Pozitivna korelacija stilova učenja i školskog postignuća uočena je kada su se neuspešni učenici podučavali na načine koji su bili komplementarni njihovim preferirajućim stilovima učenja (Bethani et al., 1995). Takođe, pojedini istraživači su identifikovali učenike koji su jednostavno mogli da izlože svoje teškoće u učenju zbog neusklađene nastave sa njihovim stilovima učenja (Guild, 2001, prema Wilson, 2011).

U jednom američkom istraživanju (Fine, 2003) primećena je značajna dobit poznavanja stilova učenja u rezultatima testova učenika koji se obrazuju po specijalnim obrazovnim programima, pošto im je preferirajući stil učenja bio inkorporiran u uputstvima za rad i kada su instruisani kroz stil koji koriste u većem stepenu. Nakon toga, njihovi stavovi prema učenju bitno su se popravili jer su smatrali da je prilagođeno njihovim individualnim potencijalima.

Za razliku od njih, učenici sa lakom intelektualnom ometenošću koji svoj način usvajanja informacija prilagođavaju sadržaju predmeta, u ovom slučaju, uvežbavanju radnih operacija kroz svrsishodne akcije ekstremiteta i/ili celog tela, koje nije njihov preferirani stil, teže usvajaju program praktične nastave. Sem toga, istraživanja ukazuju i na činjenicu da se smetnje u oblasti senzorne integracije informacija neposredno mogu odraziti na razvoj akademskih veština kod učenika sa IO (Gligorović i Radić-Šestić, 2010). Japundža-Milisavljević (2005) navodi da deca sa lakom intelektualnom ometenošću pokazuju nesklad u formiranju perceptivnog iskustva u ranim fazama razvoja, usporen proces perceptivne organizacije koja determiniše slabost u analizi i sintezi prilikom opažanja predmeta i prostornih odnosa, te oni nisu u mogućnosti da na adekvatan način razumeju informacije iz spoljašnje sredine, što ometa školsko

postignuće, a kasnije može uticati i na socijalizaciju, adaptivne i radne veštine (Gligorović i Radić-Šestić, 2010; Serrien et al., 2007).

Najveći broj ispitanika (90 ili 80 %) koristi auditivno numerički kao drugostepeni način usvajanja informacija (Tabela 3). Generalno, slušanje je najteži način da se setimo svih informacija, a naročito činjenica. Međutm, naše škole, bez obzira na deklarativno sistemske promene u radu, i dalje odlikuje obrazovanje na tradicionalan, transmisivni način, koji se ogleda u predavanjima nastavnika, čiji je monolog dominantan metod rada, sa dosta slušanja od strane učenika, malo komunikacije i interakcije, nakon čega sledi upamćivanje predavanog gradiva i reprodukcija naučenog (Milanović-Dobrota i Radić-Šestić, 2012, Milanović-Dobrota, 2015). Na osnovu toga, nameće se pitanje da li je auditivni način zaista odgovara ovim učenicima ili su ga internalizovali kao svoj lični, kao i da li uopšte poznaju svoje preferirajuće stilove učenja?

Preporuka koja se prožima kroz literaturu, a u cilju obezbeđivanja održivog obrazovnog okruženja za sve učenike, odnosi se na važnost nastavničkog razumevanja sopstvenih stilova, prilagođavanje obrazovnih stilova, prihvatanje različitih učeničkih stilova učenja i redizajniranje okruženja u učionici, jer je utvrđeno da kada nastavnici predaju na načine koji priznaju i vrednuju različite stilove učenja učenika, onda i učenici bolje uče (Jacobson, 2001). Uvažavanjem individualnih razlika poboljšava se motivacija za učenje (Tomlinson, 2004), postiže veća uključenost učenika u proces nastave sa direktnim, pozitivnim i značajnim efektom na akademska dostignuća (Betoret, 2006). Nasuprot tome, ignorisanje ovih razlika može dovesti da neki učenici zaostaju, gube motivaciju i ne uspevaju (Tomlinson & Kalbfleisch, 1998).

Dobijeni rezultati (Tabela 3) ukazuju da 69 ispitanika ili 57,5% preferira individualni oblik rada. Individualni oblik rada predstavlja organizacioni oblik u kome svaki učenik radi samostalno neki zadatak, bilo da je isti za sve učenike, bilo da je različit za svakog učenika, bez razmene informacija sa svojim drugovima. Na taj način se učenicima omogućava da upoznaju svoje potencijale i slabosti, savladaju teškoće sopstvenim naporom, napreduju svojim ritmom rada i pripremaju se za samoobrazovanje (Arsić, 2014). Ovo je izuzetno važno, jer je na nastavnicima i radnim instruktorima da naprave atmosferu koja odgovara svakom učeniku i dizajniraju radne zadatke u skladu sa preferencama svakog učenika sa intelektualnom ometenošću. I ranije istraživanje (Dunn, 1995) utvrdilo je da učenici sa IO prefiraju učenje uz pomoć auditivnih modaliteta i na različite načine (samostalno, u grupi, u paru sa vršnjakom), što je u saglasnosti sa rezultatima našeg istraživanja i upućuje na individualno procenjivanje. Procena preferirajućeg stila učenja osoba sa intelektualnom ometenošću u vaspitno-obrazovnom procesu može doprineti kreiranju Individualnog obrazovnog programa, metoda rada i izboru didaktičkih sredstava koji bi proces učenja učinio prijatnijim, prilagođenijim i nezavisnijim za učenika.

Prema dobijenim rezultatima razlike među polovima nisu utvrđene (Tabela 4). Neznatno primetna razlika uočava se u dobijenim rezultatima individualnog oblika u odnosu na pol, pri čemu prosečne vrednosti ispitanica inkliniraju samostalnijem učenju kao preferirajućoj formi. Rezultati drugih autora ukazuju na velike polne razlike u različitim aspektima koji su u vezi sa preferiranim načinima učenja. Istraživanje sprovedeno među tipičnim učenicima osnovnih i srednjih škola otkrilo je da su osobe muškog i ženskog pola imale različite fiziološke, perceptivne, sociološke, emotivne

atribute stilova učenja (Malinić, 2007). Osobe ženskog pola su više auditivni tipovi (Dunn, 1996), više su u skladu sa svojom unutrašnjom i motivacijom roditelja, dok momke motivišu instruktori i individualni rad (Marcus, 1977). Novija saznanja pružaju inverzivne činjenice, da muški srednjoškolci više vole da uče u različitim društvenim okolnostima (sami, sa vršnjacima, u grupi, da im odgovara i autoritativni i kolegijalni instruktor više nego ista forma kao rutina), dok ženske osobe više preferiraju strukturisano okruženje sa jasnim ciljevima. Zato je potrebno da nastavnik identifikuje odgovarajuće procedure i alternative za savladavanje tih ciljeva, da ukaže na svaki zadatak koji treba da se postigne, navede dostupne resurse koji će se koristiti i vreme aplikacije (Dunn et al., 2001b).

ZAKLJUČAK

Dobijeni rezultati nisu odredili dominantan način učenja adolescenata sa LIO jer naši ispitanici sa LIO koriste različite mogućnosti identifikacije, koordinacije i organizacije čulnih informacija, oblika rada i ekspresije. Međutim, dobijeni nalazi pružaju indiciju o mogućim tendencijama, pre svega u korišćenju taktilno-kinestetskog stila. Na osnovu dobijenih rezultata, edukatori mogu da planiraju fleksibilne strategije i razvijaju nastavne aktivnosti koje će zahtevati angažovanje celog tela i obezbediti iskustveno i interaktivno učenje za ove učenike da bi mogli da uče kroz rad, kao i sinhronizovana verbalna uputstva i instrukcije sa pokretima tela. Poznavanje stilova učenja je veoma važno, jer pomaže nastavnicima da bolje razumeju kako učenici uče, omogućava učenicima da uče i rade na načine koji su kompatibilni sa njihovim preferencama čime se obezbeđuje efikasnije obrazovanje i bolja školska postignuća. Smatramo da bi ovakve procene preferirajućeg stila učenja trebalo koristiti u ranijim fazama školovanja i/ili na početku svake faze školovanja kako bi se preduzele neophodne korektivne mere i sam proces učenja učinio prijatnijim i nezavisnijim za učenika.

LITERATURA

1. Arsić, R. (2014). Korišćenje individualnog oblika rada u školama za decu oštećenog sluha. Zbornik radova Učiteljskog fakulteta Prizren-Leposavić, (8): 57-72.
2. Babich, A. M., Burdine, P., Albright, L., & Randol, P. (1975). Center for innovative teaching experience learning style instrument. Wichita, KS: Murdock Teacher Center.
3. Bethani, N., K. Lomax, G. Bethune, N. Baenen, M. Wilioughby, A. Bernholc, H. Feifs & A. Reese (1995). What works with low achievers? ERIC Document Reproduction Service, No. ED 383434.
4. Betoret, F. D. (2006). Stressors, self-efficacy, coping resources, and burnout among secondary school teachers in Spain. Educational Psychology, 26(4): 519-539.
5. Bjekić, D. & Dunjić-Mandić, K. (2007). Stilovi učenja i profesionalne preferencije maturanata gimnazije. Pedagogija, 62(1): 48-59.
6. Cassidy, S. (2004). Learning styles: An overview of theories, models, and measures. Educational Psychology, 24 (4): 419-444.
7. Dunn, R. (1995). Strategies for educating diverse learners. Bloomington: Phi Delta Kappa Educational Foundation.
8. Dunn, R. (1996). How learning styles differ among groups of students. Learning Styles Network Newsletter, 17(1): 2.
9. Dunn, R. (2001a). Learning Style Differences of Non conforming Middle-School Students. NASSP Bulletin, 85(626): 68-74.

10. Dunn, R. (2001b). Learning style: State of the science. Theory into Practice, 13 (1): 10-19.
11. Dunn, R., Denig, S., & Lovelace, M. K. (2001a). Two sides of the same coin or different strokes for different folks?. Teacher Librarian, 28(3): 9-15.
12. Dunn, R., Honigsfeld, A. & Martel, L. D. (2001b). Learning-style characteristics of JROTC cadets and instructors: Implications for training and instruction. ERIC Document Reproduction Services, br. ED 471 134
13. Ehrman, M. E., & Oxford, R. L. (1990). Adult language learning styles and strategies in an intensive training setting. Modern Language Journal, 54(3): 311-327.
14. Felder, R. M., & Brent, R. (2005). Understanding student differences. Journal of Engineering Education, 94 (1): 57-72.
15. Fine, D. (2003). A sense of learning style. Principal Leadership: High School Edition, 4(2): 55-59.
16. Gligorović, M. i Šestić-Radić, M. (2010). Procena sposobnosti neophodnih za uspešno ovladavanje akademskim veštinama kod dece sa smetnjama u učenju. Specijalna edukacija i rehabilitacija, 9(1): 15-36.
17. Hall, E., & Moseley, D. (2005). Is there a role for learning styles in personalised education and training? International Journal of Lifelong Education, 24(3): 243- 255.
18. Holland, J. L. (1997). Making vocational choices (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc
19. Jacobson, M.H. (2001). A Primer on Learning Styles: Reaching Every Student, 25 Seattle U. L. Rev. 139 (10): 142–143.
20. Japundža-Milisavljević, M. (2005). Perceptivne sposobnosti i opšti školski uspeh dece s lakom mentalnom retardacijom. Beogradska defektološka škola, (3): 105-115.
21. Joy, S., & Kolb, D. A. (2009). Are there cultural differences in learning style? International Journal of Intercultural Relations 33(1): 69-85.
22. Kinsella, K. (1995). Understanding and empowering diverse learners in ESL classroom. In J.M. Reid (Ed.). Learning styles in the ESL/EFL classroom. New York: Heinle & Heinle Publisher, 170-194.
23. Kocinski, R. R. (1984). The effect of knowledge of one's learning style by freshman nursing students on student achievement. Unpublished doctoral dissertation, Rutgers University, New Jersey.
24. Liu, F., Kuljis, J., & Lines, L. (2007). Breaking the traditional e-learning mould: Support for the learning preference approach. Proceedings of Human-computer interaction: Applications and services, China, 4: 294-301.
25. Malinić, D. (2007). Kako pomoći neuspešnom učeniku. Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja, 39(1): 86-98.
26. Marcus, L. (1977). A Comparison of Selected Ninth-grade Male & Female Students' Learning Styles. New York: Oxford University Press.
27. Milanović-Dobrota, B. (2015). Indikatori radne efikasnosti učenika sa lakom intelektualnom ometenošću. Doktorska disertacija. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
28. Milanović-Dobrota, B., i Radić-Šestić, M. (2012). Koje stilove učenja preferiraju adolescenti sa lakom intelektualnom ometenošću? Pedagogija, 67(3): 411-418.
29. Serrien, D.J., Ivry, R.B. & Swinnen, S.P. (2007). The missing link between action and cognition. Progress in Neurobiology, 82: 95-107.
30. Sternberg, R., Grigorenko, E., & Zhang, L. (2008). Styles of learning and thinking matter in instruction and assessment. Perspectives on Psychological Science, 3(6): 486-506.
31. Sternberg, R., Torff, B., & Grigorenko, E. (1998). Teaching triarchicly improves school achievement. Journal of Educational Psychology, 90(3): 374-384.

32. Stewart, K. L., & Felicetti, L. A. (1992). Learning styles of marketing majors. Educational Research Quarterly, 15(2): 15-23.
33. Sywelem, M., Al-Harbi,Q., Fathema, N. & Witte, J. (2012). Learning Style Preferences of Student Teachers: A Cross-Cultural Perspective. Institute for Learning Styles Journal 1: 10-24.
34. Tileston, D. W. (2004). What every teacher should know about effective teaching strategies. Thousand Oaks, CA: Corwin.
35. Tomlinson, C. A. (2004). Research evidence for differentiation. School Administrator, 61(7): 30.
36. Tomlinson, C. A., & Kalbfleisch, M. L. (1998). Teach me, teach my brain: A call for differentiated classrooms. Educational Leadership, 56(3): 52-55.
37. Tubić, T. (2004). Stilovi učenja kao faktor postignuća. Norma, 10 (1-2): 55-66.
38. Williamson, M. F., & Watson, R. L. (2007). Learning styles research: Understanding how teaching should be impacted by the way learners learn: Part III: Understanding how learners' personality styles impact learning. Christian Education Journal, 4(1): 62-77.
39. Wilson, M.L. (2011). Students' learning style preferences and teachers' instructional strategies: Correlations between matched styles and academic achievement. Doctoral Dissertation. Liberty University, Lynchburg, VA.

PERSONALITY TRAITS OF ADULTS AND THE SENSE OF BELONGING TO SCHOOL CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

OSOBINE LIČNOSTI ODRASLIH I DOŽIVLJAJ PRIPADANJA ŠKOLI DECE SA RAZVOJNIM SMETNJAMA

Mirjana STANKOVIĆ-ĐORĐEVIĆ
College of Professional Studies for Pre-school Teachers in Pirot, Srbija

Originalni naučni rad

ABSTRACT

The paper considers microsystemic relations between teachers, mothers and children with Celebral Palsy and Intellectual Disability. It examines mothers´ and teachers´ presonality traits such as empathy, self-esteem and anxiety, the attitude towards inclusion in schools, social distance from children with developmental disabilities and the sense of belonging to school of children with Cerebral Palsy and Intellectual Disability. The entire survey sample includes 224 respondents who either have experience with children with special educational needs (SEN) or they themselves belong to this category, and who were examined through a battery of tests: IRI (Davis, 1985), RSES (Rosenberg, 1965), STAI – Y (Spielberger, 1983), Social Distance Scale (Bogardus, 1925), the Questionnaire Inclusive practice in school (Booth, Ainscow, 2002), the Belonging Scale (Gudenov, 1993). The reliability of scales used in the research – Cronbach's Alpha for IRI – 0,768; for RSES – 0,70; STAI – Y – 0,76; Social Distance Scale – 0,76; Questionnaire Inclusive practice in school – 0,80 and The Belonging Scale – 0,80. Regarding statistical techniques, the research resorted to the T-test, the analysis of variance and regression analysis. Significant predictor variables for the sense of belonging to school are: low state anxiety of mothers of children with SEN; positive attitude of mothers of children with SEN towards inclusion; empathy – a dimension of the Fantasy Interpersonal Reactivity Index of mothers of children with SEN; empathy – a dimension of the Role Taking Interpersonal Reactivity Index of mothers of children within regular population; low trait anxiety of mothers of children with SEN. The research confirms the influence of personality traits of mothers and teachers as persons instrumental in developing a positive sense of belonging to the school and the community of children with CP and ID, and it represents a promotion of educational inclusion and its positive impact on the children with SEN.

Key words: inclusion, personality traits, teachers, mothers, children with SEN

APSTRAKT

Rad razmatra mikrosistemske odnose nastavnika, majki i dece sa cerebralnom paralizom i mentalnom retardacijom, ispituje osobine ličnosti majki i nastavnika - empatiju, samopoštovanje, anksioznost, stav prema inkluziji u školama i socijalnu distancu prema deci sa razvojnim smetnjama i doživljaj pripadanja školi dece sa CP ili MR. Ukupan uzorak istraživanja je 224 ispitanika koji imaju iskustvo sa decom sa razvojnim smetnjama ili sami pripadaju ovoj kategoriji i koji su ispitivani baterijom testova – IRI (Davis, 1985), RSES

(Rosenberg, 1965), STAI – Y (Spielberger, 1983), Social Distance Scale (Bogardus, 1925), Inkluzivna praksa škole (Booth, Ainscow, 2002), The belonging Scale (Gudenov, 1993). Pouzdanost skala korišćenih u ispitivanju – Alfa Krombah za IRI – 0,768; za RSES – 0,70; STAI – Y – 0,76; Social Distance Scale – 0,76; Upitnik Inkluzivna praksa škole – 0,80 i The belonging Scale – 0,80. Od statističkih tehnika primenjeni su T-test, analiza varijanse, regresiona analiza. Značajne prediktorske varijable za doživljaj pripadanja školi su: trenutna niska anksioznost majki dece sa razvojnim smetnjama; pozitivan stav prema inkluziji majki dece sa razvojnim smetnjama; empatičnost - dimenzija Fantazija Indeksa interpersonalne reaktivnosti majki dece sa razvojnim smetnjama i ima negativan odnos sa doživljajem pripadanja školi; empatičnost - dimenzija Preuzimanje uloga Indeksa interpersonalne reaktivnosti majki dece redovne populacije i pozitivno je povezana sa doživljajem pripadanja; nizak nivo opšte anksioznosti majki dece sa razvojnim smetnjama. Istraživanje potvrđuje uticaj osobina ličnosti majki i nastavnika kao osoba ključnih za pozitivan doživljaj pripadanja školi i društvenoj zajednici dece sa CP i MR i predstavlja promociju obrazovne inkluzije i njene dobrobiti za decu sa razvojnim smetnjama.

Ključne reči: inkluzija, osobine ličnosti, nastavnici, majke, deca sa razvojnim smetnjama

INTRODUCTION

The process of inclusion enables everyone, regardless of their experience and life circumstances, to actualise their life potentials. Educational inclusion implies creating a mimetic educational context within which children would feel welcome and accepted regradless of their potentials, interests and expected outcomes. The focus is shifted from children and their families to mesosystemic and macrosystemic plane – the respective schools, teaching staff, and the community who are required to answer to the needs of children with developmental disabilities, as well as to provide the mechanisms for their full and productive life. The theoretical basis of the inclusive model considered in this paper is the systemic and ecological theory (Bronfenbrener, 1998, Dallos and Draper, 2005, Zuković, 2008). When considering the psychology of children with SEN, the systemic theory implies that all those in communication with the children are in a constant dynamic interaction and they are mutually conditioned. The change in one element causes the change in the entire system. The systemic approach implies the involvement of all stakeholders in order to secure the participation of all community members and enable their support to the family and a child with SEN. At the same time, it also implies the involvement of the child and its family in all social and life flows, and this involvement should be based on the principles of partnership. Starting from the point of view of a reciprocal relationship between a child and its immediate and wider surroundings, the importance of the ecological approach is reflected in the shift of focus which is now being placed on the strengths and potentials of a child, not only within a family system, but also through its connection with other systems in its immediate and wider community. In accordance with the eco-systemic approach, the paper considers the network of mutual relationships between the stakeholders – the bearers of inclusion, starting from the micro-systemic mother-child dyad, over triads and tetrads, including the mesosystem, the interaction between the family and school, i.e. between mothers and teaching staff. The most traumatic moment for the family is dealing with the child´s diagnosis – as far as 90% of the families change their regular routine. (Lorenčić according to Tadić et al,

2004). Mothers of children with disabilities are significantly more vulnerable, they have a more pronounced feeling of helplessness, lower self-esteem, emphasized anxiety (Dragojević and Milačić Vidojević, 2011, Mitić, 1997). A special place in the process of education is taken by the teachers who work with children with SEN. The communication with children and their parents is emotional (sympathy, compassion, empathy), and the responsibility for encouriging the development of these children is far greater (Asbury, 2001, Morgan, 1997). The family and school systems reflect one another and carry significant data on each other´s functions. The common problem of both parents and teachers is the problem of decentring from a child´s limitations and difficulties to their potentials and abilities, from academic achievements to social and affective outcomes, as well as to a positive perception of social and educational inclusion.

Children with disabilities feel and perceive the best the problems that they encounter on a daily basis and, in words of Lewis and associates (Lewis et al., 2007), it is necessary to take into consideration and recognise „the voice of children with SEN".

Personality traits of adults and children´s sense of belonging to school

Empathy is the basis of social functioning and effective interaction in social environment. Parents who raise children with SEN are inclined towards excessive empathy which leads to emotional exhaustion, a chronic state of stress, anxiety, and even depression (Hrnjica, 1997, Mitić 2011, Shakespeare, 1979). Aside from parents, teachers are there to provide the support for children when they experience either success or failure. They need to keep the communication channels open, to "listen, understand, accept", but also to "defend" their mental health from occupational burnout. Self-esteem influences one´s subjective experience of pleasure, partner relations, success in various fields, the manner of children upbringing, as well as the experience of stress and coping strategies. A number of authors emphasize the occurance of low self-esteem in parents of children with SEN (Hrnjica, 1997, Mitić, 1995, 2011, Shakespeare, 1979), as well as the problem of low self-esteem of teachers who work with children with disabilities (Rajović, 2011). Low self-esteem, insecurity, limited social contacts, doubts about one´s own competence, financial and family problems often lead to depression and anxiety (Davis, 1995, Hrnjica, 1997, Mitić, 2011). Various researches testify to the feeling of incompetence, the fear of professional failure and the occurrence of anxiety, as well as to the reactions of a school environment, which is neither favorable to children with SEN nor to the professionals who work with them (Rajović and Jovanović, 2010). The attitude towards inclusion is a permanently acquired disposition towards a consistent manner of behavior towards the inclusion of persons – children with disabilities into the social community. This disposition is conditioned by experience and has a direct and dynamic influence on person´s behavior (according to Rot, 1987). Negative attitudes and social distance of the environment compromise immensely the mental status and social position of children with SEN. As a very important aspect, the concept of inclusion implies children´s personal perceptions of their position in the society and their sense of belonging to school and to the company of their peers. Positive emotions are a necessary precondition for a successful learning, as well as for a general well-being of these children, and they are a direct result of the manner of upbringing and of

the attitude which parents and teachers express towards them (Ainscow, 2005, Booth and Ainscow, 2002, Frederickson et al, 2007).

METHODOLOGY

The research problem

The paper deals with examining the personality traits (empathy, self-esteem, anxiety), of the attitudes towards inclusion and social distance of teachers and mothers on the sense of belonging to school of children with SEN. The research also included sociodemographic features of the respondents. With regard to teachers the included features were gender, age, marital status, number of children, level of education and working experience. With regard to mothers the included features were age, marital status, level of education, and vocation. Regarding children the included features were age, gender, level of education and mothers´ employee status. However, the aforementioned results have not been presented due to paper length limit.

The main aim and the specific aims of the research

The main aim of the research is to determine the personality traits, attitudes towards inclusion and social distance from children with SEN based on the examined samples of teachers, mothers of children with disabilities and mothers of children within regular population.

Specific aims of the research:

1. To determine whether there are differences in empathy (in total and by dimensions) on the basis of the subsamples of adult respondents;
2. To determine whether there are differences in self-esteem on the basis of the subsamples of adult respondents;
3. To determine whether there are differences in anxiety (as a condition and as a trait) on the basis of the subsamples of adult respondents;
4. To determine whether there is a difference in attitudes towards inclusion on the basis of the subsamples of adult respondents expressed through the attitudes towards the inclusive practice of the school;
5. To determine whether there is a difference between the subsamples of adult respondents with respect to their attitudes towards children with SEN expressed through social distance;
6. To determine the sense of belonging to school of children with SEN.

The factors which largely contribute to the sense of belonging to school of children with developmental disabilities:

To determine the contribution of all examined parameters – personality traits, attitudes towards inclusion in schools, and social distance from children with SEN, to the interference of adults in the sense of belonging to school of children with SEN.

Instruments

The Interpersonal Reactivity Index, IRI, Davis, (1980) - The scale has four subscales: the Fantasy dimension (FS) is related to a tendency of oneself to identify with actions and feelings of fictitious characters and it can be interpreted as a kind of alienation from reality; Role Taking (RT) is a tendency to spontaneously accept other person´s

point of view; Empathic Concern (EC) represents "feelings oriented towards the others", and Personal Distres (PD) consists of feelings oriented towards oneself, although these feelings are evoked by observing other people´s emotional experience.
The Rosenberg Self-Esteem Scale, Rosenberg, RSES (1965) - The Rosenberg scale of global self-esteem measures global self-esteem or a general value orientation of an individual towards oneself. The respondents estimate to what extent the statements apply or do not apply to them.
State – Trait Anxiety Inventory, STAI – Y, Spielberger, (1983) - This scale comprises two separate self-rating scales the purpose of which is to determine two dimensions of anxiety: the state anxiety (STAI-S) and the trait anxiety (STAI-T). The first self-rating scale estimates how a respondent feels "right now, at this moment", while the other scale estimates how a respondent feels "in general".
Social Distance Scale, Bogardus, (1925) - This scale examines the level of closeness in social relations which a certain person accepts with respect to the members of other social groups. The scale usually deals with six types of social relations which differ from one another in terms of intimacy levels which are present in them.
Questionnaire Inclusive practice in school, which is adjusted on the basis of Booth, Ainscow – Inclusion index, (Booth and Ainscow, 2002) - The attitudes of teachers and mothers towards educational inclusion have been examined on the basis of the Inclusive practice in school dimension , as one of the aspects of the Inclusion index.
The Belonging Scale, Gudenov, Frederickson et al, (2007) - The scale is constructed with the purpose of estimating the extent of a child´s sense of belonging to school. In their research. Children are required to estimate whether they agree or not with the statements from the scale, as well as to express their point of view.
The reliability of scales used in the research – Cronbach's Alpha for IRI – 0,768; for RSES – 0,70; STAI – Y – 0,76; Social Distance Scale – 0,76; Questionnaire Inclusive practice at school – 0,80 and The Belonging Scale – 0,80.

Participants

The entire study sample consisted of 224 respondents who either had experience with children with SEN or who themselves belong in this category: 55 teachers of regular primary schools who, aside from children within regular population, also work with children with SEN; 56 mothers of children within regular population and 55 mothers of children with SEN and 58 students of the fourth grade and of higher grades who have disability, but who attend regular schools (31 children diagnosed with ID and 27 children diagnosed with CP). All children attended regular primary schools in Pirot, from the very beginning. In accordance with the Code of Ethics the author obtained parental consent in order to conduct research with children.

Statistical methods

Descriptive statistics measures have been applied in the research, T-test, analysis of variance, regression analysis (stepwise method). In order to determine the reliability of the scales the Cronbach´s alpha coefficient was used.

RESULTS

The differences in empathy, anxiety, self-esteem, attitudes towards inclusion in schools and social distance from children with SEN

Differences in empathy

Table 1. Differences between subsamples with regard to the Fantasy Subscale (FS)

	FS – Fanstasy Subscale	M	SD	T-test	sig
a)	**teachers**	23.58	5.108	**1.988**	**.049**
	mothers of children with SEN[2]	21.75	4.336		
b)	teachers	23.58	5.108	1.787	.077
	mothers of children within regular population	21.84	5.058		
c)	mothers of children with SEN	21.75	4.336	.090	.929
	mothers of children within regular population	21.84	5.058		

[2]children with SEN – children with special educational needas

When examining the salience of the Fantasy dimension, statistically significant difference ($p<0,05$) appears with teachers and mothers of children with SEN. The Fantasy dimension is more salient with teachers.

Table 2. Differences between subsamples with regard to the Perspective Taking subscale (PT)

	PT - Perspective Taking	M	SD	T-test	sig
a)	**teachers**	25.04	3.232	**1.999**	**.048**
	mothers of children with SEN	23.76	3.436		
b)	**teachers**	25.04	3.232	**1.989**	**.049**
	mothers of children within regular population	23.78	3.381		
c)	mothers of children with SEN	23.76	3.436	.035	.973
	mothers of children within regular population	23.78	3.381		

The dimension of Perspective Taking is statistically more salient with teachers when compared to both groups of mothers ($p<0,05$). Teachers and mothers do not differ in terms of statistical significance with respect to Empathic Care (EC) and Personal Discomfort (PD).

Differences in self-esteem

The respondent groups do not differ significantly with respect to the degree of salience of global self-esteem. The level of global self-esteem is generally lower – the arithmetic mean for teachers is 28,45, for mothers of children with SEN is 29,04 and for mothers of children within regular population is 28,57, which does not deviate significantly from the theoretical mean value which is 30. However, it is indicative of this respondent sample.

Differences in anxiety

Table 3. Differences between subsamples with regard to situational anxiety

	state anxiety	M	SD	T-test	sig
a)	**teachers**	39.93	7.823	**4.896**	**.000**
	mothers of children with SEN	48.02	9.166		
b)	**teachers**	39.93	7.823	.713	.478
	mothers of children within regular population	38.75	8.838		
c)	**mothers of children with SEN**	48.02	9.166	**5.140**	**.000**
	mothers of children within regular population	38.75	8.838		

The group of mothers of children with SEN has significantly ($p<0,01$) higher level of state anxiety when compared to teachers and mothers of children without disabilities.

Table 4. Differences between subsamples with regard to trait anxiety

	trait anxiety	M	SD	T-test	sig
a)	teachers	33.35	7.324	**4.865**	**.000**
	mothers of children with SEN	41.56	9.331		
b)	teachers	33.35	7.324	-.639	.524
	mothers of children within regular population	34.33	7.872		
c)	**mothers of children with SEN**	41.56	9.331	**4.136**	**.000**
	mothers of children within regular population	34.33	7.872		

When compared to the other two groups of adult respondents trait anxiety is significantly ($p<0,01$) higher with mothers of children with SEN.

Differences in attitudes towards inclusion

Table 5. Differences between subsamples with respect to attitudes towards inclusion

	inclusion	M	SD	T-test	sig
a)	teachers	5.35	2.964	**2.701**	**.008**
	mothers of children with SEN	6.87	2.729		
b)	teachers	5.35	2.964	**3.336**	**.001**
	mothers of children within regular population	7.27	2.914		
c)	mothers of children with SEN	6.87	2.729	.737	.463
	mothers of children within regular population	7.27	2.914		

The attitudes towards inclusion in schools are significantly more positive ($p<0,01$) in both groups of mothers when compared with the teachers´ group.

Differences in social distance

Table 6. Differences between subsamples with respect to social distance

	social distance	M	SD	T-test	sig
a)	**teachers**	1.89	1.133	**2.701**	**.008**
	mothers of children with SEN	2.16	1.653		
b)	teachers	1.89	1.133	1.784	.077
	mothers of children within regular population	2.20	1.432		
c)	mothers of children with SEN	2.16	1.653	.112	.911
	mothers of children within regular population	2.20	1.432		

Statistically significant difference appeared (p<0,01) with respect to social distance between teachers and mothers of children with SEN. Teachers exhibit less salient social distance.

Subsample of children with SEN

Table 7. The sense of belonging to school expressed in categories- the Belonging Scale (Gudenov, 1993)

	f	%
not belonging	4	6.9
belonging	54	93.1
Total	58	100.0

Almost all children with SEN – 93,1%, have a positive sense of belonging to school.

The factors which largely contribute to the sense of belonging to school of children with developmental disabilities

Table 8. The significance of the obtained regression models for the sense of belonging to school

Model	**R**	**R^2**	**F**	**sig**
1 – predictor: state anxiety of mothers of children with SEN[1]	.443	.197	6.360	.018
2 – predictors: state anxiety of mothers of children with SEN and attitudes towards inclusion of mothers of children with SEN	.608	.370	7.337	.003
3 – predictors: state anxiety of mothers of children with SEN, the attitudes towards inclusion of mothers of children with SEN and the Fantasy (the IRI subscale) of mothers of children with SEN	.713	.508	8.264	.001
4 – predictors: state anxiety of mothers of children with SEN, the attitudes towards inclusion of mothers of children with SEN and the Fantasy of mothers of children with SEN and the Perspective Taking (the IRI subscale) of mothers of children within regular population	.782	.611	9.046	.000
5 – predictors: state anxiety of mothers of children with SEN, the attitudes towards inclusion of mothers of children with SEN and the Fantasy of mothers of children with SEN and the Perspective Taking (the IRI subscale) of mothers of children within regular population and trait anxiety of mothers of children with SEN	.823	**.678**	9.252	.000

[1]children with special educational needs

Of all the examined traits the following have stood out as predictors of the sense of belonging to school:

- lower state anxiety of mothers of children with SEN;
- positive attitude towards inclusion of mothers of children with SEN;
- empathy – the dimension of the Fantasy Index of the Interpersonal Reactivity of mothers of children with SEN is in a negative correlation with the sense of belonging to school;

- empathy – the dimension of the Perspective Taking Index of the Interpersonal Reactivity of mothers of children within regular population is in a positive correlation with the sense of belonging to school;
- trait anxiety of mothers of children with SEN: when trait anxiety is lower, the sense of belonging to school is more pronounced.

DISCUSSION

This research has shown that the cognitive aspects of empathy – the Fantasy and Perspective Taking – are much more pronounced in teachers than in mothers. Their profession is a helping profession and by means of self-oriented empathy (Fantasy subscale) they defend themselves from excessive empathy and occupational burnout. The Perspective Taking subscale, as a cognitive aspect of empathy oriented towards others, is also more pronounced in teachers. The nature of their profession orients them towards other people. Thus, in order to be successful in their work, they learn how to put themselves in somebody else´s shoes, which was the topic of some other researches (Anđelković, Stojadinović and Stojiljković, 2009; Bjekić, 2000). The question which poses itself is whether teachers really show a higher level of empathy or perhaps they provide socially desirable answers under the influence of social pressure, thus expressing declarative attitudes. In this research mothers of children with disabilities show significantly higher level of anxiety (both state and trait) in comparison with teachers and mothers of children within regular population. Futhermore, the attitude towards educational inclusion of mothers (of children with SEN and of children within regular population) is more positive when compared to teachers.

Mothers of children with SEN face difficulties and problems from the moment they become aware of the diagnosis, and very often even from the very birth of their child. Stressful experiences accumulate as a child grows older – the uncertainty of rehabilitation, the difficulties of academic education, problems in interpersonal communication, financial problems, etc. Very frequently these mothers wage the battles for their children without a partner, which further complicates their lives and those of their children. Though not originally anxious, the years of bringing up children with SEN make mothers of children with disabilities dispositionally and consistently anxious.

Mothers of children with SEN show a higher level of state anxiety. An important element of anxiety is an unfounded feeling of vulnerability of one´s system of values, as well as a prediction of unspecified future events, situations or relations which a person experiences as threatening. Precisely these aspects of anxiety are present in mothers of children with disabilities. Frequent embarrassing and painful situations in which they and their children find themselves keep them constantly on the alert. They constantly weigh the outcomes of events and situations in which they find or could find themselves, and often, the negative side outweighs the positive one, which makes them additionally sensitive to new precarious situations.

The attitudes of mothers – women towards educational inclusion in our research is more positive in comparison to teachers. Researches testify to a higher level of prosocial behaviour and female empathy (Baron - Cohen, 2004, Joksimović i Janjetović, 2008). The level of general empathy is somewhat higher in women in this

research. Whether we deal with mothers of children with SEN or with mothers of children within regular population, women tend to show care and a positive attitude towards everything that can contribute to a child´s well-being. According to Bowlby (1969), one of the three systems of a parent-child relationship - attachment – care is a characteristic of a maternal practice and it implies directing, ordering, and channeling a child´s behaviour. Mothers are interested in and motivated for educational inclusion. The current social model of disability is closer to them, being of female sex. On the other hand, the responsibility for the realisation of the inclusion is transferred to schools and teachers. It appears that the mothers from the sample are declarative advocates of inclusion, aware of the fact that the burden of the realisation of inclusion in schools is on the shoulders of teachers.

Social distance of teachers from children with SEN is lesser in comparison with the social distance of mothers of children with SEN, which is, in our opinion, connected with the pronounced aspect of cognitive empathy, the Perspective Taking. The assumed social relationships are not at the same time the actual social relationships. The teachers from this sample have highly developed cognitive aspect of empathy, they tend to decentre, put themselves in other people´s place, which is a part of their profession. However, all this is done without true empathy, since there is no affective-conative component. Nominally, the attitude towards persons/children with disabilities is positive (low social distance). However, if they are required to work with children with SEN, then they show a certain restraint. It is mothers who show a more positive attitude towards inclusion in schools. Teachers express a lower level of inclusive practice. Inclusive culture and policy are one thing, but inclusive practice is something completely different. Practice is the need to materialise the culture and policy through active participation of inclusion participants. (Booth and Ainscow, 2002, Booth and Rustemier, 2010).

What is evident in this research is a high level of belonging to school of children with SEN. Only 6.9% of children with SEN show a low level of belonging. It can safely be asserted that the children with disabilities from the tested sample do not feel the secondary consequences of their disabilities to such a large extent. At first glance, this piece of information may appear to be overly optimistic. However, regarding the tested sample, both children with SEN and children within regular population live and learn together at the same school. Since the first grade and during their joint education and growing up, they managed to develop a sense of community in the spirit of collectivism, which is still very strong in our culture. (Šverko, 2008, Zaromatidis, according to Rajović, 2011). They have spontaneously learnt to judge each other on the basis of personal qualities and potentials, and not on the basis of disabilities and limitations.

By means of a regressive analysis (stepwise method) we have reached five predictors which further explain more than two-thirds of the variance of the criterion variable – the sense of belonging to school of children with cerebral palsy and mental retardation. The predictor *state anxiety of mothers of children with SEN* proved itself to be the best at predicting sense of belonging of children with disabilities. Mothers who show a low level of state anxiety are more relaxed and stable as persons, they establish a secure pattern of attachment to children, they represent a safe haven for their children, in everyday communication with their children they send optimistic messages about the

world in which they live, and about future events and their development. Their children grow under much lesser strain regarding the secondary consequences of their disabilities. Hence, these children have a positive perception of social inclusion and of their position in school.

The second best predictor of a sense of belonging to school is *a positive attitude of mothers of children with SEN towards inclusion*. It is a part of a general positive attitude to school, to teachers and to all those who either directly or indirectly influence their children´s education and upbringing. Although a number of parents of children with SEN have objections to the work of teachers and the overall organisation of work in regular schools (Avramidis and Norwich, 2002, Radivojević and Jerotić, 2007), they do believe taht their children belong in regular schools and they fight for that kind of status of their children. They convey this attitude to their children which, along with boosting their self-esteem and assertiveness, results in a positive perception of their position in school and in the company of their peers.

As a self-oriented aspect of empathy and a cognitive part of empathy of mothers of children with developmental disabilities, the predictor *Fantasy* has a negative correlation with a sense of belonging to school. Mothers with lower level of fantasy are more realistic, providing their children with a realistic image of the world and of the relationships in their social environment, which affects their self-esteem and their sense of belonging. Hofman (2003) writes about „preintensive empathy“ which can block prosocial actions and influence the stakeholders to think about giving up on a situation „in those situations in which empathic embarrassment goes beyond individual´s optimal margin of tolerance of pain and discomfort, the care is oriented towards oneself rather than towards a person in trouble“ (Stojiljković, 2009:76). A life with a child with SEN implies a lot of emotional sharing, „consumption“ of emotions year in and year out. Mothers of children with SEN who show a higher level of self-oriented empathy, which is a characteristic of the Fantasy dimension, defend themselves from excessive compassion and a syndrom of parental burnout (Dragojević and Milačić Vidojević, 2011).

Role Taking, as a cognitive and towards others oriented aspect of empathy of mothers of children within regular population, is in a positive correlation with a sense of belonging to school. Mothers of children within regular population, who show a higher level of Role Taking dimension, are altruistic, feel compassion for others, and their decentring enables them to understand and accept difference. They raise their children in the spirit of respecting other people, on the principles of partnership and mutual respect, which influences a positive school atmosphere and a class cohesion. Although most empathic experiences are not volatile and spontaneous, empathy in words of Hofman (2003), can be practiced and that should be the strategy of parents who raise their children in inclusive spirit. This manner of a child upbringing consequentially influences mutual relationships among peers.

When the predictor *trait anxiety of mothers of children with SEN* is lower the sense of belonging to school is more pronounced. Psychological and health status of mothers, the quality of their parenthood and relationships with their children and partners are under a significant influence of the feeling of anxiety. Insecurity, learned helplessness, uncertainty of rehabilitation, problems in interpersonal communicatio, financial problems, fear for academic education of children manifested by their mothers,

influence their children in terms of their isolation, insecurity, low self-esteem, and negative sense of belonging to school. Mothers with lower level of trait anxiety are more self-assured, more stable as persons, and they raise their children accordingly, with a higher level of self-esteem, faith in their own competences, so that even in school and among their peers they feel accepted and welcome.

CONCLUSIONS

The results of the research speak elloquently of the significance of a family, first and foremost mothers, for the sense of belonging to school of children with disabilities and for the success of inclusion. Mothers who are empathic (the more important aspect of empathy is empathy oriented towards others – Perspective Taking), mothers who have stable personalities, who have low state and trait anxiety, mothers who have a positive attitude towards inclusion, raise their children (whether they be with or without disabilities) in the spirit of respect and admiration for difference. Their children with SEN suffer less from the secondary consequences of their disability, i.e. they have a higher level of a sense of belonging to school and to the community, while children within regular population grow up in the spirit of respect for difference and acceptance of disability. According to this research, the pan on the scales of success of educational inclusion tips to the side of mothers. Mothers are a significant support to the process of inclusion, though one should not neglect the influence of the teaching staff, general atmosphere in schools, as well as of the social and cultural context in which inclusion takes place.

The result of the research is a high coefficient of determination – 67.8%, which testifies to the fact that the examined predictor variables really cover the variability of the criterion one, which is a sense of belonging to school of children with developmental disabilities.

Empathy, altruism, awareness of other people´s needs, individual goals which are adjusted to the goals of the group, self-respect as a result of a stable self-image, moderate level of anxiety, respect for others who are different, which should be installed by mothers and teachers, give hope that we have chance of success on the road to an inclusive society. Collectivism as a cultural syndrom (Šverko, 2008; Triandis, 1995) is still prevalent as a way of child upbringing in our region. Social decentring, emphasising collective welfare, care and respect for others are the basis on which the process of inclusion can be built and fill its purpose, which is an equal co-existence of all participants in a social process.

REFERENCES

1. Ainscow, M. (2005). Understanduing the development of inclusive education system. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*. N. 7. Vol. 3. 5 – 20.
2. Anđelković, V., Stojadinović N. i Stojiljković S. (2009). Empatičnost nastavnika mladih sa poremećajima ponašanja. U: Stefanović – Stanojević, T., Vidanović, S. i Anđelković, V. (ur). *Primenjena psihologija: Obrazovanje i razvoj*. (175 – 197). Niš: Filozofski fakultet.

3. Avramidis, E. and Norwich, B. (2002). Teachers attitudes towards integration/inclusion: a review of the literature. *European Journal of Special Needs Education*. Vol. 17. No. 2. 129 – 147.
4. Baron–Cohen, S. and Wheelwright, S. (2004). The Empathy Quotient: An Investigation of Adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism and Normal Sex Differences, *Journal of Autism and Development Disdorders*, Vol. 34/2. 163 – 173.
5. Bjekić, D. (2000). Uspešnost u nastavi i empatija nastanika. *Psihologija.* Br. 3-4. 499 – 520.
6. Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Vol.1. Attachment. New York: Basic Books.
7. Booth T., Ainscow M. (2002). Index for inclusion: developing and participation in school. London: CSIE.
8. Bronfenbrener, J. (1997). *Ekologija ljudskog razvoja*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna stredstva.
9. Dallos, R. and Draper, R. (2005). *An introducion to family therapy Systemic theory and practice.* New York: Open Univesity.
10. Dejvis, H. (1995). *Savetovanje roditelja dece hronično obolele ili dece ometene u razvoju.* Beograd: IMD.
11. Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology.* 10. 85.
12. Dragojević, N. i Milačić Vidojević, I. (2011). Razlike u vulnerabilnosti majki i očeva dece sa ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*. Vol.10. br.4. 573 – 591.
13. Esberi, F.R. (2001). Empatijski tretman. *Psihologija u svetu.* Vol. 6/4. 189 – 195.
14. Frederickson N. et all. (2007). Assesing the social and affective outcomes of inclusion. London: *British Juornal of Special Educatin*, Vol. 34. 105 – 114.
15. Joksimović, S. i Janjetović, D. (2008). Pojam o sebi i vrednosne orijentacije adolescenata. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*. Br. 2. 288 – 305.
16. Lewis A. et all. (2007). The experiensis of disabled pupils and their families, London: *British Journal of Special education*, Vol. 34. 189 – 195.
17. Mitić, M. (2011). Porodica, roditelji i roditeljstvo. U: Mitić, M. (ur*). Deca sa smetnjama u razvoju. Potrebe i podrška*. (56 – 66). Beograd: Republički zavod za socijalnu zaštitu.
18. Mitić, M. (1997). *Porodica i stres, između poraza i nada*. Beograd: Institut za psihologiju.
19. Morgan, S. R. (1997). Model empatijskog procesa namenjen nastavnicima dece sa emocionalnim poremećajima. *Psihologija u svetu.* Vol.2/1. 58 – 65.
20. Radivojević, D. i Jerotić, M. (2007). Saradnja škole i porodice u okviru rada sa učenicima koji imaju razvojne teškoće. U: Polovina, N. i Bogunović, B. (ur). *Saradnja škole i porodice*. (264 – 276). Beograd: Institut za pedagoška istraživanja.
21. Rajović, V. (2011). Rizici odrastanja dece sa teškoćama. U: Mitić, M. (ur). *Deca sa smetnjama u razvoju, potrebe i podrška*. (44 – 47). Beograd: Republički zavod za socijalnu zaštitu.
22. Rajović, V. i Jovanović, O. (2010). Profesionalno i privatno iskustvo sa osobama s posebnim potrebama i stavovi nastavnika redovnih škola prema inkluziji. *Psihološka istraživanja.* Vol. XIII (1). 91 – 106.
23. Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NY: Princeton University Press.
24. Rot, N. (1987). *Osnovi socijalne psihologije*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
25. Rustemier, S. and Booth, T. (2005). *Learninig about the Index in use – a study of the use of the Index for Inclusion in schools and LEAs in England*. Bistol: CSIE.

26. Spielberger, C.D. (1983). *State-Trait Anxiety Inventory, STAI (FORM Y).* Palo Alto: Consulting Psychologists Press. 3 – 20.
27. Stojiljković, S. (2009). *Ličnost i moral.* Beograd: Institut za pedagoška istraživanja.
28. Shakespeare, R. (1979). The psuchology of hanficap. London: Methuen.
29. Šverko, D. (2009). Emocije u kontekstu dimenzija individualizma i kolektivizma. *Društvena istraživanja*. Br. 6/104. 1089 – 1105.
30. Tadić, N. i sar. (2004). *Psihoanalitička psihoterapija dece i mladih.* Beograd: Naučna KMD.
31. Hrnjica, S. (1997). *Dete sa razvojnim smetnjama u OŠ.* Beograd: Učiteljski fakultet.
32. Hofman, M. (2003). *Empatija i moralni razvoj*. Beograd: Dereta.
33. Zuković, S. (2008). Sistemski pristup u proučavanju porodice. *Pedagogija*. br.3/08. 428 – 435.

TRAJANJE TRADICIONALNO BAZIRANOG TRETMANA KOD DJECE SA ARTIKULACIJSKIM POREMEĆAJIMA

DURATION OF TRADITIONAL BASED TREATMENT OF CHILDREN WITH ARTICULATION DISORDER

Lejla JUNUZOVIĆ-ŽUNIĆ[1], Zijada ALIĆ[2]
[1]JU Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijskifakultet, BiH
[2]Dom zdravlja, Bugojno, BiH

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Istraživanje predstavljeno u ovom radu je provedeno s ciljem da se utvrdi dužina trajanja tradicionalnog tretmanskog pristupa kod djece sa različitim vrstama artikulacijskog poremećaja. Uzorak ispitanika činilo je 150 ispitanika, hronološke dobi od tri do deset godina koji su bili podijeljeni na ispitanike koji dolaze iz urbane i ispitanike koji dolaze iz ruralne sredine. Rezultati pokazuju da je najveći broj ispitanika imao kombinovane artikulacijske poremećaje (32,67%). U ukupnom uzorku ispitanika sigmatizam kao artikulacijski poremećaj je bio najučestaliji, kako kao jedini poremećaj artikulacije, tako i u kombinaciji sa drugim vrstama artikulacijskih poremećaja. Najmanji broj ispitanika je imao kapacizam/gamacizam (5,33%). Od oblika poremećaja izgovora distorzija je bila najzastupljenija (45,34%), slijede supstitucija (35,33%) i omisija (6%).Korekcija kombinovanih artikulacijskih poremećaja trajala je najduže, nakon čega slijedi korekcija sigmatizma. Za korekciju nazalnih i lateralnih distorzija potrebno je više vremena, nego za korekciju interdentalnih i grlenih distorzija.

Ključne riječi: poremećaji artikulacije, broj seansi, logopedski tretman

ABSTRACT

The research presented in this paper was carried out with the aim to determine the length of the traditional treatment approach in children with different types of articulation disorders. The sample was consisted of 150 subjects, aged three to ten, who were divided into subjects from urban and rural areas. The results show that the majority of subjects had combined articulation disorders (32.67%). In the total sample of examinees, sigmatism as an articulation disorder, was the most common, either as the only articulation disorder, or in combination with other types of articulation disorders. The smallest number of subjects had kapacismus/gamacismus (5.33%). Distortion was the most frequent (45.34%), followed by substitution (35.33%) and omission (6%). Correction of combined articulation disorders lasted the longest, followed by correction of sigmatismus. Correction of nasal and lateral distortion takes longer than the correction of interdental and back distortion.

Key words: articulation disorders, number of sessions, speech therapy

UVOD

Poznato je dagovor ima ključnu ulogu u ljudskom društvu i važan je za ostvarivanje društvene komunikacije slušanja i produkcije govora (Pella-Brooks and Hegde, 2007). Govor je važan za dijete i u praćenju nastavnog plana i programa djeteta, kao i razvijanju pismenosti (Muter et al., 2004). Govorna produkcija je veoma kompleksna

motorna vještina u kojoj su artikulacijski pokreti precizno koordinirani u vremenu i prostoru i zahtijevaju vrlo preciznu kooridinaciju respiratornih, fonatornih i artikulacijskih pokreta (Junuzović-Žunić, 2015). Kada govorimo o produkciji govornih zvukova onda mislimo na jasnu artikulaciju fonema koji u kombinaciji čine govornu riječ. Produkcija govornih zvukova zahtijeva i fonološko znanje govornih zvukova i sposobnost koordinacije pokreta artikulatora (npr., vilice, jezika i usana), disanja i vokalizacije (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-IV-TR], 2000).Kada produkcija govornih glasova nije onakva kakvu bismo očekivali u određenoj dobi djeteta i u određenom razvojnom stadiju, a kada deficit nije rezultat fizičkog, strukturalnog, neurološkog ili slušnog oštećenja onda se dijagnosticira poremećaj izgovora glasova (DSM-V, 2013; ASHA, 2014; McGrath et al., 2008). ASHA (2014) navodi da je termin *poremećaji izgovora glasova (eng. speech sound disorders-SSD)*širok, sveobuhvatan termin, koji se odnosi na kombinaciju poteškoća u percepciji, motornoj produkciji i/ili fonološkoj reprezentaciji govornih glasova i govornih segemenata (uključujući fonotaktička pravila koja upravljaju oblicima slogova, strukturom i prozodijom), a koji utječu na govornu razumljivost. Artikulacijski poremećaji predstavljaju poteškoće sa motoričkim aspektom govorne produkcije ili nesposobnost da se izgovore određeni govorni glasovi (Bauman-Waengler,2000). Poremećaji artikulacije predstavljaju najučestaliji govorni poremećaj i većina logopeda se s njima najčešće susreće (Heđever, 2010). Za ovaj poremećaj još uvijek ne postoji univerzalno, klinički prihvatljivo značenje poremećaja, jer su govorni poremećaji kod djece heterogena grupa poremećaja koja se pod različitim utjecajima manifestuje na različite načine (Dodd, 2013). Broj ljudi, a naročito djece s poteškoćama izgovora glasova, u stalnom je porastu, vjerojatno ne zato što današnje generacije govore lošije, već zato što se sve više pažnje obraća na kvalitetu artikulacije i više se pazi na standarde i norme izgovora (Heđever, 2010).

Tradicionalni pristup artikulacijskoj terapiji je formulisan za vrijeme ranih dekada 1900-tih od strane pionira u ovom polju. Van Riper je do kasnih 30-tih prošlog vijeka asimilirao tehnike tretmana za korekciju artikulacijskih poremećaja u jedan opći plan za tretiranje i objavljio ih. Prema njemu se neki tretmanski pristupi nazivaju Van Riperov metod. Ovaj tradicionalni pristup je motorički orijentisan i bio je razvijen u vrijeme kada su na tretman išli klijenti školskog uzrasta, često sa rezidualnim greškama. Tradicionalni pristup artikulacijskoj terapiji se još uvijek dosta koristi i podesan je za osobe sa rezidualnim greškama koje su tipično artikulacijske po svojoj prirodi. Ovaj pristup napreduje od govornikove identifikacije produkcijske greške do uspostavljanja ispravne produkcije, a zatim se pomijera ka generalizaciji i konačno ka rukovođenjuTradicionalno bazirani pristup artikulacijskim poremećajima tretira svaku devijaciju glasa i ovaj pristup kliničari često odabiru kada prepostavljaju da su greške motorički bazirane. Od 1970-tih tretman poremećaja izgovora glasova razmatra i sa lingvističkog i sa fonološkog stanovišta(Bernthal and Bankson, 2004). Tradicionalni tretmani za djecu sa fonološkim poremećajem uglavnom se temelje na oralno-motoričkim vježbama, upotrebi ogledalca, špatula, senzorno-motoričkom vježbanju, modeliranju i imitaciji glasova, te oblikovanju glasova postupno tako da približno sliče normi izgovora. Dok se ti tradicionalni pristupi usmjeravaju na podučavanje djece artikuliranju ciljane riječi ili glasa, fonološki pristup se fokusira na to da samo dijete promijeni svoj sistem pravila upotrebljavajući kognitivne tehnike kao što su

semantičke slike (Klein, 1996).Tradicionalna artikulacijska terapija uključuje tehnike oponašanja koje su usmjerene na to da djeca nauče nove glasove umjesto da proizvode pogrešne glasove, ili da ih omituju. Nakon toga ih djeca postepeno predstavljaju u dužim i dužim iskazima i eventualno u normalnom konverzacijskom govoru (Salihović i dr., 2006). Tradicionalni pristup napreduje od govornikove identifikacije, produkcijske greške do uspostavljanja ispravne produkcije, a zatim se pomijera ka generalizaciji i konačno ka rukovođenju. Karakteristika tradicionalnog pristupa je njegovo naglašavanje pereceptualnog treninga. Produkcijski trening obično uključuje četiri sekvencionirane instrukcijske faze pri čemu je ciljani glas produciran izolovano, zatim izgovoren u slogovima, slijedi produkcija u riječima i produkcija u rečenicama čija se sintaktička kompleksnost polako povećava (npr. fraze, rečenice, konverzacijski govor) (Bernthal and Bankson, 2004).
Učestalost logopedskog tretmana odnosi se na broj sesija u jednici vremena, te dužinu trajanja svake sesije.Većina istraživanja koja se odnose na učestalost tretmana kod djece sa govorno-jezičkom patologijom pokazuje da su djeca bila uključena u tretman jednom do dva puta sedmično (Mullen and Schooling, 2010).
Cilj istraživanja bio je utvrditi dužinu trajanja tradicionalnog tretmanskog pristupa artikulacijskih poremećaja, dužinu trajanja pojedinih sekvencioniranih instrukcijskih faza kod ispitanika sa različitim vrstama artikulacijskih poremećaja, te postojanje razlika u dužini tretmana između ispitanika koji potiču iz urbane i ispitanika iz ruralne sredine.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika činilo je 150 ispitanika kod kojih je dijagnosticiran artikulacijski poremećaj (motorički baziran problem), a koji su bili uključeni u logopedski tretman zasnovan na tradicionalnom pristupu tretiranja artikulacijskih poremećaja (motorički baziranom) u ustanovi primarne zdravstvene zaštite. Ispitanici su bili podijeljeni na ispitanike iz urbane sredine (N=78) i ruralne sredine (N=72). Hronološka dob ispitanika kretala se od 3 do 10 godina.

Uzorak varijabli

U radu su razmatrane sljedeće varijable: vrste poremećaja artikulacije (VPA); oblici poremećaja artikulacije (OPA), vrsta distorzije (VD), broj korektivnih seansi na nivou glasa izolovano (BSI), broj korektivnih seansi na nivou sloga (BSS), broj korektivnih seansi na nivou riječi u inicijalnoj poziciji (BSRI), broj korektivnih seansi na nivou riječi u medijalnoj poziciji (BSRM), broj korektivnih seansi na nivou riječi u finalnoj poziciji (BSRF), broj korektivnih seansi na nivou riječi ukupno (BSRU), broj korektivnih seansi na nivou fraze (BSF), broj korektivnih seansi na nivou rečenice (BSREČ), broj korektivnih seansi na nivou konverzacije (BSK), ukupan broj seansi (BSU).

Način provođenja istraživanja i mjerni instrument

U svrhu provođenja istraživanja izvršena je analiza logopedskih kartona ispitanika koji dolaze na tretman u ustanovu primarne zdravstvene zaštite. Artikulacijski status

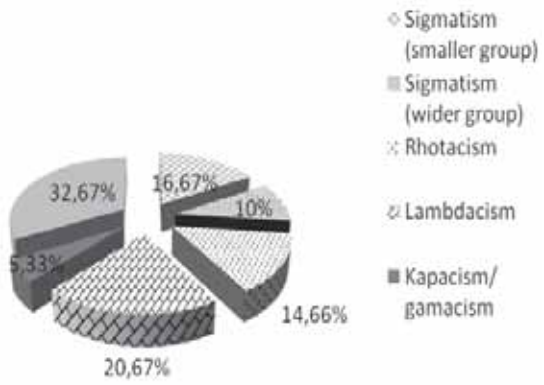
ispitanika utvrđen je primjenom standardiziranog Testa artikulacije (Salihović i Junuzović-Žunić, 2009). Na osnovu utvrđenog artikulacijskog statusa analizirani su podaci o vrstama i oblicima poremećaja artikulacije i vrsti distorzija kod ispitanika. Utvrđena je dužina trajanja tretmana svake instrukcijske faze (nivo sloga do nivoa konverzacije) za svakog ispitanika u zavisnosti od njihove stimulabilnosti i nivoa na kojem je započet tretman, kao i ukupna dužina trajanja tretmana.

Statistička obrada podataka

Podaci su obrađeni statističkim programom SPSS 21.0. Urađena je deskriptivna statistika. Za testiranje značajnosti razlika u ukupnom broju seansi potrebnih za korekciju pojedinih vrsta artikulacijskih poremećaja i njihovih kombinacija, između ispitanika iz ruralne i ispitanika iz urbane sredine, korišten je t test za nezavisne uzorke.

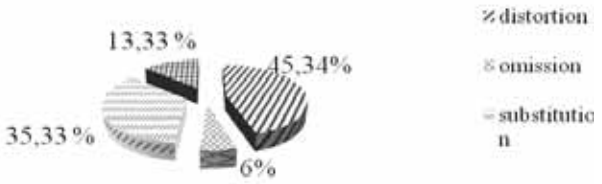
REZULTATI

Na cjelokupnom uzorku od 150 ispitanika utvrđene su različite vrste artikulacijskih poremećaja.



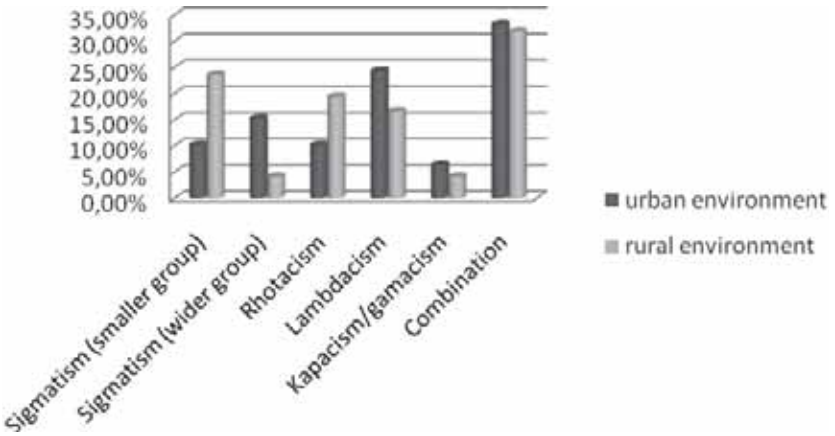
Slika 1. Učestalost pojedinih vrsta artikulacijskih poremećaja
Figure 1. The frequency of certain types of articulation disorders

Najveći broj ispitanika je imao kombinovane artikulacijske poremećaje (32,67%). Sigmatizam je često bio prisutan kod kombinovanih artikulacijskih poremećaja. Međutim, ako posmatramo ispitanike kod kojih je dijagnosticiran samo jedan artikulacijski poremećaj, 16,67% ispitanika je imalo sigmatizam i to uže skupine glasova, a 10% ispitanika sigmatizam šire skupine glasova. Lambdacizam je bio zastupljen kod čak 20,67% ispitanika. Rotacizam je također bio čest artikulacijski poremećaj, ali ipak je bio nešto manje zastupljen nego lambdacizam (14,66%). Najmanji broj ispitanika je imao kapacizam/gamacizam (5,33%) (slika 1.).



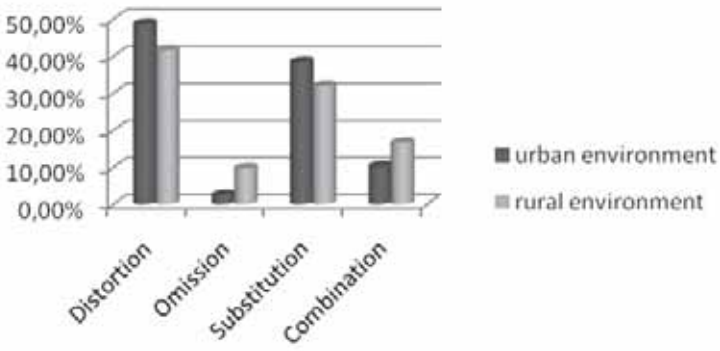
Slika 2. Učestalost pojedinih oblika artikulacijskih poremećaja
Figure 2. The frequency of certain forms of articulation disorders

Od oblika artikulacijskih poremećaja, u govoru ispitanika najviše je bila zastupljena distorzija glasova (45,34%). U kombinacijama su prevladavale kombinacije distorzija i supstitucija. Omisija se najrjeđe javljala u govoru ispitanika (6%).



Slika 3. Učestalost pojedinih vrsta artikulacijskih poremećaja kod ispitanika koji potiču iz različitih sredina
Figure 3. The frequency of certain types of articulation disorders in patients who come from different areas

Analizirajući rezultate predstavljeni na slici 3. može uočiti da su ispitanici iz urbane sredine imali veću učestalost svih vrsta artikulacijskih poremećaja, čak i kombinovanih artikulacijskih poremećaja, izuzev rotacizma i sigmatizma uže skupine glasova.



Slika 4. Učestalost pojedinih oblika artikulacijskih poremećaja kod ispitanika koji potiču iz različitih sredina
Figure 4. The frequency of certain forms of articulation disorders in patients who come from different areas

Distorzije i supstitucije glasova više su bile prisutne u govoru ispitanika iz urbane sredine, a omisije i kombinovani oblici artikulacijskih poremećaja u govoru ispitanika koji potiču iz ruralne sredine (slika 4.).

Utvrđivanje broja seansi potrebnih za korekciju pojedinih vrsta artikulacijskih poremećaja

Analiza rezultata izvšena je za trajanje pojedinih sekvencioniranih faza tretmana i ukupan broj seansi za svaku vrstu artikulacijskog poremećaja na cijelom uzorku ispitanika. Rezultati su pokazali da je za korekciju sigmatizma u prosjeku trebalo 21,52 sense, računajući sve nivoe vježbanja. Ispitanicima su najteže usvajali glas na nivou „glas izolovano“, gdje im je bilo potrebno prosječno 6,78 seansi za usvajanje. Pojedinim ispitanicima je trebalo dosta vremena da usvoje glas u inicijalnoj poziciji, pa je maksimalan broj seansi za te ispitanike iznosio čak 26 seansi (tabela 1.).

Tabela 1. Osnovni statistički parametri varijabli trajanja pojedinih sekvencioniranih instrukcijskih faza kod korekcije sigmatizma
Table 1. Basic statistical parameters of variable length of the individual sequenced instructional phase for corrections of sigmatismus

Trajanje pojedinih instrukcijskih faza	AS	SD	Min.	Max.	Raspon
BSI	6,78	5,97	1	20	19
BSS	4,65	4,36	1	18	17
BSRI	4,17	4,61	1	26	25
BSRM	3,41	3,28	1	16	15
BSRF	2,5	2,50	1	10	9
BSF	4,09	4,74	1	16	15
BSREČ	3,21	2,65	1	11	10
BSK	4,07	3,32	1	15	14
BSU	21,52	24,06	3	101	98

I ispitanicima kod kojih je dijagnosticiran rotacizam najviše seansi bilo je potrebno za vježbanje glasa na nivou „glas izolovano“ (4,58 seansi), ali i nivou „glas u logatomu“ (4,13 seansi). Prosječno trajanje tretmana za korekciju rotacizma iznosilo je 15,31 seansi, sa minimumom od 5 i maksimumom od 35 seani za pojedine ispitanike (tabela 2.).

Tabela 2. Osnovni statistički parametri varijabli trajanja pojedinih sekvencioniranih instrukcijskih faza kod korekcije rotacizma
Table 2. Basic statistical parameters of variable length of the individual sequenced instructional phase for corrections of rhotacism

Trajanje pojedinih instrukcijskih faza	AS	SD	Min.	Max.	Raspon
BSI	4,58	2,06	1	9	8
BSS	4,13	4,3	1	16	15
BSRI	2,85	1,66	1	6	5
BSRM	1,66	1,18	1	6	5
BSRF	1,3	0,48	1	2	1
BSF	1,3	0,48	1	2	1
BSREČ	1,88	1,07	1	4	3
BSK	2,95	1,55	1	7	6
BSU	15,31	7,27	5	35	30

Prosječno trajanje seansi za korekciju lambdacizma bilo je 7,25 seansi. Ispitanicima je najviše seansi bilo potrebno da usvoje glas na nivou „glas izolovano“.

Tabela 3. Osnovni statistički parametri varijabli trajanja pojedinih sekvencioniranih instrukcijskih faza kod korekcije lambdacizma
Table 3. Basic statistical parameters of variable length of the individual sequenced instructional phase for corrections of lambdacism

Trajanje pojedinih instrukcijskih faza	AS	SD	Min.	Max.	Raspon
BSI	5	6,08	1	12	11
BSS	1,66	1,18	1	6	5
BRSI	1,42	1,02	1	6	5
BRSM	1,31	1,08	1	6	5
BRSF	1,07	0,27	1	2	1
BSF	1	-	1	1	-
BSREČ	1,37	0,5	1	2	1
BSK	2,38	1,22	1	5	4
BSU	7,25	6,18	3	39	36

Za korekciju kapacizma/gamacizma ispitanicima je u prosjeku bilo potrebno 9,5 seansi. I kod ispitanika sa ovim poremećajima najviše seansi je provedeno na korekciju glasa na nivou „glas izolovano“, gdje je pojedinim ispitanicima trebalo i do 7 seansi (tabela 4.).

Tabela 4. Osnovni statistički parametri varijabli trajanja pojedinih sekvencioniranih instrukcijskih faza kod korekcije kapacizma/gamacizma
Table 4. Basic statistical parameters of variable length of the individual sequenced instructional phase for corrections of kapacism/gammacism

Trajanje pojedinih instrukcijskih faza	AS	SD	Min.	Max.	Raspon
BSI	3	2,7	1	7	6
BSS	2	1,09	1	4	3
BRSI	2,14	1,34	1	5	4
BRSM	1,75	0,5	1	2	1
BRSF	1,5	0,7	1	2	1
BSF	1	-	1	1	-
BSREC	2,33	2,3	1	5	4
BSK	2,37	0,91	1	4	3
BSU	9,5	7,61	4	27	23

Za korekciju kombinovanih artikulacijskih poremećaja, kao što se i očekivalo, trebalo je najviše seansi (24,53 seanse u prosjeku). Ovi ispitanici su uglavnom imali veće prosječno trajanje pojedinih sekvencioniranih instrukcijih faza, u odnosu na iste kod ispitanika kod kojih je dijagnosticirana samo jedna vrsta artikulacijskih poremećaja (tabela 5.).

Tabela 5. Osnovni statistički parametri varijabli trajanja pojedinih sekvencioniranih instrukcijskih faza kod korekcije kombinovanih artikulacijskih poremećaja
Table 5. Basic statistical parameters of variable length of the individual sequenced instructional phase correction in combined articulation disorders

Trajanje pojedinih instrukcijskih faza	AS	SD	Min.	Max.	Raspon
BSI	5,64	4,4	1	20	19
BSS	5,54	4,41	1	20	19
BRSI	4,84	4,3	1	20	19
BRSM	3,9	4,27	1	20	19
BRSF	3	2,15	1	10	9
BSF	2,66	1,81	1	8	7
BSREČ	3,79	2,51	1	10	9
BSK	4,73	3,01	1	13	12
BSU	24,53	20,41	3	98	95

Utvrđivanje broja seansi potrebnih za korekciju pojedinih oblika artikulacijskih poremećaja

U razmatranju oblika artikulacijskih poremećaja na cijelom uzorku ispitanika iz tabele 6. je vidljivo da je najviše seansi bilo potrebno za korekciju kombinovanih oblika artikulacijskih poremećaja (35,55 seansi), što je bilo i za očekivati. Zanimljivo je da je od pojedinačnih oblika artikulacijskih poremećaja za korekciju distorzija trebalo najviše seansi (u prosjeku 16,73 seanse), isu ujedno bile i najučestalije kod ispitanika (N=68), ali uz veliku raspršenost rezultata među ispitanicima sa ovim oblikom artikulacijskog poremećaja (SD=19,45) (tabela 6.).

Tabela 6. Osnovni statistički parametri prosječnog ukupnog broja seansi potrebnih za korekciju pojedinih oblika i kombinacija oblika artikulacijskih poremećaja
Table 6. Basic statistical parameters of the average total number of sessions required for the correction of certain forms and combinations of articulation disorders

Oblici artikulacijskih poremećaja	N	AS	SD	Min.	Max.	Raspon
Distorzija	68	16,73	19,45	3	101	98
Omisija	9	14,55	8,83	3	32	29
Supstitucija	53	13,6	10,06	3	48	45
Kombinacija	20	35,55	26,66	9	98	89

Zbog velikog broja seansi potrebnih za korekciju distorzija urađena je analiza vrsta distorzija koje su korigovane na cijelom uzorku ispitanika. Ispitanici su u svom govoru imali lateralne, interdentalne, nazalne i grlene distorzije. Nazalne distorzije zahtijevale su u prosjeku najveći broj seansi (36,5 seansi). Lateralne distorzije glasova također je bilo teže tretirati i zahtijevale su više seansi za korekciju (35,4 seanse u prosjeku) u odnosu na interdentalne distorzije (16,71 seansa u prosjeku). Kod samo jednog ispitanika bila je prisutna stražnja (grlena) distorzija (rotacizam) za čiju je korekciju bilo potrebno 20 korektivnih seansi (tabela 7.).

Tabela 7. Osnovni statistički parametri broja seansi za korekciju različitih vrsta distorzija kod ispitanika sa artikulacijskim poremećajima
Table 7. Basic statistical parameters of the number of sessions for the correction of different types of distortion in patients with articulation disorders

Vrsta distorzije	AS	SD
Lateralna	35,4	34,02
Interdentalna	16,71	19,64
Grlena	20	-
Nazalna	36,5	27,86

Za ispitivanje razlika između ispitanika iz urbane i ispitanika iz ruralne sredine u ukupnom broju seansi potrebnih za korekciju pojedinih vrsta artikulacijskih poremećaja i njihovih kombinacija, korišten je t test, na nivou značajnosti $p<0,05$. Rezultati su pokazali da postoje statistički značajne razlike među ispitanicima iz različitih sredina u ukupnom broju seansi potrebnih za korekciju sigmatizma i uže skupine glasova ($t=0,692$, $df=23$, $p=0,02$) i šire skupine glasova ($t=-0,177$, $df=13$, $p=0,03$). Također, statistički značajne razlike su utvrđene i među ispitanicima u ukupnom broju seansi potrebnih i za korekciju rotacizma ($t=-0,882$, $df=20$, $p=0,00$). Za korekciju ostalih vrsta artikulacijskih poremećaja i njihovih kombinacija nisu utvrđene statistički značajne razlike u ukupnom broju seansi potrebnih za tretman među ispitanicima.

DISKUSIJA

Podataka o dužini trajanja seansi za korekciju pojedinih vrsta artikulacijskih poremećaja na području Bosne i Hercegovine i zemalja u okruženju gotovo da i nema.

Istraživanja koja su se bavila dužinom trajanja logopedskog tretmana za određene vrste artikulacijskih poremećaja uglavnom su provođena u zemljama engleskog govornog područja. Rezultati ovog istraživanja općenito pokazuju da su kod djece predškolskog i ranog školskog uzrasta, od artikulacijskih poremećaja u govoru najčešće prisutni kombinovani artikulacijski poremećaji, a zatim sigmatizam i to sigmatizam sa većom prevalencom nepravilnog izgovora glasova uže skupine glasova [ts], [s], [z] u odnosu na nepravilan izgovor glasova šire skupine [ʧ], [ʈ], [ʤ], [ɖ], [ʃ], [ʒ]. Razlog tome je vjerovatno taj što dentalni konsonanti [ts], [s], [z] zahtijevaju precizno mjesto izgovora i funkciju vrha i površine jezika, kao i dovoljno prostora za vrh jezika u najvećem prednjem dijelu nepca. Sigmatizam je često bio prisutan i kod kombinovanih artikulacijskih poremećaja. Nepravilan izgovor glasova iz skupine sigmatizma, posmatranih i kao samostalne skupine glasova ili u kombinaciji sa drugim glasovnim skupinama utvrdili su i Junuzović-Žunić i dr. (2007) u istraživanju provedenom na 1600 ispitanika, uzrasta tri do sedam godina.Bricker (1967, Olmsted, 1971, Snow, 1963, prema Micco and Ingrisano, 2000) navode i kod djece koja uče engleski jezik da su frikativi i afrikati najčešće grupe glasova koje pogrešno izgovaraju.
Lambdacizam je također veoma čest (20,67%), u odnosu na rotacizam (14,66%). Slične rezultate potvrđuju i druga istraživanja sa našeg područja, istraživanje Junuzović-Žunić i dr. (2007) provedeno u Bosni i Hercegovini i istraživanja u Hrvatskoj(Vuletić, 1988), gdje rezultati pokazuju da poremećenom izgovoru u hrvatskom jeziku najčešće podliježu frikativi [s], [z], [ʃ], [ʒ], afrikati [ts], [ʧ], [ʈ], [ʤ], [ɖ], te sonanti [l] i [r]. Djeca sa rotacizmom nemaju osnovnu predodžbu o položaju i pokretu određenih dijelova jezika pri izgovoru ovog glasa. Vizuelnim posmatranjem ultrazvučne slike izgovora glasa /r/, što se danas prijenjuje u tretmanu rotacizma, gdje se djeci objasni šta je na slici jezik i koje konture jezika se pokreću pri izgovoru ovog glasa, dokazano je da djeca znatno brže usvoje izgovor ovog glasa (Byun, 2014). Razmatrajući sredinski faktor u učestalosti artikulacijskih poremećaja, rezultati pokazuju da su ispitanici iz urbane sredine imali veću učestalost artikulacijskih poremećaja, izuzev rotacizma i sigmatizma uže skupine glasova. Međutim, moglo bi se reći da, iako su ispitanici iz urbane sredine imali veću prevalencu artikulacijskih poremećaja, ispitanici iz ruralne sredine su imali teže oblike ispitivanih poremećaja, jer su u njihovom govoru prevladavale omisije i kombinovani oblici artikulacijskih poremećaja. Rezultati pokazuju da postoje statistički značajne razlike između djece koja potiču iz urbane i djece koja dolaze iz ruralne sredine u ukupnom broju seansi potrebnih za korekciju sigmatizma i rotacizma. Važno je razmatrati sociodemografske varijable, posebno one koje se odnose na urbana, suburbana i ruralna obilježja jer su veoma povezane sa prevalencom artikulacijskih poremećaja (Shriberg et al., 1999). Pregledom literature klasičnih istraživanja artikulacijskih poremećaja i perceptualnih, artikulacijskih, kognitivnih i socijalnih varijabli, Winitz (1969, prema Shriberg et al., 1999) je zaključio da socijalne varijable doprinose velikoj različitosti u usvajanju govora. Hoff-Ginsberg (1991) navodi da društvena klasa majke, način na koji komunicira sa djetetom, te vrijeme koje provede u interakciji sa djetetom značajno utiče na razvoj govora kod djeteta. Gad-Allah et al. (2012) su istraživanju provedenom u Egiptu utvrdili veći procenat djece sa komunikacijskim poremećajima u ruralnim sredinama. S druge strane Burt et al. (1999) navode ne postojanje statistički znčajnih

razlika u artikulacijskim karakteristikama glasova kod djece iz različitih socio-demografskih sredina.

Rezultati pokazuju da je za korekciju kombinovanih artikulacijskih poremećaja potrebno najviše najviše seansi u tretmanu, štoje biloi za očekivati. Analiza rezultata pokazuje da od artikulacijskih poremećaja koji se samostalno javljaju, sigmatizam zahtijeva najviše korektivnih seansi, slijede rotacizam, lambdacizam i kapacizam. Kod svih artikulacijskih poremećaja i njihovih kombinacija, najviše seansi zahtijeva vježba glasa na nivou „glas izolovano". Također su zahtjevniji nivoi vježbanja bili nivo vježbanja glasa u inicijalnoj poziciji i nivo vježbanja glasa u medijalnoj poziciji. Tradicionalno bazirani pristup ima za cilj da dijete sa poremećajem artikulacije nauči izgovoriti ciljani glas, učeći ciljani glas kroz faze koje su podijeljene na nekoliko nivoa, od lakših ka težim. Kada dijete savlada ciljani glas na jednom nivou prelazi se na naredni nivo (Kamhi, 2006). Prema tradicionalnom pristupu korekcije artikulacijskih poremećaja koji je primjenjivan i u radu sa ispitanicima koji su činili uzorak ispitanika u ovom istraživanju, najniži nivo usvajanja glasa je „glas izolovano", što pokazuje da ostale faze vježbanja djeca lakše usvajaju kada jednom nauče ispravno postaviti artikulatore za izgovor glasa i steknu adekvatnu percepciju glasa. Vuletić (1987) navodi prosjeke za korekciju pojedinih glasova i glasovnih skupina: [ts], [s], [z] 22 seanse; [ʧ], [ʈ], [ʤ], [ɖ], [ʃ], [ʒ] 26 seansi; [l] 12 seansi; [r] 35 seansi i [k] i [g] 8 seansi. Također ističe da na ovaj prosjek trajanja terapije korekcije pojedinih glasova ili skupine glasova, treba dodati još oko 5 dodatnih seansi jer je svako dijete individua za sebe, a posebno je to slučaj ako su kod istog djeteta poremećeni glasovi iz više skupina ili se radi o nižoj hronološkoj dobi, ili dijete ima i neke druge dodatne smetnje. Kada je u pitanju korekcija ostalih oblika artikulacijskih poremećaja, najviše seansi je bilo potrebno za korekciju distorzija, iako se u literaturi navodi da se distorzije najlakše koriguju (Salihovići dr., 2006; Vuletić, 1990). Međutim, kod ispitanika sa distorzijom glasova postoji nehomogenost rezultata unutar ove skupine ispitanika, što je vjerovatno razlog da su seanse za korekciju distorzije duže u prosjeku trajale od seansi za korekciju supstitucija i omisija, a posebno ako se još uzme u obzir i tip distorzije je također utjecao na ovakve rezultate. Različite distorzije zahtijevaju različit vremenski period za korekciju glasova. Rezultati pokazuju prisutnost nazalnih i lateralnih distorzija u analiziranom uzorku ispitanika. Poznato je da je djeci sa nazalnim sigmatizmom potrebno znatno više vremena i veći broj korektivnih seansi u odnosu na djecu sa interdentalnim sigmatizmom, jer je kod nazalnog sigmatizma poremećeno i mjesto i način artikulacije, promijenjeni su odnosi u rezonatornoj šupljini i zato se obično teško koriguje (Salihović i i dr., 2006). Djeci sa težim artiklacijskim poremećajem u prosjeku je bilo neophodno 60-120 sesija, dok je djeci sa lakšim artikulacijskim smetnjama korektivni tretman u prosjeku trajao 10-30 sesija (Murray, McCabe and Ballard, 2014). Strand et al. (2013) ističu da je od velikog odrediti tip tretmana koji je baziran na onim strategijama koje odgovaraju djetetu sa poteškoćama u izgovoru glasova. Specifična i intenzivna logopedska intervencija kod djece dovodi do znatnog poboljšanja govora i slušne diskriminacije, prvo na mikro nivou, a nakon toga i na makro nivou uključujući pravopis (Pascoe et al., 2006). Edeal i Gildersleeve-Neuman (2011) su u svom istraživanju prosječnog broja seansi došli do zaključka da je za djecu sa manjim brojem oštećenih glasova neophodno 30 do 40 sesija, u odnosu na djecu sa većim brojem oštećenih glasova, kojima je u prosjeku bilo potrebno još i više

sesija logopedskog tretmana.Mlađoj djeci potreban je manji broj seansi za učenje ciljanog glasa u odnosu na stariju djecu (Gierut et al.,1996). Na uspješnost tretmana značajno utiče ponašanje djeteta za vrijeme provođenja logopedske terapije. Pozitivni oblici ponašanja doprinijet će bržem i uspješnijem tretmanu (Kamhi, 2006), a za uspješan tretman neophodna je povezanost između kliničara, nauke i prakse. Neophodno je na temelju naučnih iskustava, bazirati svoju praksu i svjesno tražiti naučne dokaze, te na taj način kliničari mogu ujedno biti i istraživači (Bowen, 2009).
Važno je imati na umu da ne postoji obrazac koji se može generalizovati za produkciju istih glasova u različitim jezicima. Npr. za izgovor glasa /r/ u različitim jezicima, pokreću se na specifičan način različite strukture jezika. Samim tim i ciljani aspekti tretmana se razlikuju, te se ne mogu primjenjivati isti obrasci tretmana u svim jezicima (Gick et al., 2006).

ZAKLJUČAK

Uzimajući u obzir iskustva iz prakse, djeca sa poremećajem artikulacije su heterogena skupina, te je mnogo faktora koji u značajnoj mjeri doprinose ili otežavaju rehabilitacijski postupak korekcije glasova. Saradnja djeteta, redovni dolasci na tretman, rad roditelja sa djecom prema datim uputama u kućnim uvjetima, uveliko doprinose bržoj korekciji i generalizaciji oštećenih glasova. Djeci koja nisu redovno dolazila na logopedske tretmane i koja nisu vježbala u kućnim uvjetima, prema datim uputama bilo je potrebno veći broj seansi i više vremena za korekciju glasova. Posebne teškoće su evidentirane, kada je u pitanju generalizacija i pravilna upotreba glasova u konverzaciji. Također, evidentno je da je veliki broj djece, nakon što su naučili izgovoriti glas u inicijalnoj i medijalnoj poziciji, postigao generalizaciju na finalnom nivou, kao i nivou fraze, ali je kod velikog broja djece i dalje bio prisutan problem kada je u pitanju pravilan izgovor glasa u rečenici i konverzaciji. Vrlo je važno educirati roditelje o značaju rada sa djecom u kućnim uvjetima prema datim uputama, jer to doprinosi bržem i lakšem oporavku oštećenih glasova kod djece sa poremećajem artikulacije.

LITERATURA

1. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2014). Speech Sound Disorders-Articulation and Phonology. Dostupno na: http://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589935321&section=Treatment
2. Bankson, N.W.&Bernthal, J.E. (2004). Phonological assessment procedures. Articulation and phonological disorders.Boston: Pearson Education., Inc.
3. Bauman-Waengler, J. (2000). Articulatory and phonological impairments: a clinical focus. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
4. Bowen, C. (2009). Children's speech sound disorders. Wiley-Blackwell AJohn Wiley & Sons, Ltd. Pubilication.
5. Burt, L., Holm, A. & Dodd, B. (1999). Phonological awareness skills of 4-year-old British children: An assessment and developmental data. International Journal of Language & Communication Disorders, 34(3), str. 311-335.

6. Byun, T,M,, Hitchcock, E.R.& Swartz, M.T. (2014). Retroflex versus bunched in treatment for rhotic misarticulation: Evidence from ultrasound biofeedback intervention. Journal of Speech, Language, and Hearing Research,57(6), str. 2116-2130.
7. Dodd, B. (2013). Differential diagnosis and treatment of children with speech disorder. Wiley-Blackwell AJohn Wiley & Sons, Ltd. Pubilication.
8. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR) (2000). Fourth Edition. Text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association.
9. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) (2013). Fifth Edition.Washington, DC. London, England: American Psychiatric Association.
10. Edeal, D.M.&Gildersleeve-Neumann, C.E. (2011). The importance of production frequency in therapy for childhood apraxia of speech. American Journal of Speech-Language Pathology, 20(2), str. 95-110.
11. Gad-Allah, H., Abd-Elraouf, S., Abou-Elsaad, T.&Abd-Elwahed, M. (2012). Identification of communication disorders among Egyptian Arabic-speaking nursery schools' children. Egyptian Journal of Ear, Nose, Throat and Allied Sciences, 13(2), str. 83-90.
12. Gick, B., Campbell, F., Oh, S.&Tamburri-Watt, L. (2006). Toward universals in the gestural organization of syllables: A cross-linguistic study of liquids.Journal of Phonetics, 34(1), str. 49-72.
13. Gierut, J.A., Morrisette, M.L., Hughes, M.T.& Rowland, S. (1996). Phonological treatment efficacy and developmental norms. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 27(3), str. 215-230.
14. Heđever, M. (2010). Govorna akustika. Internet skripta za studente. Sveučilište u Zagrebu. Edukacijsko-rehabilitacijskifakultet.
15. Hoff-Ginsberg, E. (1991). Mother-child conversation in different social classes and communicative settings. Child development, 62(4), str. 782-796.
16. Junuzović-Žunić, L. (2015). Artikulacijski i fonološkiporemećaji. Tuzla: Offset-set.
17. Junuzović-Žunić, L., Salihović, N., Ibrahimagić, A. & Košir, S. (2007). Articulation disorders in preschool children. Defektologica Slovenica Specialna in RehabilitacijskaPedagogika 15 (2): str. 73-84.
18. Kamhi, A.G. (2006). Treatment decisions for children with speech–sound disorders. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 37(4), str. 271-279.
19. Klein, E.S. (1996). Phonological/Traditional Approaches to Articulation TherapyA Retrospective Group Comparison. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 27(4), str. 314-323.
20. McGrath, L. M., Hutaff-Lee, C., Scott, A., Boada, R., Shriberg, L. D., & Pennington, B. F. (2008). Children with Comorbid Speech Sound Disorder and Specific Language Impairment are at Increased Risk for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Journal of Abnormal Child Psychology 36: str. 151-163.
21. Miccio, A. W. & Ingrisano, D. (2000). The acquisition of fricatives and affricates: Evidence from a disordered phonological system. American Journal of Speech-Language Pathology, 9: str. 214-229.
22. Mullen, R,& Schooling, T. (2010). The national outcomes measurement system for pediatric speech-language pathology. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 41(1), str. 44-60.
23. Murray, E., McCabe, P.& Ballard, K.J. (2014). A systematic review of treatment outcomes for children with Childhood Apraxia of Speech. American Journal of Speech-Language Pathology, 23(3), str. 486-504.

24. Muter, V., Hulme, C.,Snowling, M.J.& Stevenson, J. (2004). Phonemes, rimes, vocabulary, and grammatical skills as foundations of early reading development: evidence from a longitudinal study. Developmental psychology,40(5), str. 665.
25. Pascoe, M., Stackhouse, J.& Wells, B. (2006). Persisting speech difficulties in children: children's speech and literacy difficulties. Wiley-Blackwell AJohn Wiley & Sons, Ltd. Pubilication.
26. Pena-Brooks, A.&Hegde, M.N. (2007). Assessment and treatment of articulation and phonological disorders in children.(2nded.). Austin, TX: Pro-ed.
27. Salihović, N. i Junuzović–Žunić, L. (2009). Test artikulacije.U: Junuzović–Žunić, L. Salihović, N.Eds. (2009).Procjena i dijagnosticiranje artikulacijskih poremećaja. Tuzla: PrintCom.
28. Salihović, N., Junuzović-Žunić, L. i Ibrahimagić, A. (2006). Poremećajiglasa, govora i jezika. Harfo-graf: Tuzla.
29. Shriberg, L. D., Tomblin, J. B. &McSweeny, J. L. (1999). Prevalence of Speech Delay in 6-Year-Old Children and Comorbidity with Language Impairment. Journal of Speech, Language, and Hearing Research 42: str. 1461-1481.
30. Strand, E.A., McCauley, R.J., Weigand, S.D., Stoeckel, R.E.& Baas, B.S. (2013). A motor speech assessment for children with severe speech disorders: Reliability and validity evidence. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 56(2), str.505-520.
31. Vuletić, D. (1990). Test artikulacije. Zagreb: Fakultet za Defektologiju, Sveučilišta u Zagrebu.
32. Vuletić, D. (1988). Poremećaj izgovora. U: Škarić, I. Ed. (1988). Govorne poteškoće i njihovo uklanjanje. Zagreb: Mladost, str. 71-73.
33. Vuletić, D. (1987). Govorni poremećaji. Zagreb: Školska knjiga.

PRIKAZ SLUČAJA UKLJUČIVANJA DJEČAKA BEZ GORNJIH EKSTREMITETA U REDOVAN ODGOJNO-OBRAZOVNI PROCES U PREDŠKOLSKOJ USTANOVI

CASE INCLUSION OF BOYS WITHOUT UPPER EXTREMITY IN A REGULAR EDUCATIONAL PROCESS IN PRE-SCHOOL

Nisveta KOZLIĆ[1], Emina ŠARIĆ-KRAJIŠNIK[1], Melisa BEGAGIĆ-OMERAŠEVIĆ[1], Aiša SMAILBEGOVIĆ[2], Emina HADŽIHALILOVIĆ[2]

[1]Predškolska ustanova za predškolski odgoj i obrazovanje „Sindibad“, Zenica, BiH
[2]Udruženje Lotos – zaštita mentalnog zdravlja djece i odraslih, Zenica, BiH

Stručni rad

APSTRAKT

Predškolska ustanova Sindibad bavi se djelatnošću odgoja i obrazovanja djece, uzrasta od jedne godine do polaska u školu, te je privatnog karaktera. U ustanovi se realizuju sljedeći programi: Cjeloviti razvojni programi, Specijalizirani programi, Programi u godini pred polazak u školu i Rehabilitacijski programi. Opremljena je kadrom stručnim za izvršavanje djelatnosti ustanove. U protekloj godini u vrtić je upisan i prihvaćen dječak, rođen bez gornjih ekstremiteta, te je ovaj rad namijenjen prikazu slučaja rada sa njim. Konkretan cilj rada jeste prikazati slučaj prvog uključivanja djece bez gornjih ekstremiteta u redovan odgojno–obrazovni proces u predškolskoj ustanovi na području Zeničko – dobojskog kantona, ali i cijele BiH. Metode koje su korištene prilikom rada su opservacija, vođenje dnevnika, kreiranje individualiziranog plana i programa, priprema uz odgovarajuću literaturu i druge. Prikaz slučaja dječaka, rođenog bez gornjih ekstremiteta, rezultirat će predstavljanjem metoda rada, specifičnostima ove populacije, te izazovima i preprekama, kao i riješenim poteškoćama koje su se pojavljivale u odabranom periodu istraživanja. Može se zaključiti da inkluzivni proces u ovom slučaju protiče uspješno, te da su primjetne razlike u ponašanju, samopoimanju i poimanju od strane drugih, kod posmatranog dječaka. Jednako, primjetne su i promjene u odabiru metoda rada od strane odgajateljice, u smislu specijalističkog, i dječaku prilagođenog, pristupa.

Ključne riječi: dječak bez gornjih ekstremiteta, inkluzija, kvaliteta života, predškolski odgoj i obrazovanje

ABSTRACT

Preschool institution Sindibad is involved in the activity of education of children, aged from one year to the start of school, and is private character. The institution is implementing the following programs: Full development programs, Specialized programs, Programs in the year before starting school and Rehabilitation programs. In the past year in kindergarten was added and adopted a boy, born without upper limbs, and this work is intended to display a case of

working with him. The specific objective of the paper is to present a case of the first inclusion of children without upper extremity in a regular educational and educational process in pre-school in the Zenica - Doboj Canton, but also across the country. The methods that were used during the work are observation, keeping a journal, creating individualized curriculum, prepared with the relevant literature and others. Case boy, born without upper limbs, will result in the presentation of the methods of work, the specifics of this population, and the challenges and obstacles, and solved problems that appeared in the selected period of investigation. It can be concluded that an inclusive process in this case runs successfully, and that the noticeable differences in behavior, self-concept and the perception by others, with the observed boys. Equally, there are noticeable changes in the selection methods by educators, in terms specializing, and boy custom, approach.

Key words: boy without upper limbs, inclusion, quality of life, pre-school education

UVOD

Kako je i odgoj i obrazovanje ljudi jedno od osnovnih prava zagarantovanih UN – ovom konvencijom o ljudskim pravima, a čija smo zemlja potpisnica i mi, Bosna i Hercegovina, tako se javlja i potreba, odnosno pravilo da sva djeca imaju pravo na jednake odgojno – obrazovne šanse i mogućnosti, pravo na usavršavanje, na profesionalnu orjentaciju, a kasnije i društveno djelovanje i aktivnost. Ovo pravo ne isključuje nikoga, ne vrijedi samo za određenu djecu, određenu rasu, pol, vjersku pripadnost ili slično. Ovo pravilo je važeće za svu djecu bez obzira na individualne karakteristike koje svako dijete ima. Tako se i djeci sa teškoćama u razvoju treba pružiti prilika za odgoj i obrazovanje sa njihovim vršnjacima, bez isključivanja iz zajednice u neke posebne ustanove.

INKLUZIJA DJECE SA POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Prema Baković i dr. (2011), djeca sa posebnim obrazovnim potrebama su:

- djeca sa smetnjama u razvoju – djeca sa tjelesnim, mentalnim i senzornim smetnjama i djeca s kombinovanim smetnjama,
- djeca sa teškoćama u razvoju – 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.

Vodeći se Konvencijom ljudskih i dječjih prava, te ostali pravosnažnim zakonima o odgoju i obrazovanju djece u Bosni i Hercegovini, u praksu se uvela inkluzija u odgojno – obrazovni proces.

Mnoge su definicije inkluzije, a Suzić (2008) smatra da se inkluzija definiše kao proces uključivanja nekih dijelova u cjelinu; kao pristup u obrazovanju koji djeci pruža jednake mogućnosti za razvoj svih njihovih potencijala; ili kao humani proces uključivanaj djece sa teškoćama u razvoju u redovan sistem odgoja i obrazovanja, i u zajednicu općenito (Suzić, 2008; prema Šakotić i Globarević, 2012: 94)

U odgojno – obrazovnom procesu inkluzija se odnosi na one procese koji omogućavaju poboljšanje uslova za učenje i odgoj, te obezbjeđivanje prilika za svu djecu, kako bi imali mogućnosti da postanu uspješni u obrazovanju. U implementaciji inkluzivnog odgoja i obrazovanja, javlja se problem kako u skladu sa postojećim uslovima izgraditi

takav sistem koji će uvažavati sve individualne razlike djece sa teškoćama u razvoju, te ih i uključiti u redovne odgojno – obrazovne institucije (Pearce, 2009; prema Šakotić i Globarević, 2012: 94).

Prema Janjić, Milojević i Lazarević (2012) inkluzivno obrazovanje se može objasniti jednostavnom formulom:

(PRAVO + DOSTUPNOST + PODRŠKA) – DISKRIMINACIJA = INKLUZIVNO OBRAZOVANJE

Dakle, prema ovoj formuli, pravo označava da svako dijete ima pravo na odgoj i obrazovanje, te mu se mora pružiti šansa da postigne i održi nivo učenja koji je prihvatljiv i koji mu omogućuje uključenost u društvo, napredovanje, samopoštovanje i na kraju osamostaljivanje. Dostupnost je parametar koji se odnosi na osiguravanje dostupnog obaveznog predškolskog i osnovnog obrazovanja, te i pristupa višim nivoima obrazovanja za svako dijete. Dostupnost se odnosi na zakonsku dostupnost, fizičku, ekonomsku i administrativnu, informacijsku i socio – kulturalnu dostupnost. Podrška označava poduzimanje svih potrebnih mjera koje djeci iz socijalno osjetljivih grupa osiguravaju nesmetano obavljanje svakodnevnih aktivnosti, a koje su ključne za napredovanje, uključenost i osamostaljivanje. Dakle, potrebno je obezbijediti mjere koje će pomoći u prevazilaženju prepreka koje im onemogućavaju aktivnu participaciju u društvenoj zajednici. I na kraju, diskriminacija, koja označava svako neopravdano pravljenje razlika, ograničavanje, ili u krajnjoj mjeri isključivanje osobe, zbog neke lične karakteristike koju posjeduje, poput pola, nacionalnosti, vjerskog opredjeljenja, invalidnosti i slično.

Inkluzija unutar predškolskih institucija na području grada Zenice je rijetka, a u Sindibadu se provodi već godinu dana. Ukoliko se uzmu u obzir navedene činjenice, evidentno je da je taj proces obavezan za izvoditi, ali i u isto vrijeme, zbog pomankanja prakse, stavlja pred institucije i njene zaposlene stručnjake izazove i poteškoće koje treba prevazići.

PRIJEM DJEČAKA SA POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU U PREDŠKOLSKU USTANOVU

Predškolska ustanova Sindibad bavi se djelatnošću odgoja i obrazovanja djece, uzrasta od jedne godine pa do polaska u školu. Osnovano je 2004. godine sa sjedištem u Zenici i privatnog je karaktera. Rad se organizuje u nekoliko programa, i to Cjeloviti razvojni program, Specijalizirani programi, Program u godini pred polazak u školu, Rehabilitacijski programi.

Ono što je karakteristično za ovu Ustanovu jeste, da se od prošle godine u okviru Cjelovitog razvojnog programa skrbi i o dječaku sa procijenjenom stopostotnom invalidnošću, tačnije o dječaku koji je rođen bez gornjih ekstremiteta. Nakon cjelokupne analize zahtjeva za prijem ovog dječaka, stručni aktiv Ustanove, svjestan odgovornosti, obaveze, ali i mogućih poteškoća pri radu s njim, zahtjev rješava pozitivno. Pred odgajatelje se stavlja izazov organizacije vrtićkih aktivnosti, reformulacije svakodnevnog govora i postupaka, pripremanje ostale djece na prijem dječaka, te i drugi svakodnevni izazovi.

Opservacijom, vođenjem bilješki i dnevnika rada, kreiranjem individualiziranog plana i programa, pratilo se stanje djeteta tokom jednogodišnjeg perioda. Cilj je bio procijeniti da li je napravljen pomak od početnog stanja djeteta u socijalizacijskom smislu, kakve

su metode rada korištene, kako su poteškoće rješavane i na kakve se uopće poteškoće nalazilo. Ono o čemu su se još vodile bilješke, jeste i koje su to metode rada bile uspješnije od drugih te koliko i kako se Ustanova morala prilagoditi dječakovim potrebama.

Konkretan cilj rada jeste prikazati slučaj prvog uključivanja djece bez gornjih ekstremiteta u redovan odgojno –obrazovni proces u predškolskoj ustanovi na području Zeničko – dobojskog kantona, ali i cijele BiH.

Petogodišnji dječak, I.Z., rođen je kao prvo dijete u porodici. Prema medicinskim nalazima, nedostaje mu kompletna desna ruka, te parcijalno i lijeva, tačnije ima samo rame i korijen ruke, uz ekvinovarus lijevog stopala i sindaktiju prstiju desnog stopala. Unutarporodični odnosi su uređeni, ali je socio – ekonomska situacija porodice izuzetno teška, usljed nezaposlenosti oba roditelja. Ranije nije boravio niti u jednoj ustanovi sa organizovanim oblikom odgoja i obrazovanja, a rijetko i u socijalnoj sredini, stoga je evidentan izostanak određenih socijalizacijskih oblika učenja kao što su slabije komunikacijske vještine sa drugom djecom, poteškoće pri uspostavljanju prijateljskih odnosa, nizak nivo samopouzdanja, loša slika o sebi i slika drugih o sebi i slično. Prema navodima roditelja, većinu svoga djetinjstva provodi unutar porodice, odrastajući uz mlađu sestru, koja je rođena bez ikakvih poteškoća. Rijetko je bio izlagan vanjskim utjecajima, te je svu socijalizaciju dobijao isključivo u krugu porodice.

Shodno nalazu psihologa, intelektualne sposobnosti su mu u skladu sa uzrastom, dok je soocio – emocionalna kontrola slabija. Prisutna su i odstupanja na planu artikulacije, ali je uključen u kontinuirani logopedski tretman. Ocjenjuje se i razvrstava kao lice sa teškim tjelesnim oštećenjem prema članu 10. Pravilnika o otkrivanju, ocjenjivanju sposobnosti, razvrstavanju i evidenciji djece i omladine ometene u fizičkom ili psihićkom razvoju (Sl. List SR BiH, br. 33/86).

Prilikom susreta sa pedijatricom, koja je i osnivač i voditelj jedne nevladine organizacije koja se bavi radom sa osobama sa poteškoćama u razvoju, roditeljima je preporučeno upisivanje djeteta u neku od predškolskih ustanova kako bi se u konačnici ostvario puni i svakodnevni kontakt sa vršnjacima. Nakon niza odbijenica, kako iz javnih, tako i iz predškolskih ustanova iz privatnog sektora, dječak je primljen u Sindibad. Odmah je uključen u redovan Cjeloviti razvojni program, uz određene izmjene i individualiziranje plana i programa. Ono što je evidentno i bitno napomenuti jeste da od prvog dana boravi zajedno sa drugom djecom na svim aktivnostima i oblicima učenja.

PRIPREMNE AKTIVNOSTI

Nakon pozitivnog rješenja o prijemu dječaka u Ustanovu bilo je potrebno izvršiti određene pripreme i to na dva nivoa:

- Na nivou rada same Ustanove
- Na nivou rada grupe u kojoj će dječak boraviti.

Na niovu rada same ustanove izvršene su različite pripreme koje su se odnosile na informisanje svih zapolenih stručnih lica o dolasku samog dječaka, zatim organizovanje stručnih sastanaka i radnih grupa sa svim uposlenicima o njihovom prilagođavanju dječaku, te prilagođavanju same Ustanove njegovim potrebama,

kreiranje individualiziranog plana i programa, moguće angažovanje asistenta u radu, te naposlijetku i informisanje drugih roditelja o toj novonastaloj situaciji.
Što se tiče priprema na nivou rada sa grupom u kojoj će dječak boraviti, kao najvažnijim postavila se priprema same odgajateljice. Unutar svoga radnog iskustva, rad sa djecom sa poteškoćama u razvoju u smislu tjelesnih invaliditeta do tada joj je bila nepoznanica. Iskustva je imala samo u radu sa djecom sa govornim, slušnim i poteškoćama u vidu. Također bilo je važno unaprijed upoznati djecu sa karakteristikama dječaka koji dolazi, te njihovom ponašanju od tog trenutka. Odgajateljici je proslijeđen zadatak i obaveza da na prilagođen način objasni djeci da će u grupu doći dječak sa teškim tjelesnim invaliditetom. Uzimajući u obzir različitu dostupnu literaturu i savjetovanje sa pedijatricom koja je dječaka uputila u boravak u predškolskoj odgojnoj – obrazovnoj instituciji, odgajateljica je osmislila i kreirala literarnu priču pod nazivom „Leptir“, te je istu i predstavila djeci dan prije dolaska dječaka. Priča govori o leptiru koji je živio u zemlji leptira, koji je dobar prijatelj, pažljiv i poslušan roditeljima, i ima mnoštvo prijatelja, ali nažalost razlikuje se od druge djece po tome što mu nisu izrasla krila, te ne može letjeti. Vodeći računa o isticanju prije sve pozitivnih osobina tog leptira bez krila, odgajateljica je navele djecu da zavole leptira kroz priču, a njegov nedostatak je spomenula tek na kraju priče, kada govori i da su mu vršnjaci, svi zajedno pomogli da preleti rijeku tako što su ga prenijeli skupa. Takav kraj priče djecu navodi na zaključak da će i oni trebati pomagati svome novom prijatelju u situacijama u kojima on ne bude mogao pronaći rješenje, ali imajući na umu da je on i dalje dječak poput njih i da trebaju biti prijatelji bez obzira na njegov izgled.
Tokom jutarnjeg sastanka sa djecom, koji je uobičajena aktivnost nakon što pristignu sva djeca, naglašeno je da u grupu dolazi još jedan dječak, koji je rođen bez ruku. Radom sa ovim dječakom napisan je niz priča, skupljenih u zbirku, koje na djeci prilagođen, umjetnički način obrađuju određene događaje iz dječakovog života, a pomažu razumijevanju ove tematike i njihovih svakodnevnih poteškoća i prepreka. Zbirka još uvijek nije publikovana, a ponajviše zbog nedostatka finansijskih sredstava.

METODE

Korištene su različite metode u radu sa ovim dječakom, a koje su ujedno bile i smjernice za prikaz ovog slučaja. Prije svega svakodnevnim posmatranjem, od dana uključivanja dječaka u vrtićku grupu, omogućeno je konstantno praćenje i evaluacija rada sa njim, te procjena njegovih mogućnosti, želja i potreba, ali i odnosa sa drugom djecom i odgajateljicama. Posmatranje je također vođeno i zbog mogućnosti planiranja aktivnosti koje će se realizovati, a popraćeno je zabilješkama što je rezultiralo lakšem i sistematičnijem pristupu i razumijevanju dječaka i njegovih potreba.
Bilješke su rađene na dva nivoa i to na nivou posmatranja samog dječaka, i nivou posmatranja grupe u kojoj se nalazi, a najčešće su se odnosile na eventualne promjene u ponašanju ili iznenadnu izmjenu situacijskog stanja, što je svakako za sobom povlačilo potrebu za bilježenjem.
Također, jedna od metoda rada jeste i uključivanje asistenta u radu od samoga početka, kako bi se olakšale obaveze odgajateljice koje ima i prema drugoj djeci, a ujedno i kako bi se ponudio kvalitetan pristup dječaku u potrebi. Asistent i odgajateljica su se u

početnim mjesecima bazirali na stalnu koordinaciju i osnovne stepene prilagođavanja grupe dječaku i dječaka grupi, uz učenje osnovnih higijenskih navika, mogućnost samostalnog odijevanja, samostalnog objedovanja i igranja sa drugom djecom.
Shodno posmatranju i vođenim zabilješkama kreiran je i individualni plan i program rada, koji uključuje sve dječakove sposobnosti i mogućnosti, ali i njegove potrebe, zahtjeve i želje. Ostavljena je mogućnost za stalne izmjene u planu i programu, shodno stepenu prilagođavanja dječaka grupi i grupe dječaku, ali i stepenu njegove sposobnosti za obavljanjem određenih aktivnosti. Kreiranje individualnog plana i programa radilo se u nekoliko faza. Prije svega, izvršena je procjena djetetovog ponašanja, njegovih mogućnosti i sposobnosti, te razumijevanje njegovih trenutnih potreba. Potom se pristupilo formiranju stručnog tima koji je radio na izradi plana i programa. Početna procjena je pokazala da dijete, što se tiče govornih vještina, riječima može izraziti svoja osjećanja, ali oskudnim vokabularom, koristi potpune rečenice i može razgovarati i sa djecom i sa odraslima koji su mu poznati, sa naznakom da ne izgovara sve glasove podjednako razumljivo. Što se tiče krupne motorike, sposoban je da preskače preko predmeta sa obje noge, održavajući ravnotežu, te se penje i silazi niz stepenice bez poteškoća, šuta loptu te trči bez padanja. Od fine motorike, dječak uspješno niže zrna i druge predmete lijevom nogom uspješno, ispravno umeće predmete u oblike, te jednostavne slagalice slaže u potpunosti i crta nogom. Razumije dnevni ritam unutar grupe i prilagođava se istom, uz pomalo otežano poštovanje pravila. U okviru socijalnih i emocionalnih vještina evidentno je da dječak ostvaruje kontakte sa drugima, druži se i igra, ali teško da je u mogućnosti da čeka svoj red i neadekvatno izražava emociju ljutnje.
Ono što je bilo od velike koristi pri radu sa dječakom, ali i samom pisanju ovog prikaza slučaja, jeste i vođenje dnevnika rada. Zabilješke sa posmatranja, individualni plan i program, skupa sa svakodnevnim izazovima i načinima rješavanja istih, pisano je u vidu crtica u dnevnik, što je u svakom trenutku davalo prostora za eventualno podsjećanje na ranije stanje dječaka, mogućnost praćenja napretka ili pregled eventualnih nedostataka u radu, pa u skladu s time i korekciju samog toka aktivnosti i njihovog sadržaja, te načina izvođenja.
Svakako da je i pri samome radu, ali i početnoj pripremi za rad sa ovim dječakom, konsultovana određena literatura i svojevrsno savjetovanje sa pedijatricom, kako bi se i u tom smjeru rad obogatio i profesionalni i stručno izvodio. Osim pedijatrice, uspostavljena je i održavana i konstantna saradnja sa porodicom, te je vođeno računa i od feed – backu koji se odnosio na postizanje promjena u ponašanju dječaka od dana dolaska u vrtićku grupu. Dane su preporuke o vrsti aktivnosti i vježbe koje bi trebao raditi i kod kuće kako bi proces prilagođavanja ali i sazrijevanja dječaka, u socijalizacijskom smislu, bio uspješniji.

PRAKTIČNE AKTIVNOSTI

Počelo se i sa organizacijom takvih vrsta aktivnosti u vrtićkoj grupi, koje će na suportivan način pomoći dječaku da se laške adaptira u sredinu, ali i omogućiti neposrednoj sredini da se promijeni u određenoj mjeri radi njega, te pomoći njihovom lakšem razumijevanju dječakovih potreba i poteškoća, ali i da ih percipiraju koje vještine i mogućnosti. Tako je uveden dan sa aktivnostima koje su izvodile isključivo

nogama. Dakle, sva djeca bi skinula čarapice i nogama bi izvodili određene aktivnosti poput crtanja, slikanja, ubacivanja loptica u razne korpe i slično. Također, rađene su aktivnosti i sa drugim dijelovima tijela, poput usta, ramena, koljena. Djeci je posebno bila interesantna aktivnost u kojoj su morali da počešu nos bez korištenja ruku. Svakako da dječak u ovim aktivnostima prednjači po sposobnosti, pa ga i djeca vide kao uspješnog, ali ujedno pruža i njima podsticaj da svoje vještine grade i vježbaju. Ovakve suportivne aktivnosti se realizuju jednom sedmično ili jednom u dvije sedmice, u zavisnosti od redovnog plana i programa koji se realizuje u ustanovi.

Ono što se pokazalo kao veliki uspjeh jeste i posjeta gosta iznenađenja grupi. Naime, dogovorena je i realizovana posjeta mladića iz Viteza, koji je kao dječak ostao bez obje ruke u igri sa strujom. Dječak na početku nije želio ući u prostoriju jer je čuo da je došao neko novi. Skrio se u kancelariju te je odbijao bilo kakav vid saradnje. To je riješeno tako što je mladić ušao kod njega, te skinuo jaknu i proteze koje nosi. To sve je dječak posmatrao izuzetno iznenađeno i sa nevjericom. Svu svoju pažnju usmjerio je na mladića, i ubrzo se opustio. Prvo su se igrali stolnog basketa nogama, razgovarali su o tome šta ko voli, šta ne, i o uobičajenim svakodnevnim stvarima. Nakon što se dječak u potpunosti opustio, pridružili su se grupi zajedno. Demonstrirao je djeci kako se slika nogama, pa su onda svi skinuli čarapice i pokušavali ponoviti to što im je mladić pokazivao. Djeca su nakon nekog vremena počela negodovati i govoriti kako im je teško i da se puno umaraju, a posmatrani dječak je bez velikog napora uspijevao sve stići. Njegovo samopouzdanje se vidno povećalo, te je ova posjeta uveliko doprinijela poboljšanju slike o sebi u pozitivnom smislu, ali ujedno je i drugoj djeci bila podsjetnik da dječak nije sam, da se gubitak udova može desiti svakome, naročito zbog neoprezne igre ili igranja sa nedozvoljenim stvarima, kao na primjer strujom u ovom slučaju. Dječak je uvidio da će i on jednoga dana biti odrastao čovjek koji će moći aktivno i funkcionalno sudjelovati u životnim izazovima, te kao takav biti i koristan član društva.

Ustanova, osim stručnog osoblja koji direktno sa djecom prolazi kroz odgojno – obrazovni proces, zapošljava i domara, koji je kao dječak ostao bez lijeve podlaktice. Iako ima taj nedostatak, uspio se osposobiti za sve vrste zanatskih poslova. Za djecu je napravio kašikar – bager za pješčanik, a trenutno izrađuje i posebno biciklo koje bi I.Z. mogao voziti, kako bi bio uključen u školu biciklizma kao i njegovi vršnjaci. Dječak je reagovao oduševljeno kada je vidio domara kako obavlja sve poslove, te gledajući njega, svakodnevno, uočava kakve sve sposobnosti imaju i ljudi koji imaju neki nedostatak.

Nadalje, organizovane su i različite posjete kulturno – zabavnim znamenitostima grada. Poređenja radi, u radu će biti istaknute posjeta kino sali i gradskom pozorištu. Zajedno sa svojom vrtićkom grupom, dječak odlazi da pogleda 3D film Pčelica Maja. Njemu je to prva posjeta kinu, ali i prva posjeta sa vrtićem ujedno. Nakon sumiranja utisaka i pregledanja zabilješki sa ove posjete, vidljivo je da je napravljena početna greška, jer je dječak na dogovoreno mjesto stigao sa majkom, dakle nije putovao skupa sa ostalom djecom. Nastala je poteškoća odvajanja od majke, te je dječak plakao. Odgajteljica ga unosi u kino salu, jer se s njom osjeća sigurnim. Već tad, odmah po ulasku pokazuje oduševljenje, naročito nakon što je stavio 3D naočare.

S druge strane, posjeta Bosanskom Narodnom Pozorištu Zenica, završila je na sasvim drugi način. Odlazak do samog mjesta je organizovan iz vrtića i za posmatranog

dječaka. Bio je oduševljen zajedničkim putovanjem u autobusu. U vrsti ga je jedan od drugova čuvao za rukav od majice, a on je održavao tempo i nije izostajao. Također, to mu je bila prva posjeta pozorištu uopšte. Djeca su razvila solidarnost i neku vrstu odgovornosti, te pri silasku niz stepenice diskretno su ga pazila da se ne ozlijedi. Na kraju sva djeca su posjetila jednu od gradskih igraonica, i igrali su se bez prisustva odgajateljica iz vrtića. Nije bilo nikakvih problema, odvajanja niti plakanja, imajući na umu da dječak ranije nije htio ući u prostoriju ukoliko u njoj ima neka nova osoba koju on ne poznaje.

REZULTATI I DISKUSIJA

Navedene metode korištene u radu sa ovim dječakom i vrtićkom grupom u kojoj boravi, dovele su do raznih saznanja, pozitivnih pomaka u njegovoj socijalizaciji, ali i do evidencije i prepoznavanja raznih svakodnevnih pogrešaka i poteškoća u pristupu.
Na samome početku, dječak je izbjegavao uspostaviti verbalnu komunikaciju sa odgajateljicom i vršnjacima, nije želio boraviti u grupi, te se skrivao u kancelariji. Sa njim je boravila i majka, koja je bila u sobi odmah do radno – igraone sobe. Odgajateljica bi ostavljala vrata od obje prostorije otvorena, te bi on, stidljivo, dolazio do vrata radno – igraone sobe da vidi šta djeca rade, ali se vraćao kako bi bio siguran da mama nije otišla. Bio je izrazito emocionalno osjetljiv, te se teško mogao prilagoditi većem broju nepoznatih lica u vrtiću. Postepeno je pokazivao zanimanje, te se vrijeme provedeno u radno – igraonoj sobi produživalo, uz konstantnu provjeru majke. Evidentne su i poteškoće u govoru, čiji je uzrok, prema navodima majke, rani gubitak zuba zbog padova. Nakon dvije sedmice, dječak se oslobađa i počinje boraviti u grupi sa vršnjacima. Trči oko djece te im ponosno demonstrira svoje umijeće izvrtanja jezika. Ne želi sudjelovati u usmjerenim i zajedničkim aktivnostima, te za vrijeme trajanja istih trči uokolo ili se zanima nekim igračkama, i to sa izuzetno kratkom mogućnošću zadržavanja pažnje, te stalno traži nove igračke. Navikavanje dječaka na grupu ali i grupe na dječaka odvija se sporo, spontano, prateći dječakov ritam i potrebe. Što se tiče objedovanja, na početku odbija jesti sa drugom djecom, te boravi u pomoćnoj prostoriji i jede male količine hrane. Sam se hrani, i to lijevom nogom. Uobičajena pravila i dnevne rutine teško poštuje. Grupa je dobro prihvatila dječaka, i prepoznali su da je on leptir iz priče koju su ranije obrađivali, što ujedno pokazuje kako je ta pripremna aktivnost ispunila svoju svrhu i smisao, te da može služiti kao pomoć pri razumijevanju ovakve tematike u radu sa djecom predškolske dobi. Iako su djeci pružene informacije o dječakovom stanju i objašnjeno im da se rodio bez ruku, te da ga ne pitaju za taj nedostatak, radoznalost kod pojedine djece prevladava. Žele da ga upitaju, da provjere podižući rukave njegove majice. Na samo pitanje gdje su mu ruke, dječak je pokazivao emociju ljutnje i povlačio bi se u kutak prostorije određeno vrijeme. Ostvario je povjerenje i saradnju sa odgajateljicom i ona mu pruža upute da djeci odgovori da je tako rođen. Na ovaj način, ojačao je svoj stav, a i pitanja su postajala sve rjeđa, jer su djeca shvatila da on zaista nema ruke. Kroz cijeli period adaptacije, kao što je i spomenuto, prolazila je i njegova majka. Vremenom njegova potreba za njenim prisustvom postaje sve manja. Međutim, prvo stvarno iskustvo dječaka bez majke i njegovo saznanje da je nema, rezultiralo je plačem i suzama. Saslušava odgajateljicu koja mu govori da će majka doći i polahko se smiruje. Taj prvi

dan bez majke je u nekoliko kraćih epizoda iskazivao plačem, ali se u međuvremenu igrao sa drugom djecom.
Jednostavan primjer njegove adaptacije u vrtiću ali i razvoja socijalizacije, jeste i činjenica da se dječak igra sa svom djecom, ali ponajviše sa jednom djevojčicom. Jednom prilikom djevojčica kaže kako joj je on izjavio ljubav, a na provjeru odgajateljice ima li tu istine, dječak se stidljivo smješka i priznaje da je to istina.
Ono što je jako važno, jeste ustvari da i vršnjaci istinski prihvaćaju dječaka i da na njegov nedostatak ne gledaju sa sažaljenjem, bojazno ili sa gađenjem. Primjer potpunog prihvaćanja se dogodio u dvorištu vrtića prilikom vanjskih aktivnosti. Naime, djeca su stojala u vrsti i penjala se na tobogan. Kada je došao red na dječaka, nekoliko je puta pokušao ali se nije uspio popeti uz stepenice jer se mora držati za rukohvat. U jednom trenutku, nakon brojnih pokušaja, drugari koji su stojali iza njega, na samostalnu inicijativu su ga pogurali i on je uspio. Nakon par dana takvog pomaganja, dječak se sada apsolutno samostalno penje uz te stepenice pridržavajući se bradom i korijenom jedne ruke koji mu je izrastao. Savladao je i vožnju romobilom, motorićem, te ne odustaje od namjere da radi sve što rade njegovi vršnjaci. Svakako da se u radu sa ovim dječakom dolazilo i određenih poteškoća, prepreka i problema. Ponekad se one i ne prepoznaju prije nego što se dogode, već tek nakon opservacije i razmišljanja o toku aktivnosti. U nastavku navest ćemo neke od pogreški koje su se spontano događale, a koje su bez premca lekcija za dalje djelovanje. Tokom cijelog dana, kroz usmjerene, organizovane aktivnosti, igru i relaksaciju, objedovanje, pa i do ispunjavanja zdravstveno – higijenskih navika, djeci se daju verbalne i demonstrativne upute šta raditi, kako bi oni to što brže i bolje upamtili. Greška se desila kada je odgajateljica dala djeci uputu da prije ručka svi operu ruke, na što se dječak usprotivio i naljutio rekavši da on nema ruke. Od tog dana, prije svakog objeda dječak uredno pere svoje noge jer njima jede. Također, tokom aktivnosti u krugu koje zahtijevaju držanje djece za ruke, vršnjaci dječaka čuvaju za rukave majice. Dalje, evidentna je izuzetno jaka volja dječaka da aktivnosti i obaveze obavlja sasvim sam, a greška se ukazala u tome što je odgajateljica na početku rada sa dječakom, vođena emocijama, željela što više pomoći i uraditi većinu stvari za njega. Greška je ispravljena na način da dječak sam obavlja sve što može, ali kad osjeti potrebu za pomoći da je traži i tek tada mu odgajateljica pomaže. Također, jedna od greški se napravila tokom organizacije samog objeda. Naime, dječak nakon izvjesnog vremena se dovoljno opustio da može jesti sa vršnjacima u trpezariji. Odlučeno je da mu je najlakše jesti na klupi, kada se naslone na zid, jer na ovaj način pravilno drži tijelo ali i manje prosipa. Međutim usljed zimskog perioda, kada djeca objeduju u svojoj radnoj prostoriji zbog nepraktičnosti silaska u trpezariju, dječaku se stavlja dodatna stolica za tacnu pored njega, dok ostala djeca jedu sa stola. Ovako organizovano, on se osjeća izolovano i drugačije, te uz dogovor sa odgajateljicom povremeno jede tako, a povremeno sa stola kao i vršnjaci, iako mu je za tijelo to napornije i znatno više prosipa. Sve aktivnosti koje su se realizovale u cilju podrške dječaku, odvijale su se spontano, kreirane trenutnim postupcima i idejama, uz vođenje sistemski uređenim individualnim planom i programom, ali i su i rezultirale pozitivnim efektima. Dječak, sada, nakon godinu dana, teško napušta vrtić zbog želje da se što duže druži sa odgajateljicama i vršnjacima, samostalan je u većini aktivnosti, uredno jede i obavlja higijenske navike, a otpor pruža jedino u pružanju pomoći sa

izvršavanjem fizioloških potreba, te još uvijek izuzetno kratko zadržava pažnju na usmjerenim aktivnostima.

ZAKLJUČAK

Nakon sprovedne opservacije, te sumiranja i analize prikupljenih podataka i materijala, i procjene dječaka na samome dolasku i nakon godinu dana, može se zaključiti da su određene promjene u pozitivnom smislu primjetne. Petogodišnji dječak, rođen bez oba gornja ekstremiteta, i sa deformitetetom desnog stopala – spojenim prstima, kategorizovan je kao osoba sa teškim tjelesnim oštećenjem. Intelektualne sposobnosti su mu u skladu sa hronološkim uzrastom, dok je socio – emocionalna kontrola slabija. Evidentna su i odstupanja na planu artikulacije, pa shodno tome dječak konstantno radi sa logopedom i psihologom. Okupljeni stručni tim koji je odlučio o primitku dječaka u predškolsku ustanovu, sačinjen od socijalnog pedagoga, odgajateljica, logopeda, psihologa i pedijatrice, kreirao je i poseban individualni plan i program odgojno – obrazovnog procesa. Inkluzivni proces u ovoj ustanovi funkcioniše po svim njenim pravilima, i u sveobuhvatnom poimanju i analiziranju protekle godine dana, može se reći da su se ustanova i druga djeca koja u njoj borave izuzetno dobro prilagodili dječaku, njegovim mogućnostima i sposobnostima, potrebama i poteškoćama, željama i prohtjevima. Metode rada koje su birane najčešće su bile produkt trenutne situacije i odgovor na trenutne poteškoće i probleme, a vođene kreiranim planom i programom. Ciljevi koje je Ustanova postavila pred sebe primajući ovog dječaka, su u velikoj mjeri ostvareni, a rezultat toga je dječak koji je sretan, nasmijan, dječak koji je svoje poteškoće ostvarivanja kontakta sa drugim osobama sveo na minimun, dječak koji ima samopouzdanja i koji zna odgovoriti na pitanje „A gdje su ti ruke?“, bez ljutnje i plakanja. Otežavajuća okolnost u svemu ovome je bio nedostatk uzora, pomankanje prakse rada sa djecom bez ekstremiteta u predškolskim odgojno – obrazovnim ustanovama, a samim time i manjkom iskustva rada u ovoj oblasti odgajateljica koje su zadužene za rad sa tim dječakom i njegovom vrtićkom grupom. Iako ustanova nema mogućnosti za zapošljavanje potpunog stručnog tima koji bi obuhvatio i logopeda, dječijeg psihologa i pedijatra, usko sarađuje sa tim stručnjacima, sa kojima dječak ima kontirnuirani tretman. Ono što se dalje postavlja kao cilj jeste da se ovaj dječak u narednih osamnaest mjeseci osposobi i adekvatno pripremi za polazak u školu, kako bi u prvi razred mogao krenuti sa svojom sestrom. Individualni plan i program se stalno modificira shodno dječakovim potrebama, željama i mogućnostima. Kao dugoročni cilj i naredni stručni izazov, za Ustanovu se postavlja ostvarivanje mogućnosti da obezbijedi prostor za otvaranje centra koji bi omogućio stručniji pristup djece sa posebnim potrebama u redovan predškoslki odgojno – obrazovni proces, ali i njihovim roditeljima dao podršku pri podizanju ove populacije i mogućnost da svako dijete bude potpuno ravnopravno sa drugom djecom.

LITERATURA

1. Baković, Š. et al., (2011). Vodič za djecu sa posebnim obrazovnim potrebama. Podgorica: Institucija Zaštitnika ljudskih prava i sloboda Crne Gore.
2. Janjić, B., Milojević, N. i Lazarević, S., (2012). Priručnik za zaposlene u vrtićima i školama: Primena i unapređenje inkluzivnog obrazovanja u Srbiji. Beograd: Udruženje studenata sa hendikepom.
3. Šakotić, N. i Globarević, V., (2012). Evaluacija postignuća djece u inkluzivnom obrazovanju. Sociološka luča, 6 (2): 93 -102.

STAVOVI JAVNOG MNIJENJA PREMA INKLUZIJI OSOBA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA U ODNOSU NA SPOL

ATTITUDES OF PUBLIC OPINION TOWARDS INCLUSION OF PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES IN RELATION TO GENDER

Medina VANTIĆ-TANJIĆ[1], Dijana MUSIĆ[2], Milena NIKOLIĆ[1], Fadil IMŠIROVIĆ[3]

[1] Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli, Tuzla, Bosna i Hercegovina;
[2]Prva i Druga osnovna škola Živinice, Živinice, Bosna i Hercegovina
[3] Dom zdravlja Gradačac, Centar za mentalno zdravlje, Gradačac, Bosna i Hercegovina

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Cilj ovog istraživanja je ispitivanje stavova javnog mnijenja prema inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama uopšte i u odnosu na spol. Uzorak istraživanja činilo je ukupno 85 ispitanika, a od toga 44 ženska ispitanika (51,8 %) i 41 muški ispitanik (48,2 %). U istraživanju je korišten Upitnik za ispitivanje stavova javnog mnijenja prema inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama, koji je konstruisan za potrebe samog istraživanja. Za procjenu stavova javnog mnijenja prema inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama primjenjena je metoda deskriptivne statistike, tabelarno i grafički su prikazane frekvencije, procenti, aritmetičke sredine i standardne devijacije. Za testiranje postavljenih hipoteza, odnosno za utvrđivanje statističke značajnosti razlika u odnosu na ispitivane varijable korišten je se t-test. Za statističku obradu podataka korišten je softverski paket IBM, SPSS Statistics 21.0. Rezultati istraživanja su pokazali da su stavovi javnog mnijenja prema inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama pozitivni i da ispitanici muškog spola imaju nešto pozitivnije stavove prema inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama nego ispitanice ženskog spola, ali da te razlike nisu statistički značajne (p=0,631; t=0,145).

Ključne riječi: stavovi, javno mnijenje, inkluzija, intelektualne teškoće

ABSTRACT

The aim of this study was to examine the attitudes of public opinion towards the inclusion of people with intellectual disabilities in general and in relation to gender. The study sample consisted of a total 85 respondents, of which 44 were female respondents (51.8%) and 41 male respondents (48.2%). In the study it was used Questionnaire for questioning the public attitudes towards inclusion people with intellectual disabilities, which was constructed for propose of this study. To estimate the attitudes of public opinion towards the inclusion of people with intellectual disabilities it was applied the methods of descriptive statistics, frequencies, percentages, means and standard deviations are presented with tables and graphs. To test the hypotheses and to determine the statistical significance of differences in relation to the studied variables it was used the t-test. For statistical analysis of the data it was used the software

package IBM, SPSS Statistics 21.0. The results showed that the attitudes of public opinion towards the inclusion of people with intellectual disabilities positive and that male respondents have a more positive attitude towards inclusion people with intellectual disabilities than female respondents, but these differences were not statistically significant (p = 0.631, t = 0.145).

Key words: attitudes, public opinion, inclusion, intellectual disabilities

UVOD

U svakodnevnom životu stav je pojam koji se upotrebljava da označi odnos ljudi prema svijetu u kojem se nalaze, i slično „inteligenciji, ličnosti, ulozi, predstavlja koncept koji je lingivistički bio dostupan mnogo ranije nego što mu je dano operacionalno značenje za svrhe istraživanja« (Jahoda, Warren, 1966, str. 7). Stav je stečena, relativno trajna i stabilna, organizacija pozitivnih i negativnih emocija, vrednovanja i reagiranja prema nekom objektu (Petz, 2005). Pennington (1997; prema Vantić-Tanjić, Nikolić, 2010) navodi dva problema u davanju dobre, jasne i korisne definicije stavova: riječ "stav" koristi se na izrazito raznolik i neprecizan način u svakodnevnom jeziku; stav je "konstrukt" koji se koristi da bi se uputio na određene mentalne procese neke osobe. Termin stav označava i sažima cijeli skup psiholoških fenomena.

Pod pojmom javnog mnijenja često se podrazumijeva gomilanje pojedinačnih pogleda o nekoj temi. Budući da pojedinačne spoznaje mogu, ali ne moraju predstavljati zajedničko razmišljanje, javno mnijenje ne može se odrediti tek kao stanje pojedinačnih spoznaja. Ono je prije dinamičan proces izražavanja, prilagođavanja ili usklađivanja ideja na putu prema kolektivnom određenju smjera djelovanja (Cutlip and all., 2003; prema Tanta, 2007). Javno mnijenje je društvena pojava koja ovisi o ukupnom socio-ekonomskom, kulturnom i demokratskom razvoju društva. Iako je društvena pojava, temelji se na stavovima pojedinaca, pripadnika javnosti kao društvenog kolektiva. Istraživanje javnog mnijenja počiva na vjerovanju da se mogu ispitivati različiti sadržaji i karakteristike javnog mnijenja na temelju istraživanja stavova i mišljenja pojedinaca (Peruško, 2011).

Prema DSM IV (Dijagnostičko-statistički priručnik za duševne poremećaje) mentalna retardacija označava značajno ispodprosječno intelektualno funkcioniranje, praćeno značajnim ograničenjem adaptivnog funkcioniranja s početkom prije osamnaeste godine (Not, 2008). DSM-V (Dijagnostičko statistički priručnik za mentalne poremećaje, 2013) dijagnozu intelektualnih teškoća (intelektualni razvojni poremećaj) revidirao je iz DSM-IV dijagnoze mentalne retardacije. U DSM-V pojam „intelektualne teškoće" (intelektualni razvojni poremećaj) dijagnostički zamjenjuje ranije korišteni pojam "mentalna retardacija". Značajne promjene u DSM-V odnose se na naziv poremećaja i njegov uticaj na funkcionisanje osobe u svakodnevnim aktivnostima, a kriteriji procjene treba da poboljšaju sveobuhvatnu procjenu i plan razvoja podrške potrebne osobi. Intelektualne teškoće uključuju oštećenje opće mentalne sposobnosti osobe, koje se odražava na tri područja adaptivnog funkcionisanja:

- konceptualno područje uključuje vještine u jeziku, čitanje, pisanje, matematiku, razmišljanje, znanje i memoriju;

- socijalno područje odnosi se na empatiju, društvena prosuđivanja, međuljudske komunikacijske vještine, sposobnost stvaranja i zadržavanja prijateljstva i slično;
- praktično područje, koje se odnosi na vještine osobne njege, odgovornosti za posao, upotrebe novca, rekreacije, organiziranje škole i radnih zadataka. Ta područja određuju koliko se dobro pojedinac nosi sa svakodnevnim zadacima.

Inkluzija je filozofija zasnovana na uvjerenju da svaki čovjek ima jednaka prava i mogućnosti bez obzira na individualne razlike. U inkluzivnom društvu je svaka osoba poštovana i prihvaćena kao ljudsko biće. Inkluzija, u prvom redu, podrazumjeva pružanje jednakih mogućnosti svima, kao i maksimalnu fleksibilnost u zadovoljavanju specifičnih obrazovnih i širih društvenih potreba sve djece (Lazor, Marković i Nikolić, 2008; prema Salapura, 2013). Inkluzija je pokret protiv predrasuda kojim se želi razvijati osjećaj društvene zajednice za toleranciju i razvoj pozitivnih stavova prema osobama koje su „drugačije" te kojim se teži pružiti podrška tim osobama u procesu uključivanja u ravnopravno sudjelovanje u životu ljudske zajednice (Sindik, 2013). Cilj inkluzije je dobrobit za cjelokupno društvo (Bratković, 2004; prema Skočić Mihić, 2011).

Cilj ovog istraživanja je ispitivanje stavova javnog mnijenja prema inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama opšte i u odnosu na spol. Iako su stavovi trajan predmet interesa niza znanstvenih istraživanja, gotovo da i nema ispitivanja stavova javnog mnijenja prema inkuziji osoba s intelektualnim teškoćama.

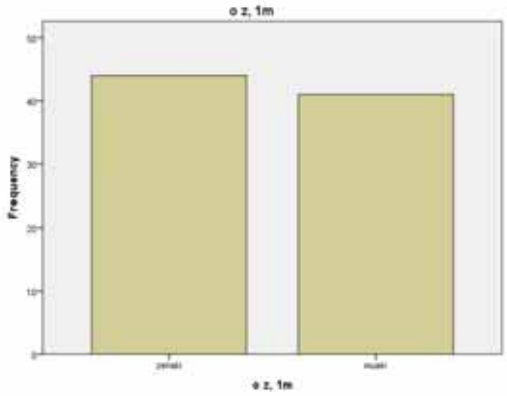
METODE

Uzorak istraživanja činilo je 85 ispitanika, koji su izabrani metodom slučajnog izbora. U Tabeli 1. prikazana je struktura uzorka u odnosu na spol.

Tabela 1. Struktura uzorka u odnosu na spol
Table 1. The structure of the sample in relation to gender

		N	%
Valid	ženski	44	51,8
	muški	41	48,2
	Total	85	100,0

U Grafikonu 1. grafički je predstavljena struktura uzorka u odnosu na spol.



Grafikon 1. Struktura uzorka u odnosu na spol
Graph 1. The structure of the sample in relation to gender

Iz Tabele 1. i Grafikona 1. vidljivo je da je uzorak istraživanja činilo ukupno 85 ispitanika, a od toga 44 ženska ispitanika (51,8 %) i 41 muški ispitanik (48,2 %).

Zbog svoje prikladnosti za prikupljanje relativno pouzdanih informacija o raspoloženju i očekivanjima širih slojeva stanovništva, anketno ispitivanje uzorka populacije najučestalija je i najvažnija metoda istraživanja javnog mnijenja (Lamza-Posavec, 1995). Iz tog razloga u istraživačkom postupku primjenjena je tehnika anketiranja na posmatranom uzorku sa ciljem prikupljanja relevantnih podataka u pogledu stavova javnog mnijenja prema inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama.
Mjerni instrument koji je korišten u ovom istraživanju je Upitnik za ispitivanje stavova javnog mnijenja prema inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama (Musić, Vantić-Tanjić, 2015) i konstruisan je za potrebe samog istraživanja. Upitnik se sastoji od dva dijela. Prvi dio Upitnika obuhvata demografske karakteristike uzorka za koje se brojnim istraživanjima utvrdilo da koreliraju sa stavovima određenih subjekata prema inkluzivnom obrazovanju. Drugi dio Upitnika sastoji se od petostepene skale Likertovog tipa, sačinjene od 20 tvrdnji. Skala je konstruisana s ciljem da mjeri intenzitet i smjer stava javnog mnijenja prema inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama. Kao polazište pri konstrukciji skale korištena je trokomponentna teorija stava, po kojoj se svaki stav sastoji od kognitivne, konativne i emocionalne komponente. Tvrdnje za ovaj dio Upitnika odabrane su tako što su iz određenog broja istraživačkih radova prikupljene tvrdnje koje su bile dio različitih instrumenata za procjenu stavova prema inkluziji.
Metode obrade podataka: Za procjenu stavova javnog mnijenja prema inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama primjenjena je metoda deskriptivne statistike, tabelarno i grafički su prikazane frekvencije, procenti, aritmetičke sredine i standardne devijacije. Za testiranje postavljenih hipoteza, odnosno za utvrđivanje statističke značajnosti razlika u odnosu na ispitivane varijable korišten je se t-test. Za statističku obradu podataka korišten je softverski paket IBM, SPSS Statistics 21.0.

REZULTATI I DISKUSIJA

Deskriptivna statistika na Upitniku za ispitivanje stavova javnog mnijenja prema inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama

U Tabeli 2. je prikazana deskriptivna statistika za svaku pojedinu varijablu Upitnika koji je upotrijebljen u svrhu ovog istraživanja.

Tabela 2. Deskriptivna statistika za svaku pojedinu varijablu Upitnika
Table 2. Descriptive statistics for every single variable of Questionnaire

	N	Min	Max	AS	SD	Variance
isti	85	1,00	5,00	2,3529	1,15166	1,326
obrazsist	85	1,00	5,00	3,7765	1,13784	1,295
nastavnici	85	1,00	5,00	3,8588	1,04827	1,099
djeca	85	1,00	5,00	3,4706	1,11897	1,252
djecdef	85	1,00	5,00	2,0471	1,02244	1,045
djetometa	85	1,00	5,00	2,3059	1,12359	1,262
ubih	85	1,00	5,00	2,2941	1,35245	1,829
svakaskola	85	1,00	5,00	1,4000	0,88909	0,790
vrsnjaci	85	1,00	5,00	3,5882	0,96725	0,936
roditeljibez	85	1,00	5,00	2,9529	1,29932	1,688
roditeljisit	85	1,00	5,00	2,1412	1,18676	1,408
nasteducir	85	1,00	5,00	3,6824	1,22680	1,505
smetalo	85	1,00	5,00	1,5529	1,12869	1,274
visesoc	85	1,00	5,00	2,3294	1,16893	1,366
dijetesmeta	85	1,00	5,00	2,3176	1,13611	1,291
specskole	85	1,00	5,00	2,3176	1,09340	1,196
nemajupaznje	85	1,00	5,00	2,5059	1,16111	1,348
djecasitured	85	1,00	5,00	2,4235	1,20886	1,461
poslovi	85	1,00	5,00	1,9765	1,17490	1,380
druzio	85	1,00	5,00	1,5529	0,87974	0,774
brak	85	1,00	5,00	3,6353	1,02175	1,044
prava	85	1,00	5,00	2,0706	1,48635	2,209

Iz Tabele 7. je vidljivo da su ispitanici na četiri varijable ostvarili aritmetičke sredine iznad 3, što je sredina skale i to znači da su na te četiri varijable ispitanici pokazali negativne stavove, jer veća aritmetička sredina pokazuje negativniji stav prema inkluziji. To su slijedeće varijable: Obrazovni sistem i način rada obrazovnih institucija u BiH prilagođen je djeci s intelektualnim teškoćama; Nastavnici u redovnim školama su obučeni za rad s djecom s intelektualnim teškoćama; Nastavnici su dovoljno educirani za rad sa djecom s intelektualnim teškoćama i Sklopila/o bih brak sa osobom s teškoćama u razvoju. To znači da ispitanici smatraju da sistem rada u redovnim školama u Bosni i Hercegovini nije prilagođen osobama s intelektualnim teškoćama, što su potvrdile i slijedeće dvije varijable po kojima ispitanici smatraju da nastavnici nisu dovoljno educirani za rad s djecom s intelektualnim teškoćama. Također, ispitanici su pokazali i svoj negativan stav prema tvrdnji da bi sklopili brak s osobom s intelektualnim teškoćama, što je i razumljivo, jer javno mnijenje ima strah od osoba s

intelektualnim teškoćama i dovoljno ih ne poznaje. Također negativan stav ispitanici su pokazali i na četiri varijable koje se obrnuto kodirane te imaju manje aritmetičke sredine od sredine skale. To su varijable: Dijete s intelektualnim teškoćama ometa rad druge djece u razredu; Smetalo bi mi da sa mojim djetetom (sestrom, bratom i sl.) u razred ide dijete s intelektualnim teškoćama u razvoju; Dijete s intelektualnim teškoćama smeta ostalim učenicima u razredu i Zbog prisustva djeteta s intelektualnim teškoćama u razvoju ostala djeca u razredu nemaju dovoljno pažnje nastavnika. Ispitanici su pokazali svoje ne slaganje sa ovim varijablama, zapravo kroz ove rezultate je pokazan njihov pozitivan stav prema inkluziji djece s intelektualnim teškoćama u školi, jer sve varijable se odnose na djecu školske populacije. U ostalih 14 varijabli Upitnika ispitanici su imali manje aritmetičke sredine od srednje vrijednosti skale, što znači da su na tim varijablama pokazali svoje slaganje, odnosno pozitivan stav prema navedenim tvrdnjama, koji ujedno znači i pozitivan stav prema inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama.

U Tabeli 3. dati su rezultati deskriptivne statistike na sumarnoj varijabli Upitnika za ispitivanje stavova javnog mnijenja prema inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama.

Tabela 3. Deskriptivna statistika na sumarnoj varijabli Upitnika
Table 3. Descriptive statistics on summary variable of Questionnaire

N	Min	Max	AS	SD
85	1,40	3,86	2,5706	0,76793

Iz Tabele 3. se može zaključiti da su stavovi javnog mnijenja prema inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama pozitivni, jer aritmetička sredina sumarne varijable Upitnika za ispitivanje stavova javnog mnijenja prema inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama iznosi 2,5706, a to je rezultat koji je niži od 3, što predstavlja sredinu skale. Ispitanici su za svaki odgovor mogli postići 1 do 5 bodova. Najniži rezultat dobiven ispitivanjm iznosi 1,40, a najviši 3,86. Manji skorovi znače pozitivniji stav ispitanika prema inkuziji osoba s intelektualnim teškoćama, a veći skorovi znače negativniji stav ispitanika prema inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama. Potrebno je i mijenjanje socijalne okoline (makro i mikro sredina) da bi se socijalna integracija mogla postići (Kovačević, Stančić, Mejovšek, 1988; prema Vantić-Tanjić i Nikolić, 2010).

U Tabeli 4. Prikazana je diskriptivna statistika za varijablu „Spol“ po svim ajtemima korištenog Upitnika.

Tabela 4. Deskriptivna statistika za varijablu„Spol“ po ajtemima
Table 4. Descriptive statistics for the variable "Gender" by the items

	spol	N	AS	SD	Std.gr.
isti	zenski	44	2,5227	1,15111	0,17354
	muski	41	2,1707	1,13803	0,17773
obrazsist	zenski	44	3,7955	1,17294	0,17683
	muski	41	3,7561	1,11311	0,17384
nastavnici	zenski	44	3,9545	1,03327	0,15577
	muski	41	3,7561	1,06725	0,16668
djeca	zenski	44	3,2727	1,20780	0,18208
	muski	41	3,6829	0,98588	0,15397

djecdef	zenski	44	2,2955	1,17294	0,17683
	muski	41	1,7805	0,75869	0,11849
djetometa	zenski	44	2,4545	1,13002	0,17036
	muski	41	2,1463	1,10817	0,17307
ubih	zenski	44	2,2955	1,43995	0,21708
	muski	41	2,2927	1,26972	0,19830
svakaskola	zenski	44	1,3864	0,89484	0,13490
	muski	41	1,4146	0,89375	0,13958
vrsnjaci	zenski	44	3,5909	0,92304	0,13915
	muski	41	3,5854	1,02410	0,15994
roditeljibez	zenski	44	2,8409	1,27486	0,19219
	muski	41	3,0732	1,33023	0,20775
roditeljisit	zenski	44	2,0909	1,25417	0,18907
	muski	41	2,1951	1,12293	0,17537
nasteducir	zenski	44	3,7273	1,22690	0,18496
	muski	41	3,6341	1,24008	0,19367
smetalo	zenski	44	1,5455	1,06650	0,16078
	muski	41	1,5610	1,20517	0,18822
visesoc	zenski	44	2,4318	1,14927	0,17326
	muski	41	2,2195	1,19399	0,18647
dijetesmeta	zenski	44	2,3864	1,14559	0,17270
	muski	41	2,2439	1,13535	0,17731
specskole	zenski	44	2,3409	1,07710	0,16238
	muski	41	2,2927	1,12347	0,17546
nemajupaznje	zenski	44	2,4545	1,04447	0,15746
	muski	41	2,5610	1,28547	0,20076
djecasitured	zenski	44	2,3864	1,12510	0,16962
	muski	41	2,4634	1,30571	0,20392
poslovi	zenski	44	2,0909	1,34369	0,20257
	muski	41	1,8537	0,96335	0,15045
druzio	zenski	44	1,5227	0,87574	0,13202
	muski	41	1,5854	0,89375	0,13958
brak	zenski	44	3,5227	1,06724	0,16089
	muski	41	3,7561	0,96903	0,15134
prava	zenski	44	2,0682	1,57595	0,23758
	muski	41	2,0732	1,40339	0,21917

Iz Tabele 4. je vidljivo da ispitanici muškog spola pokazuju manja slaganja od ispitanica na slijedećim varijablama: Svaka škola treba imati defektologa (edukatora i rehabilitatora); Roditelji djece s intelektualnim teškoćama rado prihvataju inkluziju; Djeca s intelektualnim teškoćama treba da se obrazuju sa svojim vršnjacima u redovnim, a ne u specijalnim školama; rado bih se družila/o sa osobom s intelektualnim teškoćama; Sklopila/o bih brak sa osobom s intelektualnim teškoćama; Osobe s intelektualnim teškoćama imaju sva ista prava kao i svi ostali. Na ovim varijablama su veće vrijednosti aritmetičkih sredina kod muških ispitanika, nego kod ženskih ispitanika, što ukazuje na manji nivo slaganja sa navedenim tvrdnjama. Manje vrijednosti aritmetičkih sredina, ali i manji stepen slaganja sa navedenim tvrdnjama muški ispitanici su pokazali i na varijablama koje su obrnuto kodirane, a to su slijedeće varijable: Dijete s intelektualnim teškoćama ometa rad druge djece u razredu; Vršnjaci

bez teškoća imaju negativne stavove prema djeci s intelektualnim teškoćama; Roditelji djece bez teškoća ne žele da njihova djeca pohađaju školu s djecom s intelektualnim teškoćama i Dijete s intelektualnim teškoćama smeta ostalim učenicima u razredu. Na svim ostalim tvrdnjama koje nisu prethodno nabrojane manji stepen slaganja pokazale su ispitanice ženskog spola. Možemo zaključiti da su rezultati gotovo podjednaki, jer od ukupno 22 tvrdnje, koliko ih ima u Upitniku, muški ispitanici su iskazali manja slaganja sa 10 tvrdnji, a ispitanice sa 12 tvrdnji. Rezultati t-testa na varjabli „Spol“ po ajtemima Upitnika koji je korišten u ovom istraživanju prikazani su u Tabeli 5.

Tabela 5. Rezultati t-testa na varijabli „Spol“ po ajtemima
Table 5. T-test results for variable „Gender“ by the items

	F	p	t	df	p 2	Std. gr.	95% Confidence Interval of the Difference	
							Lower	Upper
isti	1,033	,312	1,416	83	,160	,24850	-,14227	,84626
			1,417	82,702	,160	,24840	-,14209	,84608
obrazsist	,083	,774	,158	83	,875	,24843	-,45476	,53348
			,159	82,970	,874	,24797	-,45384	,53256
nastavnici	2,297	,133	,871	83	,386	,22787	-,25478	,65168
			,870	82,116	,387	,22814	-,25538	,65227
djeca	5,261	**,024**	-1,708	83	,091	,24017	-,88788	,06748
			-1,720	81,619	,089	,23845	-,88459	,06419
djecdef	6,588	**,012**	2,384	83	,019	,21600	,08536	,94457
			2,419	74,202	,018	,21286	,09086	,93907
djetometa	,497	,483	1,268	83	,208	,24302	-,17514	,79155
			1,269	82,777	,208	,24285	-,17483	,79123
ubih	1,625	,206	,009	83	,993	,29533	-,58464	,59018
			,009	82,757	,993	,29402	-,58204	,58759
svakaskola	,057	,811	-,146	83	,885	,19412	-,41438	,35784
			-,146	82,592	,885	,19412	-,41439	,35785
vrsnjaci	,489	,486	,026	83	,979	,21122	-,41456	,42565
			,026	80,545	,979	,21200	-,41631	,42739
roditeljibez	,390	,534	-,822	83	,413	,28258	-,79431	,32979
			-,821	81,937	,414	,28301	-,79527	,33075
roditeljisit	,037	,848	-,403	83	,688	,25890	-,61915	,41073
			-,404	82,874	,687	,25788	-,61715	,40872
nasteducir	,057	,811	,348	83	,729	,26770	-,43932	,62557
			,348	82,443	,729	,26780	-,43958	,62583
smetalo	,249	,619	-,063	83	,950	,24647	-,50573	,47469
			-,063	80,033	,950	,24754	-,50814	,47710
visesoc	,028	,868	,835	83	,406	,25419	-,29327	,71788
			,834	82,015	,407	,25454	-,29405	,71866
dijetesmeta	,103	,749	,575	83	,567	,24760	-,35000	,63493
			,576	82,677	,566	,24752	-,34987	,63480
specskole	,236	,628	,202	83	,840	,23871	-,42655	,52300
			,202	81,944	,841	,23907	-,42736	,52381
nemajupazn	2,562	,113	-,420	83	,675	,25328	-,61020	,39734
			-,417	77,181	,678	,25514	-,61446	,40160
djecasitured	,602	,440	-,292	83	,771	,26384	-,60182	,44772
			-,290	79,221	,772	,26524	-,60497	,45087
poslovi	3,988	**,049**	,930	83	,355	,25524	-,27041	,74491
			,940	78,007	,350	,25233	-,26509	,73960
druzio	,047	,829	-,326	83	,745	,19199	-,44449	,31921
			-,326	82,306	,745	,19213	-,44482	,31954
brak	,134	,715	-1,053	83	,295	,22164	-,67421	,20747
			-1,057	82,948	,294	,22088	-,67270	,20596
prava	,518	,474	-,015	83	,988	,32457	-,65055	,64057
			-,015	82,837	,988	,32324	-,64791	,63794

Iz Tabele 4. i Tabele 5. je vidljivo da statistički značajne razlike, kada je u pitanju varijabla spol, postoje samo na tri ajtema Upitnika i to: Djeca s intelektualnim teškoćama se ne mogu u potpunosti uklopiti u sredinu, na način na koji to čine druga djeca (p=0,024; t=-1,720), gdje bolje rezultate pokazuju ispitanicimuškog spola (AS=3,6829) u odnosu na ispitanice ženskog spola (AS=3,2727); Djeca s intelektualnim teškoćama mogu u redovnim školama, uz pomoć defektologa, savladati redovni program (p=0,012; t=2,384), gdje bolje rezultate pokazuju ispitanice ženskog spola (AS=2,2955) u odnosu na ispitanike muškog spola (AS=1,7805); i Radila/o bih na istim poslovima sa osobom s intelektualnim teškoćama (p=0,049; t=0,931), gdje bolje rezultate pokazuju ispitanice ženskog spola (AS=2,0909) u odnosu na ispitanike muškog spola (AS=1,8537).

U Tabeli 6. Prikazani su rezultati t-testa na sumarnoj varijabli „Spol“

Tabela 6. Rezultati deskriptivne statistike na sumarnoj varijabli „Spol“
Table 6. Results of descriptive statistics of summary variable „Gender“

spol	N	AS	SD	Std. Error Mean
ženski	43	2,6325	0,97307	0,56180
muški	41	2,5653	0,76487	0,11945

Tabela 6. prikazuje rezultate deskriptivne statistike na sumarnoj varijabli „Spol“ i može se zaključiti da ispitanici muškog spola imaju nešto pozitivnije stavove prema inkuziji osoba s intelektualnim teškoćama nego ispitanice ženskog spola, jer je vrijednost aritmetičke sredine kod muškaraca nešto manja od aritmetičke vrijednosti kod ispitanica ženskog spola. Također je vidljivo da ispitanici i muškog i ženskog spola pokazuju pozitivne stavove prema inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama.
U nekim istraživanja se došlo do suprotnih rezultat, pa je tako Clorerkers (1979.; 2001) utvrdio da žene u većini slučajeva pokazuju pozitivniji stav prema osobama s invaliditetom nego muškarci.

U Tabeli 7. Prikazani su rezultat t-testa na sumarnoj varijabli „Spol“.

Tabela 7. Rezultati t-testa na sumarnoj varijabli „Spol“
Table 7. T-test results on summary variable „Gender“

	F	p	t	df	p 2	AS Differ	Std. gr	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	,235	,631	,145	42	,886	,06720	,46415	-,86950	1,00390
Equal variances not assumed			,117	2,185	,917	,06720	,57436	-2,21428	2,34867

Iz Tabele 7. se može zaključiti da ne postoji statistički značajna razlika u stavovima javnog mnijenja prema inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama s obzirom na spol ispitanika (p=0,631; t=0,145).

Rezultati nekih istraživanja su pokazali da dječaci općenito imaju negativnije stavove i odnos prema djeci s intelektualnim teškoćama u odnosu na djevojčice (Townsend, Wilton i Vakilirad, 1993). Neki autori su u svojim istraživanjima došli do zaključka da su stavovi ispitanika ženskog spola povoljniji od stavova ispitanika muškog spola (Claesson, Sonnader, Ekehammar, 2000; Bratanić, 1986; Levandovski, 1980; Mustać, 1977; sve prema Vantić-Tanjić, 2006), dok su drugi autori zaključili suprotno (Novosel, Kovačević, Stančić, Mejovšek, 1983; Mavrin-Cavor, 1981; sve prema Vantić-Tanjić, 2006).

ZAKLJUČAK

U ovom radu je izvršeno ispitivanje stavova javnog mnijenja prema inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama i došlo se do slijedećih rezultata:

- Stavovi javnog mnijenja prema inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama su pozitivni
- Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima javnog mnijenja prema inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama u odnosu na spol.

Prioriteti u razvoju inkluzije trebali bi biti: donošenje i provedba odgovarajućih zakona; senzibiliziranje javnosti (medijske promocije, obrazovne emisije, obukazaposlenih u školama); donošenje jasno definisanih strategija razvoja inkluzije osoba s intelektualnim teškoćama; osmišljavanje i akreditacija programa za primjenu inkluzivnog obrazovanja - obuka za vaspitače, učitelje i nastavnike; izrada prijedloga za dopunu zakona o osnovama sistema vaspitanja i obrazovanja za povezivanje specijalnih i redovnih škola; uključivanje defektologa kao stručnog saradnika u stručne službe koje se bave osobama s intelektualnim teškoćama.

LITERATURA

1. Cloerkes, G. (1979). Eintellung und Verhalten gegenueber Koerperbehinderten. Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.
2. Cloerkes, G. (2001). Soziologie der Behinderten: Eine Einfuerung. Heidelberg: Winter.
3. Dijagnostičko statistički priručnik za mentalne poremećaje (2013). Dostupno na: http://www.dsm5.org/Documents/Intellectual%20Disability%20Fact%20 Sheet.pdf. (pristupljeno 2.11.2015).
4. Jahoda, M., Warren, N. (1966). Attitudes. Penguin Books.
5. Lamza-Posavec, V. (1995). Javno mnijenje. Zagreb: Alinea.
6. Not, T. (2008). Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška za rizične učenike i učenike s teškoćama u jugo-istočnoj Evropi. Pariz.
7. Peruško, Z. (2011). Uvod u medije. Zagreb: Naklada Jesenski i Turk Hrvatsko sociološko društvo.
8. Petz, B. (2005). Psihologijski rječnik. Jastrebarsko: Naklada Slap.
9. Salapura, S.(2013). Odnos roditelja prema inkluzivnom programu u sportskim školama. Fakultet za sport i turizam. Novi Sad. TIMS Acta. 7, str. 59-66.

10. Skočić Mihić, S. (2011). Spremnost odgajatelja i faktori podrške za uspješno uključivanje djece s teškoćama u rani i predškolski odgoj i obrazovanje. Doktorska disertacija. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
11. Tanta, I. (2007). Oblikovanje mnijenja ili nužnost manipulacije. Dostupno na:
12. file:///C:/Documents%20and%20Settings/Korisnik/My%20Documents/4_Tanta%20(3).pdf (pristupljeno 3.12.2015).
13. Townsend, M. A. R., Wilton, K. M., Vikilirad, T. (1993). Children's attitudes toward peers with intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Reseach. 37, 405-411.
14. Vantić-Tanjić, M., Nikolić, M. (2010). Inkluzivna praksa-od segregacije do inkluzije. Tuzla: Off set.

STANJE KORISNIKA KOJI SU PROCESOM DEINSTITUCIONALIZACIJE NAPUSTILI DOM U DEMIR KAPIJI

SITUATION OF BENEFICIARY WHICH ARE WITH PROCESS OF DEINSTITUTIONALIZATION LEAVE CENTRE IN DEMIR KAPIJA

Risto PETROV[1], **Verica PETROVA**[2]
[1]Redovni profesor u penziji, Makedonija
[2]Dipl.defektolog u penziji, Makedonija

Izvještaj

UVOD

Zaštita, vaspitanje i obrazovanje dece sa posebnim obrazovnim potrebama u Republici Makedoniji istorijski su determinisani posle 1945. godne, u veoma teškom periodu, u spletu razvojnih društevno-ekonomskih odnosa. U narednim decenijama, rehabilitacija ove dece se sve više kvalitativno i kvantitativno razvijala i usavršavala. Povećava se broj institucija namenjenih za ovu decu. Sve više se prevazilazi problem sa prostornim, materijalno-finansiskim problemima, i iznad svega problem na planu obezbeđivanja i angažovanja adekvatnih stručnih radnika, angažovanih kako bi pojačli pokret integracije i normalizacije ove populacije, da podrže individualizaciju i deinstitucionalizaciju, da reorganizuju rehabilitacioni i obrazovni sistem, da se formiraju organizacije za pomoć ovih lica itd. U 1949 godini započinje institucionalna zaštita dece sa smetnjama u razvoju, otvaranjem prve ustanove u Republici Makedoniji, a 2000 godine počinje novi period u zaštiti, vaspitanju i obrazovanju lica sa smetnjama u razvoju, svakako i deci sa smetnjama u intelektualnom razvoju, period deinstitucionalizacije i integracije.

CILJ ISTRAZIVANJA

Početkom 2001 godine u zavodu u Demir Kapiji počinje realizacija projekta "Edukativne i socijalne aktivnosti sa decom u zavodu u Demir Kapiji upućenih na deinstitucionalizaciju". Proces je pokrenut aktivnostima Kancelarije Unicefa u Republici Makedoniji, podržan odlukom Ministarstva socijalne zaštite.
Organizacija vaspitno-socijalnog rada sa decom, na stvaranju uslova da određeni broj dece smeštenih u Demir Kapiji razviju koliko je moguće više sposobnosti za samostalnost, što bi bilo preduslov za njihovo prihvatanje u biološkim ili hraniteljskim porodicama. Organizovanje saradnje sa centrima za socijalni rad dece koji bi se uključili pri obezbeđivanju potrebnih uslova za uspešnu integraciju u njihovoj socijalnoj sredini.

Specijalni zavod u Demir Kapiji osnovan je 1958 godine. Počinje sa radom u veoma teškim uslovima: bez iskustva, bez adekvatnog stručnog kadra. Međutim, u tim uslovima ono što je bilo prisutno jeste entuzijazam i želja da se ide napred, da se pomogne licima kojima je ova pomoć bila neophodna.
Gradili smo naš, originalni makedonski model deinstitucionalizacije, koji bi bio prilagođen biološko-psihološkom i kulturno-demografskom specifikumu. Da bi ovo ostvarili morali smo srušiti tzv "medicinski model" koji je godinama bio prisutan u institucijama.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Ove, 2016 godine navršava se 15 godina od dana kada su deca počela izlaziti iz Demir Kapije projektom o deinstitucionalizaciji. Svih ovih 15 godina postavljana su pitanja: gde su sada ova deca, u kakvom su stanju? Dali su još uvek u porodicama ili su vraćena u Demir Kapiji? Zbog toga, Ministarstvo socijalne politike u Republici Makedoniji prihvatilo je predlog da posetimo ovu decu, gde i da su, u biološkim ili hraniteljskim porodicama ili u nekoj instituciji. Posetili smo sve porodice, centre za socijalni rad i dnevne centre i nekoliko institucija.
Za period od 4 godine realizacije projekta, januari 2001. - januari 2005. godine, u projekat smo uključili 50 dece, a 30 od njih napustilo je ustanovu i još desetoro je bilo spremno za izlazak, ali projekat je prekinut i deca su ostala u Demir Kapiji.
Od 30 dece koji su projektom deinstitucionalizacije napustili Specijalni zavod u Demir Kapiji i proveli petnaesetak godina u domaćoj atmosferi:

- Centri za socijalni rad su veći deo dece, koja su izašla iz Demir Kapije, smešteni u hraniteljskim porodicama, zbog toga što veći deo te dece su deca bez porodica i u dom u Demir Kapiji donešeno je iz doma za dojenčad i malu decu u Bitolju.
- Dvoje dece, iz hraniteljske porodice vraćeno je u biološkoj porodici.
- Dvoje dece je umrlo, jedno još prvih godina u hraniteljskoj porodici u Prilepu, a drugo krajem 2015 godine u Klinički centar u Skoplju.
- Samo dvoje dece vraćeno je u ustanovu u Demir Kapiji.

ZAKLJUČAK

U monografiji koju smo izdali povodom procesa o deinstitucionalizaciji, decembra meseca 2004 godine, zabeležili smo: *"...zadovoljni smo realizacijom procesa i to smo hteli da sa vama podelimo... Pristup koji smo gradili i opericionalizirali pokazao je da utiče na postizanju puno razvojnih i socijalizatorskih postizanja, čak i kada se to činilo nemogućim, donosi radost na dječjim licima sa kojima smo radili... Nosi puno radosti, prijatnih momenata i satisfakcija...*
Mi smo znali šta i kako je trebalo do sada, a zajedno sa Vama hteli bi da pronađemo odgovor na pitanje: šta i kako dalje...".
Osobito je bila korisna komunikacija sa stručnim radnicima u centrima za socijalni rad i u dnevnim centrima, kao i sa biološkim i hraniteljskim porodicama. Tokom vremena preovladavaju razmišljanja koja zaslužuju pažnju:

- Jedan deo porodica angažuje se duži niz godina i u sledećim godinama već se treba razmišljati da se angažuju druge (mlađe) porodice ili druge forme zbrinjavanja.
- Kod nekoliko porodica kao da je prisutan problem povezan za godinama samih korisnika, jer oni više nisu deca.
- Smatramo da će ovo stanje doprineti da se napravi sledeći korak. Da se uradi sveobuhvatna analiza stanja u kojoj su zbrinuta lica, da se uoče njihove sposobnosti, njihove mogućnosti i da se ponude adekvatne mere za dalji tretman ovih lica. Ovo sledeće istraživanje na najbolji mogući način moći će da izvrši isti stručni tim koji je vodio projekt za deinstitucionalizaciju i koji je doprineo da 30 dece izađe iz ustanove u Demir Kapiji, kada je malo njih verovalo u to.

Bridget Blagoevski Trazoff početkom 2006. godine bila je angažovana od ARK (Absolute Return for Kids) iz Londona da uradi analizu aktivnosti u vezi procesa o deinstitucionalizaciji u Republici Makedoniji. Aprilom meseca, 2006. godine ona je u delu „tačka 4.1." Obaveze Vlade ona konstatira sledeće: *„Ovo je bio prvi i jedini projekat u Makedoniji i smatra se da je bio veoma uspešan, sa 30 dece koja su izašla ovim projektom i svi su smešteni u porodicama „.*

U tački 5, Bridget Blagoevski Trazoff naglašava da *„Makedonija nudi mogućnosti za ovaj proces. Ovim će Makedonija biti prva zemlja u regionu koja će postići ovaj cilj„.*

TESTOVI ČITANJA U KLINIČKOJ PROCENI DISLEKSIJA I DISGRAFIJA

TESTS OF READING IN CLINICAL ASSESSMENT OF DYSLEXIA AND DYSGRAPHIA

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

Pregledni rad

APSTRAKT

Logopedska procena jezičkih poremećaja i smetnji u učenju i postavljanje tačne dijagnoze vrši se kliničkom opservacijom i uz pomoć *test-mernih instrumenata*. Cilj kliničke opservacije je sticanje uvida u oblik poremećaja, usmeravanje ka diferencijalnoj dijagnozi, planiranje tretmana i praćenje promena u oblasti govora i jezika. U cilju standardizacije postupka kliničke procene, u logopediji se koriste *skrining testovi i standardizovane baterije testova*. Zato je potrebno da se proveri kriterijumska valjanost i utvrdi klinički značaj određenog testa na subjektima srpskog ili drugog govornog područja. Potrebno je utvrditi razvijenost dečjeg govora, jezika i rečnika u predškolskom i školskom uzrastu, izvršiti procenu jezičke zrelosti, odnosno jezičkog statusa dece što bi omogućilo pravilno procenjivanje kapaciteta dece za učenje školskog gradiva. Efikasnost u čitanju direktno zavisi od sveukupnog znanja jezika, tj. opšte jezičke sposobnosti, posebno fonologije, rečnika i sintakse, što znači razumevanja jezika. *Testiranje razumevanja čitanja* sastoji se u identifikaciji smetnji koje se javljaju u procesu čitanja. Ako se u testiranju razumevanja pročitanog koriste duži vremenski intervali postoji mogućnost da se ispituju efekti memorije umesto procesa razumevanja pročitanog, što objašnjava činjenica da postoji zadovoljavajuće razumevanje neposredno po primanju poruke i skoro potpuni gubitak razumevanja posle iščezavanja kratkoročne memorije. Razumevanje nekog jezika, dakle, podrazumeva proces razumevanja značenja-reči, grupe reči ili dužeg diskursa. Identifikacija značenja je težak i složen proces, posebno za decu sa *disleksijom.*

Ključne reči: testovi čitanja, disleksija, disgrafija,

ABSTRACT

Logopedic evaluation of language disorders and difficulties in learning and setting up the correct diagnosis is done by clinical observation and with help of *test-measuring instruments*. The goal of clinical observation is acquiring the insight about a type of disorder, directing to differential diagnosis, planning of treatment, and following changed in the area of speech and language. With a goal of standardization of the process of clinical evaluation, in logopedy are used *screening tests* and *standardized batteries of tests*. Because of that it is necessary to check criteria of validity and to determine clinical significance of certain test on subjects of Serbian and the other speaking area. It is necessary to determine development of children speech, language and vocabulary in preschool and school age, to make evaluation of speech matureness, i.e. language status of children which would enable adequate evaluation of capacity of children for learning the school material. Efficiency of reading is directly dependent of total knowledge of language, i.e. common language abilities, especially phonology, vocabulary and syntaxes,

which means development of language. *Testing of understanding of reading* consists of identification of disabilities which can occur in process of reading. If in a test of understanding of reading are used longer time intervals there is a possibility that are *examined effects of memory instead of process of understanding what is read*, which explains the fact that there is *satisfying understanding straightaway after receiving the message and almost total loss of understanding after disappearance of short-term memory*. *Understanding* of some language, therefore, consider process of *understanding the meaning of the words, group of words or longer discourse*. Identification of meaning is hard and complicate process, especially for children with *dyslexia*.

Key words: tests of reading, dyslexia, dysgraphia.

UVOD

Davis, E.B., je još 1944. godine u članku "*Šta u stvari testovi čitanja mere?"* istakao činjenicu da ne postoji opštepriznato mišljenje šta, u stvari, čitanje jeste, a ni danas još uvek ne postoji jedinstveno mišljenje o prirodi i sposobnosti čitanja. Efikasnost u čitanju direktno zavisi od sveukupnog znanja jezika, tj. opšte jezičke sposobnosti, posebno fonologije, rečnika i sintakse, što znači razumevanja jezika (Prica M. 1974 str. 372; Golubović S., 1998, 2000, 2006, 2011, 2012).

Prema *Lado-ovoj teoriji* (1961) jezik je sistem navika komunikacije, tj. osnovni obrasci jezika se uvežbavaju kako bi postali automatizovana sposobnost svakog pojedinca, pa se i *Lado-ova teorija* testiranja oslanja na strukturalnu lingvistiku i bihejvioralizam. *Testiranje razumevanja čitanja* sastoji se u identifikaciji smetnji koje se javljaju u procesu čitanja. Prema Spolsky (1976) istorija testiranja jezkia može se podeliti na 3 perioda: pre-naučni, psihometrijsko-strukturalistički i psiholingvistički-sociolingvistički. Ako se razumevanje sadržaja čitanja definiše kao razumevanje značenja pisanog jezika, javljaju se dve vrste smetnji: predstavljanje jezika u obliku grafičkih simbola i sam jezik. Kod dece koja nisu savladala čitanje na maternjem jeziku javlja se interferencija pri čitanju na stranom jeziku, što znači da deca koja ispoljavaju *disleksiju* su disleksična i na maternjem i na stranom jeziku (Golubović S., 2000, 2011). Međutim, grafička reprezentacija jezika koji se uči, prema Lado-u (1961) nije najveći problem toj deci, već prenošenje značenja na reči i grupe reči, kontekstualna apstrakcija, parcijalno značenje leksičkih jedinica, odnosi između rečenica itd.

Prema psiholingvističkom pristupu razumevanja čitanja, čitalac posmatra grafičke simbole kao niz vizuelnih draži. Poruka se dekodira ili interpretira onda kada se čitalac, na osnovu svojih iskustava, prethodnog učenja i znanja, oslanja na semantičke i sintaksičke jedinice predstavljene u pisanom jeziku (Prica Soretić M., 1983). Međutim, ako se u testiranju razumevanja pročitanog koriste duži vremenski intervali postoji mogućnost da se ispituju efekti memorije umesto procesa razumevanja pročitanog, što objašnjava činjenica da postoji zadovoljavajuće razumevanje neposredno po primanju poruke i skoro potpuni gubitak razumevanja posle iščezavanja kratkoročne memorije.

Prema *psiholingvističkom gledištu*, r*azumevanje* se definiše kao usaglašenost između načina na koji je poruka *enkodirana od strane pisca* i načina na koji je *čitalac dekodira*. Prema *teoriji o jezičkoj komunikaciji*, odnosno *modelu jezičke usaglašenosti*, odašiljanje i primanje poruke je izuzetno važno za operacije kodiranja. Izvor ili

odašiljač poruke produkuje poruku, što znači da je odašiljač pisac ili autor, a poruka je tekst. *Dekodiranje poruke* zahteva da čitalac rekonstruiše izostavljeni deo jezičkog obrasca, ako postoji, tako što nalazi odgovarajuću zamenu u okviru jezičkog sistema i jedinica koje ima na raspolaganju. Izostavljanja jezičkih jedinica poruke dovodi do prekida kodiranja poruke pre nego što ona stigne do čitaoca ili primaoca.

Razumevanje nekog jezika, dakle, podrazumeva *process razumevanja značenja-reči, grupe reči ili dužeg diskursa*. Identifikacija značenja je težak i složen proces, posebno za decu sa *disleksijom*. Da bismo utvrdili razumevanje određenog segmenta verbalne poruke, prema Prica Soretić (1983) mi identifikujemo značenje koje treba da shvatimo, dok Miller tvrdi da "*značenje jednog iskaza nije linearni zbir reči koje ga sačinjavaju"* (Miller, G.A., 1965). Pretpostavlja se da se proces *razumevanja značenja rečenice* sastoji u tome da se razume značenje celine povezujući značenje delova-pojedinih reči. Tako se otkriva značenje rečenice pre nego što se utvrdi odvojeno značenje pojedinih reči. Goodman (1965) zaključuje da deca, iako ne mogu da dekodiraju izolovane reči, te iste reči uspešno upotrebljavaju u dužem kontekstu (Goodman, K. 1965).

Fries (1963) je identifikovao *tri nivoa jezičkog značenja: nivo značenja koji se odnosi na gramatičku strukturu, nivo značenja* koji se odnosi na *leksičke jedinice i nivo sociokulturnog značenja*. *Prva dva nivoa jezičkog značenja* mogla bi da odgovaraju *sintaksičkoj i semantičkoj redundanci*, dok je *treći nivo jezičkog značenja u vezi sa kulturom*. Za uspešnu rekonstrukciju poruke potrebno je poznavanje gramatičkog sistema, razumevanje leksičkog i sociokulturnog značenja jezika na kome se čita (Mc Leod, 1965).

Čitljivost i razumevanje sadržaja čitanja mogu se posmatrati kao dve strane jednog procesa. *Čitljivost ili težina teksta* definiše se *stepenom razumevanja materijala koji se čita*, pa je s tim u vezi i da li je cilj čitljivost ili razumevanje čitanja i da li treba proceniti materijal za čitanje ili proceniti čitaoce, odnosno ispitanike (Prica Soretić M. 1983). Razumevanje nije samo povezivanje onoga što se nalazi u rečenici sa prethodnim znanjem.

Testovi koji uključuju ispitivanje razumevanja jezika, kao merni instrumenti, razvili su se u period od 1940. do 1960. godine. M. Prica Soretić (1983) navodi da su svi poznati testovi za čitanje konstruisani na osnovu stava E. Thorndikea da *je čitanje mišljenje*. Ovi testovi sastoje se od kratkih odeljaka posle kojih slede pitanja sa višestrukim izborom odgovora na osnovu kojih se meri pretpostavljena sposobnost razumevanja, odnosno sposobnost izbora glavne ideje teksta, ili shvatanja piščeve namere, stava itd. Prica Soretić M., (1983) takođe navodi da je tehnika E. Thorndikea po kojoj iza odeljka određenog teksta slede pitanja, izvršila izvestan uticaj na sve standardizovane i nestandardizovane testove, a promena u toj tehnici svodi se samo na davanje višestrukih odgovora na postavljena pitanja, sofisisticiran način revidiranja, bodovanja, analiziranja i diskusije o dobijenim rezultatima.

Težak test može da izgleda lak ako su pitanja jednostavno postavljena, ili lak test može da izgleda težak ako su pitanja postavljena na jeziku koji je teži nego jezik u tekstu (Prica Soretić, 1983), što posebno treba imati u vidu kada se ispituju deca sa *disleksijom* (Golubović S., 2011), jer je ovaj faktor glavni izvor grešaka u tradicionalnim testovima razumevanja čitanja teksta.

U psihodijagnostici često se zanemaruje značaj čitanja u rešavanju testova, upitnika i sličnih postupaka, pri čemu je dobro čitanje nužna tehnička pretpostavka, što je posebno važno kod primene *grupnih verbalnih testova inteligencije*. Lowry je još 1932 godine upozorio (prema R. Chester, 1974) da *kvocijent inteligencije* dobijen u grupnom testu može uveliko biti rezultat čitanja (Hadžiselimović Dž., 1984). Zato *verbalne testove inteligencije* ne treba koristiti, naročito ne u osnovnoj školi, a da pre testiranja nisu isključena deca za koju se sumnja da imaju *smetnje u čitanju*. Kvalitet čitanja je jedan od važnih činilaca uspeha dece u maternjem jeziku.

Prilikom procene važno je da se olakša postavljanje dijagnoze zahvaljujući usklađenosti sa dijagnostičkim kriterijumima i pokrivenosti različitih emocionalnih i bihejvioralnih problema. Prema Tinkeru (1965, str.7) *program za povećavanje brzine čitanja* najbolje je početi uklanjanjem uzroka sporog čitanja, tj. suviše malog opsega rečnika, reči, analize, nedovoljne upotrebe konteksta, nedovoljnog čitanja i vokalizacije. Prepoznavanje reči potrebno je u prepoznavanju rečenice, ali nije i dovoljno da bi se rečenica prepoznala, odnosno razumela. Sposobnost prepoznavanja reči može se ispitivati i bez konteksta, eliminacijom uticaja konteksta koji je značajan u prepoznavanju reči, pa tako dete mora verovatno da se koristi subleksičkim putem da bi uopšte pristupilo mentalnom leksikonu. Da bi se reč prepoznala, treba pre svega transformisati niz grafema u fonološki kod, što nije moguće bez prepoznavanja grafema, zatim aktivirati leksički pristup koji omogućava da se reč pronađe u dugotrajnoj memoriji, što u stvari opet znači da treba pristupiti značenju reči (Rayner et al., 2001). Osnovu prepoznavanja reči čini interakcija ortografskih, fonoloških i semantičkih reprezentacija. Za prepoznavanje reči potrebno je i poznavanje reči tj. poznavanje njenog značenja. Razvoj značenja reči (leksičko-semantička sposobnost) počinje rano, ali se ne završava tada, već nastavlja svoj intenzivan razvoj u školskom periodu i može se podeliti u tri faze. Prva faza obuhvata razvoj sposobnosti razumevanja i formiranja pojmova tj. prelazak sa opažajnog ka apstraktnom. Druga faza obuhvata razvoj sposobnosti pojmovnih hijerarhijskih odnosa, dok treća faza obuhvata razvoj sposobnost razumevanja konotativnih značenja. Ispitivanjem sposobnosti čitanja, brzine čitanja, razumevanja pročitanog, tipova i broja grešaka prilikom čitanja primećuje se da postoji velika individualna razlika među decom. Najučestalije su greške na nivou grafeme i to najčešće u izostavljanju i zamenjivanju grafeme, dok su najmanje učestale greške na nivou sloga. Česte su i greške na nivou reči, tj. deca često zamenjuju jednu reč sa drugom ili izvode nova značenja, a dešava se i da ih izostavljaju tokom čitanja. Ipak, najveći broj dece prvog razreda ima razvijenu sposobnost čitanja celih reči, ali ima i onih koji čitaju grafemu po grafemu.

Kada je pisanje u pitanju, grafomotorna analiza se može raditi ispitivanjem prostorne organizovanosti pisanja i izvođenju slova. Prostorna organizovanost se procenjuje kroz margine, redove, zone pisanja, ogledalsko pisanje. Izvođenje slova se procenjuje kroz sudaranje slova, zavarivanje slova, nalepljivanje slova, neujednačenu veličinu slova i dr. Dosadašnja istraživanja su pokazala da su za čitanje i pisanje značajna pre svega fonološka svesnost, prepoznavanje reči i sintaksička svesnost o gramatički nepravilnim rečenicama koja uključuje i sposobnost korekcije istih. Očekivana je veza između sintaksičke sposobnosti i pisanja, kao i čitanja, jer da bi se čitalo i pisalo potrebna je i analiza sintaksičke konstrukcije i izvlačenje semantičke informacije iz te konstrukcije, koja nije uvek u saglasnosti sa nameravanom informacijom, pa je za razumevanje

pročitanog, kao i za pisanje razumljivih rečenica koje prenose određenu informaciju potrebna i dovoljno razvijena pragmatska sposobnost. *Vrste rečeničnih i drugih upotrebljenih konstrukcija* su *ključni pokazatelj nivoa sintaksičke zrelosti* kod dece školskog uzrasta. Međutim, složenije *sintaksičke konstrukcije* ne znače obavezno bolje pisanje i bolji kvalitet teksta. *Pisani diskurs* čini fluentnim njegova *sintaksička raznovrsnost*, a *ne složenost*, pa se procenjuje i broj napisanih reči, broj napisanih pravilnih rečenica, brzina pisanja, jezičke greške u pisanju, kao i greške u izvođenju slova, greške prostorne organizovanosti i eventualno ogledalsko pisanje slova.

Neki autori (Wagner & Torgesen, 1987; Golubović, 1999) navode da *brzo serijsko imenovanje* može biti *prediktor čitanja* uporedo sa *fonološkom svesnošću* jer je i *brzo serijsko imenovanje* kao i *fonološka svest* komponenta *fonološke obrade*. Međutim, Wolf & Bowers (1999) smatraju da je brzo serijsko imenovanje donekle nezavisno od fonologije, ali uključuje pažnju, vizuelnu diskriminaciju, integraciju vizuelnih informacija sa fonološkim i semantičkim reprezentacijama uskladištenim u memoriji, kao i u njihovom pristupu, pronalaženju i izvlačenju iz memorije. Ovi autori su pokazali da deficit u brzom serijskom imenovanju mogu biti u disocijaciji sa deficitima fonološke svesnosti, kao i da deficit brzog serijskog imenovanja predviđaju smetnje čitanja i pisanja čak i kada ne postoje deficit *fonološke svesti*. Postoje i autori koji smatraju da je brzo serijsko imenovanje mera fonološke obrade, pa deficiti u brzom serijskom imenovanju mogu biti znak teških fonoloških poremećaja (Cardoso-Martins & Ehri, 2014) i predstavljati značajan faktor rizika za *disleksiju i disgrafiju*, naročito kada su udruženi sa deficitima *fonološke svesti.* Pennington (2009) tvrdi da izolovani deficit fonološke svesti ne može biti dovoljan da objasni smetnje u čitanju, dok Papadopoulos, Georgiou & Kendeou (2009); Wimmer, Mayringer & Landerl (2000) govore o udruženosti, odnosno da tek kada postoji deficit brzog imenovanja i fonološke svesnosti, tek tada se mogu smatrati prediktorima smetnji u čitanju i pisanju naročito u početnim fazama sticanja ovih sposobnosti. Ipak, treba naglasiti da čitanje i pisanje kao interaktivni procesi zahtevaju i veliki kapacitet radne memorije, tako da kompleksnost čitanja i pisanja podrazumeva multikomponentni model radne memorije (Alamargot & Chanquoy, 2001).

Da bi čitanje bio brz i fluentan process, neophodno je brzo i efikasno povlačenje sadržaja informacija iz dugoročne memorije, tj. dobra uslužnost dugoročne memorije. Dugoročna memorija ima tri značajne karakteristike: trajnost, mogućnost povlačenja informacija i značenje. Dakle, sadržaji bez kojih ne bi bilo moguće čitanje nalaze se baš u podsistemu dugotrajne memorije, semantičkoj memoriji, tj. u poddomenu semantičke memorije-mentalnom leksikonu. Međutim, iz dugoročne memorije ne povlače se samo leksičke jedinice, već i sublaksičke. Tako se i deca sa *specifičnim smetnjama u čitanju (disleksija*) razlikuju od dece tipičnog razvoja već na nivou brze kognitivne obrade pojedinačnih grafema. Imenovanje grafema i brzo imenovanje grafema spada u zadatke kojima se procenjuje brzo serijsko imenovanje koje se često povezuje sa sposobnostima *fonološke svesnosti*, iako neki autori (Araujo et al., 2014.; Sunseth & Greigs Bowers, 2002; Wolf, Bowers & Biddle, 2000) misle da ova dva procesa ne moraju biti povezana. Povlačenje leksičkih jedinica iz dugoročne memorije može se ispitivati i na zadacima *fonološke i semantičke fluentnosti* (kako je organizovana semantička memorija i koji su procesi aktivni prilikom pretraživanja i prizivanja reči). U literaturi (Raboutet et al., 2010) se navode tri procesa pretraživanja

i prizivanja reči i to unutarkategorijalni, međukategorijalni i hijerarhijska eksploracija. Unutarkategorijalni proces obuhvata stvaranje podkategorija i klastera u okviru kategorija, tako da produkcija reči pokazuje kako su reči, odnosno elementi semantičke reči organizovani. Za procenu fonološke fluentnosti, kao i kod semantičke fluentnosti, koristi se produktivnost, odnosno broj klastera i veličina klastera (Troyer et al., 2000), tj dve vrste klastera. S obzirom da reči u mentalnom leksikonu nisu organizovane u odnosu na početnu fonemu, uspešnost na zadacima fonološke fluentnosti zavise od radne memorije, fleksibilnosti mentalnog seta i inhibicija irelevantnih odgovora, kao i obavezna aktivacija egzekutivne kontrole (Strauss et al., 2006). Postoji opšta saglasnost istraživača u odnosu na značaj fonološke obrade za razvoj sposobnosti čitanja i pisanja i da je centralni deficit u disleksiji u stvari deficit fonološke obrade (Fletcher, 2009; Ramus, Marshall, Rosen, & van der Lely, 2013; Vellutino, Fletcher, Snowling, & Scanlon, 2004, Golubović S., 1999, 2007, 2012). Fonološku obradu čini fonološka svesnost, brzo serijsko imenovanje i fonološka fluentnost, a prediktori spobnosti čitanja kod predškolske dece su sposobnost grafo-fonemske konverzije, fonološka svesnost, brzo serijsko imenovanje, inteligencija i vokabular (Scarborough, 1998; Schatschneider et al., 2004; Ziegler & Goswami, 2005).

ZAKLJUČAK

Logopedska procena jezičkih poremećaja i smetnji u učenju i postavljanje tačne dijagnoze vrši se kliničkom opservacijom i uz pomoć *test-mernih instrumenata*. Cilj kliničke opservacije je sticanje uvida u oblik poremećaja, usmeravanje ka diferencijalnoj dijagnozi, planiranje tretmana i praćenje promena u oblasti govora i jezika. U cilju standardizacije postupka kliničke procene, u logopediji se koriste *skrining testovi i standardizovane baterije testova*. Zato je potrebno da se proveri kriterijumska valjanost i utvrdi klinički značaj određenog testa na subjektima srpskog ili drugog govornog područja. Potrebno je utvrditi razvijenost dečjeg govora, jezika i rečnika u predškolskom i školskom uzrastu, izvršiti procenu jezičke zrelosti, odnosno jezičkog statusa dece što bi omogućilo pravilno procenjivanje kapaciteta dece za učenje školskog gradiva. Zatim, utvrđivanje uticaja sredinskih faktora na razvijanje jezičkog izraza dece i izrada programa jezičkog razvoja dece kao i menjanje školske nastave u celini u smislu njenog prilagođavanja stepenu jezičke razvijenosti dece. Takođe, trebalo bi utvrditi da li se i kako kontekstualno i strukturalno menja *frekvencijski rečnik* dece osnovnoškolskog uzrasta pod uticajem faktora vremena, *jer frekvencijski rečnik* predstavlja *fond leksike* nekog jezika. Iako je od svih jezičkih fenomena rečnik najpodložniji promenama jer se bogati i upotpunjuje do kraja života, postoje velike individualne razlike u okviru istog uzrasta, uslovljene organskim, intelektualnim, psihološkim i sredinskim činiocima. Individualne razlike u veličini i raznovrsnosti dečjeg rečnika povećavaju se sa uzrastom, što znači da i deca sa nerazvijenim rečnikom i deca sa veoma razvijenim rečnikom povećavaju broj reči, samo je porast brojniji kod dece sa razvijenim rečnikom, dok se deca sa nerazvijenim rečnikom sporije razvijaju, naročito na mlađem uzrastu.

LITERATURA

1. Alamargot, D., Chanquoy, L. (2001). Through the models of writing in cognitive psychology, Boston, Dordrecht, New York, Kluwer Academic Publishers.
2. Cardoso-Martins, C., Ehri, L.C. (2014). The development of reading. In P. Brooks & V. Kempe (Eds.), *Encyclopedia of language development*, pp. 511-515.
3. Davis, E.B. (1944). "What do Reading Tests Really Measure?". *English Journal*, 33: 180-187.
4. Fletcher, J. M. (2009). Dyslexia: The evolution of a scientific concept. *Journal of the International Neuropsychological Society,* 15(4), 501-508.
5. Fries, C.C. (1963). Linguistics and Reading. New York, Holt, Rinehart and Winston.
6. Goodman, K. (1965). A Linguistic Study of Cues and Miscues of Reading. *Elementary English*, 42: 639-643.
7. Golubović, S. (2012). Fonološki poremećaji. Drugo izmenjeno i dopunjeno izdanje. *Društvo defektologa Srbije*, Tonplus, Beograd.
8. Golubović, S. (2012). Razvojni jezički poremećaji. Drugo izmenjeno i dopunjeno izdanje. *Društvo defektologa Srbije*, Tonplus, Beograd.
9. Golubović S. (2011). Disleksija, disgrafija, dispraksija. *Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu*, Merkur, Beograd.
10. Golubović S. (2000). Disleksija. Univerzitet u Beogradu, *Univerzitetska štampa*, Beograd.
11. Golubović, S. (1999). Fonološki deficiti, deficiti imenovanja, ponavljanja i verbalne memorije u disleksiji. *Beogradska defektološka škola,* 1999, 1: 59-69.
12. Golubović, S. Klinička logopedija II. Univerzitet u Beogradu, Univerzitetska štampa, Beograd.
13. Lado, R. (1961). Language Testing: The Construction and Use of Foreign Language Tests. Longman, London.
14. McLeod (1965). Gap Reading Comprehension Test. Manual, Melbourne Hieneman.
15. Miller, G.A. (1965). Some Preliminaries of Psycholinguistics. *American Psychologist*, 20: 15-20.
16. Papadopoulos, T. C., Georgiou, G. K., Kendeou, P. (2009). Investigating the double-deficit hypothesis in Greek: Findings from a longitudinal study. *Journal of Learning Disabilities.*
17. Pennington, B. F. (1999). Toward an integrated understanding of dyslexia: Genetic, neurological, and cognitive mechanisms. *Development and psychopathology*, *11*, 629-654.
18. Prica, M. (1974). Razvijanje sposobnosti čitanja u nastavi stranih jezika. Zbornik VII, Institut za pedagoška istraživanja, Beograd, *Naučna knjiga,* str. 297-308.
19. Prica, M. (1978). Brzina čitanja na stranom jeziku u svetlu novijih istraživanja. Zbornik XI. *Institut za pedagoška istraživanja*, Beograd, Prosveta, str. 369-372.
20. Prica Soretić, M. (1983). Kognitivne sposonosti i čitanje na engleskom jeziku kao stranom jeziku. *Insitut za pedagoška istraživanja, Prosveta,* Beograd.
21. Ramus, F. (2003). Developmental dyslexia: Specific phonological deficit or general sensorimotor dysfunction? *Current Opinion in Neurobiology*, *13*, 212–218.
22. Ramus, F. (2004). Neurobiology of dyslexia: a reinterpretation of the data. *Trends in Neurosciences, 27*, 720–726.
23. Ramus, F., Marshall, C. R., Rosen, S., van der Lely, H. K. (2013). Phonological deficits in specific language impairment and developmental dyslexia: towards a multidimensional model. *Brain*, *136*(2), 630-645.

24. Rayner, K., Foorman, B. R., Perfetti, C. A., Pesetsky, D. & Seidenberg, M. S. (2001). How psycological science informs theteaching of reading. *PsychologicalScience in the Public Interest,2*, 31-74.
25. Schatschneider, C., Fletcher, J. M., Francis, D. J., Carlson, C. D., & Foorman, B. R. (2004). Kindergarten prediction of reading skills: A longitudinal comparative analysis. *Journal of Educational Psychology*, *96*, 265.
26. Scarborough, E., Olson, F. (1998). The fate of phonemic awarness beyond the elementary school years. *Scientific studies of reading, 2*, 115-142.
27. Spolsky, B., 1976. Language Testing: Art of Science? Paper read at the 4th International *Congress of Applied Linguistics*. Stuttgart, Germany.
28. Spolsky, B. (1995). Measured Words. *Oxford University Press*, Oxford.
29. Strauss, E., Sherman E. M. S., Spreen O. (2006). A compendium of neuropsychological tests 3rd Edn. New York: *Oxford University Press*.
30. Tinker, M.A. (1965). Bases For Effective Reading. Minneapolis: University of Minnesota Press.
31. Troyer, A. (2000). Normative data for clustering and switching on verbal fluency tasks. *Journal of clinical and experimental neuropsychology,* 22(3), 370-378.
32. Vellutino, F. R., Fletcher, J. M., Snowling, M. J., & Scanlon, D. M. (2004). Specific reading disability (dyslexia): What have we learned in the past four decades?*Journal of child psychology and psychiatry*, *45*, 2-40.
33. Šaranović Božanović N. (1984). Uzroci i modeli prevencije školskog neuspeha. PROSVETA, Beograd.
34. Ziegler, J. C., & Goswami, U. (2005). Reading acquisition, developmental dyslexia, and skilled reading across languages: a psycholinguistic grain size theory. *Psychological bulletin*, *131*, 3-29.
35. Ziegler, J. C., Bertrand, D., Toth, D., Csepe, V., Reis, A., Faisca, L., et al. (2010). Orthographic depth and its impact on universal predictors of reading: A cross-language investigation. *Psychological Science*,*21*, 551–559.
36. Ziegler, J. C., Perry, C., Ma-Wyatt, A., Ladner, D., & Schulte-Körne, G. (2003). Developmental dyslexia in different languages: Language-specific or universal?. *Journal of experimental child psychology*, *86*, 169-193.
37. Wagner, R. K., & Torgesen, J. K. (1987). The nature of phonological processing and its causal role in the acquisition of reading skills. *Psychological Bulletin*,101,192-212.
38. Wimmer, H., Mayringer, H., Landerl, K. (2000). The double deficit hypothesis and difficulties in learning to read a regular orthography. *Journal of Educational Psychology,* 92, 668–680.
39. Wolf, M., Bowers, P. G. (1999). The double–deficit hypothesis for the developmental dyslexias. *Journal of Educational Psychology,* 91(3), 415-438.

STAVOVI I NIVO SOCIJALNE DISTANCE PREMA OSOBAMA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

PUBLIC ATTITUDES AND LEVEL OF SOCIAL DISTANCE TOWARDS INDIVIDUALS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Milena NIKOLIĆ, Marijana MIŠIĆ, Medina VANTIĆ-TANJIĆ
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultete Univerziteta u Tuzli, BiH

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Cilj ovog rada bio je ispitati stavove šire društvene javnosti o osobama s intelektualnim teškoćama i utvrditi stanje i nivo socijalne distance prema ovoj populaciji. Također, cilj istraživanja je bio i utvrditi razliku u stavovima i stanju socijalne distance u odnosu na spol, dob, zanimanje i stručnu spremu osoba obuhvaćenih ovim istraživanjem. Uzorak ispitanika (N=333) činile su osobe različite dobi, spola, stručne spreme i zanimanja izabrane metodom slučajnog izbora sa područja Bosne i Hercegovine. Jedini kriterij kod odabira uzorka je taj da su to osobe koje nemaju nikakav lični, niti profesionalni doticaj sa osobama s intelektualnim teškoćama. Za potrebe ovog istraživanja korištena je Skala socijalne distance i to njezina subskala Multidimenzionalni upitnik o stavovima prema mentalnoj retardaciji. Za statističku obradu podataka korišten je statistički paket SPSS 20.0 for Windows., a obrada je uključivala: aritmetičku sredinu, standardnu devijaciju, t-test i analizu varijance. Rezultati istraživanja ukazuju da je većina ispitanika pokazala pozitivne stavove i nizak nivo socijalne distance prema osobama s intelektualnim teškoćama. Pokazalo se da varijable spol i dob imaju utjecaj na stavove i nivo socijalne distance ispitanika prema osobama s intelektualnim teškoćama, dok varijable nivo stručne spreme i zanimanje nemaju utjecaja.

Ključne riječi: stavovi, nivo socijalne distance, osobe s intelektualnim teškoćama

ABSTRACT

The aim of this study was to examine the attitudes of the wider public about persons with intellectual disability and determine the situation and the level of social distance toward this population. The aim of research was to determine the difference in the attitudes and the state of social distance in relation to gender, age, level of education and occupation of persons covered by this study. The sample (N = 333) consisted of people of different ages, gender, qualifications and occupations chosen randomly from Bosnia and Herzegovina. The only criterion for the selection of the sample is that these are people who have no personal or professional contact with persons with intellectual disabilities. For the purpose of this research we used the Social Distance Scale, specifically Multidimensional questionnaire about attitudes toward mental retardation subscale. For statistical data processing we used a statistical package SPSS 20.0 for Windows, and data processing included: arithmetic mean, standard deviation, T – test and analysis of variance. The research results indicate that the majority of respondents showed a positive attitude and a low level of social distance toward people with intellectuall disabilities.

The variables gender and age have a effect on the attitudes and the level of the social distance of respondents towards people with intellectual disabilities, while the variables level of education and occupation not have any effect.

Key words: attitudes, the level of social distance, people with intellectual disabilities

UVOD

Život osoba s intelektualnim i drugim teškoćama ima dugu povijest segregacije i diskriminacije u društvu temeljenu isključivo na tome što su bili drugačiji od „prosječne" populacije. Unatoč promjenama u društvu i razvoju svijesti o vrijednost i jednakosti svakog pojedinca, osobe s intelektualnim teškoćama i dalje su isključene iz društva. Ono što stvara prepreku za njihovo uključivanje u društvo nisu njihove intelektualne teškoće nego negativni stavovi društva naučeni kroz neinformiranost i predrasude (Raljušić, 2013), odnosno fokus na njihova ograničenja i nemogućnosti, umjesto na potencijal i mogućnosti. Na osnovu pregleda istraživanja, može se istaći da su do danas provedena brojna istraživanja o stavovima i socijalnoj distanci društva prema osobama s invaliditetom, kao i istraživanja dječijih stavova prema vršnjacima s teškoćama u razvoju. Istraživanja pokazuju da su stavovi prema osobama s invaliditetom pretežno negativnog smjera, a intenzitet vjerovanja i djelovanja varira u skladu sa različitim faktorima kao što su: kultura (Ingstad and Whyte, 1995; Stone, 2001) i vrsta oštećenja. Većina autora navodi da se, u odnosu na druge oblike ometenosti, intelektualne teškoće i mentalna oboljenja, svrstavaju u najslabije socijalno prihvaćene kategorije (Kaljača i Dučić, 2011). Tako se pri rangiranju dvadeset i četiri vrste teškoća intelektualne teškoće pojavljuju kao treća najmanje prihvaćena teškoća (Brojčin, 2008), nakon višestrukih teškoća i mentalnih oboljenja koja obuhvaćaju i intelektualne teškoće. Tringo (1970) je u svojoj studiji pokazao da, ako postoje predrasude prema osobama sa invaliditetom, postoji i hijerarhija izraženosti predrasuda prema određenim grupama osoba sa invaliditetom. On je smatrao da će oni koji se najmanje preferiraju biti i najmanje prihvaćeni od strane društva. Koristeći devetostepenu skalu socijalne distance, rangiranu od „oženio bih se, udala bih se" do „usmrtio-la bih se", za 21 vrstu invaliditeta, dobio je rezultate da mentalna retardacija, alkoholizam i mentalne bolesti spadaju u najmanje preferirane vrste invalidnosti od strane osoba bez invalidnosti. Ulcer, artritis i astma su rangirane kao najbolje prihvaćene. I rezultati istraživanja dječijih stavova pokazuju da tipično razvijena djeca izražavaju negativne stavove prema vršnjacima s intelektualnim teškoćama i pripisuju im negativne crte poput akademske neuspješnosti i socijalne „devijantnosti" (Bak i Siperstein, 1987b; Graffi i Minnes, 1988; Nowicki i Sandieson, 2002; Nowicki, 2006; sve prema Brojčin 2008), kao i da su oni općenito negativniji prema vršnjacima s teškoćama u razvoju nego bez teškoća (Rosenbaum, Armstrong and King, 1988; prema Vignes et al., 2009). Rezultati mnogih studija pokazuju da su stavovi prema osobama s teškoćama pod utjecajem različitih varijabli kao što su dob, spol, socijalno iskustvo i slično (Gotglieb, 1975; McCormack and Naughton, 1983; Gash, 1993; prema Fulgosi Masnjak i Dalić Pavelić, 2001). Spol se pokazao kao jedna od najznačajnijih varijabli koja utječe na prirodu stava. Istraživanja su pokazala da postoji razlika između spolova u stavovima prema osobama s intelektualnim teškoćama. Naime, istraživanja najčešće pokazuju da žene imaju pozitivnije stavove prema osobama s invaliditetom nego muškarci (Clorerkers, 1979; 2001). Yuker et al. (1986) uspoređivali su 129 studija i pronašli da u 44% istraživanja žene imaju pozitivnije stavove prema osobama s invaliditetom, u 5% studija muškarci, dok u 51% studija nisu nađene razlike s obzirom na spol. I rezultati istraživanja dječijih stavova pokazuju da djevojčice imaju

pozitivnije stavove prema djeci s intelektualnim teškoćama za razliku od dječaka (Gash, 1993; Gash et al 2000; Manetti et al, 2001; Nowicki and Sandieson, 2002; Reis, 1988; Siperstain et al, 2007; Townsend, Wilton and Vakilirad, 1993). Neki istraživači smatraju da ove razlike u stavovima djece prema teškoćama mogu biti odraz spolnih razlika prije nego predrasuda prema intelektualnim teškoćama (Nowicki, 2006; prema Brojčin, 2008). Važno je naglasiti da ima i istraživanja koja su zabilježila da spol nije imao utjecaja na stavove prema vršnjacima s intelektualnim teškoćama (Georgiadi et al., 2012). Kada su u pitanju stavovi društva prema vršnjacima s intelektualnim teškoćama, dob se također pokazala značajnim faktorom. Stariji ljudi pokazuju negativnije stavove nego mlađi (Yazbeck et al, 2004). U skladu s tim, rezultati istraživanja pokazuju kako starija djeca imaju negativnije stavove prema vršnjacima s intelektualnim teškoćama (Gash et al, 2000; Hudson-Allez and Barrett, 1995; Tang et al, 2000; Townsend, Wilton and Vakilirad, 1993). Ali kako djeca postaju starija počinju pokazivati negativne stavove koji s adolescencijom postaju još negativniji. Ipak, odrastanjem stavovi mogu postajati i pozitivniji (Ahlborn, Panek and Jungers, 2008). Townsend et al (1993) navode da djeca uopćeno imaju pozitivnije stavove prema osobama s invaliditetom u odnosu na odrasle osobe. Istraživanja koja su provedena u svrhu utvrđivanja uticaja starosti i broja kontakata sa osobama s invaliditetom uglavnom su potvrdila sa starije osobe, sa većim brojem kontakata imaju i pozitivnije stavove prema njima (Altman, 1981; Beckwith and Matthews, 1995; Brigham and Malpass, 1985; Heyer, 2000a, 2000b; Ingstad and Whyte, 1995; Makas, 1989, 1990). Dakle, veći broj kontakata sa osobama s invaliditetom podrazumijeva i veću mogućnost razvoja pozitivnih stavova kod opće populacije. Utjecaj nivoa obrazovanja na stavove prema osobama s teškoćama u razvoju je također istražen. Neka dostupna istraživanja (Parasuram, 2006; Stanlland, 2011) pokazala su da viša razina obrazovanja korelira s pozitivnim stavovima prema osobama s teškoćama u razvoju. Yazbeck et al (2004) su utvrdili da mlađe osobe, sa višim stepenom obrazovanja i više kontakata sa osobama s intelektualnim teškoćama imaju pozitivnije stavove prema ovim osobama i njihovoj inkluziji. Također, i istraživanja (Antonak and Harth, 1994; Ouellette-Kuntz et al, 2010) su pokazala da osobe s višim obrazovnim postignućem pokazuju pozitivnije stavove prema osobama s intelektualnim teškoćama. Ispitivanje javnog mijenja u Velikoj Britaniji (2009) provedeno na oko 3600 ispitanika pokazala su da su osobe sa teškoćama u učenju i mentalnim bolestima više pogođene negativnim predrasudama od osoba sa tjelesnim ili senzornim oštećenjima. Pozitivnije stavove imale su osobe sa višim stepenom obrazovanja i boljeg ekonomskog statusa, žene i uposleni u javnom sektoru (Staniland, 2011). Međutim,važno je naglasiti da postoje mišljenja i nekih drugih autora koji ističu da nivo obrazovanja, sam po sebi nema veći utjecaj na stavove, ali da ima područje izučavanja (Homer-Johnson et al, 2000; MacLean and Gannon, 1995). Al-Adulwahab et al (2003) navode istraživanja koja su pokazala da stavovi profesionalaca koji rade sa osobama sa invaliditetom značajno utiču na pacijentov tretman i rehabilitacioni potencijal. Pomenuti autori navode da negativni stavovi zdravstvenih radnika mogu da uspore pacijentovo prilagođavanje i prihvatanje invalidnosti, za razliku od pozitivnih stavova koji povećavaju pacijentovu motivaciju ka oporavku, prilagođavanju i prihvatanju invalidnosti. Istraživači se slažu u ocjeni da su pozitivni stavovi prema osobama sa invaliditetom od ključne važnosti za osobe koje profesionalno sa njima rade. Speakman and Kung (1982) sugeriraju da bi se pri selekciji kandidata, koji će raditi s osobama s invaliditetom, bilo neophodno prethodno ispitati njihove stavove prema ovim osobama. Klooster et al (2009) istraživali su stavove studenata visoke zdravstvene škole (81) i studenata drugih fakulteta u Holandiji (48) prema osobama sa intelektualnim teškoćama. Studenti zdravstvene struke imali su pozitivnije stavove prema osobama sa

intelektualnim teškoćama, u odnosu na studente ne-zdravstvenih studija. Stavovi su bili pozitivniji prema osobama sa tjelesnim invaliditetom u odnosu na intelektualne teskoće. Osobe sa intelektualnim teškoćama su permanentno izložene uticaju predrasuda i stigmatizaciji, što značajno utiče na niži nivo samopoštovanja kod ove populacije. Iako svjetska literatura obiluje podacima o stavovima i nivou socijalne distance društva prema osobama s intelektualnim teškoćama, u Bosni i Hercegovini su istraživanja koja su proučavala ovaj problem vrlo rijetka. Stoga je ovo istraživanje za cilj imalo ispitati stavove šire društvene javnosti o osobama s intelektualnim teškoćama i utvrditi stanje i nivo socijalne distance prema istim. Također, željela se je utvrditi razlika u stavovima i stanju socijalne distance u odnosu na spol, dob, zanimanje i stručnu spremu osoba obuhvaćenih ovim istraživanjem.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika (N=333) činile su osobe različite dobi, spola, stručne spreme i zanimanja izabran metodom slučajnog izbora sa područja Bosne i Hercegovine (Tabela 1). Jedini kriterij kod odabira uzorka je taj da su to osobe koje nemaju nikakav lični, niti profesionalni doticaj sa osobama s intelektualnim teškoćama.

Tabela 1. Distribucija ispitanika u uzorku u odnosu na spol, dob, nivo stručne spreme i vrstu zanimanja
Table 1. Distribution of the sample according to gender, age, level of qualification and the type of employment

Varijabla	**N**	**%**
Spol		
Muški	146	43,84
Ženski	187	56,16
Dob		
<25	173	51,95
25 – 44	96	28,82
45 – 64	58	17,41
> 64	6	1,80
Nivo stručne spreme		
SSS	263	78,98
VSS	43	12,91
NK	11	3,30
VK	3	0,90
PKV	1	0,30
Učenik	12	3,60
Vrsta zanimanja		
Uslužna djelatnost	100	30,03
Zdravstveni profesionalci	17	5,10
Obrazovni profesionalci i saradnici	17	5,10
Administrativno osoblje	27	8,10
Nezaposleni	41	12,31
Studenti- učenici	121	36,33
Penzioneri	10	3,00

U odnosu na spol u ispitivanom uzorku bilo je 146 muškaraca (43,84%) i 187 žena (56,16%). Dob ispitanika iz ispitivanog uzorka kretala se od 13 godina do 74 godine. Najviše ispitanika bilo je starosti od 13 – 24 godine (51,95%), od 25 – 44 godine imalo je 96 ili 28,82% ispitanika. 58 ili 17,41% ispitanika imalo je 45 – 64 godine, a preko 64 godine imalo je 6 ispitanika (1,80%). Najveći broj ispitanika imao je srednji stepen stručne spreme (78,98%), zatim visoki stepen stručne spreme (12,91%). Nekvalifikovanih ispitanika bilo je 3,30%, visoko kvalifikovanih radnika bilo je 0,90%, polukvalifikovanih radnika 0,30% i učenika je bilo 3,60%. U odnosu na vrstu zanimanja koja su navodili ispitanici iz ispitivanog uzorka, zanimanja su kategorisana u sedam skupina, i to: uslužna djelatnost (trgovci, zanatlije, farmaceuti, konobari, službenici na šalterima, recepcioneri i sl.), zdravstveni profesionalci (ljekari, medicinske sestre), obrazovni profesionalci i saradnici u obrazovanju (vaspitači, nastavnici, pedagozi-psiholozi, socijalni radnici), administrativno osoblje (pravnici, ekonomisti, računovođe), nezaposleni, studenti-učenici i penzioneri. Najviše osoba obuhvaćenim uzorkom ovog istraživanja u statusu studenata – učenika (36,33%), zatim osoba iz uslužnih djelatnosti (30,03%), 12,31% je nezaposlenih, a ostatak ispitanika je iz obrazovanja, zdravstva, administrativne djelatnosti i iz penzionerskog statusa.

Mjerni instrument

Za potrebe ovog istraživanja korištena je Skala socijalne distance (Social Distance Subscale autora Harth, 1971; preuzeta od Ouellette-Kuntz, Burge, Brown and Arsenault, 2010) i to njezina subskala Multidimenzionalni upitnik o stavovima prema mentalnoj retardaciji (Multidimensional Attitude Survey on Mental Retardation – MASMR). Ova skala zahtijeva od ispitanika da na petostepenoj skali Likertovog tipa obilježi nivo slaganja sa osam tvrdnji. Svaka izjava (tvrdnja) predstavlja situaciju koja podrazumijevaju određeni nivo intimnosti, te kroz njihove odgovore ispitanici tačno određuju nivo socijalne distance koju bi preferirali u takvim situacijama. Kako bi se ograničio uticaj samo pozitivnih odgovora skala sadrži pozitivne i negativne tvrdnje. Negativne tvrdnje se suprotno kodiraju tokom analize. Upitnik je bodovan tako da veći broj bodova znači manju socijalnu distancu odnosno bolje prihvatanje osoba s intelektualnim teškoćama. Pozitivne tvrdnje su: „Dozvolio/la bih svom djetetu da ode na rođendansku zabavu djeteta sa IT“, „Želio/la bih da moje dijete ima djecu sa IT kao bliske prijatelje“, „Ne bih imao/la ništa protiv druženja i igre djece bez intelektualne teškoće, i djece sa IT“, „Bio/la bih spreman/na dovesti osobu sa IT u moje društvo“, „Bio/la bih spreman/na u društvu osobe sa IT posjetiti frizera“. Pozitivne trvdnje su bodovane na slijedeći način: 1 - U potpunosti se ne slažem, 2 - Ne slažem se, 3 – Ne znam, 4 - Slažem se i 5 - U potpunosti se slažem. Negativne tvrdnje su: „Radije ne bih želio/la osobe sa IT na večeri s mojim prijateljima bez teškoća“, „Ne bih se želio/la kupati u istom bazenu sa osobom sa IT“, i „Radije ne bih živio/la u istoj zgradi sa osobom sa IT„. Bodovane su na slijedeći način: 5 - U potpunosti se ne slažem, 4 - Ne slažem se, 3 – Ne znam, 2 - Slažem se i 1 - U potpunosti se slažem. Ouellette-Kuntz et al (2010) ukazuju da je pouzdanost subskale MASMR Sakle socijalne distance iznosi 0,82, te da je analiza unutarnje pouzdanosti pokazala je da subskala počiva na jednom konstruktu (Antonak and Harth, 1994; prema Ouellette-Kuntz et al, 2010). Provjerena je unutarnja pouzdanost Skale na uzorku ovoga istraživanja. Dobijena vrijednost Cronbach's Alpha (0,807) na uzorku istraživanja pokazuje relativno visoku unutarnju pouzdanost među ajtemima skale. Također, skali su dodata i pitanja kojima su se dobili podaci o spolu, dobi, stručnoj spremi i zanimanju ispitanika.

Način provođenja istraživanja
Istraživanje je provedeno u vremenskom periodu od mjesec dana tokom kojeg su, obučeni anketari metodom anonimnog anketnog upitnika ispitali osobe iz svog okruženja.

Metode obrade podataka
Statistička analiza podataka je urađena u okviru statističkog paketa SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows. Statistička obrada uključivala je sljedeće analize i postupke: mjere centralne tendencije (aritmetička sredina, standardna devijacija), a za ispitivanje razlika između diskontinuiranih varijabli korišten je t-test, a za ispitivanje značajnosti razlika korištena je analiza varijance. Podaci su prikazani tabelarno i grafički.

REZULTATI

Polazište u određivanju osjetljivosti Upitnika bio je raspon rezultata. Teoretski raspon Upitnika iznosi od 1 do 40. Svaki ispitanik je mogao za svaku česticu ostvariti rezultat od 1 do 5, odnosno u prosjeku taj rezultat iznosi 3. Kada se taj prosječan broj pomnoži s brojem čestica Upitnika (8) dobije se rezultat 24, što znači da je prosječan rezultat Upitnika 24.

Tabela 2. Rezultati deskriptivne statistike ispitivanja socijalne distance društva prema osobama s intelektualnim teškoćama
Table 2. Descriptive statistics results of questioning society social distance towards people with intellectual disabilities

	Varijable	**N**	**Min.**	**Max.**	**AS**	**SD**
1	Dozvolio/la bih svom djetetu da ode na rođendansku zabavu djeteta sa IT	333	1,00	5,00	4,18	0,96
2	Želio/la bih da moje dijete ima djecu sa IT kao bliske prijatelje	333	1,00	5,00	3,57	0,99
3	Ne bih imao/la ništa protiv druženja i igre djece bez intelektualne teškoće, i djece sa IT	333	1,00	5,00	4,07	0,92
4	Radije ne bih želio/la osobe sa IT na večeri s mojim prijateljima bez teškoća	333	1,00	5,00	3,85	1,09
5	Ne bih se želio/la kupati u istom bazenu sa osobom sa IT	333	1,00	5,00	3,97	1,05
6	Bio/la bih spreman/na dovesti osobu sa IT u moje društvo	333	1,00	5,00	3,76	1,04
7	Bio/la bih spreman/na u društvu osobe sa IT posjetiti frizera	333	1,00	5,00	3,89	1,01
8	Radije ne bih živio/la u istoj zgradi sa osobom sa IT	333	1,00	5,00	4,27	1,04
	Sumarna vrijabla	333	15,00	40,00	31,58	5,32

Iz Tabele 2. je vidljivo da su dobijene srednje vrijednosti na svim varijablama kao i prosječan rezultat Upitnika, koji u ovom slučaju iznosi 31,57, viši od sredine skale što ukazuje na manju socijalnu distancu društva prema osobama s intelektualnim teškoćama i može se smatrati da društvo ispoljava pozitivan odnos prema ovim osobama.

U Tabelama 3. i 4. prikazani su rezultati testiranja razlika ispitanika u odnosu na spol (Tabela 3.), dob, nivo stručne speme i zanimanje (Tabela 4.).

Tabela 3. Razlike u nivou socijalne distance društva prema osobama s intelektualnim teškoćama s obzirom na spol
Table 3. Differences in the level of society social distance towards people with disabilities with regard to gender

Spol	**N**	**AS**	**SD**	**t**	**Df**	**p**
Ženski	187	31,90	4,90	1,258	331	**0,017**
Muški	146	31,16	5,81			

Tabela 4. Razlike u nivou socijalne distance društva prema osobama s intelektualnim teškoćama s obzirom na dob, stručnu spremu i zanimanje
Table 4. Differences in the level of society social distance towards people with intellectual disabilities with respect to age, level of education and occupation

Varijabla	**N**	**AS**	**SD**		**Sume kvadrata**	**df**	**Pod. suma**	**F**	**p**
Dob do 25 godina	173	30,80	5,41	Između grupa	274,036	3	91,345	3,287	**0,021**
od 26 do 44	97	32,35	5,27	Unutar grupa	9143,105	329	27,791		
od 45-64	58	32,79	4,49	Total	9417,141	332			
od 65	5	29,20	8,22						
Stručna sprema sss	268	31,33	5,27	Između grupa	258,120	5	51,624	1,843	0,104
vss	39	33,82	4,54	Unutar grupa	9159,021	327	28,009		
nk	10	30,50	6,39	Total	9417,141	332			
vk	3	30,33	3,51						
pkv	12	30,66	7,07						
učenik	1	36,00	0						
Zanimanje uslužna djelatnost	102	31,44	5,20	Između grupa	339,627	6	56,604	2,033	0,061
zdravstveni profesionalci	17	33,70	4,76	Unutar grupa	9077,514	326	27,845		
obrazovni profesionalci	18	33,94	4,90	Total	9417,141	332			
administrativno osoblje	27	31,33	5,66						
nezaposleni	40	30,07	5,53						
studenti-učenici	119	31,38	5,36						
penzioneri	10	34,10	4,01						

Rezultati t-testa (Tabela 3.) za varijablu spol su pokazali da postoje staistički značajne razlikemeđu ispitanicima u odnosu na spol (t=1,258; p=0,017). Ispitanici ženskog spola imaju veću aritmetičku sredinu (31,9037) u odnosu na aritmetičku sredinu ispitanika muškog spola (31,1644), te one ispoljavaju manju socijalnu distancu nego osobe muškog spola. Dakle, na stavove i nivo socijalne distance društva prema osobama s intelektualnim teškoćama utječe spol ispitanika.

Rezultati analize varijance (Tabela 4.) su pokazali da statistički značajne razlike u nivou socijalne distance u odnosu na dob, nivo stručne spreme i zanimanje postoje samo na varijabli dob (F=3,287; p=0,021). Najveću aritmetičku sredinu postižu ispitanici starosne skupine od 45 do 64 godine (AS=32,79).

DISKUSIJA

Rezultati ispitivanja socijalne distance društva prema osobama s intelektualnim teškoćama pokazuju da ispitanici ispoljavaju manju socijalnu distancu prema osobama s intelektualnim teškoćama i može se smatrati da ispoljavaju pozitivan odnos prema ovim osobama. Ovakvi rezultati su vrlo ohrabrujući obzirom da se pregledom literature može steći utisak da se ljudi većinom pežorativno odnose prema osobama sa invaliditetom, bez obzira na religijsku pripadnost (Abberley, 1987; Barnes, 1996; Braddock and Parish, 2001; Ingstad, 2001; Ingstad and Whyte, 1995; Miles, 1995), različite kulture (Barton and Armstrong, 2001; Heyer, 2000a, 2000b; Miles, 2000; Parmenter, 2001; Westbrook et al, 1993) uz nekoliko izuzetaka (Barnes, 1996; Vash, 1995), etničku pripadnost (Mardiros, 1989; Ryan i Smith, 1989; Van Ryn and Burke, 2000; Westbrook, Legge, Pennay, 1993;), nacionalnost (Ballard, 1996; Crystal, Watanabe, Chen, 1999; Morrow, 1987; Paterson and Jamieson, 1999). Rezultati ovih istraživanja pokazuju da se na invalidnost gleda kao na tragediju, sramotu, rezultat grijeha i Božiju kaznu. Osobe sa invaliditetom se doživljavaju kao objekti sažaljenja, kao teret obitelji, društva i samih sebe, kao beskorisne, što posljedično kod njihovih obitelji, prijatelja i njih samih izaziva osjećaj krivice i rezultira segregacijom i diskriminacijom. I rezultati istraživanja dječjih stavova pokazuju da tipično razvijena djeca izražavaju negativne stavove prema vršnjacima s intelektualnim teškoćama i pripisuju im negativne crte poput akademske neuspješnosti i socijalne „devijantnosti“ (Bak and Siperstein, 1987b; Graffi and Minnes, 1988; Nowicki and Sandieson, 2002; Nowicki, 2006; sve prema Brojčin 2008), kao i da su oni općenito negativniji prema vršnjacima s teškoćama u razvoju nego bez teškoća (Rosenbaum, Armstrong and King, 1988; prema Vignes et al, 2009). Negativni stavovi utiču na pojavu nižih očekivanja i neuspjeh (Ahmad, 2000; Beckwith and Matthews, 1995; Hassiotis, 1996; Jones, Atkin, Ahmad, 2001; Kalanpur, 1999; National Council an Disability, 1999; Stone, 1999). Na temelju svega navedenog možemo konstatovati da je potrebno raditi na senzibilizaciji društva (roditelja, nastavnika, zdravstvenih profesionalaca i lokalne zajednice u cjelosti) prema osobama s invaliditetom, kako bi se što uspješnije provela njihova inkluzija. To potvrđuju istraživanja sprovedena u Kanadi i Njemačkoj čiji rezultati ukazuju da mladi ljudi koji su imali kontakte sa osobama s invaliditetom u formativnim periodima života, kao što je adolescencija, imaju generalno i bolje stavove prema inkluziji, u odnosu na one koji nisu imali takve kontakte (Oullette-Kuntz et al, 2010). Yazbeck et al (2004) su također utvrdili da mlađe osobe, sa višim stepenom obrazovanja i više kontakata sa osobama s intelektualnim teškoćama imaju pozitivnije stavove prema ovim osobama i njihovoj inkluziji.

U ovom istraživanju pokazalo se da se ispitanici razlikuju u pogledu ispoljavanja socijalne distance prema osobama s intelektualnim teškoćama u odnosu na spol. Ispitanici ženskog spola su ispoljili nešto manju distancu prema osobama s intelektualnim teškoćama u odnosu na ispitanike muškog spola. Rezultati mnogih

istraživanja su pokazali da muškarci općenito imaju negativnije stavove i odnos prema osobama s intelektualnim teškoćama u odnosu na žene (Gash, 1993; Gash et al, 2000; Manetti et al, 2011; Nowicki i Sandieson, 2002; Reis, 1988; Siperstain et al, 2007; Townsend, Wilton and Vakilirad, 1993). Istraživanja Yuker (1994), Clorerkers (1979, 2001), također, pokazuju da žene imaju pozitivnije stavove prema osobama s invaliditetom u odnosu na muškarce. I rezultati istraživanja dječijih stavova pokazuju da da dječaci općenito imaju negativnije stavove i odnos prema djeci s intelektualnim teškoćama u odnosu na djevojčice (Gash, 1993; Gash et al, 2000; Manetti et al, 2001; Nowicki and Sandieson, 2002; Siperstain et al, 2007; Townsend, Wilton i Vakilirad, 1993). Međutim, postoje i istraživanja koja pokazuju da spol nema utjecaja na stavove prema osobama s intelektualnim teškoćama (Georgiadini et al, 2012; Hampton and Xiao, 2008; Ouellette-Kuntz et al, 2010). Kada su u pitanju istraživanja na našim prostorima koja su bila usmjerena na ispitivanje socijalne distance i utjecala spola na istu, pokazuju da razlika nema. Tako je Ćatić (2013) ispitivao stavove društva i nivo socijalne distance prema osobama s tjelesnim invaliditetom u odnosu na spol i utvrdio da nema statistički značajnih razlika između ispitanika i ispitanica ni na jednoj od ispitivanih varijabli. Do istih rezultata došla je i Stjepić (2015) koja je ispitivala socijalnu distancu studenata Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta prema osobama s intelektualnim teškoćama.

Dob ispitanika se pokazala kao značajan faktor koji utječe na razliku među ispitanicima u pogledu ispoljavanja stavova i socijalne distance prema osobama s intelektualnim teškoćama. Najpozitivnije stavove odnosno najmanju socijalnu distancu ispoljavaju ispitanici starosne skupine od 45 do 64 godine. U literaturi se kada je u pitanju dob ispitanika mogu naći različiti rezultati. Tako Yazbeck et al (2004) ističu da su mnoga istraživanja pokazali da stariji ljudi pokazuju negativnije stavove nego mlađi. U skladu s tim, rezultati istraživanja pokazuju kako starija djeca imaju negativnije stavove prema vršnjacima s intelektualnim teškoćama (Gash et al, 2000; Hudson-Allez and Barrett, 1995; Tang et al 2000; Townsend, Wilton and Vakilirad, 1993). Međutim, postoje istraživanja koja su provedena u svrhu utvrđivanja uticaja starosti i broja kontakata sa osobama sa invaliditetom i uglavnom su potvdila da starije osobe, sa većim brojem kontakata imaju i pozitivnije stavove prema osobama sa invaliditetom (Altman, 1981; Beckwith and Matthews, 1995; Brigham and Malpass, 1985; Ingstad and Whyte, 1995; Heyer, 2000a, 2000b; Makas, 1989, 1990).

Nivo stručne spreme i zanimanje nisu se pokazali kao značajni faktori koji utječu na stavove i novo socijalne distance ispitanika prema osobama s intelektualnim teškoćama. Istraživanja Parasuram (2006) i Staniland (2009) pokazala su da viša razina obrazovanja korelira s pozitivnim stavovima prema osobama s teškoćama u razvoju. Yazbeck et al (2004) su utvrdili da mlađe osobe, sa višim stepenom obrazovanja i više kontakata sa osobama s intelektualnim teškoćama imaju pozitivnije stavove prema ovim osobama i njihovoj inkluziji. Također, i istraživanja (Antonak and Harth, 1994; Ouellette-Kuntz et al, 2010) su pokazala da osobe s višim obrazovnim postignućem pokazuju pozitivnije stavove prema osobama s intelektualnim teškoćama. Postoje i rezultati nekih drugih autora koji ističu da nivo obrazovanja, sam po sebi nema veći utjecaj na stavove, ali da ima područje izučavanja (Horner-Johnson et al, 2000; MacLean and Gannon, 1995). Na našim prostorima Ćatić (2013) je ispitivao razlike ispitanika u ispoljavanju stavova i socijalne distance prema osobama s tjelesnim

invaliditetom u odnosu na stepen obrazovanja i nije pronašao statistički značajne razlike između ispitanika.
Zanimanje ispitanika nije utjecalo na njihove stavove i nivo socijalne distance prema osobama s intelektualnim teškoćama. Podaci o povezanosti vrste zanimanja i stavova prema osobama s intelektualnim teškoćama gotovo da ne postoje. Klooster et al (2009) istraživali su stavove studenata visoke zdravstvene škole i studenata drugih fakulteta u Holandiji prema osobama sa intelektualnim teškoćama. Studenti zdravstvene struke imali su pozitivnije stavove prema osobama sa intelektualnim teškoćama, u odnosu na studente ne-zdravstvenih studija. Stavovi su bili pozitivniji prema osobama sa tjelesnim invaliditetom u odnosu na intelektualne teskoće.

ZAKLJUČAK

Na temelju dobijenih rezultata istraživanja možemo zaključiti slijedeće:

- Stavovi šire društvene javnosti prema osobama s intelektualnim teškoćama su pozitivni, te ispoljavaju nizak nivo socijalne distance prema istim.
- Stavovi i nivo socijalne distance prema osobama s intelektualnim teškoćama se razlikuju u odnosu na spol ispitanika. Ispitanici ženskog spola ispoljavaju pozitivnije stavove i manji nivo socijalne distance prema osobama s intelektualnim teškoćama.
- Stavovi i nivo socijalne distance prema osobama s intelektualnim teškoćama se razlikuju u odnosu na dob ispitanika. Ispitanici dobne skupine od 45 do 64 godine ispoljavaju najpozitivnije stavove i najmanju socijalnu distancu prema osobama s intelektualnim teškoćama.
- Stavovi i nivo socijalne distance prema osobama s intelektualnim teškoćama se ne razlikuju u odnosu na nivo stručne spreme ispitanika.
- Stavovi i nivo socijalne distance prema osobama s intelektualnim teškoćama se ne razlikuju u odnosu na zanimanje ispitanika.

Iako, generalno gledano, javnost ispoljava manju socijalnu distancu prema osobama s intelektualnim teškoćama, može se primjetiti da kako varijable upitnika postaju intimnije u pogledu kontakta s osobama s intelektualnim teškoćama tako se povećava i nivo socijalne distance, što nam s druge strane ukazuje na mogućnost davanja socijalno poželjnih odgovora prilikom anketiranja. Također, kao ograničavajući faktor ovoga istraživanja broj ispitanika u pojedinim subuzorcima nivoa stručne spreme i zanimanja bio je relativno mali, te bi bilo poželjno u nekim budućim istraživanjima proširiti subuzorke ispitanika.
Proces mijenjanja negativnih stavova nije jednostavan i sporo dovodi do željenih promjena, međutim bitno je provoditi inkluzivne aktivnosti na svim razinama koje do tih promjena mogu dovesti. Pri tome su ulaganje napora, otvorenost i predanost vrlo važni faktori.

LITERATURA

1. Abberley P. (1987). The concept of oppression and the development of a social theory of disability. Disability, Handicap and Society, 2 (1): 5-19.
2. Ahmad W. (2000). Ethnicity, Disability and Chronic Illness. London: Open University Press.
3. Al-Abdulwahab, S.S. & Al-Gain, S.I. (2003). Attitudes of Saudi Arabian health care professionals towards people with physical disabilities. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, 14: 63–70.
4. Altman B.M. (1981). Studies of Attitudes toward the Handicapped: The Need for a J New Direction. Social Problems, 28: 321-37.
5. Antonak, R.F., & Harth, R.M., (1994). Psychometric analysis and revision of the Mental Retardation Attitude Inventory. Mental Retardation, 32: 272-280.
6. Ballard K. (1996). Inclusive Education in New Zealand: Culture, Context and Ideology. Cambridge Journal of Education, 26(1): 33 45.
7. Barnes C. (1996). Theories of Disability and the Origin of Oppression of Disabled People in Western Society. In L. Barton (ed) Disability and Society: Emerging Issues and Insights. Essex: Addison Wesley Longman Limited.
8. Barton L., Armstrong F. (2001). Disability, Education, and Inclusion. Handbook of Disability Studies, edited by Gary L. Albrecht, Katherine D. Seelman, and Michael Bury; Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc., chapter 30, pages 693-710.
9. Beckwith J.B., Matthews J.M. (1995). Measurement of Attitudes of Trainee Professionals to People with Disabilities. Journal of Intellectual Disability Research, 39(4): 255-62.
10. Braddock D.L., Parish S.L. (2001). An Institutional History of Disability. Handbook of Disability Studies, edited by Gary L. Albrecht, Katherine D. Seelman, and Michael Bury; Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc., chapter 1, pages 11-68.
11. Brigham J.C., Malpass, R.S. (1985). The Rote of Experience and Contact in the Recognition of Faces in Own- and Other-Race Persons. Journal of Social Issues, 41: 139-55.
12. Brojčin, B. (2008). Stavovi dece tipičnog razvoja prema vršnjacima s intelektulanom ometenošću, U susret inkluziji – dileme u teoriji i praksi (urednik Matejić-Đuričić Z.), CIDD, str. 251 – 266.
13. Cloerkes, G. (1979). Eintellungn und Verhalten gegenueber Koerperbehinderten. Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.
14. Cloerkes, G. (2001). Soziologie der Behinderten: Eine Einfuerung. Heidelberg: Winter.
15. Crystal D., Watanabe H., Chen R. (1999) Children's Reactions to Physical Disability: A Cross National and Developmental Study. International Journal of Behavioral Development, 23(1): 91.
16. Ćatić, E. (2013). Stavovi društva i nivo socijalne distance prema osobama sa tjelesnim invaliditetom. Magistarski rad. Edukacijsko-rahabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli.
17. Fulgosi Masnjak, R., Dalić Pavelić, S. (2001). Neke metrijske karakteristike Upitnika za mjerenje stavova učenika bez teškoća u razvoju prema učenicima s posebnim potrebama. Revija za rehabilitacijska istraživanja, 37 (2): 219-228.
18. Gash, H. (1993). A constructivist attempt to change attitudes towards children with special needs. European Journal of Specilal Needs Education, 8: 106-125.
19. Gash, H., Guardia-Gonzales, S., Pires, M., Rault, C. (2000). Attitudes toward Down syndrome: A national comparative study: France, Ireland, Portugal and Spain. Irish Journal of Psychology, 21: 203-214.

20. Georgiadi, M., Kalyva, E., Kourkoutas, E., Tsakiris, V. (2012). Young children's attitudes toward peers with intellectual disabilities: Effect oft he type of school. Journal of applied Rasearch in Intellectual Disabilities, 25 (6): 531-541.
21. Hampton, N.Z., & Xiao, F. (2008). Psychometric properties of the mental retardation attitude inventory-revised in Chinse college students. Journal of Intellectual Disability Research, 52(4): 299-308
22. Hassiotis A. (1996). Clinical Examples of Cross -Cultural Work in a Community Learning Disability Service. International Journal of Social Psychiatry, 42(4): 318 27.
23. Heyer K. (2000a). Between Equality and Difference: The Politics of Disability in Japan. Japanstudien, 11: 105-3 3.
24. Heyer K. (2000b). From Special Needs to Equal Rights: Japanese Disability Law. Asian Pacific Law & Policy Journal, 1(1).
25. Homer-Johnson W., Keys C., Henry D., Yamaki K., Oi F., Watanabe K. et al. (2000). Japanese students' attitudes toward people with intellectual disability, Journal of Intellectual Disability Research, 44 (3-4): 326.
26. Hudson-Allez, G., Barrett, J. (1995). Attitudes to People with Intellectual Disabilities Moving into Ordinary Houses: What the Neighbours Say. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 9 (1): 1-16.
27. Ingstad B. (2001). Disability in the Developing World. Handbook of Disability Studies, edited by Gary L. Albrecht, Katherine D. Seelman, and Michael Bury; Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc., chapter 34, pages 772-92.
28. Ingstad B., Whyte S. (1995). Disability and Culture. Berkeley: University of California Press
29. Jones L., Atkin K., Ahmad W.I.U. (2001). Supporting Asian Deaf Young People and their Families: The Role of Professionals and Services. Disability & Society, 16(1): 51-70.
30. Kalanpur M. (1999). Special Education Epistemology as a Product of Western Culture: Implications for Non Western Families of Children with Disabilities. International Journal of Rehabilitation Research, 22(2): 111 18.
31. Kaljača, S. i Dučić, B. (2011). Socijalna distanca prema osobama sa intelektualnom ometenošću. Specijalna edukacija i rehabilitacija 10(1): str. 93-105. Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju [Internet] Distupno na: http://scindeks.ceon.rs/article.aspx?artid=1452-736711 01093K [pristupljeno: 15. aprila 2014.].
32. Klooster P.M., Dannenberg J.W., Taal E., Burger G, Rasker J.J. (2009). Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities: nursing students and nornursing peers Ten Article ferst published online: 17 NOV 2009; DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.05146.x Journal of Advanced Nursing, 65 (12): 25622573
33. MacLean D., Gannon P. (1995). Measuring attitudes towards disability: the Interaction with Disabled Persons Scale revisited, Journal of Social Behaviour and Personality, 10: 791-806.
34. Makas E. (1989). The Relationship Between Contact with and Attitudes Toward People with Disabilities: A Question of Theory or of Method. The Changing World of Impaired and Disabled People in Society, edited by Stephen C. Hey, Gary Kiger, and Daryl Evans. Salem, OR: The Society for Disability Studies and Willamette University, pages 18-25.
35. Makas E. (1990). Disabling Stereotypes: The Impact of Contact with Disabled Persons on Attitudes. The Social Exploration of Disability, edited by Stephen C. Hey, Gary Kiger, Barbara Altman, and Jessica Scheer. Salem, OR: The Society for Disability Studies and Willamette University, pages 13-20.

36. Manetti, M., Schneider, B. H., Siperstein, G. (2001). Social scceptance of children with mental retardation: Testing the contact hypotesis with an Italian sample. International Journal of Bahavioral Development, 25 (3): 279-289.
37. Mardiros M. (1989). Conception of Childhood Disability Among Mexican American-Parents. Medical Anthropology, 12(1): 55 68.
38. Miles M. (1995). Disability in an Eastern Religious Context: Historical Perspectives. Disability & Society, 10 (1): 49 68.
39. Miles M. (2000). Disability on a Different Model: Glimpses of an Asian Heritage. Disability & Society, 15(4).
40. Morrow, R.D. (1987). Cultural Differences - Be Aware. Academic Therapy, 23(2): 143 - 149.
41. National Council an Disability (1999). Implementation of the National Voter Registration Act by State Vocational Rehabilitation Agencies, Washington, DC.
42. Nowicki, E. A., Sandieson, R. (2002). A meta-analysis of school-age children's attitudes toward persons with physical or intellectual disabilities. International Journal of Disability, Development and Education, 49 (3): 243-265.
43. Ouellette, H., Burge, P., Brown, H.K., Arsenault, E. (2010). Public Atittudes towards individuals with intellectual disabilities as measured by the concept of social distance. Journal od Applied Research in intellectual disabilities, 23: 132-142.
44. Parasuram, K. (2006). Variables that affect teachers' attitudes towards disability and inclusive education in Mumbai, India. Disability and Society, 21 (3), 231–242. Preuzeto s http://www.marshall.edu/jrcp/Vole31/palmer.html (pristupljeno 11.12.2012.)
45. Parasuram, K. (2006). Variables that affect teachers' attitudes towards disability and inclusive education in Mumbai, India. Disability and Society, 21 (3), 231–242. [Internet] dostupno na http://www.marshall.edu/jrcp/Vole31/palmer.html [pristupljeno 11. decembra 2012.].
46. Parmenter T.R. (2001). Intellectual Disabilities - Quo Vadis? Handbook of Disability Studies, edited by Gary L. Albrecht, Katherine D. Seelman, and Michael Bury; Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc., chapter 10, pages 267-96.
47. Paterson J., Jamieson M. (1999). The Attitudes of Community Based Rehabilitation Workers towards People with Disabilities in South India. International Journal of Rehabilitation Research, 22(2): 85 92.
48. Raljušić, B. (2013). Stavovi djece mlađe školske dobi prema inkluziji vršnjaka s intelektualnim teškoćama. Završni magistarski rad. Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet Univerzitet u Tuzli.
49. Reis, E. M. (1988). Improving attitudes of nonretarded fourth graders toward people who are mildly mentally retarded: Implications for mainstreaming. Education and Training in Mental Retardation, 23(2): 85-91.
50. Ryan A.S., Smith M.J. (1989). Parental Reactions to Developmental Disabilities in Chinese American Families. Child & Adoleseent Social Work Journal, 6(4): 283 299.
51. Siperstein, G. N., Parker, B. C., Bardon, J. N., Widaman, K. F. (2007). A National Study of Youth Attitudes Toward the Inclusion of Students With Intellectual Disabilitiees, Exceptional Children 73 (4): 435–455.
52. Speakman, G.B.H. & Kung, J.S. (1982). Attitudes of physical therapists in Wisconsin toward disabled persons. Physical Therapy, 62 (2): 191-194.
53. Staniland, L. (2009). Public Perceptions of Disabled People: Evidence from the British Social Attitudes Survey 2009. London: Office for Disability Issues.[Internet] Dostupno na https://www.gov.uk/government/uploads/system/ uploads/attachment_data/file/ 325989/ppdp.pdf [pristupljeno 15. Aprila 2015.].

54. Stjepić, N. (2015). Socijalna distanca studenata Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta prema osobama s intelektualnim teškoćama. Magistarski rad. Edukacijsko-rahabilitacijski fakultet Univerzitetu Tuzli.
55. Stone E. (editor) (1999). Disability and Development: Learning from Action and Research on Disability in the Majority World. Leeds: Disability Press.
56. Stone, E. (2001). A complicated struggle: disability,survival and social change in the majority world, in: M. Priestly (Ed.) Disability and the Life Course: global perspectives Cambridge University Press.
57. Tang, C. S., Davis, C., Wu, A., Oliver, C. (2000). Chinese children's attitudes toward mental retardation. Journal of Developmental and Physical Disabilities, 12 (1): 73-87.
58. Townsend, M. A. R., Wilton, K. M., Vakilirad, T. (1993). Children's attitudes toward peers with intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Reseach, 37: 405-411.
59. Tringo J. (1970). The hierarchy of preference toward disability groups.Journal of Special Education 4: 295-306.
60. Van Ryn M., Burke J. (2000). The Effect of Patient Race and Socio Economic Status an Physicians' Perceptions of Patients. Social Science and Medicine, 50(6): 813 .
61. Vash C.L. (1995). Metaphysical Influences on Disability Attitudes: Spirituality, Disability, and Rehabilitation. Rehabilitation Education, 9(2 3): 113-127.
62. Vignes, C., Godeau, E., Sentenac, M., Coley, N. (2009). Determinants of students' attitudes towards peers with disabilities. Developmental Medicine and Child Neurology 51(6): 473-479.
63. Westbrook M.T., Legge V., Pennay M. (1993). Attitudes towards disabilities in a multicultural society. Social Science & Medicine 36, (5): 615-623.
64. Yazbeck M., McVilly K., Parmenter T. (2004). Attitudes towards people with intellectual disability. Journal of Disability Policy Studies, 15 (2): 97-111.
65. Yuker, H. E ., Block, J. R., & Young, J. H. (1986). The measurement of attitude toward disabled persons (Human Resources Study No.7). Albertson, NY: Human Resources Center.
66. Yuker, H. E. (1994). Variables that influence attitudes toward people with disabilities: Conclusions from the data. Journal of Social Behavior and Personality, 9: 3–22.

ULOGA DRŽAVNOG SAVJETA ZA PREVENCIJU DJEČIJEG PRESTUPNIŠTVA REPUBLIKE MAKEDONIJE U PROCJENI STANJA DJECE SA RECIDIVIZMOM I MJERE PREVENCIJE

THE ROLE OF THE NATIONAL COUNCIL FOR PREVENTION OF CHILD DELINQUENCY OF REPUBLIC OF MACEDONIA IN ASSESSING THE SITUATION WITH DELINQUENCY REPETITION AMONG CHILDREN AND THE PREVENTIVE MEASURES

Nevena PETROVSKA, Tanja BOGATINOVA, Ljuzim HAMIDI, Žarko RISTESKI
Državni savjet za prevenciju djetskog prestupništva, Ministarstvo pravda, Skoplje, Republika Makedonija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Osnova za kreiranje politike protiv nasilja nad decom u pravosudnom sistemu Republike Makedonije sadržana je u Zakonu o dečjoj pravdi. Zakonom je predviđeno formiranje Državnog saveta za prevenciju dečjeg prestupništva koji je centralno telo odgovorno za sprečavanje dečjeg prestupništva, koj je u nadležnosti Ministarstva pravde (MP) Republike Makedonije (RM). Državni savet je 2010. godine usvojio Nacionalnu strategiju za prevenciju maloljetnog prestupništva (2010 – 2020), koja predviđa preventivnu politiku i mjere koje treba sprovoditi u tri nivoa - primarne, sekundarne i tercijarne prevencije. Državni savet analizira stanja na terenu i inicira formiranje opštinskih saveta. Rad Državnog savjeta podržava Kancelarija UNICEF-a. Državni savet svoj izvještaj podnosi Skupštini RM, Vladi RM, Sudskom savjetu i Vrhovnom sudu RM. Izvještaj sadrži osvrt stanja dečjeg prestupništva uz pomoć indikatora za praćenje Zakona o dečjoj pravdi. U radu je sadržan asptrakt iz problematike koja je predmet rada Državnog saveta, a odnosi se na procjenu stanja kod dece koji su ponovili krivično delo. Kako bi uradili opsežniju analizu rizika, Državni savet je angažovao istaknute profesorice Univerziteta u Skopju: prof. dr. Gordana Lazetic-Buzarovska i prof. dr. Suncica Dimitrijoska koje su sprovele istraživanje na ovoj temi. Fokus analize je u pravcu tri osnovna segementa: porodična stanja u kojima se dijete rađa, živi, vaspitava i socijalizira; individualne karakteristike deteta koje je ponovilo delo u odnosu na ispravno vaspitanje, razvoj i socijalizaciju: i odnosi koji su povezani sa njegovom kriminalnom aktivnošću. Analizom su obuhvaćena deca koji su ponovili delo i kojima je ranija bila izrečena mera i koji su se ponovo javili u Centru za socijalni rad kao prestupnici.
Rezultati su pokazali da problem – riziko faktora leži u porodici deteta koje je ponovilo delo, neuključenost deteta u obrazovni proces, negativni utjecaj vršnjaka kako i u institucionalno postupanje sa detetom. Date su preporuke i prijedlozi za: buduće postupanje institucija i za jačanje kapaciteta stručnih radnika, poboljšavanje zakonske regulative, intersektorske suradnje i za razvijanje preventivnih mijera za pomoć i zaštitu ove kategorije djece.

Ključne riječi: dečjeg prestupništva, ponavljanje, prevencija

ABSTRACT

The base for the creation of a policy about violence against children in the judicial system in Republic of Macedonia is included in the Law for Justice for the Children. The law provides establishment of the National Council for the Prevention of Juvenile Delinquency (Council), as a central body responsible for the prevention of juvenile delinquency. Its administrative tasks are under the competence of the Ministry of Justice. The l Council on 7 December 2010 has adopted the National Strategy for the Prevention of Juvenile Delinquency (2010-2020) that predicts preventive policies and measures at primary, secondary and a tertiary level. The Council performs analyzing of the situation on the ground, and initiates the establishment of the municipal councils. Its work is supported by UNICEF. Report of its activities, it submits to the Macedonian Parliament, the Government, the Judicial Council and the Supreme Court. The report gives a review to the situation of the child delinquency through indicators for monitoring of the implementation of the Law of Justice for children. This paper provides an overview of an aspect of the issue that is a scope of work the Council which refers to the assessment of the situation with the repetition among children delinquency. The Council has engaged eminent university professors' prof. G. L.Buzharovska and prof. S.Dimitrijoska which have conducted research on the subject. The analysis focused onto three main segments: the family circumstances where the child is being born, lives, educates and socializes; the individual characteristics of a child - regarding to its proper upbringing, development and socialization; and, thirdly, the circumstances related to its criminal activity. The analysis includes the children repeat offenders which in the previous year's committed a crime and they had a preventive measure. Starting from the objectives of the research, key findings are relating to three aspects: the profile of the child, the detected risk factors for the repetition and opinions of the experts from the Centers of social work. The results showed that the major risk factors associated with the child's family, the socio-pathological phenomena that child in the touch with the law transformed into a child in conflict with the law, lack of involvement in the educational process, the negative influence of peers, and inappropriate institutional treatment. Also, there are given recommendations and suggestions for future activities of the institutions and capacity building of social workers as well as for improvement of the legislation inter-sectorial cooperation and develop of preventative measures to help and protect this category of children.

Key words: child delinquency, repetition, prevention

UVOD

Osnova kreiranja politika protiv nasilja nad djecom u pravosudnom sistemu Republike Makedonije je dio Zakona o pravdi za djecu. Zakon predviđa formiranje Državnog savjeta za prevenciju dječjeg prestupništva, kao centralnog tijela odgovornog za sprečavanje dječijeg prestupništva. Državni savjet funkcionira kao samostalni i neovisni organ, a administrativni poslovi su u nadležnosti Ministarstva pravde (MP) Republike Makedonije (RM). Državni savjet je formiran 2009. godine. Sastavljen je od 15 članova, i to članovi iz Ministarstva pravde, Ministarstva za rad i socijalnu politiku, Ministarstva za obrazovanje i nauku, Ministarstva unutrašnjih poslova, Javnog tužiteljstva, Vrhovnog suda, Advokatske komore, istaknutih naučnih i stručnih lica, i predstavnika iz nevladinih organizacija.

Državni savjet je 7 decembra 2010. godine donio Nacionalnu strategiju za prevenciju od maloljetničkog prestupništva (2010-2020), na osnovu koje se svake godine usvaja program za rad i akcijski plan. Strategija predviđa preventivne politike i mjere koje

treba sprovesti sa učešćem obitelji, škola, lokalne samouprave, medija, legislativne vlasti, i svih drugih faktora koji rade sa djecom u opasnosti. Prevencija treba da se razvija u tri nivoa, te se zato u strategiju ukličuju mjere i preporuke za primarnu, sekundarnu i tercijalnu prevenciju. Državni savjet radi na analizi stanja na terenu i inicira formiranje opštinskih savjeta. Rad Državnog savjeta je podržan i od strane UNICEFa. O svom radu Državni savjet predaje izvještaj Parlamentu Makedonije, Vladi RM, Sudskom savjetu i Vrhovnom sudu RM. U izveštaju se osvrće i na stanje sa dječjim prestupništvom uz pomoć indikatora za praćenje na osnovu Zakona o pravdi za djecu. U radu je napravljen osvrt na jedan aspekat problematike koja je predmet rada Državnog savjeta, a koja se osvrće na procjenu stanja sa recidivizmom kod dječjeg prestupništva.

Da bi se napravila još opsnežnija analiza riziko faktora koji pridonose ponavljanju, a sa ciljem građenja nacionalnih strategija prevencije idućih kriminalnih ponašanja kod djece i naravno, smanjenje stupnja recidivizma, Državni savjet je angažirao istaknute univerzitetske profesorice prof. dr. Gordanu Bužarovsku i prof. dr. Sunčicu Dimitrijosku koje su sproveli istraživanje na ovu temu. Fokus analize je bio na tri osnovna segmenta: obiteljske prilike u kojime se rađa, živi, vaspitava i socializira dijete; individualne osobine djeteta - ponavljač u odnosu njegovog pravilnog vaspitanja, razvoja i socializacije; i treće, okolnosti koji su uticale na njegovu kriminalnu aktivnost. Sa analizom su obuhvaćena djeca (recidivisti) koji su prethodnih godina napravili krivično djelo i bila im je izrečena mjera, te su opet pojavili u evidenciji CSR kao recidivisti. Rezultati su pokazali da su glavni riziko faktori vezani za obitelj djeteta - ponavlača, multiplicirane sociopatološke pojave koje dijete u kontaktu sa zakonom preobražavaju u dijete u skobu sa zakonom, neuključenost u obrazovni proces, negativan uticaj na vršnjake, kao i nepravilno institucionalno postavljanje. Dane su preporuke i prijedlozi za iduće aktivnosti za institucije i forsiranje kapaciteta stručnih radnika kao i poboljšanje zakonske regulative, međusektorske saradnje i razvoj preventivnih mjera za pomoć i zaštitu ove kategorije djece.

PREDMET, CILJ I METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Državni savjet u okviru Zakona za pravdu djece, i u uslovima nedostatka permanantne i metodološke evidencije o broju djece – ponavljača, i u uslovima povećanja broja ove djece, je inicirao i realizirao naučno istraživanje za analizu riziko faktora ponavljanja kod djece, zbog bolje prevencije dječjeg prestupništva. Predmet istraživanja je bila analiza dosijea djece recidivista koji su javili kao ponavljači u periodu 01.01.2014. do 31.12.2014., a kojima je već prije bila izrečena mjera. Sa istraživanjem su bila obuhvaćena dosijea 12 centara socijalnog rada u R.Makedoniji i iz Javne institucije za djecu i mlade sa vaspitno – socijalnim problemima i narušenim ponašanjem, Skoplje i to:

- djeca koja su imala prijavu (izrečenu mjeru) za napravljeno krivično djelo prethodnih godina, a imaju novu prijavu – (izrečenu mjeru) u 2014. godini;
- djeca koja imaju najmanje drugu prijavu (izrečenu mjeru) u 2014. godini, ujedno, da bi se dobila prestava i za stavove, poteškoće, smetnje i prijedloge za poboljšanje stanja na polju rada sa djecom u sukobu sa zakonom, predmet

posebne analize su i mišljenja stručnih lica od strane centara za socijalni rad primjenom adekvatnog upitnika**.**

Osnovni cilj istraživanja je da se konstatuju riziko faktori, mogućnosti i potrebe djece i da se procjeni uspješnost mjera za intervenciju kao i da se napravi analiza etiologije recidivizma.
Specifični ciljevi istraživanja su:

- da se dobije prestava o realnom nivou dječjeg prestupništva u R.Makedoniji;
- da se utvrde psihosocijalne karakteristike i potrebe djece u sukobu sa zakonom;
- da se detektiraju slabe karike u procesu vaspitanja i pravilna socijalizacija djece;
- procjena modela intervencije za djecu u sukobu sa zakonom i
- predlaganje mjere za prevazilaženje stanja.

Aplikativni cilj istraživanja jesu mišljenja stručnih lica iz centara za socijalni rad o poteškoćama u primjeni pozitivnog zakonodavstva, problema sa kojima su se oni suočavaju u praksi i njihovi prijedlozi za prelazak postojećih stanja, znanja i vještina personala u centrima koji rade sa djecom u riziku i djecom u sukobu sa zakonom. Broj djece recidivista sa kojima su radili centri socijalnog rada u Republici Makedoniji u toku 2014. godine, prema prvim podacima koji su dostavljeni sa strane svih 30 centara i JU za djecu i mlade sa vaspitno – socijalnim problemima i narušenim ponašanjem - Skoplje iznosio je 222 djece recidivista, a predmet analize su bili ukupno 104 djece recidivista iz dvanaeset centara i jedne institucije za djecu.
Za potrebe istraživanja bila su pripremljena dva upitnika:

- Obrazac za sabiranje podataka o riziko faktorima koji uzrokuju recidivizam kod djece u sukobu sa zakonom – koji je strukturiran u nekoliko djelova: podaci o djetetu; podaci o obitelji; podaci sa početka „kriminalne karijere„ do 31.12.2014.; faktori povezani sa urađenin krivičnin djelima i profil djeteta u sukobu sa zakonom.
- Upitnik za stručna lica u CSR u kome se od stručnih lica tražilo mišljenje u odnosu na: probleme sa kojima se najčešče se susreću u praksi, prijedlozi za poboljšanje zakonske regulative, prijedlozi za poboljšanje praktične saradnje sa drugim organima, prijedlozi za poboljšanje saradnje sa roditeljima i djecom u sukobu sa zakonom.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Profil djeteta – ponavljač i njegova obitelj

Analizom podataka mogu se opredjeliti glavne karakteristike profila djeteta – ponavljača (recidiviste):

Tabela 1. Profil djeteta – ponavljač i njegova obitelj
Table 1. Child profile – repeater and his family

PROFIL DJETETA - PONAVLJAČA-RECIDIVISTE		
▪ Dijete muškog pola ▪ Uzrasta 13 godina, ▪ Nacionalna pripadnost – makedonac/rom, ▪ Nikada nije bio uključen u nastavnom procesu kao učenik u srednjoj školi, ▪ Postoje sociopatološke pojave, ▪ Dobro zdravstveno stanje.	▪ Živi sa oba roditelja i ima status bračnog djeteta, ▪ Roditelji starosti između 20 i 30 godina, ▪ Roditelji sa osnovnom ili srednjom školom, ▪ Radni status roditelja - otac radi, majka ne radi, ▪ Koriste socijalnu pomoć-plata iznad 21,000 dinara, ▪ Žive u sopstvenoj kući, ▪ Disfunksionalna obitelj.	▪ Izvršio teške kradže u grupi sa drugom djecom, ▪ Izrečena mu je mjera za pomoć i zaštitu, potom pojačan nadzor od roditelja, zatim mu je javni tužitelj u više navrata otkazao gonjenja zbog mjere u toku, pa mu je izrečena mjera pojačanog nadzor od Centra za socijaln rad.

- U analiziranim slučajevima doba kada djeca – ponavjači su napravili prvo krivično djelo je od 8 do 17 godina. Više od jedne trećine odnosno 33% djece – ponavjača bila su dobi ispod 14 godina, pri čemu je posebno vidljivo da je uzrast od 13 godina sa 18% je prisutan u ukupnim analiziranim slučajevima.
- Najmlađe dijete – ponavljač kradžu je napravilo kao osmogodišnjak i isti je upućen u Dječiji dom ,,11.Oktomvri,, u Skoplju.
- Iz analiziranih dosijea za djecu – ponavljače, samo je jedno dijete – ponavljač ženskog pola.
- Najveći procenat djece – ponavlača su makedonskog etničkog porijekla – 38%, a posle njih su djeca romskog etničkog porijekla – 33% i albanskog etničko porijeklo 20%,od ukupno analiziranih.
- Zabrinjava podatak da blizu jedna četvrtina od sve analizirane djece – ponavljača su u cjelosti nepismeni, nikada nisu bili uključeni u nastavni proces.
- Srazmijer djece – ponavljača koji su u srednjim školama (51%) je vrlo blizu u odnosu onih koji su van škola (nikad nisu bili u školi, odnosno imali su prekid školovanja) – 36%.
- U 95% od analiziranih slučjeva djeca ponavljači – recidivisti imaju dobro zdravstveno stanje.
- Kod više od 50% djece se primećuju sociopatološke pojave kao što su lutanje, konzumiranje alkohola i droge, dangubljenje, prijateljstvo sa problematičnom djecom, nasilno ponašanje, loš odnos sa roditeljima, nastavnicima, prekid školovanja i sl.,.
- 66% djece – ponavljača (recidivista) žive u kompletnim obiteljima odnosno sa oba roditelja, međutim roditeljske uloge nisu kov većine ispunjene.
- U odnosu roditelja djece – ponavljača (recidivista) dominira starosna grupa od 26 do 30 godina u momentu kada su postali roditelji.
- Roditelji djece ponavljača (recidivista) u najvećem procentu (nešto više od dvije trećine od svih analiziranih slučajeva) imaju osnovno ili srednje školsku spremu.

- Najveći dio roditelja su bez posla (26%) i su korisnici socijalne novčane pomoći, a 17% su u radnom odnosu sa mjesečnim primanjima iznad 21.000 dinara.
- Najčešća krivična djela djece – ponavljača (recidivista) su teške krađe.
- Krivična djela se najčešće izvršavaju u grupi sa drugom djecom.
- Preduzete mjere pomoći i zaštite i izrečene vaspitne mjere nisu imale pozitivan kraj i kriminalno ponašanje djece se produžilo i eskaliralo u smislu broja krivičnih djela i težine napravljenih krivičnih djela.

Detektirani rizik – faktori za recidivizam-ponavjanje

Kao riziko faktori ponavljanja kod djece se utvrdilo sljedeće:
- disfunkcionalna obitelj;
- roditelji bez autoriteta;
- loše ekonomsko stanje;
- prisustvo sociopatoloških pojava;
- neuključenost djeteta u obrazovni proces, odnosno prekinuti proces školovanja;
- negativan uticaj na vršnjake;
- druženje sa vršnjacima sa kriminalnim ponašanjem;
- neprihvatljivost od strane učenika;
- nepravilno institucionalno postavljanje;
- mjere pomoći i zaštite bez rezultata;
- česta intervencija javnog tužioca;
- nepravilnost izrečenih mjera u odnosu na rezultate koji se očekuju.

ZAKLJUČAK I PREDLOZI

Prjedlozi budućih aktivnosti

1. Prijedlozi za poboljšanje zakonske regulative;

2. Prijedlozi za poboljšanje institucionalnih kapaciteta i razvoj vaninstitucionalnih načina zaštite djece:
   - Da se otvore savjetališta za roditelje van centara za socijalni rad u više gradova u R. Makedoniji;
   - Aktivizacija vaspitne mjere – upućivanje u centar za djecu;
   - Da se aktiviraju specijalizirane obitelji za čuvanje i smeštaj djeteta sa vaspitno – socijalnim problemima ili djeteta koje je napravilo krivično djelo ili prekršaj;
   - Uvod programa za mentorstvo sa kojim će se unaprijediti kapaciteti centara za socijalni rad, u radu sa djecom koja su u opasnosti i/ili u sukobu sa zakonom.

3. Prijedlozi za poboljšanje tretmana prema djeci sa strane uključenih institucija:
   - Detaljna procjena rizika, potreba i potencijala djece i njihovih roditelja od strane stručnih lica u centrima za socijalni rad, na osnovu kojih bi se

planirale intervencije u saglasnosti sa individualnim potrebama djeteta. U procjeni i planiranju aktivno da participira dijete i njegovi roditelji.
- Učvršćivanje kapaciteta obitelji uz pomoć savjetodavnog rada sa roditeljima.
- Sprovođenje preventivnih programa sa djecom.
- Učvršćivanje međusektorske saradnje institucija, nevladinog sektora i lokalne zajednice u djelu postupaka koje se odnose na djecu, tretman i zaštita djece, i obitelji.
- Kontinuirano prosvjećivanje stručnih lica od strane svih nadležnih institucija koje rade sa djecom ponavljačima (recidivistima).
- Razvitak resursa u lokalnoj zajednici za rad i podršku djeci ponavljačima (recidivistima) i njihovim obiteljima.

LITERATURA

1. Akcioni plan za prevenciju i rješavanje problema sa seksualnim zloupotrebama djece i pedofilija (2009-2012). [Internet] Dostupno na: www.mtsp.gov.mk.
2. Analiza primjene Zakona o maloljetničkoj pravdi u centrima za socijalni rad u R.Makedoniji u 2011. i 2012. (2013). JU Zavod za socijalni rad – Skoplje. [Internet] Dostupno na: www.zsd.gov.mk.
3. Bužarovska, G., Nanev, L., Koševaliska, O. (2012). Međunarodni dokumenti za sprovođenje maloljetničke pravde – savremeni tokovi u postavljanju prema maloljetnicima, Kavadarci; Daskal Kamče.
4. Djeca u BJR Makedoniji (2008). Skoplje: UNICEF.
5. Državni zavod statistiku (2010). Statistički godišnjak RM 2010, 2011.[Internet] Dostupno na: www.stat.gov.mk [pristupljeno 26.oktobra 2013].
6. Državni zavod statistiku (2011). Statistički godišnjak RM 2011. [Internet] Dostupno na: www.stat.gov.mk [pristupljeno 26.oktobra 2013].
7. Državni savjet za prevenciju djetskog prestupništva (2013). Istraživanje – Građenje preventivne politike u R. Makedoniji. [Internet] Dostupno na: www.dspmp.com.mk
8. Službeni vijesnik RM (2013). Zakon o pravdi za djecu. Službeni vijesnik br.148 od 29.10.2013.
9. Službeni vijesnik RM (2009). Zakon o socijaloj zaštiti. Službeni vijesnik br.79 od 24.06.2009.
10. Službeni vijesnik RM (2008). Zakon o obitelji. Službeni vijesnik br. 157/08 (sa izmjenama i dopunama).
11. Službeni vijesnik RM (2011). Zakon o osnovnom obrazovanju. Službeni vijesnik br. 18/11 (sa izmjenama i dopunama).
12. Službeni vijesnik RM (2011). Zakon o srednjem obrazovanju. Službeni vijesnik br. 18/11 (sa izmjenama i dopunama).
13. Službeni vijesnik RM (2011). Zakon o pedagoškom radu. Službeni vijesnik br. 18/11 (sa izmjenama i dopunama).
14. Službeni vijesnik RM (2013). Zakon o dječjoj zaštiti. Službeni vijesnik br.23/2013 (sa izmjenama i dopunama).
15. Službeni vijesnik RM (2010). Zakon o maloletničkoj pravdi. Službeni vijesnik br. 87 od 12.07.2007. (sa izmjenama i dopunama).
16. Konvencija o pravima djeteta (2010). Skopje:UNICEF.
17. Službeni vijesnik RM (2010). Nacionalna programa za razvitak socijalne zaštite (2011-2021). Službeni vijesnik br. 121 od 15.09.2010.
18. Državni savjet za prevenciju maloletničkog prestupništva Nacionalna strategija za prevenciju maloljetničkog prestupništva. (2010). [Internet] Dostupno na: www.dspmp.com.mk.
19. Ministarstvo za rad i socijalnu politiku i Svetska zdravstvena organizacija. Nacionalna strategija za sprečavanje i zaštita od obiteljskog nasilja (2012-2015). Skoplje.

PODRŠKA MLADIMA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA U ZAJEDNICI VJERA I SVJETLO

SUPPORT FOR YOUTH WITH INTELLECTUAL DISABILITIES IN THE COMMUNITY FAITH AND LIGHT

Zdravka LEUTAR[1], Marta RADOŠ[2], Ivan LEUTAR[3]
[1]Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada, R. Hrvatska
[2]Centar za rehabilitaciju Zagreb, R. Hrvatska
[3]Filozofski fakultet Sveučilišta u Mostaru, Studij socijalnog rada, BiH

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Osobe s invaliditetom su skupina kojoj je potrebna potpora društva kako bi se u što većoj mjeri uključile u društvo. Ovaj rad progovara o podršci osobama s intelektualnim teškoćama injihovim obiteljima u zajednici Vjera i svjetlo. Vjera i svjetlo je međunarodni pokret koji okuplja osobe s intelektualnim teškoćama, njihove roditelje i prijatelje, osobito mlade ljude. Zasnovana je na uvjerenju kako je osoba s intelektualnim teškoćama potpuna osoba, sa svim pravima koja pripadaju ljudskom biću. Istraživanje provedeno na 13 članova zajednice u lipnju i srpnju 2014. godine. Korištena je metoda intervjua u prikupljnaju podataka. Rezultati istraživanja su pokazali da zajednica Vjera i svjetlo ima veliku ulogu u životu osoba s intelektualnim teškoćama i njihovih obitelji. Članovi zajednice pozitivno percipiraju podršku koju u njoj dobivaju kao i njezinu ulogu u njihovom svakodnevnom životu. Podršku u zajednici dobivaju roditelji osoba s intelektualnim teškoćama, a naglasak osobito stavljaju na prihvaćanje s kojim se susreću u zajednici te na duhovnu i emocionalnu podršku. Podršku u zajednici dobivaju i osobe s intelektualnim teškoćama kroz to što im zajednica omogućava sudjelovanja u svakodnevnim aktivnostima, podupire ih u otkrivanju vlastitih sposobnosti te stvara pozitivne emocije. Osobe s intelektualnim teškoćama imaju osjećaj uvažavanja i razumijevanja te uviđaju socijalnu podršku. Podrška dobivena u zajednici roditeljima i osobama s intelektualnim teškoćama puno pomaže i u svakodnevnom životu. Osobito se ističe to što podrška u zajednici pomaže roditeljima da prihvate vlastito dijete s teškoćama te prošire socijalu mrežu. Osobama s intelektualnim teškoćama podrška dobivena u zajednici omogućava da usvoje društveno prihvatljivo ponašanje, uspostave kontrolu nad vlastitim životom te sklope prijateljstva, odnosno prošire svoju socijalnu mrežu.

Ključne riječi: intelektualne teškoće, roditeljstvo, Vjera i svjetlo, podrška

ABSTRACT

People with disabilities are a group in need of support from society in order to be as much as possible involved in the society. This article talks about supporting people with intellectual disabilities and their families in the community Faith and Light. Faith and Light is an international movement that brings together people with intellectual disabilities, their parents and friends, especially young people. It has been established on the belief that a person with intellectual disabilities is a complete person, with all the rights that belong to a human being. A research was conducted on 13 members of the community in June and July 2014. The method of interview was used to collect data. The results showed that the community Faith and Light

has a major role in the lives of people with intellectual disabilities and their families. Community members positively perceive support that they obtain from the community and its role in their everyday lives. Parents of people with intellectual disabilities also receive support in the community, and they put a particular emphasis on acceptance they find in the community and the spiritual and emotional support. People with intellectual disabilities are supported by the community in a way that it provides them participation in everyday activities, supports them in discovering their own abilities and creates positive emotions. That way, people with intellectual disabilities have a sense of respect and understanding and realise the social support they get. Support received in the community is very helpful in everyday life for both people with intellectual disabilities and their parents. Particularly striking is the fact that support in the community helps parents to accept their child with disabilities and expand social network. Support obtained in the community enables people with intellectual disabilities to adopt socially acceptable behaviour, gain control over their lives and make friends, i.e. expand their social network.

Key words: Intellectual difficulties, parenting, Faith and Light, support

UVOD

Ovaj rad progovara o osobama s intelektualnim teškoćama te jednoj od životnih oaza za osobe s intelektualnim teškoćama i njihove najbliže - zajednici Vjera i svjetlo. Njezin suutemeljitejJeanVanier će reći: „Mentalno hendikepirani ljudi, toliko fizički i intelektualno ograničeni, često su nadareniji od drugih kada je riječ o pitanjima srca i odnosa. Na čudesan način oni nas mogu odvesti u dom naših srca“ (Vanier, 2002:13).Vjera i svjetlo je zajednica u kojoj vlada obiteljsko okruženje. U jednoj se zajednici, oko osoba s intelektualnim teškoćama okupljaju njihovi roditelji, duboko ranjeni kušnjom, koji malo po malo otkrivaju misterij ljepote svoga djeteta i njegov jedinstveni poziv. Zajedno s njima su prijatelji koji susreću slabu osobu dopuštajući da budu taknuti njenim srcem i počinju s njom tkati veze. Svećenik ili pastor također je prisutan, da bi im pomogao dublje shvatiti misterij Božje ljubavi prema ranjenoj osobi (Mathieu, 2003).Vanier će reći da je u zajednici potrebno stvoriti toplo, obiteljsko okruženje u kojem ljudi mogu napredovati prema svojim potencijalima, živjeti što je moguće sretnije i postati ono što zaista jesu (Vanier, 2002). Zbog velike važnosti kojezajednice poput ove imaju u životu osoba s intelektualnim teškoćama i njihovih obitelj ovaj rad progovara upravo o podršci koju u zajednici Vjera i svjetlo dobivaju osobe s intelektualnim teškoćama i njihove obitelji. Intelektualne teškoće nisu bolest ili specifična nesposobnost, već je administrativno određeni naziv za različita genetska, socijalna i medicinska stanja koja imaju zajedničku karakteristiku - značajno ispodprosječno intelektualno funkcioniranje. U mnogim zemljama dijagnoza intelektualnih teškoća postavlja se samo u slučajevima kada je takvoj osobi potrebna pomoć društva tijekom njezinog života (Kocijan-Hercigonja, 2002). Teško je dati opću definiciju intelektualnih teškoća koja bi respektirala sve važne aspekte i stupnjevite pojave te stoga navodimo neke od kriterija definicija. Kriterij za *medicinsku* definiciju jest uzrok, za *socijalnu* definiciju stupanj socijalne adaptacije, a za *pedagošku* to je sposobnost za odgoj i obrazovanje (Not, 2008). Definicija prema DSM IV (1998) glasi: „Mentalna retardacija označava značajnoispodprosječno intelektualno funkcioniranje, praćeno značajnim ograničenjemadaptivnog funkcioniranja s početkom prije osamnaeste godine.“ Osobe s intelektualnim teškoćama su kroz povijest bile stigmatizirane i isključivane iz života zajednice. Intelektualne teškoće smatrale su se u potpunosti odstupajućom, nenormalnom pa time i negativno evaluiranom pojavom. Stoljećima su bile izložene isticanju svoga tjelesnog ili duševnog oštećenja i

stigmatizirani od strane onih koji gaje kult ljepote i zdravlja (Buljevac i sur. 2012; Buljevac, 2014). U tom smo pogledu čak i danas svjedoci da su ljudi skloni donositi površne zaključke o nesposobnosti onih koji „nisu normalni“, razvijati predrasude i stereotipe, uz sustavno onemogućavanje takvim osobama da pokažu svoje sposobnosti. Zbog toga ovaj rad progovara o zajednici Vjera i svjetlo koja na poseban način radi s osobama s intelektualnim teškoćama i njihovim najbližima omogućavajući da do izražaju dođu njihove sposobnosti. Obitelj je svojevrsna društvena grupa i dio socijalne zajednice koja ima veliku odgovornost u odgoju i osposobljavanju djece za život i u kojoj ona stječu prva životna iskustva. S obzirom da je dijete s teškoćama u razvoju prije svega dijete kao i svako drugo, to je ono nedjeljivo vezano uz obitelj i okolinu u kojoj živi (Leutar i sur. 2008). Saznanje da dijete ima teškoće u razvoju za roditelje nije ni malo ugodno. Budući da su, u našem društvenom okruženju, intelektualne mogućnosti postavljene visoko, tj. precijenjene su, razočarenje roditelja je vrlo veliko ako se invalidnost ili smetnje odnose na kognitivne sposobnosti. Kako će se obitelji nositi s invaliditetom ovisi o više različitih činitelja: osobnosti roditelja, vrsti i stupnju invaliditeta osobe, vremenu nastanka invaliditeta, roditeljskim očekivanjima, odnosima unutar obitelji, ekonomskim i socijalnim prilikama u obitelji, stupnju obrazovanja članova obitelji, kvaliteti i dostupnosti stručne podrške, pomoći rodbine, prijatelja i udruga (Leutar i Štambuk, 2007; Mungo i sur. 2007; Milić Babić, 2012; Leutar, 2012; Oršulić, 2013). U novije je vrijeme velik broj istraživanja usmjeren na obitelj djeteta s teškoćama u razvoju, a rezultati ukazuju na sve veću potrebu obitelji za pomoći i podrškom članova njihove uže i šire obitelji i okoline u kojoj žive (Gildden i Schoolcraft, 2007; Leutar i sur. 2008; Cvitković i sur., 2013; Bulić i sur. 2012; Bulić, 2013; Leutar i Oršulić, 2015). Podrška okoline od velike je važnosti za obitelj, a jedno takvo okruženje u kojem mogu primati podršku obitelji i osobe s intelektualnim teškoćama je i zajednica Vjera i svjetlo.[1]

[1]Jean Vanier, suosnivač je zajednice Vjera i svjetlo rođen 1928. godine u Švicarskoj. Godine 1962. postaje doktor filozofije i kratko vrijeme predaje filozofiju na Sveučilištu u Torontu. Napušta obećavajuću karijeru sveučilišnog profesora kako bi se pridružio o. Thomasu koji je u međuvremenu postao duhovnikom jedne ustanove za osobe s intelektualnim teškoćama u selu Trosly-Breuil na sjeveru Francuske (Vanier, 2007).
Na njegov poticaj u kolovozu 1964. godine osniva zajednicu Arkaprihvativši u svoj dom dvije osobe s intelektualnim teškoćama. Iz te prve zajednice nastale u Francuskoj u katoličkoj tradiciji, razvio se međunarodni pokret ekumenskog duha kojeg danas čini više od sto četrdeset zajednica širom svijeta.
Cilj Arke je stvoriti dom za osobe s intelektualnim teškoćama. Njezine kuće su obiteljskog tipa, poput svih ostalih unutar sela ili naselja u kojima žive. Najkrhkije osobe središte su života zajednice pozivajući druge da s njima dijele svoj život. Terapija Arke prije svega je terapija odnosa i prijateljstva koje osobi otkriva njezinu vrijednost i darove unatoč svih njezinih slabosti. Živeći u Arci osobe s intelektualnim teškoćama iznova pronalaze svoje mjesto u društvu ne strahujući da će u njemu biti napuštene. Arka je utemeljena na evanđeoskim vrijednostima, ali to nije kriterij za primanje osoba u zajednicu, nego njihova patnja i potrebe. Od svojih početaka Arka surađuje sa strukturama lokalnih vlasti. Širenjem zajednica u drugim zemljama i kulturama, JeanVanier počinje držati nagovore i duhovne obnove širom svijeta (Vanier, 1999). Nakon jedne od duhovnih obnova u Ontariu 1968. godine, osniva pokret *Vjera i dijeljenje*, zajednice koje se jednom mjesečno okupljaju na zajedničku molitvu i susret. Tri godine poslije zajedno sa Marie-HélèneMathieu, tada predstojnicom Kršćanskog ureda za osobe s invaliditetom u Francuskoj osniva pokret *Vjera i svjetlo*. Do godine 1981. bio je odgovoran za svoju zajednicu u Troslyu kao i za Međunarodnu federaciju zajednica Arka. Danas posvećuje svoje vrijeme obilasku zajednica držeći istodobno duhovne obnove i nagovore širom svijeta. Taj čovjek mira i vizionar ljudskog društva dobitnik je brojnih nagrada i počasti poput nagrade Pavao VI. (1997), francuske Legije časti, nagrade RabbiGuntherPlautHumanitarian 2001., Companion de l'Ordredu Canada, Blessed are thepeacemakers 2006. (Vanier, 1999) JeanVanier autor je dvadesetak knjiga koje uglavnom govore o jednom – o siromaštvu i zajedništvu, stalno skrećući pozornost na to da razlike među ljudima nisu nevolja, nego blagoslov. Važno je istaknuti da je JeanVanier imao veliki utjecaj u razvoju svijesti o postupcima i stavovima prema osobama s intelektualnim teškoćama.

„Pojedinačnu zajednicu Vjere i svjetla čine osobe s intelektualnim teškoćama, okružene članovima svojih obitelji i prijateljima (u otprilike podjednakom broju) koje se redovito sastaju – najmanje jednom mjesečno.“ [2]Ono što je osobito karakteristično za zajednicu je to što je način života u zajednici više „biti sa“ osobom nego „činiti za“ nju. Cilj je raditi na takvim odnosima zajedništva i uzajamnosti koji će osobi s intelektualnim teškoćama omogućiti da se razvije u potpunu osobu, odnose u kojima svatko prima i daruje. „Oni koji dođu u Vjeru i svjetlo susresti osobe s intelektualnim teškoćama, moraju doći u duhu spremnosti da od njih prime njihove osobite darove dok s njima dijele svoje.“[3]Osobama s intelektualnim teškoćama Vjera i svjetlo omogućuje stvarati tople odnose prijateljstva, u kojima mogu prepoznati i koristiti svoje darove, rasti u ljudskosti i osobnom dostojanstvu, pronaći mir srca i želju za napretkom. „Roditeljima Vjera i svjetlo pruža potporu u kušnjama, omogućuje im jasnije primjećivati nutarnju ljepotu njihova djeteta. Mnogi i sami postaju izvorom snage drugim roditeljima koji su u žrvnju vlastitih patnji i svakodnevnih teškoća.“ [4]
Doživljavajući koliko je njihovo dijete radost prijateljima, osjećaju se prihvaćenijima u svojem dostojanstvu roditelja. „Zahvaljujući osobi s intelektualnim teškoćama, prijatelji u Vjeri i svjetlu također počinju uviđati svijet različit od svijeta materijalnih užitaka. Slaba i neznatna osoba poziva ih u svijet nježnosti i vjernosti, slušanja i vjere.“[5]
Prihvaćajući osobu s intelektualnim teškoćama sa svim njenim darovima i teškoćama, počinju doživljavati i prihvaćati druge ljude sa njihovim vrlinama i krhkostima, a onda i sami sebe. Nadalje, poslanje Vjere i svjetla nije samo život u zajednici, već otkrivajući dar osoba s intelektualnim teškoćama i izvan zajednice, potaknuti njihovo uključivanje u zajednicu.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Dosadašnja istraživanja već su se bavila invaliditetom u obitelji i izvorima podrške za osobe s invaliditetom i njezine članove. Nešto je manji broj onih istraživanja koja su usmjerena isključivo na podršku osobama s intelektualnim teškoćama i njihovim obiteljima (Milić Babić, 2010; Bulić, 2013; Leutar i Oršolić, 2015). Smatrajući bitnim istražiti i istaknuti jednu od zajednica unutar koje osobe s intelektualnim teškoćama i njihove obitelji dobivaju podršku utvrđen je cilj ovog istraživanja.
Cilj ovog istraživanja je dobiti uvid u doživljaj podrške članova zajednice Vjera i svjetlo u okviru zajednice.
Tri su istraživačka pitanja:

1. Kako članovi zajednice Vjera i svjetlo percipiraju podršku u okviru zajednice

---

[2]*Konstitucija*, u: *Povelja i Konstitucija*, (za internu upotrebu zajednica Vjera i svjetlo), 2003., br. II, 1.
[3]Povelja, u: *Povelja i Konstitucija*, (za internu upotrebu zajednica Vjera i svjetlo), 2003., br. II, 2.
[4]Povelja, u: *Povelja i Konstitucija*, (za internu upotrebu zajednica Vjera i svjetlo), 2003., br. I, Uvod.
[5]Povelja, u: *Povelja i Konstitucija*, (za internu upotrebu zajednica Vjera i svjetlo), 2003., br. I, Uvod

usmjerenu prema roditeljima?
2. Kako članovi zajednice Vjera i svjetlo percipiraju podršku u okviru zajednice usmjerenu prema osobama s intelektualnim teškoćama?

METODOLOGIJA

Način provedbe istraživanja

Istraživanje je provedeno u vremenskom periodu od 1. lipnja 2014. do 1. srpnja 2014. godine. Tijekom tog razdoblja ispitano je 13 članova zajednice Vjera i svjetlo metodom polustrukturiranog intervjua licem u lice. Ova metoda odabrana je zbog toga što polustrukturirani intervju s jedne strane ima zadanu strukturu pitanja koja se postavlja svim sudionicima istraživanja, a s druge strane dozvoljava kreiranje i postavljanje novih pitanja koja nastaju kao rezultat sadržaja koji sugovornik iznosi. Omogućuje sudionicima da opišu svoja iskustva i da istaknu njima važne probleme uz stalno fokusiranje na temu razgovora. Ideja istraživanja prvotno je predstavljena Etičkom povjerenstvu Studijskog centra socijalnog rada s obzirom da se među ispitanicima nalaze osobe s lakim intelektualnim teškoćama. Nakon što je dobiveno odobrenje, ostvarena je daljnja suradnja s još četiridruge zajednice Vjera i svjetlo. Ispitivanja su se provodila na području Grada Zagreba i Grada Đakova u ukupno pet zajednica Vjera i svjetlo –Betlehem-Majke Božje Lurdske, Krijesnice-Uzvišenje sv. Križa, sv. Leopold B. Mandić, Tratinčice Majke Terezije-Svih svetih.

Prije početa ispitivanja svim je sudionicima detaljno objašnjena tematika i cilj istraživanja. Također, sudionicima je objašnjeno da će intervjui biti audio snimani te naknadno transkriptirani. Objašnjeno im je i zagarantirano njihovo pravo na anonimnost i povjerljivost nakon čega su svi ispitanici dali pristanak na sudjelovanje u istraživanju. Na početku i tijekom samog intervjua sudionicima je naglašeno kako nema pogrešnih odgovora, objašnjeno im je da imaju pravo na odustajanje od intervjua i da postave pitanja ukoliko im nešto nije jasno, te naglašeno da nesudjelovanje u istraživanju neće imati nikakve posljedice na njih. Također im je objašnjeno da imaju pravu ne odgovoriti na pitanje ukoliko ne žele te kako nema točnih i netočnih odgovora jer se traži njihovo iskustvo. Razgovor je vođen prema unaprijed određenoj skupini pitanja koja su modificirana u skladu s tijekom razgovora, a svaki je razgovor trajao u prosjeku 15 minuta. Intervjui su snimljeni u audio zapisu i potom prepisani u doslovnom obliku.

Sudionici istraživanja

Prema Konstitucijama (2003) zajednicu Vjera i svjetlo čine osobe s intelektualnim teškoćama, okružene članovima svojih obitelji i prijateljima (u otprilike podjednakom broju) koji se redovito sastaju. U ovom istraživanju je sudjelovalo 13 članova zajednice Vjera i svjetlo: 3 osobe s lakim intelektualnim teškoćama, 5 osoba koje su roditelji osoba s intelektualnim teškoćama i 5 osoba koje su prijatelji zajednice Vjera i svjetlo. Prosječna dob ispitanika je 37 godina (M = 37,48), s time da najmlađi ispitanik ima 18 godina, a najstariji 56. Ženskih je ispitanika 9, a muških 4. Radno aktivno je 7 ispitanika.

Obrada podataka

Za obradu podataka korišten je postupak kvalitativne analize dok je za organizaciju prikupljenih podataka korištena metoda otvorenog kodiranja. U skladu s tom metodom prvi je korak u obradi podataka bilo upoznavanje s podacima kroz transkripciju intervjua. Zatim je uslijedilo uređivanje empirijske građe unutar koje su obilježene rečenice i dijelovi rečenica koje su bile značajne s obzirom na postavljene probleme čime su određeni takozvani kodovi prvog reda. Nakon toga proveden je postupak pridruživanja srodnih pojmova u kategorije kojim je svakom kodu prvog reda pridružen relevantni pojam kao kod drugog reda i na taj način se naglasila srž svake od jedinice teksta. Posljednji korak u obradi podataka bio je pridruživanje srodnih pojmova u kategorije nakon čega je provedena njihova analiza.

REZULTATI I RASPRAVA

Kvalitativnom analizom provedenih intervjua dobiveni su podaci koji daju uvid u percepciju podrške članova zajednice Vjera i svjetlo u okviru zajednice, te uvid u to kako podrška dobivena u zajednici članovima pomaže u svakodnevnom životu.

Slika 1. Podrška u zajednici Vjera i svjetlo
Picture 1. Support in, Community Faith and Light

Podrška usmjerena prema roditeljima

Kakobi dobili uvid u percepciju podrške usmjerenu prema roditeljima u okviru zajednice Vjera i svjetlo postavljeno pitanje roditeljima je glasilo: „Kako percipirate podršku koju dobivate u zajednici?“ i „Kakvo je vaše iskustvo s podrškom u zajednici?“. Pitanje postavljeno prijateljima je glasilo: „Kako percipirate podršku koju u zajednici dobivaju roditelji?“, a osobama s intelektualnim teškoćama: „Kako

percipirate podršku koju u zajednici dobivaju vaši roditelji?“. Analizom odgovora ispitanika dobivene su 3 kategorije: prihvaćenost, duhovna podrška i emocionalna podrška.

Prihvaćenost. Poznato je da jedruštvena reakcija na osobe s invaliditetom često neprihvaćanje, a takvom reakcijom nisu pogođene samo osobe s invaliditetom već cjelokupna njihova obitelj. Često se radi o pripisivanju krivnje, tračanju, svakodnevnim teorijama utemeljenim na vjerovanjima, primjerice da je dijete s invaliditetom sudbina. Vrlo je često i izbjegavanje kontakta okoline (Kraljević, 2007; Leutar i sur., 2008). Bracken (1981) je proveo istraživanje u Americi na 1000 ispitanika i njegovi su rezultati pokazali da bi se 38,1 % ispitanih osjećalo neugodo spoznajom da imaju osobu s invaliditetom u svom susjedstvu, 50% su protiv domova u svojoj blizini, njih 66,4 % smatra da je bolje da osobe s invaliditetom nisu u obiteljima, nego da su smještene u dom, 78,2 % želi da takve ustanove budu u nepristupačnim krajevima. Navedeni podaci ukazuju na to da se obitelji osoba s invaliditetom često suočavaju s neprihvaćanjem. O neprihvaćanju osoba s intelektualnim teškoćama i njihovim obiteljima govori i JeanVanier kroz sliku zidova koji ih okružuju: „Zidovi nisu okuživali samo ljude sa hendikepom, nego i njihove roditelje koji su se osjećali krivima ili čak od Boga kažnjenima. Mnogi su se osjećali isključeni iz crkve zbog svog djeteta...“ (Vanier, 2002: 26). Provedeno istraživanje ukazuje na to da je roditeljima potrebna podrška u vidu prihvaćanja koje dobivaju u zajednici Vjera i svjetlo.

Prihvaćanje članovi zajednice opisuju kao prihvaćanje djeteta od strane okoline *(„... najviše možda i podrške roditeljima... da oni vide da ipak postoje neke osobe koje prihvaćaju njihovu djecu u cjelini (1)“; „... oni prihvaćaju moga sina takvog kakav je (8)“; „... ovdje svi prihvaćaju mene i moje dijete i to mi puno znači (9); „... kada smo došli u zajednicu odmah su prihvatili moje dijete (10)“,* izostanak osuđivanja *(„...meni je kao prijatelju najljepše vidjeti kako se u zajednici svi prihvaćaju i kako nema osuđivanja i omalovažavanja (7)“; „...roditeljima puno znači kad im netko prihvati dijete tako kakvo je, kad ga ne osuđuje kad ga ne gleda ispod oka i tako (5)“).* Također navode da u zajednici nailaze naizostanak kategoriziranja *(„... tu nas ne gledaju kao grupu jadnika (3)“; „... ma kad idemo parkom već u pogledima osjetim da govore da sam mama djeteta s teškoćama... u Vjeri i svjetlo toga nema, gledaju nas kao svakog drugog (9)“)* te izostanak krivih predodžbi *(„... kada dođem u zajednicu ne misle da sa zbog toga što imam dijete s teškoćama ne mogu ići na posao (8)“; „... u Vjeri i svjetlo ne gleda se na roditelje kao one koji su krivi zato što njihovo dijete ima teškoće (6)“).* U ovome istraživanju vidljivo je koliko je članovima obitelji osoba s intelektualnim teškoćama potrebno da okolina prihvati njihovo dijete ali i njih same, a zajednica Vjera i svjetlo je okolina u kojoj na to nailaze.

Duhovna podrška. Riječ duhovnost izvodimo iz latinskog *spiritus,* štoznači „dah“, ali i „disanje“, nešto što tijelo opskrbljuje životnomenergijom. Duhovnost se odnosi na područje ljudske egzistencije, koja leži u onostranosti svih materija, naime vidova, koji daju vlastitom životu osjećaj smislenosti, povezanosti, integriteta i nade (Leutar 2009). Govoreći o duhovnosti u zajednici Vjera i svjetlo Mathieu (2003) ističe da svatko ostaje vjeran svojoj kršćanskoj tradiciji i potaknut je da je živi i dublje razumijeva, ali istovremeno da s drugim dijeli njegovo bogatstvo vjere. Vanier (2007) dodaje da je to dobro vidljivo tijekom ljetovanja kada se jedan dan slavi katolička misa, a slijedeći dan

anglikanska na način da jedni primaju pričest, a drugi blagoslov. S obzirom na značaj koji se u zajednici Vjera i svjetlo pridaje duhovnosti, te o važnosti duhovnosti u životima osoba koje se suočavaju s određenim teškoćama o kojoj mnoga istraživanja govore, ne iznenađuje da ispitanici podršku koju dobivaju zajednici percipiraju kao duhovnu.

Duhovnu podršku usmjerenu roditeljima članovi zajednice opisuju kroz ulogu euharistije *(„... puno mi znači sudjelovanje na misi s mojim djetetom i prijateljima (3)"; „... volim kada imamo misu u zajednici, to mi da snagu (8)"; „... oni rado dođu i na misu... svećenik uvijek ima poticajnu riječ (6)"),* ulogu duhovnika *(„... ima duhovnik i on je uvijek tu kad mi treba (9)"; „... u zajednici imamo našeg svećenika pa s njim razgovaram kada mi je teško i to mi puno znači jer mi on uvijek kaže riječ ohrabrenja (3)"; „... roditeljima također puno znači kad im se da nešto duhovno (5)"; „... stvarno je važna uloga duhovnika u zajednici, on roditeljima, kad im je teško, vraća nadu (1)")* i molitvu*(„... u zajednici molimo i to je ono što mi je osobito lijepo (10)"; „... kad molimo, molimo i mi i djeca... jedni za druge i ta molitva me nosi kroz cijeli mjesec (9)"; „... u zajednici svatko tko hoće može doći u kapelu i moliti i primijetila sam da roditelji rado idu (6)", „... podršku dobivam kroz molitvu od drugih članova zajednice (8)")*

Istraživanja pokazuju da sureligioznost i duhovnost na vrlo važnom mjestu kao pomoć kod svladavanja tjeskobnih i strahom ispunjenih teških situacija i životnih kriza. Roditelji djece s intelektualnim teškoćama i drugim oblicima invaliditeta propituju svoje predodžbe o Bogu, o pravednosti i pravdi u životu, o razlozima za život. Neki izgube vjeru u Boga, dok drugi traže utjehu koju ona pruža. Neki će zadržati temeljnu vjeru, ali će ipak morati razmotriti kako u situaciji koja je zadesila njihovo dijete pronaći nekakav smisao. Neka istraživanja religioznosti pokazala su da je vjera u životnim poteškoćama intenzivnija i da se pojedinci više okreću duhovnoj dimenziji čovjeka (Leutar, 2001). Lang (2001) je ispitivao ulogu vjere u prevladavanju životnih problema i došao do spoznaje kako je ona značajan faktor u nadilaženju životnih problema. Upravo ispitivanje značenja vjere u nošenju s invaliditetom došlo je do izražaja u tri funkcionalna područja: vjera kao okvirna orijentacija kod prvog susreta s dijagnozom, vjera kao olakšanje u odgovoru na pitanja „zašto", vjera kao sredstvo pronalaženja smisla.

Emocionalna podrška. Emocionalnom podrškom prenosi se povjerenje i ljubav. Zovemo je ekspresivnom podrškom, ventilacijom ili bliskom podrškom (Bornstein, 2002; Mugno i sur. 2007; Janković, 2008; Miljković i Rijavec, 2009). Članovi zajednice Vjera i svjetlo podršku u zajednici usmjerenu prema roditeljima percipiraju kao emocionalnu.

Emocionalnu podršku koju dobivaju opisuju kroz ulogu razgovora *(„... meni puno znači kad možeš ako ti je teško, ako si jadan... možeš podijeliti. I onda u razgovoru ti bude lakše (3)"; „... volim na susretima razgovarati sa drugim roditeljima da čujem kako im je bilo kroz mjesec, da kažem ako mi je nešto teško ili ako me nešto razveselilo (8)"; „... mama voli puno pričati sa drugim mamama (11)"; „... vi nećete vjerovati koliko tim roditeljima znači to što mogu razgovarati sa nama, sa drugim roditeljima (6)"), „... moji roditelji vole u zajednicu doći pričati s drugim roditeljima (13)")*utjehu*(... kada sam žalosna drugi roditelji i prijatelji me znaju utješiti (9)"; „...*

ima dana kada mi se ništa ne da i kada sam baš nekako jadna i najradije bi ostala doma ležati... no na susretu od drugih roditelja puno dobijem, oni znaju što mi treba reći u određenom trenutku da me oraspolože (3)"; „... primijetila sam da često u zajednici dobiju utješnu riječ, snagu za dalje... vi to morate viditi kako roditelj dođe žalostan, a ode radostan (1)" te stručnu pomoć *(„... važno je da roditelji dobiju malo nešto kao stručnu pomoć tj. da mogu izraziti svoje mišljenje, reći (5)"; „... roditeljima puno znači kad mogu iznijeti svoje probleme, svoje stavove, da ih netko može usmjeriti tko zna gdje ih treba usmjeriti (7)")*

Rezultati ukazuju na to da Vjera i svjetlo ima na određeni način obilježja i grupa za samopomoć (Kraljević, 2007) jer se u njoj susreću roditelji koji imaju slične probleme. Oni mogu razgovarati o tim zajedničkim problemima i razmjenjivati iskustva što poboljšava zadovoljstvo roditelja te im, kako navode, daje utjehu.

Podrška usmjerena prema osobama s intelektualnim teškoćama

Kako bi dobili uvid u percepciju podrške usmjerenu prema osobama s intelektualnim teškoćama u okviru zajednice Vjera i svjetlo postavljeno pitanje roditeljima je glasilo: „Kako percipirate podršku koju u zajednici dobiva vaše dijete?", pitanje postavljeno prijateljima je glasilo: „Kako percipirate podršku koju u zajednici dobivaju osobe s intelektualnim teškoćama?". Pitanje postavljeno osobama s intelektualnim teškoćama je glasilo: „Kako percipirate podršku koji dobivate u zajednici?", a potpitanja „Od koga dobivate podršku?", „Na koji način dobivate podršku?" Analizom odgovora ispitanika dobivene su 4 kategorije: omogućavanje sudjelovanja u svakodnevnim aktivnostima, socijalna podrška, stvaranje pozitivnih emocija te otkivanje vlastitih sposobnosti.

Omogućavanje sudjelovanja u svakodnevnim aktivnostima. JeanVanier u svojoj knjizi u kojoj progovara o životu osoba s intelektualnim teškoćama u zajednici Vjera i svjetlo kaže: „Jedna od poteškoća na koju sam naišao proučavajući i živeći s hendikepiranim ljudima je razumjet ih i ići u korak s njima, pokušati se prilagoditi njihovim sposobnostima i njihovom pravom potencijalu. Ne smijemo se prema njima ponašati kao da su potpuno nesposobni ili kao da su sposobniji no što jesu. „ (Vanier, 2002: 116), te dodaje: „Roditelji hendikepirane djece često su zadivljeni kada shvate kako život njihova sina ili kćeri ima smisla, kako on ili ona imaju svoje mjesto u društvu i mogu drugima nešto dati" (Vanier, 2002:18). Upravo kroz omogućavanje sudjelovanja u svakodnevnim aktivnostima članovi zajednice Vjera i svjetlo vide podršku usmjerenu prema osobama s intelektualnim teškoćama.

Omogućavanje sudjelovanja u svakodnevnim aktivnostima opisuju kroz radnu aktivnost *(„... važno je da oni rade i znaš kako taj rad njih raduje (2)"; „... recimo, plastificiramo sličice, to on uspijeva. Uspijeva staviti sličicu, malo ukrivo pa kasnije drugi popravljaju. Ali glavno da on stavlja, da on radi (6)"; „... moraš im prirediti da nešto naprave... stvarno je bitno da oni nešto rade, a ne da budu samo pasivni promatrači predstava i sličnog (7)"; „... oni vole rad, kad vide da su nešto napravili (1)"; „... radimo predstavu i to jako volim jer svi glumimo apostole (11)")* iosjećaj korisnosti *(„... lijepo mi je kad čistimo vrt pa su poslije svi sretni jer je čisto... i mama i naša časna i svi (12)"; „... volim kad napravim čestitku pa je pokažem Ani i ona tada kaže: Bravo (11)"; „... moja kćer ne može puno ali u zajednici joj pomognu da se*

osjeća korisno, a ne da misli da ništa ne može (9)“). Također navode da podršku percipiraju kaouključenost *(„... mi tu svaki puta molimo i onda u tu molitvu oni se uključuju (2)“; „... važno je u svemu da oni sudjeluju. Jako je važno njih angažirati (8)“; „... što više napraviti nešto u čemu će oni sudjelovati, to je najvažnije... bilo čime da su aktivni (7)“; „... treba im davati mogućnost da neštonaprave i onda se oni u tom osjećaju dobro (1)“; „... to njima puno znači kad oni sudjeluju (9)“; „... mi isto pjevamo i plešemo kada i drugi plešu (11)“)*

Socijalna podrška. Socijalna podrška definira se kao postojanje ili dostupnost osoba na koje se oslanjamo, koje nam daju do znanja da o nama brinu, vole nas i cijene. Socijalna podrška kao sredstvo interakcije s drugim ljudima podrazumijeva percepciju primljen pomoći, koja je važna zbog osjećaja osobe da u kriznim ili stresnim situacijama može računati sa savjetima, informacijama, instrumentalnom pomoći ili razumijevanjem drugih ljudi. Takav osjećaj, da možemo očekivati pomoć od drugih, može utjecati na stvaranje pozitivne slike o sebi (Taub i sur. 2005; Karačić, 2012). Socijalna podrška u pravilu sadrži dva osnovna međusobno neovisna elementa: dovoljan broj dostupnih drugih osoba na koje se možemo osloniti u slučaju potrebe i stupanj zadovoljstva koji pruža dostupna podrška. Slično tome podršku koju roditelji dobivaju u zajednici opisuju članovi zajednice.
Socijalnu podršku sudionici istraživanja vide kao osjećaj uvažavanja *(„... njima je podrška samo taj osjećaj da su oni nekome važni (1)“; „... da su oni nama važni, da ih želimo vidjeti, mislim da to treba istaknuti kao najbitnije (7)“; „... to bi naglasila, osjećaju se jako vrijedni, jako bitni, jako važni bez obzira što su različitih oštećenja (5)“; „... ovdje su roditelji i mi svi jednako važni, to nam znaju ponoviti (12)“),* pružanje pažnje *(„... da se netko nalazi upravo zbog njih, da bi njima poklonio vrijeme, da ih netko sasluša, da netko obraća pažnju na njih (1)“; „... u Vjeri i svjetlo kada dođem svi me zagrle (12)“; „... tu slave moj rođendan, ja pušem svjećice (11)“; „... vidim podršku jer mi za rođendan naprave veliku feštu... jer me znaju iznenaditi (10)“),* razumijevanje *(„... tu vide da ima i druge djece kao što su oni (9)“; „... mi se ovdje kužimo pa nam je zato super (12)“; „... ona voli dolaziti na susrete jer ju tu razumiju... na igrališu djeca znaju biti grupa, a u Vjeri i svjetlo svi znaju kako se treba prema njoj ponašati (8)“).*
Drugi ljudi igraju važnu ulogu u tome kako se osoba osjeća u psihološkom i tjelesnom smislu, a u Vjeri i svjetlu članovi imaju priliku za izgradnju zdravih odnosa. Važan mehanizam socijalne podrške je i subjektivni doživljaj kvalitete socijalnih odnosa osobe. Dovoljno je da osoba ima jedan ili dva bliska odnosa iz kojih će primiti informacije da je voljena, cijenjena i da je dio mreže komunikacije i uzajamnih obaveza (Karačić, 2012). Istraživanje pokazuje da u zajednici Vjera i svjetlo roditelji nailaze na razumijevanje što zasigurno doprinosi i doživljaju kvalitete socijalnih odnosa.

Stvaranje pozitivnih emocija. Dok je funkcija negativnih emocija adaptacija, zaštita i preživljavanje, uloga pozitivnih emocija nije tako jasno. Pozitivne emocije kao što su radost, smirenost i zahvalnost nemaju tako očitu funkciju kakvu imaju negativne emocije. Neki teoretičari tvrde da su pozitivne emocije znak sadašnjeg zdravlja i dobrobiti (Diener, 2000), a drugi da potiču ponašanje kojim se približavamo nečemu

dobrom, za razliku od udaljavanja od nečeg opasnog i ugrožavajućeg što se javlja kod negativnih emocija. Iz vlastitog životnog iskustva znamo da pozitivne emocije olakšavaju mnoga socijalna ponašanja i misaone procese, odnosno da znatno poboljšavaju naše funkcioniranje. Kao što negativne emocije mogu izazvati silaznu spiralu koja može odvesti u depresiju, pozitivne emocije mogu potaknuti uzlaznu spiralu koja dovodi do bolje emocionalne dobrobiti i osobnog rasta i razvitka. Ne iznenađuje stoga to što ispitanici podršku u zajednici vide kroz stvaranje pozitivnih emocija kod osoba s intelektualnim teškoćama.

Stvaranje pozitivnih emocija ispitanici opisuju kroz osjećaj radost *(„… znam da osobe s teškoćama stalno razmišljaju kada će ići na susret... jako se raduju njemu, jako se vesele (1)“; „… što god mi za djecu organiziramo, oni se tako raduju (2)“; „… jednostavno oni se osjećaju tu jako dobro i jedva čekaju te naše mjesečne susrete (5)“; „… on često zna pitati kad će opet ići na susret jer ga taj susret jako veseli (10)“; „… baš sam sretna kada imamo susret (12)“; „… kada uđem... jako sam sretna jer tu vidim prijatelje (11)“; „…mene ti susreti jako vesele i jedva ih čekam (13)“),* osjećaj zadovoljstva *(„… ta djeca su jako sa svime zadovoljna (2)“; „… oni znaju da idu negdje gdje će se osjećati zadovoljno (5)“; „… ma jako je zadovoljan zajednicom... ja to vidim po njemu jer da on nešto ne voli ne bi ga ja mogla odvesti na taj susret, nikako (10)“),* osjećaj sigurnosti *(„…u zajednici se osjećam sigurnom (13);, „… oni su u zajednici sigurni, tu im se neće rugati, napadati ih jer su drugačiji (9);, „… ako ja ne mogu na susret svejedno dovedem svoga sina jer znam da je u zajednici siguran (8)“).*

Poticanje na otkrivanje vlastitih sposobnosti. Ispitanici podršku u zajednici usmjerenu prema osobama s intelektualnim teškoćama opisuju kao poticanje na otkrivanje vlastitih sposobnosti. To opisuju poticanjem na kreativnost *(„… oni su jako kreativni, baš iznimno kreativni i mi potičemo tu kreativnost i pomažemo im da se tu vide (1)“; „… u zajednici ih podržavamo tako što potičemo njihovu kreativnost, da se izraze na način na koji žele... neki to doma ne mogu (5)“; „… Podržavaju ju jer ju potiču da bude kreativna, a ne sputavaju ju (10)“),* poticanjem na plesanje *(„… tu su mi pokazali pa sam prvi put naučio pokrete pjesme „ištite i dat će vam se“... i to onda svi plešemo... (13)“; „… tu su me naučili plesati... nekad pokažem i M. kako da pleše (12)“; „… ta djeca vam tako jako vole plesati... nekad ih treba malo potaknuti jer su neki dosta sramežljivi ali većina kad krene glazba odmah krenu koliko mogu (2)“),* poticanjem na glumljenje *(„… uvijek imamo taj dio gdje oživljujemo Evanđelje i onda svi glumimo... ali posebno potičemo djecu da glume... nije to puno, obučemo ih u neki lik (9)“; „… mene tu potiču da glumim Mariju, kažu zato jer imam dugu kosu... bude me nekad sram... ali volim ipak glumiti (11)“; „…podržavamo ih kroz glumu... ja to tako vidim (3)“)*

Iz ovog je vidljivo da je bitno da se na osobu s intelektualnim teškoćama gleda kao na onu koja je sposobna nešto činiti. Podaci da podršku u zajednici percipiraju kao poticanje na otkrivanje vlastitih sposobnosti, zajednici Vjera i svjetlo trebaju biti motiv da i dalje osobama s intelektualnim teškoćama kroz glumu, ples i druge oblike izražavanja kreativnosti omogućuju otkrivanje svega onoga što usprkos invaliditetu mogu činiti.

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Vanier (2002) će reći da osobe s intelektualnim teškoćama u našem potrošačkom društvu, koje toliko naglašava moć i snagu, teško pronalaze svoje mjesto; u svakoj su utrci gubitnici. No, u svojoj čežnji i obdarenosti za prijateljstvo i zajednicu, slabiji ljudi društva mogu dirnuti i preobraziti jake, ako su ovi spremni slušati ih. Upravo zajednica Vjera i svjetlo, kojoj je on suutemeljitelj, shvaća i prihvaća osobe s intelektualnim teškoćama i njihove obitelji. Zasnovana je na uvjerenju kako je osoba s intelektualnim teškoćama potpuna osoba, sa svim pravima koja pripadaju ljudskom biću.

Istraživanje provedeno među članovima zajednice Vjera i svjetlo ukazuje na veliku ulogu takvog tipa zajednice u životu osoba s intelektualnim teškoćama i njihovih obitelji. Članovi zajednice pozitivno percipiraju podršku koju u njoj dobivaju kao i njezinu ulogu u njihovom svakodnevnom životu. Podršku u zajednici dobivaju roditelji osoba s intelektualnim teškoćama, a naglasak osobito stavljaju na prihvaćanje s kojim se susreću u zajednici te na duhovnu i emocionalnu podršku. Podršku u zajednici dobivaju i osobe s intelektualnim teškoćama kroz to što im zajednica omogućava sudjelovanja u svakodnevnim aktivnostima, podupire ih u otkrivanju vlastitih sposobnosti te stvara pozitivne emocije. Osobe s intelektualnim teškoćama imaju osjećaj uvažavanja i razumijevanja te uviđaju socijalnu podršku.

Razlog pozitivne percepcije podrške i njene velike uloge u svakodnevnom životu može biti u tome što je osobito karakteristično za ovu zajednicu to što je način života u zajednici više „biti sa“ osobom nego „činiti za“ nju. Cilj je raditi na takvim odnosima zajedništva i uzajamnosti koji će osobi s intelektualnim teškoćama omogućiti da se razvije u potpunu osobu, odnose u kojima svatko prima i daruje.

Bitno je da Vjera i svjetlo ostane dosljedna duhovnosti i poslanju koje ima. Tako će i dalje osobama s intelektualnim teškoćama i njihovim obiteljima omogućavati osjećaj ljubavi i prihvaćenosti potreban svakom čovjeku. S obzirom na veliki broj prijatelja zajednice, te različite djelatnosti zajednice, Vjera i svjetlo pomaže iu izgradnji pozitivnih stavova prema osobama s intelektualnim teškoćama.

Osobe s intelektualnim teškoćama su za društvo i stručnjake koji s njima rada izazov i prilika. One su izazov za uspostavljanje odnosa, u kojemu ne smiju biti objekt omalovažavanja ili s druge strane objekt našeg milosrđa nego na neki način partner od kojeg možemo mnogo toga naučiti ali kojem smo dužni mnogo toga i pružiti. One nas dovode u priliku da razvijamo i obogaćujemo svoje metode i sadržaje rada, te ih prilagodimo njihovim smanjenim sposobnostima.

Potrebno je da stručnjaci budu upoznati sa postojanjem različitih udruga i zajednica poput ove kako bi, često izoliranim osobama s intelektualnim teškoćama i njihovim obiteljima, mogli ukazati na njih. Za to im je značajna informacija da članovi zajednice pozitivno percipiraju podršku.

Danas Vjera i Svjetlo ima preko tisuću petsto zajednica na šest kontinenata u osamdeset zemalja na trideset i osam različitih jezika[6] i predstavlja dobar program rada s osobama s intelektualnim teškoćama.

[6]www.foietlumiere.org, zadnje pretraživanje 11. srpnja 2014.

LITERATURA

3. Bornstein, M. H. (2002): Handbook of parenting Children and Parenting. 1. Lawrence erlabaumassociates.
4. Bratković, D., Bilić, M., Nikolić, B. (2003). Mogućnost vršenja izoora u svakidašnjem životu osoba s mentalnom retardacijom. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 39(2), str. 117-128
5. Bulić, D. (2013) Percepcija majki o uključenosti članova obitelji u svakodnevne aktivnosti djeteta s Downovim sindromom. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 49 (2) str. 17-27.
6. Bulić, D., Joković, Oreb, I. Nikolić, B. (2012) Angažman maki djece s teškoćama u razvoju u svakodnevnim aktivnostima. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 48 (2) str. 1-12.
7. Buljevac, M. (2014.) Stigma intelektualnih teškoća: perspektive članova obitelji, Doktorska disertacija. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada.
8. Buljevac, M., Majdak, M. &Leutar, Z. (2012). The stigma of disability: Croatian experiences.Disability and rehabilitation, 34(9); str. 725-732.
9. Cvitković, D. ŽicRalić, A., Wagner Jakab, A. (2013.) Vrijednosti, interakcija sa zajednicom i kvaliteta života obitelji djece s teškoćama u razvoju, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 49 (2) str. 10-22.
10. Ćorić, D. (2008). Misao i djelo JeanVaniera. Nova prisutnost 6(3), str. 425-485
11. Diener, E. (2000). Subjectivewell-being: Thescienceofhappinessand a proposal for a nationalindex. American Psychologist, 55 (1), str. 34-43.
12. Došen A. (2010). Poremećaji ponašanja i psihički poremećaji u osoba s intelektualnim teškoćama. Socijalna psihijatrija, 38(2), str. 109.-114.
13. DSM-IV, Dijagnistički i statistički priručnik za duševne poremećaje: Američka psihijatrijska udruga. (1998). Jastrebarsko: Naklada Slap.
14. Glidden, L., Schoolcraft, S. (2007). Familyassessmentandsocialsupport. Handbook of mental retardation and developmental disabilities. str. 391-422
15. Janković, J. (2008): Obitelj u fokusu. Zagreb: Etcetera.
16. Kazak, A., Marvin, R. (1984). Differences, dfficultiesandadaption; Stress and social networks families wiith a handicapped child. FamilyRelations, 33(1): str. 67-77
17. Kocijan-Hercigonja, D. (2002). Mentalna retardacija, Slap, 2002.
18. Kraljević, R. (2007) Savjetovanje roditelja djece s posebnim potrebama: Mogućnosti i prepreke, Priručnik za roditelje djece s teškoćama u razvoju, Zagreb: Udruga Idem. Str. 8-19.
19. Kraljević, R. (2007.) Grupni rad s roditeljima djece s posebnim potrebama: Priručnik za roditelje djece s teškoćama u razvoju. Zagreb: Udruga Idem. Str. 30-43.
20. Leutar, I., Leutar, Z. (2010). Religioznost i duhovnost u socijalnom radu. Crkva u svijetu, 45 (1), str. 78-103
21. Leutar, Z. (2001). Religioznost obitelji u Hrvatskoj, Austriji i Poljskoj. Bogoslovska smotra, 71(1): 85-107
22. Leutar, Z. Oršulić, V. (2015.) Povezanost socijalne podrške i nekih aspekata roditeljstva cjece s teškoćama u razvoju, Revija za socijalnu politiku, 22 (2) str. 153-176.
23. Leutar, Z., Ogresta, J. & Milić Babić, M. (2008).Obitelji osoba s invaliditetom i mreže podrške. Zagreb: Pravni fakultet.
24. Leutar, Z., Rajić, I. (2002). Dijete s mentalnom retardacijom u obitelji Ljetopis Studijskog centra socijalno rada, 9(1) str.17-28

25. Leutar, Z., Štambuk, A. (2007). Invaliditet u obitelji i izvori podrške. Revija za rehabilitacijska istraživanja 13(1) str. 47.-61.
26. Mathieu, Marie-Hélène (2003) Kratka povijest Vjere i svjetla, (za internu upotrebu zajednica Vjera i svjetlo), Zagreb
27. Milić Babić, M. (2010): Socijalna podrška, obilježja roditelja i djeteta kao odrednice doživljaja roditeljstva. Zagreb: Doktorska disertacija. Pravni fakultet. Studijski centar socijalnog rada.
28. Miljković, D., Rijavec, M., (2009). Važnost pozitivnih emocija u odgoju i obrazovanju. Napredak, 150(3-4) str. 488-506
29. Mugno, D., Ruta, L., D' ArrigoV.G., Mazzone, L. (2007): Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder, Health Qual Life Outcomes, 27, str. 5-22.
30. Mugno, D., Ruta, L., D' ArrigoV.G., Mazzone, L. (2007): Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder, Health Qual Life Outcomes, 27, str. 5-22.
31. Not, T. (2008). Mentalna retardacija:definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama. Nova prisutnost, 6(3), str. 339-351
32. Oršulić, V. (2012.) Obitelji djece s teškoćama u razvoju kroz percepciju roditelja. Magistarski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
33. Povelja i Konstitucija, (za internu upotrebu zajednica Vjera i svjetlo, 2003.
34. Službena web stranica zajednice Vjera i svjetlo: www.foietlumiere.org, zadnje pretraživanje 11. srpnja 2014.
35. Taub, J., Lewis, S., Breault, C. (2005): Relationships between caregiver stress and family supports for children with SED. 18th AnnualResearchConference. A Systemof care: ExpandingtheResearch Base. UniversityofSouth Florida.
36. Vanier, J. (1999.) Pismo Ivanu Pavlu II. povodom primanja Nagrade Pavao VI., lipanj 1997., (za internu upotrebu priredila zajednica Vjera i svjetlo), Samobor
37. Vanier, J. (1999.) Pismo mojoj braći i sestrama u Arci i Vjeri i svjetlu, (za internu upotrebu priredila zajednica Vjera i svjetlo), Samobor
38. Vanier, J. (2002.) Sveta povijest osobe, Kršćanska sadašnjost, Zagreb
39. Vanier, J. (2007.) Zajednica i rast, Kršćanska sadašnjost, Zagreb
40. Vodič za koordinatore zajednica Vjera i svjetlo, (za internu upotrebu priredila zajednica Vjera i svjetlo), Zagreb, 1998.
41. Zovko, G. (1993.)Odgoj izuzetne djece, Katehetski salezijanski centar, Zagreb
42. Žic, A. (2000). Osobna i socijalna adaptacija učenika usporenog kognitivnog razvoja u ekološkim sustavima: obitelj, škola, vršnjaci. (Doktorska disertacija). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
43. Žic, A., Igrić, Lj. (2001). Self- assessment of relationships with peers in children with intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research, 45(3)

POVEZANOST SOCIJALNE KOMPETENCIJE I ANTISOCIJALNOG PONAŠANJA KOD UČENIKA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL COMPETENCE AND ANTISOCIAL BEHAVIOR OF STUDENTS WITH INTELECTUAL DISABILITY

Andrijana BAKOČ[1], Gordana ODOVIĆ[2], Bojana MASTILO[1], Olivera KALAJDŽIĆ[1], Ivana ZEČEVIĆ[1], Slađana ĆALASAN[1], Bojana VUKOVIĆ[1], Gorica VUKSANOVIĆ[1]

[1]Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet Foča, BiH
[2]Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Socijalna kompetencija je kompleksan, multidimenzionalan konstrukt koji se ogleda kroz uspjeh osobe da primijeni stečene socijalne vještine na odgovarajući način i u različitim socijalnim situacijama. Teškoće u socijalnom funkcionisanju velika su prepreka uključivanju učenika sa intelektualnom ometenošću u sve sfere ljudskog života i mogu da dovedu do ozbiljnijih problema akademske prirode, socijalnog omalovažavanja, problema u ponašanju, odnosima sa vršnjacima i sl. Cilj rada je ispitivanje povezanosti socijalne kompetencije i antisocijalnog ponašanja učenika sa lakom intelektualnom ometenošću (LIO), kao i kod učenika tipičnog razvoja (TR). Istraživanjem je obuhvaćeno 100 učenika od 2. do 5. razreda. Eksperimentalnu grupu je činilo 50 učenika sa LIO bez neuroloških, psihijatrijskih i višestrukih smetnji, a kontrolnu 50 učenika TR. Za potrebe ovog istraživanja dizajniran je sociodemografski upitnik dok je procjena socijalnog ponašanja učenika vršena skalom socijalnog ponašanja u školi (The School Behavior Scale, Second Edition, Merrell – 2002) koju sačinjavaju skale za procjenu socijalne kompetencije i antisocijalnog ponašanja. Rezultati istraživanja pokazuju da je korelacija između ukupnog skora na Skali socijalne kompetencije i antisocijalnog ponašanja učenika sa LIO (r=-0,504, p= 0,000) srednja i negativna, a kod učenika TR visoka i negativna (r=-0,713, p=0,000). U cilju sveobuhvatnog sagledavanja socijalnog funkcionisanja učenika neophodno je analiziranje problema sa multidisciplinarnog aspekta u svrhu kreiranja adekvatnih programa za podsticanje socijalne kompetencije i modifikovanje problema u ponašanju.

Ključne riječi: socijalna kompetencija, antisocijalno ponašanje, laka intelektualna ometenost

ABSTRACT

Social competence is a complex, multidimensional construct wich is reflected in the success of a person to apply acquired social skills in an appropriate way and also in various social situations. Difficulties in social functioning are a huge obstacle to the integration of children with intellectual disabilities in all spheres of human life and can lead to more serious problems, academic, underestimation in society, behavioral problems, peer relationships etc. The aim of

this paper is to examine relationship between social competence and antisocial behavior in students with mild intellectual disability as well as children with tipical development. In the testing group there were 100 primary school students from second grade to fifth grade. Experimental group was consisted of 50 students with mild intellectual disability without neurological, psychiatric and multiple disturbance, while the control gropu was consisted of 50 students tipical development. For this research was designed sociodemographic survey, while the assessment of social behavior was performed by school behavior scale (The School Behavior Scale, Second Edition, Merrell – 2002), consisted of both, assessment scale for social competence and antisocial behavior. The results show that the correlation between Scale of social competence total score and antisocial behavior total score in students with mild intellectual disability is mean and negative (r = -0,504, p = 0,000), while in tipical development students is high and negative (r = -0,713, p = 0,000). Focusing on overall rewiew of students social functioning it is necessary to analyze the problems with the multidisciplinary aspects in order to create adequate programs to improve social skills and modify behavior problems.

Key words: social competence, antisocial behavior, mild intelectual disability

UVOD

Intelektualna ometenost (IO) predstavlja složen fenomen pri čijem definisanju treba poći od različitih kriterijuma. Kao ključni kriterijum dugo vremena unazad uzimao se količnik inteligencije. Danas, brojne klasifikacije i autori naglašavaju da pri definisanju intelektualne ometenosti treba da se vodimo multidimenzionalnim pristupom koji pažnju poklanja i drugim aspektima poput karakteristika ličnosti, faktora sredine, potreba za podrškom i slično, a da se pri tome ne zanemariju i intelektualna ograničenja (SZO, 1992; AAMR, 2002). Imajući to u vidu, naročito se naglašava veza između nivoa mentalnog i socijalnog razvoja, pa se socijalna kompetencija, odnosno adaptivno ponašanje posmatraju kao najznačajniji kriterijumi za definisanje intelektualne ometenosti. Socijalna kompetencija se definiše na različite načine i sa različitih stanovišta: psihološkog, pedagoškog i sociološkog. Pregledom literature može se zaključiti da se pod socijalnom kompetencijom podrazumijevaju različite vještine i ponašanja koja su neophodna za socijalnu adaptaciju s jedne strane, ili se pak, podrazumijeva efikasnost u socijalnim interakcijama s druge strane (Petrović, 2008). Socijalna kompetencija prema Merrell (2002) predstavlja kompleksan, multidimenzionalan, interaktivan konstrukt koji obuhvata socijalne, kognitivne i emocionalne faktore. Socijalna kompetencija se sagledava i kao rezultat razvoja personalnih strategija socijalno prihvatljivog ponašanja i zavisi od stepena ovladavanja različitim životnim navikama konceptualnog, socijalnog i praktičnog karaktera (Kaljača i Dapčević, 2011). Pojedini autori smatraju da socijalna kompetencija obuhvata dvije dimenzije – prosocijalno i antisocijalno ponašanje (Junttila et al., 2006), dok je Gresham i Elliot (1987) posmatraju kroz adaptivno ponašanje i socijalne vještine. Socijalne vještine se posmatraju kao specifična ponašanja potrebna da bi se neki zadatak izveo kompetentno (McFall, 1982), dok adaptivno ponašanje obuhvata skup konceptualnih, praktičnih i socijalnih vještina kojima ljudi ovladavaju da bi mogli da se snalaze u svakodnevnom životu (AAMR, 2002). Osobe sa IO često ispoljavaju poteškoće u ovim domenima koje mogu da budu prepreka za njihovo uključivanje u sve sfere ljudskog života, odnosno mogu da dovedu do problema u odnosima sa

vršnjacima, problemima sa akademskim postignućem, problemima u ponašanju i sl. Pa tako, Bellant i Bierman (2000) navode da poteškoće u oblasti socijalnih vještina mogu da budu indikatori brojnih socijalnih problema, kao što su problemi u ponašanju, agresivnost koja opet dovodi do siromašnog vršnjačkog prijateljstva i socijalnog omalovažavanja. Navodi se nekoliko faktora za koje se vjeruje da doprinose razvoju poteškoća u socijalnoj kompetenciji. Neki od njih su nedostatak mogućnosti za uzrastu odgovarajuće socijalno iskustvo, prisustvo antisocijalnog ponašanja kod djece sa intelektualnom ometenošću, zatim deficiti u receptivnim i ekspresivnim sposobnostima (Zion and Jenvey, 2006). Ograničenja u kognitivnom funkcionisanju predstavljaju prepreku koja onemogućava osobama sa IO da interpretiraju socijalne situacije na odgovarajući način, kao i da prosocijalno odgovore na socijalne podsticaje (Leffert et al., 2010). Imajući u vidu složenost ove problematike, to je privuklo pažnju brojnih istraživača i rezultiralo brojnim istraživanjima rađenim kako kod populacije tipičnog razvoja (TR), ali i populacije sa IO (Kaljača i Dučić, 2011; Nikolić i Vantić-Tanjić, 2010; Heiman, 2000; Carter, 2005).

Nerijetko se dešava da pozitivna socijalna ponašanja ne budu naučena na odgovarajući način ili da se nauče pogrešno pa dolazi do problema ili poremećaja u ponašanju. Osobe sa IO su u većem riziku za nastanak bihejvioralnih problema u odnosu na vršnjake TR (Baker et al., 2003), a upravo poteškoće u socijalnoj kompetenciji često dovode do toga. Nivo intelektualnog funkcionisanja predstavlja osnovni riziko faktor za razvoj problema u ponašanju i prisustvo mentalnih oboljenja kod populacije sa intelektualnom ometenošću. Prisustvo problema u ponašanju predstavlja jednu od glavnih prepreka osamostaljivanju i socijalnoj integraciji osoba sa IO (Emerson and Einfeld, 2011 prema Buha i Gligorović, 2013) . U naučnoj i stručnoj literaturi često se koriste različiti termini kojima se opisuju problemi u ponašanju, poput aberantnog, maladaptivnog ili problematičnog ponašanja, poremećaja ponašanja i sl. Brylewski i Duggan (1999) iznose najčešće navođeno tumačenje Emersona po kojem je problematično ponašanje kulturno abnormalno ponašanje takvog intenziteta, frekvencije i trajanja da ozbiljno ugrožava fizičku bezbjednost same osobe ili drugih osoba u njenom okruženju, ili ponašanje s vrlo ograničenom upotrebljivošću, ili pak ponašanje koje za posljedicu ima nemogućnost pristupa uobičajnim resursima zajednice. Prema drugim autorima, problemi u ponašanju su ponovljeni oblici ponašanja koji ometaju učenje ili učešće u prosocijalnim interakcijama (Smith and Fox, 2003). U pojedinim radovima nailazimo na upotrebu termina antisocijalno ponašanje kojim se označavaju ponašanja kojima se ugrožavaju prava i imovina drugih ljudi, a koja su delikventna i štetna po sredinu i proizvode negativne socijalne posljedice. Kao primjer tih ponašanja navode se drsko ponašanje, laganje, krađe, različite vrste agresije i sl. (Žunić-Pavlović i dr., 2009). Takve vidove ponašanja može da karakteriše antisocijalna komponenta koja se ogleda kroz nepoštovanje prava i vlasništva druge osobe ili vodi ka negativnim socijalnim ishodima poput odbijanja od strane vršnjaka, delikvencije i sl. (Merrell, 2003 prema Nikolić i dr., 2011). Procjena učestalosti problema u ponašanju u populaciji osoba sa IO razlikuje se od studije do studije, ali je najzastupljenije mišljenje da se problemi u ponašanju javljaju kod 30 % do 60 % ovih osoba. Razlika u učestalosti problema u ponašanju između djece sa IO i djece TR javlja se rano i to već na predškolskom uzrastu. Prisustvo različitih vidova problema u ponašanju varira u zavisnosti od nivoa inteligencije. Za djecu sa lakom intelektualnom

ometenošću (LIO) najčešće se vezuju disruptivni bihejvioralni problemi, dok su psihotična i autistična ponašanja, samopovređivanje i streotipni manirizmi više karakteristični za osobe sa sa umjerenom intelektualnom ometenošću (Taanila et al., 2003). U razvijanju nepoželjnih oblika ponašanja važnu ulogu ima porodica, kao i šire socijalno i kulturno okruženje. Posebno je značajno da osobe sa IO budu prihvaćene od strane društva u kome žive. Zbog toga, razvoju socijalne kompetencije i prevenciji različitih vidova problematičnog ponašanja treba posvetiti pažnju naročito ako se uzme u obzir činjenica da se njihov uticaj ogleda i u organizaciji zrelijih godina, a ne samo djetinjstva. Imajući to u vidu, neophodno je uz socijalnu kompetenciju procjenjivati i učestalost antisocijalnog ponašanja jer se smatra da manja učestalost ili potpuno odsustvo takvog ponašanja povećava efikasnost u socijalnim interakcijama.
Cilj ovog istraživanja je ispitivanje povezanosti socijalne kompetencije i antisocijalnog ponašanja kod učenika sa LIO, kao i kod učenika TR.

METODE ISTRAŽIVANJA

Ukupan uzorak u ovom istraživanju činilo je 100 učenika, od 2. do 5. razreda, podjeljenih u kontrolnu i eksperimentalnu grupu. Eksperimentalnu grupu je činilo 50 učenika sa LIO, a kontrolnu 50 učenika TR. Grupe su bile izjednačene prema polu i izrastu. Kriterijum za uključivanje u eksperimentalnu grupu podrazmijevao je da su učenici razvrstani u kategoriju lake intelektualne ometenosti na osnovu nalaza i mišljenja prvostepene komisije za ravrstavanje djece sa smetnjama u razvoju. Drugi kriterijum je školski uzrast učenika (od 2. do 5. razreda). Kriterijumi za isključivanje odnosili su se na prisustvo neuroloških, prihijatrijskih i višestrukih smetnji kod učenika. Istraživanje je obavljeno u školama na teritoriji Republike Srpske, dok su kontrolnu grupu sačinjavali učenici iz dvije Osnovne škole u Foči.
Za potrebe ovog istraživanja dizajniran je socio-demografski uputnik koji sadrži pitanja koja se odnose na socio-demografske karakteristike ispitanika. Podaci su dobijeni uvidom u školsku dokumentaciju. U cilju procjene socijalnog ponašanja u školi korišćena je Skala socijalnog ponašanja u školi, skraćeno SSBS-2 (The School Behavior Scale, Second Edition, Merrell, 2002). To je bihejvioralna skala za skrining i procjenu socijalne kompetencije i antisocijalnog ponašanja. Pokriva sve uzraste, od predškolskog pa do završetka srednje škole. Skala je namjenjena nastavnicima, laka je i praktična za upotrebu. Sadrži 64 stavke raspoređene u dvije skale. Prva skala mjeri socijalnu kompetenciju i sastoji se od tri subskale: Odnosi sa vršnjacima, Upravljanje sopstvenim ponašanjem i Akademsko ponašanje. Druga skala je Skala antisocijalnog ponašanja i njene tri subskale su: Hostilno/Iritabilno ponašanje, Antisocijalno/Agresivno ponašanje i Drsko/Ometajuće ponašanje. Subskale i cjelokupna Skala socijalne kompetencije, kao i antisocijalnog ponašanja ispoljile su veoma dobru pouzdanost izraženu pomoću Alpha Cronbach's koeficijenta pouzdanosti, koja se kreće u rasponu od 0,902 do 0,979.
Statistička obrada podataka je urađena pomoću SPSS softverskog statističkog paketa. Korelacija je rađena pomoću Pirsonovog koeficijenta korelacije. Podaci su prikazani tabelarno.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Povezanost socijalne kompetencije i antisocijalnog ponašanja ispitivana je pomoću Pirsonovog koeficijenta korelacije. Uvid u prezentovane podatke pokazuje da je korelacija između ukupnog skora na Skali socijalne kompetencije i antisocijalnog ponašanja srednja i negativna (r = -0,504, p = 0,000). Dobijene vrijednosti ukazuju na to da je bolja socijalna kompetencija bila povezana sa manjim ispoljavanjem antisocijalnog ponašanja kod učenika sa LIO. Značajne i negativne korelacije različitog intenziteta (srednje do visoke) su pronađene i u odnosu na subskale socijalne kompetencije i antisocijalnog ponašanja, što bi značilo da bolji odnosi sa vršnjacima, veća samokrontrola i bolje akademsko ponašanje dovode do manjeg stepena ispoljavanja hostilnog/iritabilnog ponašanja, drskog/ometajućeg i antisocijalnog /agresivnog ponašanja. Jedino postignuće na subskali Odnosi sa vršnjacima nije bilo u korelaciji sa Hostilnim/Iritabilnim (r = -0,152, p = 0,292) i Antisocijalnim/
Agresivnim ponašanjem (r = - 0,168, p = 0,243). (Tabela 1).

Tabela 1. Odnos socijalne kompetencije i antisocijalnog ponašanja kod učenika sa lakom intelektualnom ometenošću
Table 1. Correlation between social competence and antisocial behavior of students with mild intellectual disability

Skala/ subskale	Hostilno/ Iritabilno Ponašanje	Drsko/ Ometajuće ponašanje	Antisocijalno/ Agresivno Ponašanje	Antisocijalno ponašanje- ukupan skor
Odnosi sa vršnjacima	-0,152	-0,382**	-0,168	-0,233
Upravljanje sopstvenim ponašanjem	-0,618**	-0,675**	-0,646**	-0,693**
Akademsko ponašanje	-0,292*	-0,493**	-0,342*	-0,388**
Socijalna kompetencija- ukupan skor	-0,404**	-0,605**	-0,439**	-0,504**

*Korelacija značajna na nivou p<0,05.
**Korelacija značajna na nivou p<0,01

Pirsonovim koeficijentom korelacije ispitivana je povezanost između socijalne kompetencije i antisocijalnog ponašanja kod učenika TR. Prikazani rezultati pokazuju da je korelacija visoka i negativna (r = -0,713, p = 0,000), što znači da je bolja socijalna kompetencija bila povezana sa manjim ispoljavanjem antisocijalnog ponašanja i kod TR. U tabeli 2 prikazane su vrijednosti korelacija između pojedinačnih subskala socijalne kompetencije i antisocijalnog ponašanja i vidljivo je da su na svim subskalama korelacije visoke i negativne. To opet ukazuje da viši skorovi na subskalama socijalne kompetencije vode nižim skorovima na subskalama antisocijalnog ponašanja, odnosno da dobri odnosi sa vršnjacima, veća kontrola sopstvenog ponašanja i bolje akademsko ponašanje dovode do manjeg ispoljavanja nekih od oblika antisocijalnog ponašanja (Tabela 2).

Tabela 2. Odnos socijalne kompetencije i antisocijalnog ponašanja kod učenika tipičnog razvoja

Table 2. Relationship between social competence and antisocial behavior of students with typical development

Skala/ subskale	Hostilno/ Iritabilno Ponašanje	Drsko/ Ometajuće ponašanje	Antisocijalno/ Agresivno Ponašanje	Antisocijalno ponašanje- ukupan skor
Odnosi sa vršnjacima	-0,627**	-0,578**	-0,579**	-0,634**
Upravljanje sopstvenim ponašanjem	-0,742**	-0,782**	-0,713**	-0,786**
Akademsko ponašanje	-0,619**	-0,645**	-0,638*	-0,666**
Socijalna kompetencija- ukupan skor	-0,686**	-0,677**	-0,657**	-0,713**

**Korelacija značajna na nivou $p < 0,01$

DISKUSIJA

Veza između socijalne kompetencije i antisocijalnog ponašanja je nedovoljno istražena pa ne možemo sa sigurnošću tvrditi da li porast jednog nužno dovodi do opadanja drugog. Moguće je da to ne bude slučaj u svim situacijama. U našem istraživanju uočena ja značajna povezanost između socijalne kompetencije i antisocijalnog ponašanja kod obje grupe učenika. Iz naših rezultata je vidljivo da je korelacija visoka i negativna, što znači da je bolja socijalna kompetentnost povezana sa manjim ispoljavanjem antisocijalnog ponašanja kod obje grupe učenika. Iste rezulate koji govore o postojanju veze između ova dva konstrukta pokazuje i istraživanje Žunić-Pavlović i saradnika (2009). Pomenuti autori su procjenjujući socijalno funkcionisanje, na uzorku od 1398 učenika, pokazali da je korelacija između socijalne kompetencije i antisocijalnog ponašanja umjerena i negativna, odnosno da viši nivo socijalne kompetencije dovodi do manje učestalosti antisocijalnog ponašanja. I Đorđević (2014) u svom master radu dolazi do zaključka da postoji veza između razvijenosti socijalnih vještina kod učenika sa LIO i ispoljavanja agresivnosti. Pokazano je da što učenik manje ispoljava agresivna ponašanja, to je i nastavnikova procjena njegovih socijalnih vještina povoljnija. Odnosno, što nastavnik procjenjuje socijalne vještine boljim, učenik rjeđe ispoljava agresivna ponašanja. Vezu između socijalne kompetencije i antisocijalnog ponašanja pokazuje i istraživanje Kaljače i Dučića (2011) koje je rađeno na uzorku djece sa LIO (N = 57) i učenika TR (N = 30). Primjenom SBSS-2 skale utvrđena je umjerena do visoka negativna korelacija između subskala socijalne kompetencije i subskala antisocijalnog ponašanja. U našem istraživanju pokazano je da postoje srednje do visoke korelacije i između subskala socijalne kompetecije i subskala antisocijalnog ponašanja. Najviše negativne korelacije postojale su između skora na subskali Upravljanje sopstvenim ponašanjem i Drsko/Ometajućeg ponašanja, kako u eksperimentalnoj, tako i u kontrolnoj grupi. Skoro pa isti rezultat dobijen je i u prethodno pomenutom istraživanju rađenom na uzorku djece sa IO iz Beogradskih osnovih škola (Kaljača, Dučić; 2011). Dakle, što učenik ima veću samokontrolu sopstvenog ponašanja i pokazuje usklađenost ponašanja sa važećim školskim i društvenim pravilima to će i učestalosti drskog i ometajućeg ponašanja biti manja.

Značajnu negativnu povezanost između prisutnosti internalizovanih problema i socijalne kompetencije djece utvrdila je i Mucić-Šutić (2012). Ona iznosi da je veća prisutnost internalizovanih problema vezana uz nižu socijalnu kompetenciju. Na iste rezultate upućuje i izvestan broj drugih studija koje su ispitivale povezanost socijalne kompetencije i problema u ponašanju (Langeveld et al., 2012; Lansford et al., 2006; Najaka et al., 2001). Dobijeni rezultati su opravdani i očekivani ako se vodimo saznanjem da učenici koji pokazuju siromaštvo u oblasti socijalnih vještina, koji ispoljavaju probleme u odnosima sa vršnjacima, učiteljima, širim okruženjem često imaju i poteškoće u ponašanju ili su u riziku za njihov nastanak.

ZAKLJUČAK

Ovo istraživanje pomaže u sagledavanju prirode socijalnog funkcionisanja učenika posmatrano kroz pozitivna i negativna ponašanja i njihovu međusobnu uslovljenost. Istraživanje je pokazalo da bolja socijalna kompetencija može da rezultira manjim problemima u nekom od domena antisocijalnog ponašanja. Samim tim, nameće se potreba za što ranijom identifikacijom djece koja imaju probleme u oblasti socijalnog razvoja i otpočinjanjem odgovarajućih intervencija vođenih od strane multidisciplinarnog tima stručnjaka. Takođe, imajući u vidu važnost socijalne kompetencije za svakodnevno funkcionisanje korisno bi bilo da sljedeća istraživanja budu urađena na što većem uzorku, kako djece tipičnog razvoja, tako i djece sa drugim oblicima ometenosti.

LITERATURA

1. American Association on Mental Retardation (AAMR). (2002). Mental Retardation, Definition, Classification and Systems of Support. 10th edition. Washington, DC: AAMR.
2. Baker, B.L., McIntyre, L.L., Blacher, J., Crnic, R., Edelbrock, C., Low, C. (2003). Pre-school children with and without development delay: behavior problems and parenting stress over time. Journal of Intellectual Disability Research. 47(4-5), str. 217−230.
3. Bellant, C.J. & Bierman K.C. (2000). Disentanging the Impact of Low Cognitive Ability and Inattention on Social Behavior and Peer Relationship. Journal of Clinical Child Psychology. 29(1), str. 66−75.
4. Brylewski, J. & Duggan, L. (1999). Review: Antipsychotic medication for challenging behavior in people with intellectual disability: a systematic review of randomized controlles trials. Journal of Intellectual Disability Research. 43(5), str. 360−371.
5. Buha, N. i Gligorović, M. (2013). Problemi u ponašanju kod osoba sa intelektualnom ometenošću: osnovni pojmovi, učestalost i faktori rizika. Specijalna edukacija i rehabilitacija. 12(2), str. 2013-219.
6. Carter, E.W. i Hughes, C. (2005). Increasing social interaction among adolescents with intellectual disabilities and their general education peers: Effective interventions. Research & Practice for persons with Severe Disabilities. 30(4), str. 179−193.
7. Đorđević M. (2014). Odnos socijalnih veština i agresije kod adolescenata sa lakom intelektualnom ometenošću. Master rad. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
8. Gresham, F.M. & Elliott, S.N. (1987). The relationship between daptive behavior and social skills: Issues in 8efinition and assessment. Journal of Special Education. 21(1), str. 167−181.

9. Heiman, T. (2000). Friendship quality among children in tree educational settings. Journal of Intellectual Developmental Disability. 25(1), str. 1−12.
10. Junttila, N., Voeten, M., Kaukiainen, A., Vauras, M. (2006). Multisource assessment of children's social competence. Educational and psychological measurement, 66(5), str. 874-895.
11. Kaljača, S. i Dapčević, D. (2011). Socijalna kompetencija učenika sa umerenom intelektualnom ometenošću. Beogradska defektološka škola. 17(3), str. 537−547.
12. Kaljača, S. i Dučić B. (2011). Socijalna kompetencija učenika sa lakom intelektualnom ometenošću u školskom okruženju. Specijalna edukacija i rehabilitacija danas. Zlatibor. Zbornik radova. Beograd: Univerzitet u Beogradu-Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, str. 236−242.
13. Langeveld, J. H., Gundersen, K. K., Svartdal, F. (2012). Social competence as a mediating factor in reduction of behavioral problems. Scandinavian Journal of Educational Research. 56(4), str. 381-399.
14. Lansford, J. E., Malone, P. S., Dodge, K. A., Crozier, J. C., Pettit, G. S., Bates, J. E. (2006). A 12-year prospective study of patterns of social information processing problems and externalizing behaviors. Journal of Abnormal Child Psychology. 34(5), str. 709-718.
15. Leffert, J.S., Siperstein, G.N., Widaman, K.F. (2010). Social perception in children with intellectual disabilities: the interpretation of benign and hostile intentions. Journals of Intellectual Disabilitiy Research. 54 (2), str. 168-180.
16. McFall R. (1982). A review and reformulation of the Concept of Social Skills. Behavior Assessment. 4, str. 1−13.
17. Merrell, K.W. (2002). School Social Behavior Scales: User's Quide. Eugene, OR: Assessment- Intervention Resources.
18. 18. Mucić – Šutić, E. (2012). Socijalna kompetentnost i internalizovani prolemi djece predškolske dobi u odnosu na (ne)prihvaćenost u grupi. Pristupljeno 08.11.2014. na: http://www.djecji-vrtic-ploce.hr/javni rad_ slike/prezentacija eds 2012/skraceni _rad_ recenzija konacno.pdf.
19. Najaka, S. S., Gottfredson, D. C., Wilson, D. B. (2001). A meta-analytic inquiry into the relationship between selected risk factors and problem behavior. Prevention Science. *2*(4), str. 257-271.
20. Nikolić, M., Vantić-Tanjić, M., Dizdarević, A., Imširović, F., Barukčić, M. (2011). Antisocijalno ponašanje učenika usporenog kognitivnog razvoja u redovnim uslovima školovanja. Specijalna edukacija i rehabilitacija danas. Zbornik radova. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, str.114−125.
21. Nikolić, M. i Vantić-Tanjić, M. (2010). Socijalna kompetencija učenika usporenog kognitivnog razvja u redovnim uslovima školovanja. Smetnje i poremećaji: fenomenologija, prevencija i tretman, deo I. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
22. Petrović, J. (2008). Socijalna kompetencija: konceptualna i teorijska pitanja. Teme. 32(3), str. 611− 632.
23. Svetska zdravstvena organizacija. (1992). ICD-10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Beograd: ZUNS.
24. Smith, B.J. & Fox, L. (2003). Systems of service delivery: A synthesis of evidence relevant to young children at risk of or who have challenging behavior. Center for Evidence-based Practice: Young Children with Challenging Behavior. Dostupno na: www.challengingbehavior. org.
25. Taanila, A., Ebeling, A., Heikura, U., Järvelin, MR. (2003). Behavioural problems of 8-year-old children with and without intellectual disability. Journal of Pediatric Neurology. 1(1):15−24.
26. Zion, E. & Jenvey V.B. (2006). Temperament and Social Behavior at home and school among typically developing children and children with an intellectually disability. Journal of Intellectual Disability Research. 50(6), str. 445−456.
27. Žunić-Pavlović, V., Kovačević-Lepojević, M., Pavlović M. (2009). Procena socijalnog funkcionisanja učenika u školskoj sredini. Nastava i vaspitanje. 58(3), str. 399−420.

SPECIALIZED TRAINING WITH PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES: A CASE STUDY

Fatih ŞAHİN, Güler DOYMAZ AYDIN, Cemre BOLGÜN
Celal Bayar University, Manisa, Turkey

Professional paper

ABSTRACT

Among the disadvantaged groups served by social work, individuals with intellectual disabilities and their families has an important place. It is important that these individuals should have specialized training and their families to contribute the educational process. The problems that have effect on individuals with intellectual disabilities and their family can be minimized by proper intervention methods and a rise in social functioning of these individuals can be achieved. The purpose of this study is to present the importance of specialized training with people with disabilities and importance of family involvement.In this work a child with disabilities who has Delay in Mild Cognitive Level has studied. Early beginning for the specialized training and family participation into development process might allow important advances. Social work profession fulfill important services as starting to take education of children with intellectual disabilities, informing the family, avoid any compliance problems, coordination and information about the services needed.

Key words: Social work, intellectual disability, specialized training, family involvement

INTRODUCTION

Social workis a profession which serves to promote and protect children, youth, adults, elderly, women, people with disabilities and other special groups. And it helps people to maximize their potential (Duyan, 2010). In these disadvantages groups, there is a group that require an extensive service. Intellectual diseases affect both children and their family. According to WHO, over a billion people,about 15% of the world's population lives with some form of disability (WHO, 2011). Similarly, according to TUIK (2002), population lives with some form of disability in Turkey is 12,29 of the country's population. People with intellectual disabilities are one of these groups located in the disabled population.

According to American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD); intellectual disability is a disability characterized by significant limitations in both intellectual functioning and in adaptive behavior, which covers many everyday social and practical skills. This kind of disabilitiesoriginates before the age of 18. According to that definition people with intellectualdisabilities have problems related to social cohesion and social functioning. Social work is one of the important disciplines that tries to minimalize and solve such problems. According to Kut (1988), social work profession aims to improve social functioning. And a variety of aspects, quality and results of social relations positioned in the social functioning are located within the attention of profession.

In addition to mainstream services, some people with disabilities may require access to specific measures, such as rehabilitation, support services, or training (WHO, 2011). People with disabilities lives their life different than the people without disabilities. As a result their needs are different than the people without disabilities. One of their needs are specialized training which children with intellectual disabilities should receive.

The concept of children with special needs include; children with learning and/or behavioural problems, children with physical or emotional disabilities, and mentally superior or specially talented children (Eripek, 2005). Specialized training are provided for the children who are different from the majority and children with special educational needs. It is the training that led the specially talented children to increase their capability in the highest level, avoid deficiency to transform obstacles, making them self-sufficient, help them become independent, productive individuals and allows the integration into society (Doğangün, 2008). In Turkey, specialized education is carried out by the Directorate General of Special Education and Guidance Services depending on the National Education Ministry. According to the National Education Statistics Formal Education 2015-2016, there are 1268 institutions that gives specialized training. In these institutions, 288,489 students are receiving training. These institution serve both students who need special training and their families who need support and information about diseases. In this point, it will be beneficial to tell about aims of special training.

In line with the general objectives and basic principles of Turkish national education,specialized training aims to help people with disabilities;

- Perform their role in society, establish good relationships with others, work in cooperation, adapt to its environment, grow up to be a productive and happy citizen,
- To acquire basic life skills to become self sufficient,
- Prepare forupper level of education, business and professional areas, and life in line with their interests, needs, abilities and qualifications with appropriate training programs using special method, staff and equipment (MEB, 2011).

CASE STUDY

Student and Education Process

Name-Surname: B.K
Medical Diagnosis: Delay in Mild Cognitive Level
Date of Birth: 17.07.2011
Starting Date of Training: 25.09.2014
Support Training Program That Suggested by Guidance and Research Center: Support Training Program for People with Intellectual Disabilities
Applied Educational Method to Students: Depending on Evidence-Based Policy Applied Behavior Analysis; Skills Analysis, Fixed Intermittent Reinforcement Plans, Tracking Skills Education with Metrics Dependent Test, Retention Education; Generalization Education and Differential Reinforcement Students are also supported with application-based interaction such as Floortime-Responsive Theahing, in the opportunities education process.
Training Program Modules:

- Preparation for Cognitive Skills Module
- Language, Speech and Alternative Communication Skills Module

Purposes of Preparation for Cognitive Skills Module:

- Show a picture of the name said object
- Visual discrimination-matching the sound with the object
- Fulfillment of instructions that tells two and three actions

To receive order in game activity

- Ability to intracellular staining
- Recognize primary colors

Purposes of Language, Speech and Alternative Communication Skills Module:

- Use words indicating noun
- Use words indicating verb
- Use words indicating negativity
- Use words indicating places
- To express their needs by using sentences which is formed by three and more words.

Training Process Developments: Beginning with the sound imitation, in process of speech and language development training B.K. progressed in naming objects, progress in word repertoire, using proper word combinations consisting of two and three word sentences and to be able to specify request sentences.

Student and Family

Family is a universal institution which never lost its importance in terms of children are grown healthy and beimproved. Therefore,disabled or not, troubled or trouble-free, every child needs a family that he/she can grow and develop (Dereli & Okur, 2008). Social work prefers services forthe special needs groupsto be given without separation of the individual's natural environment (family, school, environment etc.) (Kut, 1988). In special education institutions, alongside the individual that needs specialized training, also family should be informed by giving training. In this way, the educational process of the child must be supported.

Received Social Support By Student B.K: B.K's family was given information about diagnosis and features. To be able to actualize the purposes of the Support Training Program, participation of family to training sessions ensured, observations were made in order to understand effective teaching skills to be taught to promote at homeand to implement in opportunity training. It is suggested to benefit pre-school education in order to support students peer interaction, winning social skills, cognitive development and language development areas.

Adopting all proposed educational approaches, parents of B.K. were attentive in participating to Support Training Program. After making Pre-School registration, it is ensured to be in the social environment and to have peer interaction. Trainers of B.K. in both institutions (institution that gives Support Training Services and Preschool Educational Institution) were in interaction by telling the works they did and the progresses they observe to each other.

At the beginning, family was really concerned about the diagnosis of mild intellectualdisability. The expressive limitations of language was a factor that increases the concerns. The development of vocabulary, the arrival to the stage of sentence

building and compliance skills demonstrated in pre-school institutions reduced this concern. After the progresses that B.K made in preschool institution as participating in the game, to play a role, listening skills and behaviours, B.K. started to play a role in the performance exhibited days as children's festivals and feasts. Thus, by reaching a performance that includes social skills as participating in the demonstration, B.K. has shown important improvements in overcoming limitations.

CONCLUSION

Intellectualdisability appears before 18 year old and through the specialized training, succesful development can occur for the people with intellectual disability. Early beginning forthe specialized training and family participation into this development process might allow important advances as we see at B. K. Effective participation of the family is related to the giving families the possibility of observation. It is also important for family to see the given training and development processes perceptible. In terms of social work profession, insttitution carried out advisory role by the instruction and guidance given the family, carried out mediator role by leading to preschool institution and ensuring the flow of information. Moreover, family's participation to the process also shows that environmental conditions are also taken into account. According to Kut (1988), system approach applied in social work, approaches the formations as a whole and considers environment and individual together.

To support children win daily life skills will provide them more independence and will increase their self-confidence (Özsoy, et al., 2006). The training that B. K. took is important in terms of the increase of the social functionality. B. K. both gain language development and social skills at the pre-school education. That situation is a facilitating factor which enable individual to be included in society. Also it decrease the social exclusion potential due to his disability. Oppression and diadvantange which social work try to supplant with more egalitarian relationships in society (Payne, 2011). Giving the educational needs of people with disabilities to them, indicates that equal access to resources in society exist.

In the education and rehabilitation of the families who have children with disabilities, they should be instructed about their utilization conditions of social work institutions (Özsoy, et al., 2006). Social work is one of the professions that fulfills important services as starting to take education of children with intellectual disabilities, informing the family, avoid any compliance problems, coordination and information about the services needed.

REFERENCES

1. Dereli, F. & Okur, S. (2008). Engelli Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Depresyon Durumunun Belirlenmesi. Yeni Tıp Dergisi, Cilt 62, pp. 164-168.
2. Doğangün, B. (2008). Özel Eğitim Gerektiren Psikiyatrik Durumlar. s.l.:Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Sempozyum Dizisi.
3. Duyan, V. (2010). Sosyal hizmet: temelleri-yaklaşımları-müdahale yöntemleri. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği.
4. Eripek, S. (2005). Özel Eğitim. Eşkişehir: Anadolu Üniversitesi.

5. Kut, S. (1988). Sosyal Hizmet Mesleği: Nitelikleri, Temel Unsurları, Müdahale Yöntemleri. Ankara: Kendi Yayını.
6. MEB. (2011). Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Özel Eğitimde Temel İlkeler. Ankara: s.n.
7. Özsoy, S. A., Özkahraman, A. G. & Çallı, Y. H. (2006). Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 9 (9).
8. Payne, M. (201)1. Modern Social Work Theory. s.l.: Palgrave Macmillan.
9. TUIK (2002). Engelli İstatistikleri, s.l.: s.n.
10. WHO (2011). World Report on Disability. s.l.: World Health Organization.

THE ROLE OF A SOCIAL WORKER IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS FOR THE PEOPLE WITH DISABILITIES: A MODEL INSTITUTION

Fatih ŞAHİN, Cemre BOLGÜN
Celal Bayar University, Manisa, Turkey

Professional paper

ABSTRACT

In Turkey, as it is in World, people with disabilities constitute a significant ratio of the general population. However their educational level is really low when compared to the general population. Moreover in the institutions that give support training programs for the people with disabilities in Turkey, social workers are not among the occupational groups that must work. This situation leads to ignoring the social needs of people with disabilities in educational institutions and it is believed that the lack of social workers causes defects and deficiencies in specialized educational institutions. This study tries to draw attention to the importance of having a social worker in the institutions that work with the people with disabilities. In order to do that a model institution that is founded by a social worker is examined briefly. Social work profession, with its holistic approach and with its values, creates a significant difference for its clients in the fields that it is involved. The involvement of the profession in the care, education and training processes of the people with disabilities seem significant importance both for the people with disabilities and their family.

Key words: People with disabilities, educational institutions, specialized training, training and rehabilitation centers, support training programs.

INTRODUCTION

From past to present, social work field has been engaged in the welfare of the people with disabilities. Since the period of exclusion from the community of people with disabilities, social workers have performed their advocacy role for people with disabilities (Mackelprang & Salsgiver, 1996). After the professionalization period, with the theoretical development and with the increase of social work's own knowledge, social work profession has made significant processes to work with people with disabilities.

The global definition of social work approved by the IASSW General Assembly and IFSW General Meeting in July 2014 (IASSW & IFSW, 2014):

> *"Social work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people. Principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversities are central to social work. Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledge, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing."*

As highlighted in the definition, social work profession aims for "the empowerment and liberation of people." This is possible with the participation of individuals in public life and with the increasing in the social functioning of the people with disabilities. In certain methods of intervention, social workers make differences, working with the people with disabilities.

In this regard, strengths perspective takes an important part. The strengths-based approach to case management with people with severe mental illness is well established (Saleebey, 1996). This intervention model aims at strengths of the clients rather than their weaknesses and thus it aims to increase the capacity of the clients to cope with the problems (Akgün & Gökçearslan Çiftçi, 2010).

A second point to be emphasized is the holistic view of social work and its vision to take the individual within its environment. During the professional activity, social workers are not only care for their clients who have disabilities, but also aims to strengthen client's family and other's in client's social environment. Obviously, social work intervention is not only aimed to strengthen the clients, but also families and the environment.

EDUCATION OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN TURKEY

In Turkey, as it is in World, people with disabilities constitute a significant proportion of the general population. According to TUIK (2002), population lives with some form of disability in Turkey is 12,3% of the country's population. However, there has been a particularly significant problem in education of people with disabilities. According to the statistics, people with disabilities (12,9%) know literacy three times less that general population (36,3%) and 84,2% of the people with disabilities has a primary school degree or less beside that dramatic differences (DIE & SIS, 2002). As a result, there are people with disabilities in Turkey who are illiterate and low levels of education. According to DIE and SIS (2002) people with disabilities do not have the opportunity to take the advantage of educational services. Thus, low educational level of people with disabilities is not the result of themselves.

In order to overcome that problem, 'specialized education and rehabilitation centers' serves in Turkey. These institutions give specialized support training services to the children with special needs. To be able to entitle to receive specialized support training services, children that differs developmentally and children that needs specialized support training service, need to have a medical diagnostic results from a public hospital that have the authority to give Health Committee Report. If at least 20% loss of function is presented in the medical diagnostic result, "support specialized training report" is presented by a Guidance and Research Center that operates under the Ministry of National Education to determine the educational performance and purpose of the children.

According to the support specialized training report, children receive individual training service twice a week and eight times in a month. If the Guidance and Research Center deems it necessary, group training can be suggested four seance in a mount. The cost of the training service received by the children is met from the budget of the Ministry of Education.

The aim of the institutions founded under the "Regulation of the Ministry of Education Specialized Education Institutions" is to make them self-sufficient and thus ensure their integration into the society (Yasalar, 2012). Despite the aims of the regulation, social workers are not among the occupational groups that must work in such institutions. This situation leads to ignoring the social needs of people with disabilities in educational institutions and it is believed that the lack of social workers causes defects and deficiencies in specialized education institutions.

To become the acceptance stage of having a person with disability in a family, both social and economic support is needed for both the person with disability and the family. Social workers are needed in order to guide the family to benefit at the highest level from the support given as legal rights and in order to advocate the person with disability and the family about the relevant institutions.

Beside the educational support services given the individuals with physical, mental, hearing, learning disability and autism, supports should be given to their family about awareness of their situation, reinforce the acceptance level, legal rights, social integration, social participation, determination of suitable occupation, getting into contact with business organizations etc. Consequently, it is important to have social workers in such institutions with the perspective of social work profession.

"ÖZEL HIZLI GELIŞIM" SPECIALIZED EDUCATION AND REHABILITATION CENTER

In this context, "Özel Hızlı Gelişim Specialized Education and Rehabilitation Center", where social workers actively work and also the founder of the institution is a social worker, is seen as worth examining. It is the first institution of the area where it is founded (around 200,000 people live) and it serves children with special needs with specialized education system.

The institution was established under the Ministry of National Education General Directorate of Private Education Institutions' Specialized Education Institution Regulation. The institution is a private company and it operates under the supervision of the Ministry of Education.

In the "Özel Hızlı Gelişim Specialized Education and Rehabilitation Center" there are several training programs applied as: people with mental disabilities support training program, people with hearing disabilities support training program, pervasive developmental disorders support training program, learning difficulties support training program, people with physical disabilities support training program.

Beside the support training services that children receive in the institution, social workers in that institution helps children; to understand how they feel about their disabilities and the problems they faced due to disability, to understand what they need, to show the way to reach the resources they need, to contact with the individuals and families in similar situation. Social workers also help children's families to overcome the problems they face due to the processes, to handle the environment to understand the situation, to understand what they and their children need and to contact families in similar situations.

CONCLUSION

It is obvious that there is not enough attention for the education of the people with disabilities in Turkey, although there are relatively high rates of disability in the general population. Education and training of the people with disabilities should be considered in several levels as economic, psychological, social etc. In this context, in order to meet the social needs of the people with disabilities, the role of the social work profession is crucial.

Social work profession, with its holistic approach and with its values, creates a significant difference for its clients in the fields that the profession is involved. The involvement of the profession in the care and training processes of the people with disabilities seem considerable importance both for the people with disabilities and their family. That is why social workers should be one of the occupational groups of the institutions that serve for the people with disabilities.

REFERENCE

1. Akgün, R., & Gökçearslan Çiftçi, E. (2010). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerde Güçlendirme Yaklaşımı ve Sosyal Destek Sistemi. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi , 10 (1-2), 23-36.
2. DIE, & SIS. (2002). Turkey Disability Survey. Ankara: State Institute of Statistics Prime Ministry Republic of Turkey; Turkish Prime Ministry Presidency of Administration on Disabled People.
3. IASSW, & IFSW. (2014). Global Definition of Social Work. International Association of Schools of Social Work; International Federation of Social Workers.
4. Mackelprang, R. W., & Salsgiver, R. O. (1996). People with Disabilities and Social Work: Historical and Contemporary Issues. Social Work , 41 (1), 7-14.
5. MEB. (2011). Engelli Bireylere Hizmet Veren Kurum ve Kuruluşlar. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Aile ve Tüketici Hizmetleri.
6. Saleebey, D. (1996). The Strengths Perspective in Social Work Practice: Extensions and Cautions. Social Work , 41 (3), 296-305.
7. TUIK. (2002). Engelli İstatistikleri. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.
8. Yasalar, T. (2012). Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliği. Ankara: T.C. Resmi Gazete.

ATTENTION AND SUCCSESS IN SOLVING PROBLEM ARITHMETICAL TASKS IN STUDENTS WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITY

PAŽNJA I USPEŠNOST U REŠAVANJU PROBLEMSKIH ARITMETIČKIH ZADATAKA KOD UČENIKA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

Mirjana JAPUNDŽA-MILISAVLJEVIĆ,
Aleksandra ĐURIC-ZDRAVKOVIĆ, Sanja GAGIĆ
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za Specijalnu Edukaciju i Rehabilitaciju, Beograd, Srbija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Problemski aritmetički zadaci koji su sastavni deo nastave matematike predstavljaju skup poznatih i nepoznatih podataka koji su definisani u određeni odnos. Nepoznata vrednost u zadacima treba da se ustanovi na osnovu poznatih podataka. Veoma je značajno da se veličine, koje su predstavljene rečima izraze matematičkim simbolimana na pravi način. Rezultati istraživanja ukazuju na činjenicu da učenici pokazuju mnogo veće teškoće pri njihovom rešavanju u odnosu na aritmetičke zadatke koji su predstavljeni u drugom, numeričkom formatu. Osnovni cilj rada je da se utvrdi odnos između selektivnosti pažnje i uspeha pri rešavanju problemskih zadataka kod učenika s lakom intelektualnom ometenošću (LIO). Prigodni uzorak, obuhvata 62 učenika s LIO školskog uzrasta, oba pola, hronološkog uzrasta od 12 do 16 godina bez neuroloških, psihijatrijskih i senzornih smetnji. Za procenu selektivnosti pažnje primenjen je Stroop test. Posebno dizajniranim zadacima kombinovanja, upoređivanja i promene ispitana je uspešnost pri rešavanju problemskih aritmetičkih zadataka. Rezultati statističke analize ukazuju da učenici koji su uspeli da se odupru distrakorima uspešniji su pri rešavanju problemskih zadataka promene, kombinovanja i upoređivanja ($p=0,000$) u odnosu na učenike koji nisu inhibirali distraktore. Praktične implikacije odnose se na neophodnost koncipiranja edukativnog programa s ciljem razvoja selektivnosti pažnje u okviru nastave matematika za učenike sa intelektualnom ometenošću.

Ključne reči*:* zadaci promene, kombinovanja i upoređivanja, otpornost na distrakcije

ABSTRACT

Problem solving tasks that are an integral part of the teaching of mathematics present a set of known and unknown data that are defined in a particular relationship. Unknown value in tasks should be established on the basis of known data. It is very important that the values, represented by the words, are expressed in mathematical symbols in the right way. The research results indicate that students show much greater difficulties in solving them in relation to the arithmetical tasks that are presented in a different, numerical format. Basic aim of our research is to determine relation between selectivity of attention and success during solving of problem tasks in students with MID. The sample consist 62 school age students with MID, of both sexes, age from 12 to 16 years without neurological, psychiatric and sensory disorders. For the assessment of selective attention we applied the Stroop Test. By specially designed tasks of combining, comparison and the change, the effectiveness in solving textual mathematical tasks was tested.

Key words: tasks of change, combination and comparison, resistance on distraction

INTRODUCTION

Arithmetic problems are tasks in which a real-world situation is described verbally, and it is to be solved by applying a certain mathematical procedure which involves defining the known or unknown values and the application of appropriate strategies to solve mathematical problems accurately. Research results suggest that students experience much greater difficulties in solving such problems compared to arithmetical tasks presented in a different, numerical format (Carpenter et al., 1980). The basic classification of arithmetic problem-solving tasks, on the basis of semantic relations of values, includes change, combine (combine problems) and compare problems. Additional divisions within the core include six types of tasks sorted in relation to the position of the unknown quantities (Riley & Greeno, 1988). In the tasks of change, addition and subtraction cause enlargement or reduction of initial quantitative values. Static relationship between the size of the tasks included in the combination. The tasks, which require two sets to be united or divided, belong to the tasks of combining in which the student is expected to unite the numerical values of the superset. The tasks include comparing sizes and distinguishing between them. The main characteristic of these tasks is the existence of a set that is compared to the reference set. Arithmetic probles improve the capacity of mathematical thinking and reasoning both in students with typical development and students with mild intellectual disability (MID). The primary requirement for solving these arithmetic problems adequately relates to the existence of a strong intention to understand the content of the text that has been read and inhibition of other activities and interfering stimuli. The lack of inhibition and impaired working memory result in problems with switching from one's native language to a mathematical one, as well as difficulties in evaluating new strategies for dealing with a certain mathematical task (Bull & Scerif , 2001; Clair-Thompson & Gethercole, 2006). In this regard, we emphasize the fact that when a textual task is being defined, it is very important that the problem involve situations that are not only close to children, but also clear and logical. Since the situational factor is a critical determinant of difficulty in understanding the task (Moreau & Coquin-Viennot, 2003), although the data in the task may be real or fictional, it is essential that they are well-known to students. Students with MID demonstrate significant difficulties in the development of selective attention, which directly affects the ability of understanding the problem of a mathematical task and the application of appropriate strategies to solve it (Japundža-Milisavljević, Maćešić- Petrović, 2008; Japundža-Milisavljević, 2008).

METHODS

The research results indicate that students show much greater difficulties in solving them in relation to the arithmetical tasks that are presented in a different, numerical format. Basic aim of our research is to determine relation between selectivity of attention and success during solving of problem tasks in students with MID.

We based our research on a random sample of 62 school age students of both sexes with MID. The research was conducted in elementary schools for students with disabilities in Belgrade. Criteria for the selection of subjects included the following

requirements: IQ of 50 to 69, estimated on the WISC scale; age from 12 to 16 years; absence of neurological, psychiatric and sensory disturbances.

Inhibition of irrelevant information before processing in the working memory was estimated by the Stroop test (Salthouse & Meinz, 1995; Stroop, 1935). This test assesses the selective processing of a visual characteristic with continuous blocking in the processing of others. In our study, we used all three parts of the test, which includes three 5x10 stimulus cards. The first part refers to words denoting the names of four colors (red, blue, green and yellow). The students are expected to read words by their writing order. This section was applied in order to assess the students' reading ability; therefore, the first part was not included in the statistical analysis.

For the purposes of this study, in accordance with the Mathematics syllabus, seven tasks of change, combining and comparison were defined. The tasks were grouped by the level of difficulty relative to the educational level of students. Educational goals, objectives and the criteria for success had been identified before drafting the textual arithmetic tasks. Assessment was applied at two levels. Zero points were awarded to students who have failed to make a transition from native to mathematical language and were not able to accurately solve the equation. One point was given for successful transition from the native to the mathematical language and for an accurately solved equation. When solving problems, students from the lower grades used mathematical operations of addition and subtraction up to 100, while older students solved problems up to 1000. The result was never a number that was used in the task. Standard analysis of pedagogical documentation provided data on the level of intellectual functioning (IQ) and calendar age of the students.

The tests were carried out by a team of multidisciplinary professionals in the area of special education and rehabilitation. The study was conducted over the period of one school year in all Belgrade elementary schools for children with intellectual disabilities. Participants were selected pursuant to the aforementioned eligibility criteria, where representativeness of the sample was also a factor. All collected data were scored, entered into data matrices, and processed statistically.

The data collected in our study were processed by the following statistical procedures and methods: frequencies, percentages, arithmetic mean, standard deviation, simple linear correlation, analysis of variance (ANOVA) and multiple correlation coefficients.

RESEARCH RESULTS

The results of the statistical analyses, including assessment of the relationship between selective attention and success in solving the arithmetic problems of change, combining and comparison, show a statistically significant correlation.

Table 1. ANOVA test of significance of the coefficient of linear Correlation

	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	F Change	df1	df2
change	0.57	0.33	0.28	3.48	5.926	11	113
combining	0.65	0.41	0.36	3.49	6.728	11	113
comparison	0.73	0.52	0.47	7.01	11.972	11	113

A multiple correlation coefficient of 0.57 signifies statistical significance. It can therefore be concluded that there is a linear relationship in the population of children with MID from a set of predictors taken together, on the one hand, and from the success in problem tasks of change, on the other. In terms of this criterion, 28% of the the total variability can be explained by the fact that students differ in regard to the implementation of an appropriate selective attention and inhibitor distractor. The quotient of the regression mean square and the residual mean square of 5.926 indicates high statistical significance.
The correlation between the total score of the predictors and the outcomes of problem tasks of combining is 0.65, which indicates a highly statistically significant relationship. Adjusted coefficient of multiple correlations indicates that 36% of the variability can be explained by differences in the predictors. From the obtained F statistics (6.728) and the realized level of significance (0.000) we conclude that there is a high linear correlation between the two variables.

DISCUSSION

The basic aim of this paper was to determine the relation between correctly solved arithmetic tasks and executive functions in children with MID. We performed a statistical analysis which involved testing of the relationship between selective attention and the success of students with MID in solving the problem tasks. Statistical analyses indicate that each assessed segment of executive functions significantly correlates with arithmetic tasks of change, combining and comparison. The students who managed to resist distractors showed success in solving the arithmetic problems of change, combining and comparison. In solving the tasks of change and comparison it is necessary to give limited amount of information to students with MID (Bull & Scerif, 2001). Results of similar studies are in agreement with our results and confirm the fact that a direct instruction is the most effective way of adequate solving of mathematical problems (Kroesbergen, & Luit, 2003). In this regard, the necessity of applying different strategies to improve abilities in solving verbal problem tasks: the "Step by Step" method; the method of analyzing the task; the method of simple numbers; the method of visual display (Sharma, 1985). Practical implications of the research point to the fact that, when designing curricula that relate to the problem of verbal mathematical tasks, it is essential to define strategies that influence the improvement of the ability to selectively process information, to resist distractors, and to apply verbal strategies. These abilities determine one’s level of success in solving problem tasks, making it is essential to insist on their development (Blair & Razza, 2007).

LITERATURE

1. Blair, C., & Razza, R. (2007). Relating Effortful Control, Executive Function, and False Belief Understanding to Emerging Math and Literacy Ability in Kindergarten. Child Development. 78 (2):647-663.

2. Bull, R., & Scerif, G. (2001). Executive Functioning as a Predictor of Children's Mathematics Ability: Inhibition, Switching, and Working memory. Developmental Neuropsychology.19(3):273-293.
3. Carpenter, P., Cobitt, K., Kepner, S., Linquist, M,. & Reys, E. (1980). Solving verbal problems: Results and implications from national assessment. Arithmetic Teacher. 28(1):8-12.
4. Clair-Thompson, H., & Gathercole, S. (2006). Executive Functions and achievements in school: Shifting, updating, inhibition and working memory. The Quarterly Journal of Experimental Psychology. 59 (4):745-759.
5. Japundža-Milisavljević, M. (2008). Neuropsihološke funkcije i nastava matematike kod dece sa intelektualnom ometenošću. Pedagogija, LXIII (4): 666-673.
6. Japundža-Milisavljević, M., & Maćešić-Petrović, D. (2008). Executive functions in children with intellectual disabilities. British Journal of Developmental Disabilities. 54(107):113-121.
7. Moreau, S., & Coquin-Viennot, D. (2003). Comprehension in arithmetic word problems by fifth-grade pupils: Representation and selection of information. British Journal of Educational Psychology. 73(2):109-121.
8. Riley, S., & Greeno, G. (1988). Developmental analysis of understanding language about quantities and of solving problems. Cognition and Instruction. 5(1):49-101.
9. Salthouse, T. A, & Meinz, E. J. (1995). Aging, inhibition, working memory and speed. Journal of Gerontology.50(6*):*297-306.
10. Sharma, M. (1985). Mathematics As a Second Language. Math Notebook. 4(1-2):part I & II.
11. Stroop, R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. Journal of Experimental Psychology. 18(6):643–662.

OKULOMOTORIČKA KOORDINACIJA KOD DJECE S CEREBRALNOM PARALIZOM

OCULOMOTORICS COORDINATION IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Irena SLAVIČEK
Centar „Goljak“, Zagreb, Hrvatska

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Cerebralna paraliza najteži je oblik invaliditeta u dječjoj dobi. Cilj ove studije je utvrditi povezanost između nekih karakteristika djece s cerebralnom paralizom i njihove okulomotoričke koordinacije Okulomotorička koordinacija jedan je od značajnih uvjeta za uspješnost procesa učenja. Na karakteristike djece s cerebralnom paralizom utječe niz faktora kao što su: oblik cerebralne paralize, težina oštećenja, fina motorika, grafomotorika, vizualna percepcija, spol, početak i način edukacijsko rehabilitacijskog tretmana. Varijable su obrađene regresijskom analizom pri čemu je okulomotorička koordinacija definirana kao kriterijska varijabla. Rezultati istraživanja pokazuju statistički značajnu povezanost između nekih karakteristika djece s cerebralnom paralizom te oblika edukacijsko rehabilitacijskog programa i okulomotoričke koordinacije.

Ključne riječi: djeca, cerebralna paraliza, okulomotorička koordinacija

APSTRACT

The cerebral palsy is the best weight form of disabilities in childrens age. This aim of study is to estimate the connection between characteristics of children with verebral palsy and their ability oculomotorics coordination. Oculomotorics coordination has significant roll in the learning process. Characteristics of children with cerebral palsy were determined through factors: the form of cerebral palsy, the weight of disability, the details motoric, the visual perception, the grafomotoric, the sex, the begining of the education rahabilitation treatment. The oculomotorics oordination was treated as criterion variable. Data were processed through the regression analysis. The regresion analysis showed that there statistically significant connection between the characteristics of children with cerebral palsy and the form of eduaction rehabilitation treatment and oculomotorics coordination. The analysis of study showed an significant roll of education rehabilitation work and enriching senzomotorics activity.for children with cerebral palsy.

Key words: children, cerebral palsy, oculomotoric coordination

UVOD

Cerebralna paraliza podrazumijeva skupinu stanja čija je zajednička karakteristika cerebralni moždani deficit neprogresivne patologije nastao u prenatalnoj, perinatalnoj ili postnatalnoj tj. ranoj dječjoj dobi Kuban i Leviton,1994. govore o cerebralnoj

paralizi kao kompleksu simptoma, prije nego o specifičnoj bolesti. Poteškoće koje proizlaze iz abnormalnosti funkcije mozga protežu se preko čitavog niza neuroloških, ortopedskih i psihosocijalnih oštećenja.
Djeca tipičnog razvoja rađaju se s predispozicijama koje određuju tempo razvoja, a kvaliteta i dostignuća te razine ovise o procesu učenja i utjecaju društvene sredine. Kod djece s cerebralnom paralizom te potencijalne predispozicije su u određenom stupnju smanjene. Oštećenje mozga ima za posljedicu teže razvijanje djetetovih psihotjelesnih funkcija. Pored motoričkog oštećenja, kod djece s cerebralnom paralizom javljaju se i znatne poteškoće u području okulomotorike, vizualne percepcije, govora, učenja, emocija i ponašanja.
Predmet ove studije su djeca s cerebralnom paralizom kod kojih se manifestira hemipareza. Hemipareza zahvaća jednu stranu tijela i dosta često omogućuje djetetu relativno dobru motoričku pokretljivost i uključenje u redovitu životnu sredinu (Bumin et all, 2010). Uz prosječno intelektualno funkcioniranje, ova djeca se vrlo uspješno integriraju u skupinu vršnjaka u redovitoj školi. Ali, specifične teškoće koje proizlaze iz samog oblika oštećenja, otežavaju proces učenja. Iako plasticitet mozga omogućava kompenzaciju oštećenih funkcija od presudnog značenja za uspješnu rehabilitaciju je adekvatna i pravovremena rehabilitacijska stimulacija i poticaji socijalne sredine (Rigby et all, 2009).
Cilj istraživanja je utvrditi postoji li povezanost između nekih karakteristika djece s hemiparezom i njihovim okulomotoričkih sposobnost te je u skladu s ciljem postavljena sljedeća
HIPOTEZA - Postoji povezanost između nekih karakteristika djece s hemiparezom i njihovih okulomotoričkih sposobnosti.

METODE

Uzorak ispitanika definiran je kao populacija djece s hemiparezom koju čini 20-ero djece kronološke dobi od 7 do 11. godina, koja su bila u edukacijsko rehabilitacijskom tretmanu od školske godine 2011./2012. do 2014./2015. u Centru „Goljak“, Zagreb, Hrvatska.Ispitano je 11 dječaka i 9 djevojčica. Devetero djece bilo je uključeno u ranu razvojnu rehabilitaciju odmah nakon postavljene dijagnoze, dok su ostala djeca polazila programe predškolskog odgoja od navršene treće godine života u navedenom Centru. Intelektualne sposobnosti bile su u širim granicama tolerancije za dob te su sva djeca polazila redoviti prilagođeni nastavni program od 1. do 4. razreda osnovne škole.

Uzorak varijabli

- Nezavisne varijable
    1. Spol - muški - ženski
    2. Lijevostrana hemipareza - desnostrana hemipareza
    3. . Položaj palca i ostalih prstiju neparetične ruke
        a) samostalno izvršava zadatak po naputku
        b) djelomično izvršava zadatak po naputku
        c) izvršava zadatak uz pomoć
        d) ne izvršava zadatak

- Zavisna varijabla
    1. Sposobnost okulomotorike

Mjerni instrumenti i način provođenja istraživanja

Za prikupljanje podataka u svrhu istraživanja korištena je medicinska psihološka i edukacijsko rehabilitacijska dokumentacija djece (osobna i obiteljska anamneza, nalazi liječnika pedijatra, fizijatra, neurologa, psihologa i edukacijskih rehabilitatora).

Za potrebe evaluacije okulomotorike korištena je Lista za procjenu psihofizičkih sposobnosti djece s motoričkim oštećenjima i kroničnim bolestima (originalni uradak stručnjaka Centra „Goljak“) te ACADIA test razvoja sposobnosti, subtest 2 - za ispitivanje okulomotorike (Atkinson et all, 1981). Procjenu su provodili edukacijski rehabilitatori koji svakodnevno rade u neposrednom odgojno obrazovnom i rehabilitacijskom radu s djecom tj. voditelji razrednog odjela u koje su djeca uključena tijekom školovanja.

Rezultati istraživanja obrađeni su deskriptivnom i regresijskom analizom (Štalec i Momirović, 1983).

Sposobnost okulomotorike definirana je kao kriterijska varijabla.

REZULTATI I DISKUSIJA

Rezultati nalaza istraživanja pokazuju da od 20 ispitanika, trinaest ima desnostranu hemiparezu, a sedmero lijevostranu. Desnostrana hemipareza bila je prisutna kod 9 dječaka i 5 djevojčica. Desnostrana hemipareza se tretira kao nepovoljnija s obzirom na dominantnost desnorukog pisanja u općoj populaciji.

Rezultati analize nezavisnih i zavisne kriterijske varijable pokazuju da postoji statistički značajna povezanost ovih varijabli (Q= 0,00 – 0,03) te potvrđuju hipotezu – Postoji povezanost između nekih karakteristika djece s hemiparezom i njihove okulomotoričke aktivnosti. Teškoće u položaju palca prema ostalim prstima nehemiparetične ruke primijećene su kod 11 ispitanika desnostrane hemipareze te kod 5 ispitanika s lijevostranom hemiparezom. Opozicija palca prema srednjem prstu bila je kod sve djece uglavnom urednog nalaza, ali znatne poteškoće evidentne su u poziciji palca prema ostalim prstima, osobito prema kažiprstu što posebno dolazi do izražaja prilikom držanja olovke pri pisanju te djetetu znatno otežava rukopis.

Sposobnost okulomotoričke aktivnosti kod svih ispitanika bila je ispod prosjeka. S obzirom da je okulomotorička aktivnost povezana ne samo s finom motorikom prstiju i šake (Slaviček i Sabo, 2012), već i s vizualnom percepcijom rezultati upućuju da refrakcijske smetnje vida nemaju utjecaj na vještinu okulomotoričkih sposobnosti, već razlozi otežane okulomotoričke aktivnosti leže u senzomotoričkom oštećenju mozga koje se manifestira kao klinička slika cerebralne paralize. Dijete s urednim vidom može imati znatnih poteškoća u vizualnom percipiranju. Al, isto tako dijete koje ima oštećenje vida u obliku slabovidnosti, može vrlo uredno vizualno percipirati, što je još jedan dokaz da sposobnost okulomotoričkih vještina znatno ovisi o očuvanosti moždanih centara, ali i o ranoj razvojnoj rehabilitaciji koja stimulira razvoj moždanih funkcija upravo u periodu do navršene prve godine života djeteta kada je plasticitet mozga najviše izražen.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da su teškoće okulomotoričkog izražavanja manje izražene kod djece koja su bila uključena u rehabilitacijski program u prvim mjesecima

životne dobi, što se podudara s rezultatima rada Bishop (1982). Plasticitet dječjeg mozga omogućava kompenzaciju oštećene sposobnosti sa intaktne strane do te razine da strana lateralnosti nije značajna za izvođenje okulomotoričke aktivnosti (Kohn, 1990). Naša studija pokazala je da lijevostrana hemipareza rezultira uspješnijom okolomotoričkom vještinom (Slaviček i Femec, 2012).

ZAKLJUČAK

Nalazi istraživanja upućuju na zaključak da postoji statistički značajna povezanost između ispitanih karakteristika djece s cerebralnom paralizom i njihove sposobnosti okulomotoričke aktivnosti. Lijevostrana hemipareza daje povoljnije ishode u odnosu pozicije palca prema ostalim prstima, što omogućava i lakše grafomotoričko izražavanje tijekom usvajanja nastavnog procesa u školi. Također, se sa znatno većom pozornosti treba pristupiti ranoj razvojnoj rehabilitaciji koja uključuje sustavno razrađen i pravovremeno apliciran edukacijsko rehabilitacijski program na dijete u što ranijoj životnoj dobi.

LITERATURA

1. Atkinson, S.J., Johnston, E:B., Lindsay, A. (1981). Acadia test razvoja sposobnosti, Zagreb: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.
2. Bishop, B. (1982). Neural plasticity part 2. Postnatal maturation and funcioninduced plasticity. Pys. Ther. (62): 132-143.
3. Bumin, G. and Kavan, S.T. (2010). An investigation of the factors affecting handwriting skill in children with hemiplegic cerebral palsy. Disability and Rehabilitation. (32):692-703.
4. Rigby, P.J., Ryan, S.E., Campbell, K.A. (2009). Effect of adaptive seating devices on the activity performance of children with cerebral palsy. Archives of Physocial Medicine and Rehabilitation. (90): 1389-1395.
5. Kuban, K.C.K., Leviton, A. Cerebral Palsy. (1994). The New England Journal of Medicine. (33):188.
6. Kohn, J.G. (1990). Issues in the management of children with spastic cerebral palsy. Pediatrian. (4):230-236.
7. Slaviček, I. i Femec, L. (2012). Grafomotoričke vještine djece s cerebralnom paralizom. Medix.18 (98/99): 161-165.
8. Slaviček, I. i Sabo, V. (2010). Specifičnosti fine motorike u motoričkom razvoju djece s cerebralnom paralizom. Medix. 16 (89/90): 233-235.
9. Štalec, J. and Momirović, K. (1983). Some properties of very simple model robust regression analysis. Department for Kinesiologial Informatics and statistics, Zagreb: Faculty of OPhysical Culture. University of Zagreb.

NIVO SOCIJALNE DISTANCE PREMA OSOBAMA OŠTEĆENA VIDA U ODNOSU NA SPOL

THE LEVEL OF SOCIAL DISTANCE TOWARDS VISUALLY IMPAIRED PERSONS REGARDING TO GENDER

Amela TESKEREDŽIĆ[1], Vesna BRATOVČIĆ[1], Senada SALKIĆ[2], Sabina SALKIĆ[3]

[1]Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerzitet u Tuzli, BiH

[2] Udruženje građana oštećenog vida Tuzla, BiH

[3]"FortSchritt gemeinnützige Gmbi "München, Deutschland", Deutshland

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Socijalna distanca je termin koji se često koristi da opiše stavove prema stigmatiziranim grupama, a koncept se odnosi na samoprocjenu (ne)spremnosti osobe da ulazi u interakcije i aktivnosti sa osobom iz onog miljea koji se ispituje. Ona ovisi o znanju, iskustvu, predrasudama i stereotipima. Znači, postoje različiti faktori koji utiču na nivo socijalne distance a spolne razlike prestavljaju jedan od uticajnih faktora. Stoga je cilj rada bio je ispitati nivo socijalne distane prema osobama oštećena vida u odnosu na spol ispitanika. Istraživanjem je obuhvaćen 361 punoljetni ispitanik sa područja Bosne i Hercegovine. Za potrebe ovog istraživanja korištena je Skala socijalne distance (Oullette-Kuntz, Burge, Brown, Arsenault, 2010), koja je adaptirana u smislu da se traže tvrdnje i mišljenja ispitanika prema osobama oštećena vida, umjesto prema osobama sa intelektualnim teškoćama. Za statističku obradu podataka korištene su metode deskriptivne statistike a za ispitivanje značajnosti razlika aritmetičkih sredina korišten je t-test. Dobijeni rezultati ukazuju da postoji statistički značajna razlika u stavovima i nivou socijalne distance u odnosu na spol ispitanika.

Ključne riječi: stavovi, socijalna distanca, osobe oštećena vida

ABSTRACT

Social distance is a term often used to describe attitudes towards stigmatized groups and the concept refers to the self (un) willingness of people to enter into interactions and activities with a person from that milieu/group being tested. It depends on the knowledge, experience, prejudices and stereotypes. So, there are different factors that affect the level of social distance and gender differences represent one of the influencing factors.Therefore the aim of this study was to examine the level of social distance towards people with visual impairments in relation to gender.The research covered 361 respondents from the territory of Bosnia and Herzegovina. Social distance scale (Oullette - Kuntz, Burge, Brown, Arsenault, 2010) for the purpose of this research was adapted in the sense that they require assumptions and opinions of respondents to visually impaired people, instead of towards people with intellectual disabilities.For statistical analysis of the data were used methods of descriptive statistics and to test the significance of

differences of arithmetic means was used t – test. The results indicate that there is a statistically significant difference in the attitudes and level of social distance with regard to gender.

Key words : attitudes, social distance, visually impaired persons.

UVOD

Odnos društva prema osobama oštećena vida se mijenjao kroz istoriju, pri čemu je raspon odnosa varirao od potpuno negativnog odnosa i stigmatizacije preko ignorisanja i pasivnog stajališta do integracije i jednakih mogućnosti (Zovko, 1999). Mišljenja i stavovi društva prema osobama oštećena vida još uvijek se nisu u potpunosti iskristalizirala. U nastojanju da idemo u korak sa vremenom i da se prilagodimo promjenama, mijenjamo i svoje stavove (Rot, 1989). Kada se govori o stavovima prema slijepim osobama može se navesti širok spektar mišljenja o njima. Sva ta mišljenja su, uglavnom, stereotipna, odnosno radi se o iracionalnim predrasudama (Teskeredžić, 2005). Kako bi istraživao stavove i predrasude prema etničkim manjinama, Bogardus 1925. godine, je razvio koncept socijalne distance (Bugardus, 1925; prema Šleznik, Šakaja, 2012). Termin socijalna distanca se često koristi da opiše stavove prema stigmatiziranim grupama i prvobitno je opisan od strane Bogardusa, kao stepen simpatisanja i razumijevanja između individua ili grupa (Bogardus, 1995; prema Oullette-Kuntz, Burge, Brown, Arsenault, 2010). Ovaj koncept se odnosi na samoprocjenu (ne)spremnosti osobe da ulazi u interakcije i aktivnosti sa osobom iz onog miljea koji se ispituje. Socijalna distanca može da bude niska, i tada ukazuje na prihvatljivost neke populacije, ili visoka, kada govori o tendenciji ka diskriminaciji određene grupe (Nišević, Brkić, Golubović, 2011). Ovisi o znanju, iskustvu, predrasudama i stereotipima a ljudi imaju tendenciju davanja općih sudova o osobama i mimo znanja i iskustva o istim. Te pojednostavljene i generalizirane apstrakcije u funkciji su lakšeg snalaženja u socijalnom okruženju u kojem se favorizira vlastita grupa i podcjenjuje ona druga. I sama pripadnost određenoj grupi može uzrokovati međugrupnu diskriminaciju (Vujević-Hećimović, Brajović, Ilin, 2010).
Problemi osoba s invaliditetom, a time i osoba oštećena vida, čini se postali su predmetom povećane pažnje stručne i političke javnosti. Mladi koji imaju invaliditet, često odrastaju u postavkama koji ograničavaju njihove socijalne interakcije i iskustva, promoviraju ovisnost, i pružaju malo mogućnosti za interakciju s normalnim vršnjacima koji imaju isti invaliditet (Beck-Winchatz & Riccobono, 2008), što predstavlja problem šire javnosti. Time je povećan i interes za ispitivanjem stavova prema ovim osobama, jer stavovi i proizilaze iz nečijeg identiteta i imaju veliki uticaj na uključivanje mladih sa invaliditetom, u aktivnosti svakodnevnog života (Bell, 2010). Sve češće susrećemo istraživanja koja se bave ispitivanjem stavova prema integraciji djece, stavovima nastavnika, odgajatelja, roditelja i drugih osoba prema djeci, odnosno osobama oštećena vida. U Bosni i Hercegovini nisu dovoljno istraženi stavovi prema ovim osobama, odnosno, koliko je poznato, ispitivanja stavova konceptom socijalne distance su rijetko rađena. Cilj istraživanja bio je ispitati nivo socijalne distance prema osobama oštećena vida, odnosno utvrditi da li se postoje razlike između muške i ženske populacije u prosječnom rezultatu na skali socijalne distance.

METODE

U istraživanju su sudjelovali punoljetni ispitanici iz gotovo svih Kantona Federacije Bosne i Hercegovine i RS-a (izuzev Hercegovačko-neretvanskog i Zapadno-hercegovačkog kantona), koji nemaju nikakav lični, a ni profesionalni doticaj sa osobama oštećena vida. Istraživanje je obuhvatilo 362 ispitanika, pri čemu jedan ispitanik je izuzet iz statističke obrade jer uputnik nije bio do kraja popunjen. Stoga je konačni broj ispitanika bio 361, od čega je 162 muškog i 199 ženskog spola. Ispitanici su imali zadatak da na petostepenoj skali Likertovog tipa obilježe nivo slaganja (1-jako se slažem, 2-slažem se, 3-ne znam, 4-ne slažem se i 5-jako se ne slažem), sa osam tvrdnji koje predstavljaju određene situacije koje podrazumijevaju nivo intimnosti. Skala sadrži pozitivne i negativne tvrdnje. Negativne tvrdnje se suprotno kodiraju tokom analize. Ukupna mjera socijalne distance prema osobama oštećena vida izračunata je sabiranjem odgovora ispitanika na skali. Polazište u određivanju osjetljivosti Upitnika bio je raspon rezultata. Najniži rezultat dobiven ispitivanjem iznosi 8, a najviši 40 boda. Što su aritmetičke sredine više, manja je socijalna distanca (pozitivniji stav) i suprotno, što su aritmetičke sredine niže veća je socijalna distanca (negativniji stav), jer je Upitnik šifriran u tom smjeru, da viši broj bodova sa sobom nosi manju socijalnu distancu, odnosno, bolje prihvatanje osoba s oštećenjem vida. Rezultati se interpretiraju u smislu da veći rezultat ukazuje na nižu socijalnu distancu. Cronbachov koeficijent unutarnje konzistencije dobiven u ovom istraživanju iznosi .85, što pokazuje dobru pouzdanost i unutrašnju saglasnost skale za ovaj uzorak. Za statističku obradu podataka korištene su metode deskriptivne statistike, te za ispitivanje značajnosti razlika aritmetičkih sredina korišten je t-test, a rezultati su provedeni na nivou značajnosti od 0,05.

REZULTATI I DISKUSIJA

U ovom istraživanju ispitivani su stavovi šire društvene javnosti o osobama oštećena vida, te je utvrđeno stanje i nivo socijalne distance prema ovoj populaciji. Razlika u stavovima i stanju socijalne distance utvrđena je u odnosu na spol osoba obuhvaćenih ovim istraživanjem. Iako lično, obilježje spol je duboko društveno uslovljena varijabla, spolne razlike su jedan od faktora koji ima važnu ulogu u formiranju stavova osoba bez invaliditeta prema osobama s invaliditetom. Seo i Chen (2009) su utvrdili da žene pokazuju pozitivnije stavove prema invalidnosti nego muškarci, te navode da spol može biti jedan od faktora u predviđanju stavova u istraživanjima (Rowland, Bell, 2012).

Tablica 1. Minimalna i maksimalna vrijednost, aritmetička sredina, standardna devijacija i rezultati testa normalnosti distribucije (K-Sz) za rezultate na skali ukupne socijalne distance
Table 1. Minimum and maximum values, the arithmetic mean, standard deviation and test results of normal distribution (K-Sz) for the results on the scale of social distance

	Min	*Max*	*M*	*SD*	*K-Sz*	*p*
Socijalna distanca	8.00	40.00	33.05	5.37	0.11	.000

Iz tabele 1. vidljivo je da se rezultati na skali socijalne distance kreću se u rasponu od 8 do 40. Prosječan rezultat ispitanika iznosi 33.05 uz standardnu devijaciju 5.37 što znači da rezultat na skali ukupne socijalne distance statistički značajno odstupa od normalne distribucije. Ta distribucija je negativno asimetrična, što se moglo i očekivati, budući da većina ispitanika postiže veće rezultate na skali socijalne distance (veći rezultati ukazuju na nižu socijalnu distancu). Stepen socijalne distance koju osoba normalnog vida pokazuje prema slijepima može se predvidjeti s vrlo malim uspjehom na temelju poznavanja stavova osobe normalnog vida prema emocionalnom životu slijepih ili na temelju njezinih stavova prema ograničenjima sljepoće kao fizičkog oštećenja (Teskeredžić, 2005). Ispitivanje stavova šire društvene javnosti i nivoa socijalne distane proveo je i Ćatić (2013), ali prema osobama sa tjelesnim invaliditetom. Na uzorku od 339 ispitanika, oba spola, rezultati su pokazali da većina ispitanika ima pozitivne stavove i nizak nivo socijalne distance prema osobama s tjelesnim invaliditetom. Međutim, postoji i manji postotak ispitanika koji su iskazali negativne stavove i visok nivo socijane distance. Autor je istakao da nije utvrđena statistićki značajna razlika u stavovima prema osobama sa tjelesnim invaliditetom u odnosu na spol, ali sa povećanjem intimnosti, na ponuđenim tvrdnjama, povećavao se i nivo socijalne distance kod ispitanika.

Spolne razlike, također, predstavljaju jedan od utjecajnih faktora na stavove i nivo socijalne distance, stoga smo ispitali i značajnost razlika između muških i ženskih ispitanika. T-testom nezavisnih uzoraka uspoređeni su rezultati ispitivanja ukupnog rezultata socijalne distance muškaraca i žena.

Tablica 2. Aritmetičke sredine i standardne devijacije za ukupni rezultat na skali socijalne distance za poduzorke muškaraca (N=162) i žena (N=199); rezultati t-testa za nezavisne uzorke
Table 2. Means and standard deviations for the overall score on a scale of social distance for the sub-samples of men (n = 162) and women (n = 199); t-test for independent samples

	Spol	*M*	*SD*	*t-test*	*p*
Ukupna socijalna distanca	muški	31.91	5.96	-3.065	< .01
	ženski	33.97	4.65		

Iz tabele 2. Vidljivo je da postoji značajna razlika rezultata kod muškaraca (*M*=31.91, *SD*=5.96), odnosno žena *M*=33.97, *SD*=4.65; *t*(300) = -3.605, *p*<.01. Kao što smo mogli i očekivati, žene pokazuju pozitivnije stavove i manju socijalnu distancu prema osobama oštećena vida nego muškarci, što su pokazala i neka od ranijih istraživanja (Rowland & Bell, 2012; Haimor, 2012; Kafka, 2013). Ovi rezultati slijede trend u literaturi o stavovima prema osobama s invaliditetom (SEO & Chen, 2009; Bossaert i sur, 2011), a što se može objasniti kulturnim normama, odgoju i brizi, koja je obično izražena kod ženske populacije u našem društvu (Rowland & Bell, 2012). Istraživanja Bossaert, Colpin, Pijl i Petry, 2011., pokazala su da adolescentice imaju tendenciju više pozitivnih stavova prema osobama s invaliditetom. S druge strane istraživanja (Chen, MA, & Zhang, 2011), pokazuju da preddiplomski muškarci imaju više negativne implicitne stavove o invalidnosti u odnosu na žensku populaciju. Ženska populacija ima značajno pozitivnije stavove, te su istraživači dodali, da dotadašnja istraživanja upućuju na to da spol može biti jedan od faktora za predviđanje stavova (SEO & Chen, 2009). Oullette-Kuntz, Burge, Brown i Arsenault (2010), ispitivali su stavove društva

konceptom socijalne distance prema osobama s intelektualnim teškoćama. Istraživanjem je obuhvaćeno 625 ispitanika, a rezultati su pokazali da stariji i manje obrazovani ispitanici iskazuju stavove koji odražavaju veću socijalnu distancu dok ispitanici, koji su imali bliskog člana porodice s intelektualnim teškoćama pokazivali su manju socijalnu distancu.
Stavovi javnosti prema teškoćama u razvoju u cjelini, imaju sličan uticaji na psihološku reakciju osoba s invaliditetom, kao na slijepe osobe. Hazzard (1983) ispitao je razvoj stavova o poteškoćama kod male djece, zajedno s faktorima koji utiču na iste, te dobio da je glavni deficit u znanju o osobama s invaliditetom, te njihovo pridržavanje o stereotipu osobe s invaliditetom, kao nekoga ko je različit, nemoćan i ko zaslužuje sažaljenje. Podaci su također pokazali da djeca više prihvataju djecu s teškoćama u školskim aktivnostima, nego u ličnim i više intimnim prijateljstvima. Stoga je važno identificirati te negativne stavove i osigurati intervencije koje su usmjerene negativne asocijacije s invaliditetom (Bell, 2010). Stavovi prema osobama s invaliditetom se stiču se dakle kroz direktno ili indirektno iskustvo, interakciju i događaje vezane uz osobe s invaliditetom izahtijevaju barem minimalnu interakciju, a uspješnost tih odnosa zavisi o stepenu kvaliteta uspostavljene interakcije (Teskeredžić, 2005; Teodorović, 1997; Najman-Hidžman, Leutar, Kancijan, 2008). U našem istraživanju obuhvaćeni su ispitanici koji nisu imali ni lični, a ni profesionalni doticaj s osobama oštećena vida. Kriterij da ispitanici nemaju nikakav doticaj s osobama oštećena vida je namjerno odabran kako bi se utvrdilo da li takvi ispitanici imaju negativne stavove i veću socijalnu distancu prema osobama oštećena vida.

ZAKLJUČAK

Možemo zaključiti da postoji razlika u stavovima i stanju socijalne distance prema osobama oštećena vida u odnosu na spol ispitanika. Postoji još mnogo poteškoća sa kojima se ove osobe susreću.
Prvo, kao što je naznačeno u pozadini literature, dovoljno dokaza već postoji koji pokazuju da se negativan stav o osobama s invaliditetom (uključujući i slijepe), dovodi do smanjenja vjerojatnosti da se uključe sa slijepim osobama u smislene načine života (npr. društvene, intimne, obrazovne ili stručne segmente života).
Drugo, literatura također pokazuje da se stavovi mogu se mijenjati u pozitivnijem smjeru kroz aktivnosti koje su usmjerene na povećanje izloženosti na pojedince koji su slijepi na smislen način.
Treće, trenutna studija podržava postojeća istraživanja uz daljnje obrazloženje da je povećana izloženost pojedinaca koji su slijepi, povezana s više pozitivnih stavova o sljepoći.
Četvrto, ovi istraživanje je pokazalo da ženska populacija ima pozitivnije stavove prema slijepim osobama, što ukazije da su žene ipak senzibilnije, a sa druge strane, da je neophodno dalje prosvećivanje stanovništva o poznavanju sljepoće i teškoća sa kojima se slijepe osobe susreću u svakodnevnom životu.
Dakle neophodno je i dalje raditi na osviještenosti građana za osobe oštećena vida i njihovu integraciju u društvo te da državne institucije uzmu učešće u rješavanju poteškoća sa kojima se ove osobe susreću.

LITERATURA

1. Beck-Winchatz, B., & Riccobono, M. (2008). Advancing participation of blind students in science, technology, engineering, and math. Advances in Space Research, 42(11):1855-1858.
2. Bell, E. C. (2010). Mentoring transition-age youth with blindness. The Journal of Special Education, 20(10): 1-11.
3. Bossaert, G., Colpin, H., Pijl, S. J., & Petry, K. (2011). The attitudes of belgian adolescents towards peers with disabilities. Research in Developmental Disabilities, 32(2):504-509.
4. Chen, S., Ma, L., & Zhang, J. (2011). Chinese undergraduates' explicit and implicit attitudes toward persons with disabilities. Rehabilitation Counseling Bulletin, 55(1):38-45.
5. Čatić, E. (2013). Stavovi društva i nivo socijalne distance prema osobama sa tjelesnim invaliditetom. Magistarski rad, Tuzla: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli.
6. Haimour, A. I. (2012). Undergraduate univesities student's attitudes toward disabled persons in Saudi Arabia. European Journal of Educational Studies. 4(2):269-280.
7. Kafka, T. (2013). Integracija slijepih u društvo. Diplomski rad, Zagreb:Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
8. Najman-Hidžman, E., Leutar, Z. i Kancijan, S. (2008). Stavovi građana prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj u usporedbi s Europskom unijom. Socijalna ekologija. 17(1):71-93.
9. Nišević, S., Brkić, N. i Golubović, Š. (2011). Stavovi studenata i socijalna distanca prema osobama s invaliditetom. Pedagogija, 66(1):126-133.
10. Oullette-Kuntz, H., Burge, P.,Brown, H. K. & Arsenault, E. (2010). Public Attitudes Towards Individuals with Inellectual Disabilities as Measured by the Concept of Social Distance. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 23(2): 132-142.
11. Rot, N. (1998). Osnovi socijalne psihologije. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
12. Rowland, M. P. & Bell, E. C. (2012). Measuring the Attitudes of Sighted College Students towards Blindness. The Journal of Blindness Innovation and Research, 2(2).
13. Seo, W. & Chen, R. K. (2009). Attitudes of college students toward people with disabilities. Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 40(4):3-8.
14. Šleznik, H. i Šakaja, I. (2012). Prostorni aspekti socijalne distance prema Romima. Hrvatski geografski glasnik,74(1):91-109.
15. Teskeredžić, A. (2005). Stavovi socijalne sredine prema osobama oštećena vida. Magistarski rad, Tuzla: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli.
16. Vujević –Hećimović,G., Brajović, S. i Ilin, K. (2010). Socijalna distanca građana Hrvatske prema narodima s područja bivše Jugoslavije s obzirom na vrijeme i neka soio-demografska obilježja. Savremena psihologija, 13(1):137-54.
17. Zovko, G. (1999). Invalidi i društvo. Revija za socijalnu politiku, 6(2):105-117.

MOVEMENT DISORDERS IN ADULTS WITH INTELLECTUTAL DISABILITY

Aleksandra ĐURIĆ-ZDRAVKOVIĆ,
Mirjana JAPUNDŽA-MILISAVLJEVIĆ, Sanja GAGIĆ
University of Belgrade - Faculty for Special Education and Rehabilitation, Belgrade, Serbia

Originalni naučni rad

ABSTRACT

There are numerous causes of the disorders movement of the population of adults with intellectual disabilities. Aim of the research is to determine percentile representation of involuntary movement manifestation by detecting body parts that are usually covered by these movements, as well the relation between institutionalization with the expression of involuntary movements in persons with intellectual disability. Research sample consisted of 66 adults with intellectual disability of both genders, ages 21 to 55 years. For examining involuntary movements Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS) is used. Research results have confirmed the existence of involuntary movements with 59.1% of respondents (in the facial area). X^2 test shows that between the groups of patients in which involuntary movements were registered there were no statistically significant differences relating the circumstances of the institutionalized or home conditions.

Key words: movement disorders, adults with intellectual disability, institutionalization

INTRODUCTION

Movement disorders are comprised of wide range of difficulties which are described as voluntary and/or involuntary movement disorder (Bojanin, 1985). Involuntary movements in the broadest sense can be divided into: hyperkinesia characterized by excess movement and hypokinesia characterized by poverty spontaneous or voluntary motor skills (Brasic et al., 2004). Involuntary hyperkinesias include various types of movements such as tremor, chorea, ballism, dystonia, myoclonus, and tics. Hypokinesia includes manifestations which are mainly based on Parkinson's disease (Brinar, 2009). Depending on the localization of involuntary movements it is possible that occur functional disturbances in speech may occur, consummation of solid and liquid food, and the closing of the eyelid, or eyelids, which may significantly impair aesthetic, endangers communication, makes the person unhappy, depressed and worried about the outcome of thier condition, while self-esteem is being perturbed (Buono et al., 2012). Because of these appearances, those who find themselves in the public may be compromised by the social environment. All this indicates that the involuntary movements are not only medical, but also socio-psychological problem, which both undermines the quality of life of persons in which they are exhibited, regardless of age, gender, occupation, social background and education (Deb et al., 2001). Several studies dealing with the prevalence of involuntary movements in younger and older adult age, came to the following results: involuntary movement was noted in 5% of the cases with typical respondent average age of 29, while in older respondents that percent was significantly higher amounting to 26% (Buono et al.,

2012; Deb et al., 2001). Thus, in adulthood in subjects of the typical population, involuntary movements become more frequent. Persons with intellectual disability (ID), according to some authors, are particularly vulnerable in expressing this condition (Dosen, & Day, 2008). However, there is not much data that would characterize appearance of involuntary movement at mature age, although few studies (Griffiths et al., 2012; Guy, 1976) emphasized the need to explore these problems. The occurrence of involuntary movements in patients with ID some authors attribute to undifferentiated postural-motor function of the area of feelings (Griffiths et al., 2012). The possibility remains that in certain number of adults with ID some elements of immaturity of these structures persist throughout life. The frequency of involuntary movements in adults with ID is greater than that in adult of a typical population. In about 30% of persons with ID the age to 45 registered the presence of involuntary movements. Perceived involuntary movements were mainly focused on the head area (Janicki & Dalton, 1999). With aging, in some studies the percentage increases, ranging from 50% to 60% (Kaufman, 2007). Bearing in mind that a lot of people with ID are placed in specialized institutions, the study authors state that the percentage includes people who are institutionalized and those living in their own homes. The research states that there was no statistically significant difference in expressing involuntary movements of different etiology in patients with ID who are institutionalized in relation to people with ID who live in their own homes (Kaufman, 2007).

Aim of the research was to determine the percentage of the manifestation of involuntary movements, detecting body parts that are usually covered by involuntary movements, as well as determining the impact institutionalization on the expression of involuntary movements in persons with ID.

METHOD

Sample

The research was conducted on a sample of a 66 subjects of both gender. Following criteria was used for selecting subjects: IQ specific for moderate and mild ID (36 to 69), age of minimum 21, given that this is the age limit for exclusion of intellectually disabled persons from primary educational system and that at this age they are being transferred to an institution for adults. Sample is consisting of 16 (24,2%) respondents who fall into a category of mild ID, 50 of them (75,8%) have moderate ID. The difference in the number of respondents by intellectual disabled category is statistically significant (χ^2=17,515, df=1, p=0,000). This imbalance in the number of respondents with mild and moderate ID is typical of all institutions and associations in which the survey was conducted. Adults with moderate ID are generally more involved in the work of specialized organizations, or institutionalized in purposive institutes, while adults with mild ID manage to find a job, staying within their families. The age of the sample of this research ranged from 21 to 55 years (AS=30,71, SD=7,93). The sample was attended by slightly more male respondents, 37 of them (56.1%), compared to those female who were 29 (43,9%). The research sample included 18 (27.3%) of those who were placed in institutions for people with ID and 48 (72.7%) of the respondents who have lived in their homes.

Instruments and procedure

If the intention is to examine or to notice the presence of involuntary movements in person with ID, it is suggested their closer examination with the Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS) (*Abnormal Involuntary Movement Scale; Guy, 1976*) (Lyketos et al., 2008). The scale consists of 12 items that assess the involuntary movements of different body parts, which are divided into several subscales (facial and oral movements, limb movements, trunk movements, the global assessment of the body). Five-point scale is graduated values from 0 to 4.

RESULTS AND DISCUSSION

Looking at Table 1, which shows the numeric and percentage representation of involuntary movements manifestation in a sample of adults with ID it can be seen that even in 59,1% of respondents is registered involuntary movements in the area of the face. At the same time, involuntary movements of the facial and oral parts of the body are the most common type of involuntary movements that are recorded in the sample of this research. Involuntary movements of the extremities were registered in 28.8% of adults with ID. This assessment included an observation of the upper extremities (arms, wrists, hands, fingers) where attention is paid to registering choreic movements (fast, aimless, irregular, spontaneous) and athetoid movements without tremor. Assessment of involuntary limb movements included also lower extremities (legs, knees, ankles, toes) the registration of the lateral (outside) knee movement, stamping feet, standing on the heel, drawing the foot, and inversion (outside) and eversion (inward) feet.
Involuntary trunk movements in a sample of intellectually disabled adults were present in 9 subjects (or 13.9%). In assessing this segment potential involuntary movements of neck, shoulders and hips (eg, rocking, twisting, squirming, turning the pelvis) were observed. A total of 19.7% of the sample was aware that they have severe involuntary movements that often interfere with the performance of everyday activities.

Table 1. The representation of the manifestation of involuntary movements in adults with ID relative to specified body portion

		FOM	EM	TM	GA
There are no involuntary movements	n	27	47	57	53
	%	40,9	71,2	86,4	80,3
There are involuntary movements	n	39	19	9	13
	%	**59,1**	28,8	13,9	19,7

Legend: FOM – facial and oral movements, EM – extremity movement, TM – trunk movement, GA – general, global body assessment

The data obtained in terms of the percentage of the involuntary movements in adults with ID, as well as marking that movements in a particular part of the body are compatible with the data obtained by the authors in previous studies with similar objectives (Janicki & Dalton, 1999; Kaufman, 2007; Marjanović i Lević, 1997). This research confirmed the more frequent occurrence of involuntary movements in adults with ID, compared to persons of typical population with same age range (Buono et al.,

2012; Deb et al., 2001). Table 2 shows the connection between the institutionalization and manifestation of involuntary movements in persons with ID.

X^2 test shows that between a group of respondents in which the appearance of involuntary movements is registered there is no statistically significant difference in relation to the time of their life in institutionalized conditions ($\chi^2 = 1.222$, df = 1, $p > 0.05$). This indicates that involuntary movements in adults with ID exist independently from life conditions that are characteristic for the institutionalized or house conditions. They are equally manifested in adults with ID who live in their homes and in persons of this population who are living in institutions. Data obtained in this research are in accordance with the results of the single research available to authors of this study, who examined the correlation of the same variables in adults with ID (Kaufman, 2007).

Table 2. Correlation between the institutionalization with the manifestation of involuntary movements in patients with ID

	AIMS		
	χ^2-test with Yates correction	df	Sig.
Life in institution	1,222	1	2,269

Legend: AIMS - Abnormal Involuntary Movement Scale

CONCLUSION

It would be necessary for adults with ID whose motor skills are immature or not mature enough with an accompanying dyskinesia in their motor activities to organize activities that might contribute to the reduction of the problems caused by involuntary movements (Griffiths et al., 2012). The emergence of new therapeutic approaches allows control of a certain number of involuntary movements, and their adequate application dictates the timely and adequate detection. It is believed that involuntary movements should be suppressed only when they become pronounced and when they interfere with motor functions and functioning of the person itself (Buono et al., 2012). Some studies indicate possible improvement of the condition of involuntary movements in adults with ID, while adhering to intensive program of stimulating exercises (Marjanović i Lević, 1997). It is possible to do reeducational exercises where the person is being provided certain aid to perform the required movement in space or a motor activity which he himself cannot perform alone due to the immaturity of neuromuscular structures, or because involuntary movements interference (Pekmezovic et al., 2013). With this in regard it is possible to apply relaxation exercises, exercises to control impulsivity, exercises to equalize muscle tone and independence of movement, with special emphasis on exercises for differentiation of facial muscle movements because large percentage of involuntary movement manifested in that part of the body in adults with ID. With reeducational exercises it is possible to reduce the excitability of nerve-muscle structures of the central nervous system, to master certain movements with control the emergence of involuntary movements, as long as automatic repetition does not appear. When automatic repetition is strengthened, new model exercises is given to desolve the old one the previous one, and a new one adopted. In this way, stereotype schematics are broken (Serdà I Ferrer et al., 2013).

REFERENCES

1. Bojanin, S. (1985). Neuropsihologija razvojnog doba i opšti reedukativni metod. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
2. Brasic, J.R., Barnett, J.Y., Kowalik, S., Tsaltas., M., & Ahmad, R. (2004). Neurobehavioural assessment of children and adolescents attending a developmental disabilities clinic. Psychological Reports, 95 (3 Pt 2), 1079-86.
3. Brinar, V. (2009). Neurologija. Zagreb: Medicinska naklada.
4. Buono, S., Scannella, F., Palmigiano, M. Elia, M., Kerr, M., & Nuovo, S. (2012). Self-injury in people with intellectual disability and epilepsy: A matched controlled study. Seizure - European Journal of Epilepsy. 21 (3): 160–164.
5. Deb, S., Thomas, M., & Bright, C. (2001). Mental disorder in adult with intellectual disability. 2: The rate of behavior disorders among a community-based population aged between 16 and 64 years. Journal of Intellectual Disability Research. 45 (6): 509-514.
6. Dosen, A., & Day, K. (2008). Treating Mental Illness and Behavior Disorders in Children and Adults With Mental Retardation. Arlington: American Psychiatric Pub.
7. Griffiths, H., Halder, N., & Chaudhry, N. (2012). Antipsychotic prescribing in people with intellectual disabilities: a clinical audit. Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities. 6 (4): 215-222.
8. Guy, W. (1976). ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology (rev. ed.). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
9. Janicki, M., & Dalton, A. (1999). Dementia, Aging and Intellectual Disabilities. Philadelphia: Taylor & Francis Group.
10. Kaufman, D. M., (2007). Involuntary movement disorders. In Clinical Neurology for Psychiatrists, 6th edn. Philadelphia: W.B. Saunders, 401-64.
11. Lyketos, C.G., Rabins, P.V., & Lipsey, J.R. (2008). Psychiatric Aspects of Neurologic Diseases: Practical Approaches to Patient Care. NewYork: Oxford University Press.
12. Marjanović, D.B. i Lević, Z.M. (1997). Epilepsija i epileptični sindromi. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
13. Pekmezovic, T., Jovic, J., Svetel, M., & Kostic, V. (2013). Prevalence of restless legs syndrome among adult population in a Serbian district: a community-based study. European Journal of Epidemiology. 28 (11): 927-30.
14. Serdà I Ferrer, B., Ortiz-Collado, A., & Avila-Castells, P. (2013). Impact of a psychomotor re-education guide on the quality of life of patients with Alzheimer's disease. Revista medica de Chile. 141 (6): 735-742.

NAPOMENA:

The article represents a result of the projects: "Creating a Protocol for the assessment of the educational potential of children with disabilities as well as criteria for the development of individual education programs" (br. 179025) and „Social participation of persons with intellectual disability'' (br. 179017), whose realization is funded by the Ministry of Education, Science and Technological Development of Republic of Serbia.

SAMOPOŠTOVANJE UČENIKA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

SELF-ESTEEM OF PUPILS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

[1]Medina VANTIĆ-TANJIĆ, [1]Milena NIKOLIĆ, [2]Fadil IMŠIROVIĆ, [3]Sanela KRDŽIĆ

[1]Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, BiH
[2]JZU Dom zdravlja Gradačac, BiH
[3]O.Š. „Mehmed-beg Kapetanović Ljubušak“, Gradačac, BiH

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Osnovni cilj istraživanja bio je ispitati nivo samopoštovanja učenika s intelektualnim teškoćama u odnosu na uvjete školovanja, spol, hronološku dob i stepen intelektualnih teškoća. Uzorak istraživanja činilo je 82 učenika s intelektualnim teškoćama (posebne škole N=31, redovne škole 51; uzrast od 10-14 godina N=55 i 15 i više godina N=27; muški spol N=42, ženski spol N=40; LIT N=60, UIT N=22). Za procijenu samopoštovanja učenika s intelektualnim teškoćama korišten je Indeks samopoštovanja (Brown i Alexander, 1991). Učenici s intelektualnim teškoćama se ne razlikuju u postignutom nivou samopoštovanja u odnosu na uvjete školovanja, spol i intelektualni status, a razlikuju se u odnosu na kronološku dob. Dobiveni rezultati ukazuju na potrebu detaljnijeg ispitivanja faktora koji utječu na nivo samopoštovanja u školskom okruženju bez obzira na uvjete školovanja, te na potrebu proširivanja uzorka istraživanja u odnosu na posmatrane varijable.

Ključne riječi: intelektualne teškoće, samopoštovanje, uvjeti školovanja

ABSTRACT

The main aim of this research was to search self-esteem level of pupils with intellectual disabilities in regard to education conditions, gender, chronological age and level of intellectual disabilities. Research sample was included 82 pupils with intellectual disabilities (special schools N=31, regular schools N=51; age 10 to 14 N=55 and 15 and older N=27; male N=42, female N=40; MIT N=60, SIT N=22). Self-esteem was assessed by the Self-esteem index (Brown and Alexander, 1991). Pupils with intellectual disabilities do not differ in achived self-esteem level in regard to education conditions, gender, and level of intellectual disabilities, but they differ in regard to chronological age. Results shows the need for further analyzing of factors which affect self-esteem in educational condition regardless of placement and the need for extending the research sample in regard to observe variable.

Key words: intellectual disabilities, self-esteem, educational condition

UVOD

Samopoštovanje *(self-esteem*) je termin kojim se izražava globalno ili opće vrednovanje sebe (Bezinović, 1988). Rosenberg (1965; prema Bezinović 1988)

definira samopoštovanje kao pozitivan ili negativan stav prema sebi. Coopersmith (1967; prema Burić, 2008) pod samopoštovanjem podrazumijeva evaluaciju kojom pojedinac odražava stav ne/prihvaćanja sebe, što ukazuje na stupanj uvjerenja pojedinca u vlastite sposobnosti, važnost, uspješnost ili vrijednost. Ključnu ulogu u razvoju samopoštovanja ima atmosfera u roditeljskom domu i neposredna socijalna okolina (Harter, 1999; prema Brajša-Žganec i dr., 2000). Pri tome su podaci o vlastitom rezultatu, odnosno ranija postignuća važniji za stvaranje slike o sebi (Čudina-Obradović, 1991; prema Đorđević i dr., 2011). Neki autori prave razliku između samopoimanja (opisivanja sebe) i samopoštovanja (vrednovanja sebe). Tako Tucak i dr., (2007) navode da samopoštovanje može biti promatrano kao evaluativni aspekt sebe, dok samopimanje predstavlja kognitivnu shemu unutar koje se organizira mnogo informacija o sebi. Pri tome samopoštovanje može biti promatrano kao središnji ili ključni aspekt samopoimanja, s ulogom suočavanja sebe s vanjskim informacijama. Jelić (2012) navodi da je mnoge empirijske potvrde dobio i multidimenzionalni model Shavelson, Hubner i Staton (1976; prema Jelić, 2012), koji predstavljaju hijerarhijsku strukturu samopoštovanja. O važnosti samopoštovanja svjedoče rezultati brojnih istraživanja u psihologiji ličnosti, socijalnoj, kliničkoj, te savjetodavnoj i razvojnoj psihologiji. U većini teorija i pristupa spominje se kao glavni stub adaptacije (Jelić, 2012). Brajša-Žganec i dr., (2002) ističu da je razvoj slike o sebi povezan s potrebom za prihvaćanjem, poštovanjem, podrškom, toplinom iz okoline, pri čemu nezadovoljavanje tih potreba negativno utiče na razvoj pojma o sebi. Veoma je mali broj naučnih radova koji se odnose na istraživanje samopoštovanja djece s intelektualnim teškoćama. Jelić (2012) ističe da su istraživanja uglavnom usmjerena na akademska postignuća i potvrđuju da je samopoštovanje prediktor školskog uspjeha.

Donohue (2008) ističe da se u dostupnoj literaturi može naći ograničen broj radova koji proučavaju razvoj samopoštovanja kod djece s intelektualnim teškoćama. Istraživanja koja su se bavila ovom problematikom imala su za cilj utvrditi da li se djece sa intelektualnim tečkoćama u pogledu razvoja samopoštovanja razlikuju od njihovih vršnjaka bez tečkoća, te ukoliko se razlikuju u čemu se te razlike ogledaju (Škrinjar, 2002; Zelek, 2004; Donohue, 2008; Jelić, 2012). Silon i Harter (1985; prema Donohu, 2008) predstavlja istraživanje kojima su uspoređena djeca s intelektualnim teškoćama i djeca tipičnog razvoja dobi od 4 do 7 godina. Na temelju dobijenih rezultata autori zaključuju da je samopoimanje djece s intelektualnim teškoćama manje diferencirano i manje kompleksno u odnosu na djecu tipičnog razvoja. Glenn i Cuningham (2004; prema Donohue, 2008) su istraživali samopoimanje kod 72 mlađe osobe sa Down sindromom. Uočili su da ispitanici s verbalnim mentalnim uzrastom 40 mjeseci i mlađi, nisu bili u mogućnosti dati samoopise ili ispoljiti samoprepoznavanje. Ispitanici koji su funkcionirali na višem kognitivnom nivou su (verbalni mentalni uzrast 68 mjeseci) bili u stanju iznositi relativne komparacije. Glenn i Cuningham ističu da je u njihovom uzorku postojala velika sklonost ispitanika ka pozitivnom opisivanju. Tracey i Mars (2002; prema Donohue, 2008) su istraživali multidimenzionalni koncept samopoimanja kod djece s intelektualnim teškoćama od 7-13 godina, te uticaj edukacijskog smještaja (integracija i posebne škole) na samopoimanje djece s intelektualnim teškoćama. Rezultati su pokazali da je povezanost faktora samopoimanja niska, ukazujući da se djeca sa intelektualnim teškoćama razlikuju međusobno u odnosu na različita područja samopimanja. Postoje i istraživanja (Johanson & Sinclair, 1999; Gans et al, 2003) u

kojima su uspoređivanja djeca s tečkoćama u razvoju i djeca tipičnog razvoja u odnosu na nivo samopoštovanja, koja pokazuju da prisustvo teškoća u razvoju ne rezultira nižim samopoštovanjem, odnosno ne nalaze se razlike u ispoljavanju općeg samopoštovanja između ove dvije skupine djece. Međutim, mogu se naći i istraživanja koja ukazuju da djeca s intelektualnim teškoćama imaju negativniju predstavu o sebi u odnosu na vršnjake i to u domenu akademskih postignuća, pokazujući postojanje svijesti o sopstvenoj nevještosti u školskom kontekstu (Gans et al, 2003; Zeleke, 2004; Cooley and Ayres, 1988; prema Petrović i dr., 2012). Na razvoj samopoštovanja kod osoba s intelektualnim teškoćama utiče i socijalna komparacija, kao i dominantan lokus kontrole. Usljed stanja sniženog intelektualnog funkcionisanja, ove osobe često mogu biti uskraćene za priliku da se ostvare u raznolikim društvenim ulogama. Društvena izolovanost, kao i neuključenost u sadržaje koji su očekivani za određeni uzrast, mogu doprinijeti da osobe s intelektualnim teškoćama budu izložene negativnoj socijalnoj komparaciji (Dagen and Sandhu, 2000; prema Joksimović i Janjetić 2008). U literaturi su opisani mnogobrojni faktori koji mogu doprinijeti razvoju negativne slike o sebi kod osoba sa sniženim nivoom intelektualnog funkcioniranja. Neki od njih su: negativno socijalno iskustvo, neuspjeh na akademskom polju, socijalna izolovanost, nesamostalnost itd. (Kraljević 2001; prema Ibralić i Smajić, 2007).

Na području Bosne i Hercegovine može se naći ograničen broj radova koji proučavaju razvoj samopoštovanja kod djece s intelektualnim teškoćama. Krdžić (2015) je ispitivala samopoštovanje učenika s intelektualnim teškoćama u različitim uvjetima odgoja i obrazovanja i u odnosu na vršnjke tipične populacije. Utvrdila je da učenici s intelektualnim teškoćama imaju ispod prosječan nivo samopoštovanja u odnosu na učenike tipičnog razvoja i da učenici s intelektualnim teškoćama u uvjetima specijalnog odgoja i obrazovanja imaju bolji indeks samopoštovanja na svim posmatranim subskalama od učenika s intelektualnim teškoćama u uslovima redovnog odgoja i obrazovanja. Helić-Halilović (2013) ispitivala je povezanost procjene samopoštovanja od strane djece s intelektualnim teškoćama i njihovih roditelja i utvrdila da postoji pozitivna povezanost na područjima PPP i PPV, te na indeksu samopoštovanja u globalu.

Dosadašnji rezultati nam pokazuju da je indeks samopoštovanja učenika s intelektualnim tešoćama niži u odnosu na djecu tipičnog razvoja. Istraživanja koja su provedena u susjednim zemljama pokazuju da su osobe s intelektualnim teškoćama često svjesne negativne slike koju društvo ima o njima, ali i istraživanja koja pokazuju da djeca i adolescenti s intelektualnim teškoćama imaju prosječno samopoštovanje (Jelić, 2012). Stoga se može zaključiti da su spoznaje o samopoštovanju osoba s intelektualnim teškoćama neusklađene i često kontradiktorne. Petrović i dr., (2012) smatraju da osobe s intelektualnim teškoćama imaju relativno siromašnu sliku o sebi, zbog prirode svojih teškoća, ali i permanantnog doživljavanja negativnog iskustva, socijalne stigmatizacije i diskriminacije, kao i nevrjednovanja od strane svoje socijalne sredine. Istraživanja provedena na našim prostorima pokazuju da djeca s intelektualnim teškoćama svoje odnose sa vršnjacima percipiraju značajno lošije za razliku od njihovih vršnjaka tipičnog razvoja (Nikolić, Mešalić, Vantić-Tanjić, 2008), i svjesni su da nisu prihvaćeni od strane vršnjaka. U skladu sa predhodno navedenim rezultatima istraživanja nameće se i predmet ovog istraživanja. Istraživanje se bavilo procjenom samopoštovanja učenika s intelektualnim teškoćama koja su u specijalnim odgojno-

obrazovnim ustanovama, te učenika s intelektualnim tečkoćama koja su u inkluzivnom sistemu obrazovanja. Samopoštovanje predstavlja bitan aspekt ličnosti koji u velikoj mjeri utiče na emocijalni i socijalni razvoj djece s intelektualnim teškoćama. Djeca s intelektualnim teškoćama su najčešće socijalno odbačena, neprihvaćena od strane vršnjaka i često ismijavana što indirektno predstavlja opasnost za razvoj negativne slike o sebi i niskog samopoštovanja. Predmet ovog istraživanja se temelji na predpostavci da uslovi inkluzivnog obrazovanja na našem području nisu adekvatni, djeca s intelektualnim teškoćama se uključuju u redovne uslove obrazovanja bez predhodno ispunjenih predpostavki inkluzije.
Osnovni cilj istraživanja bio je ispitati nivo samopoštovanja učenika s intelektualnim teškoćama, te ustanoviti da li postoje razlike i u kojoj razini kod učenika s intelektualnim tečkoćama u uslovima segregacije i u uslovima inkluzije. Takođe, ovim istraživanjem se ispituje i uticaj stepena intelektualnih teškoća, spola i hronološke dobi učenika s intelektualnim teškoćama na nivo samopoštovanja.

METODE ISTRAŽIVANJA

Uzorak ispitanika

Istraživanje je provedeno na području Tuzlanskog kantona, Sarajevskog kantona i Distrikta Brčko. Učenici koji su činili uzorak ovog istraživanja pohađaju slijedeće odgojno-obrazovne ustanove: „Zavod za odgoj i obrazovanje osoba sa smetnjama u psihičkom i tjelesnom razvoju“ Tuzla; „Zavod za specijalno obrazovanje i odgoj djece Mjedenica“ Sarajevo; OŠ „Safet-beg Bašagić, OŠ „Ivan Goran Kovačić“ i OŠ „Musa Ćazim Ćatić“ u Gradačcu; „VII osnovna škola“ Gornji Rahić; IX osnovna škola“ Maoča; „VIII osnovna škola“ Brka i OŠ „Centar“ Tuzla. Uzorak istraživanja činilo je 82 učenika s intelektualnim teškoćama. Od toga je 31 učenika s intelektualnim teškoćama (laka i umjerena teškoća) u uslovima specijalnog odgoja i obrazovanja i 51 učenika s intelektualnim teškoćama (laka i umjerena teškoća) uključenih u uslove redovnog odgoja i obrazovanja. Istraživanjem su obuhvaćeni učenici uzrasta od 10-14 godina (N=55) i 15 i više godina (N=27). Prema spolu uzorak je činilo 42 učenika s intelektualnim teškoćama muškog spola i 40 ženskog spola. U odnosu na stepen intelektualnih teškoća 60 ispitanika je s lakim intelektualnim teškoćama i 22 ispitanika s umjerenim intelektualnim teškoćama.

Mjerni instrument

Za procijenu samopoštovanja učenika s intelektualnim teškoćama korišten je Indeks samopoštovanja (Brown i Alexander, 1991). Index samopoštovanaj (IS) je instrument samoprocjene koji se sastoji od 80 varijabli, dizajniran s ciljem otkrivanja dječije percepcije, odnosno njihovih mišljenja o vlastitim osobnim crtama i karakteristikama. Primjenjuje se na uzrastu od 8-18 godina i 11 mjeseci, može se provoditi grupno ili individualno. Osoba na skali Likertovog tipa procjenjuje prisutnost određene karakteristike kod sebe. Mogući odgovori su: „uvijek tačno“, „obično tačno“, „obično netačno“, „uvijek netačno“. Upitnik je bodovan tako da veći skor bodova znači i veći nivo samopoštovanja. Varijable indeksa se dijele u četiri subskale i to: Skalu percepcije porodičnog prihvatanja (PPP), Skalu percepcije akademske kompetencije (PAK), Skalu percepcije popularnosti među vršnjacima (PPV) i Skalu percepcije lične sigurnosti

(PLS). Svaka od subskala sadrži 20 pitanja i ne mogu se primjenjivati pojedinačno. Test je standardiziran na uzorku od 2.455 djece u Sjedinjenim američkim državama.

Način provođenja istraživanja

Istraživanje je sprovedeno u periodu od aprila do maja 2016. godine. Prije provođenja istraživanja od svih institucija dobivena je suglasnost za provođenje istraživanja. Tokom istraživanja i interpretacije rezultata poštovani su svi etički principi u istraživanju.

Metode obrade podataka

Izračunati su osnovni statistički parametri, a razlike među skupinama testirane su t-testom. Podaci istraživanja su obrađeni u statističkom paketu SPSS 16. for Windows.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA I DISKUSIJA

U Tabeli 1. Prikazani su rezultati ispitanika na sumarnim varijablama subskala i indeksu samopoštovanja u globalu u odnosu na uvjete školovanja.

Tabela 1. Rezultati ispitanika na sumarnim varijablama subskala i indeksu samopoštovanja u odnosu na uvjete školovanja

Table 1. Results of pupils on summary variables of subscales and on self-esteem index in regard to educational condition

	Uvjeti školovanja	**N**	**AS-SV**	**SD-SV**	**AS-SS**	**SD-SS**	**F**	**t**	**df**	**p**
PPP	RŠ	51	47,31	11,89	6,66	2,90	4,307	-6,637	80	**0,041**
	PU	31	63,81	9,035	11,06	2,93				
PAK	RŠ	51	42,90	9,49	4,21	3,70	0,547	-9,598		0,462
	PU	31	62,48	7,99	12,64	2,91				
PPV	RŠ	51	45,25	10,49	7,00	7,42	2,711	-9,280		0,104
	PU	31	65,55	7,89	12,67	2,98				
PLS	RŠ	51	42,31	10,07	4,66	2,89	0,413	-6,096		0,522
	PU	31	56,09	9,68	8,25	3,48				
IS	RŠ	51	177,98	38,37			2,878	-8,714		0,094
	PU	31	247,94	29,30						

LEGENDA: RŠ-Redovna škola; PU-Posebni uvjeti; SV-Sumarna varijabla; SS-Standardni skor; PPP-Percepcija porodičnog prihvatanja; PAK-Percepcija akademske kompetencije; PPV-Percepcija popularnosti među vršnjacima; PLS-Percepcija lične sigurnosti; IS-Indeks samopoštovanja

Rezultati u Tabeli 1. pokazuju da djeca s intelektualnim teškoćama koja pohađaju nastavu u posebnim uvjetima školovanja na svim subskalama i na indeksu samopoštovanja u cjelosti postižu veće aritmetičke sredine sumarne varijable od ispitanika s intelektualnim teškoćama koji se školuju u redovnim uvjetima školovanja. Aritmetičke sredine standardnih skorova pokazuju da djeca s intelektualnim teškoćama iz redovnih škola na subskali PPP i subskali PPV postižu ispod prosječan nivo samopoštovanja, a dok djeca s intelektualnim teškoćama iz posebnih uvjeta školovanja postižu prosječan i iznad prosječan nivo samopoštovanja na ovim subskalama. Na subskalama PAK i PLS djeca s intelektualnim teškoćama iz redovnih škola postižu nizak nivo samopoštovanja, dok djeca s intelektualnim teškoćama u posebnim uvjetima školovanja na istim postižu iznadprosječan i prosječan nivo samopoštovanja. Na

indeksu samopoštovanja u globalu djeca s intelektualnim teškoćama iz redovnih uvjeta školovanja postižu prosječan rezultat 177,98 što odgovara 0,9 rangu odnosno bolji su od samo 0,9% svojih vršnjaka. S druge strane, djeca s intelektualnim teškoćama iz posebnih uvjeta školovanja postižu aritmetičku sredinu 247,94 što odgovara 63 rangu odnosno bolji su od 63% svojih vršnjaka, tj. od njih je bolje 37% vršnjaka. Rezultati t-testa ukazuju na postojanje statistički značajne razlike samo na subskali PPP (t=-6,637, p=0,041). Razlika je u korist djece s intelektualnim teškoćama iz posebnih uvjeta školovanja. Dobivene rezultate treba uzeti s oprezom s obzirom da su standardne devijacije (Tabela 1.) izrazito visoke unutar obje posmatrane skupine, što ukazuje na činjenicu da među djecom postoje velike individualne razlike.
Do sličnih rezultata došla je i Krdžić (2015) ispitujući razlike u postignutom nivou samopoštovanje učenika s intelektualnim teškoćama u odnosu na uvjete školovanja došla do zaključka da učenici s intelektualnim teškoćama iz specijalnih škola imaju bolji indeks samopoštovanja na svim susbskalama i indeksu samopoštovanja u globalu u odnmosu na učenike s intelektualnim teškoćama u odnosu na učenike iz redovne škole.

U Tabeli 2. prikazani su rezultati ispitanika na sumarnim varijablama subskala i indeksu samopoštovanja u odnosu na spol.

Tabela 2. Rezultati ispitanika na sumarnim varijablama subskala i indeksu samopoštovanja u odnosu na spol
Table 2. Results of pupils on summary variables of subscales and on self-esteem index in regard to gender

	Spol	**N**	**AS-SV**	**SD-SV**	**AS-SS**	**SD-SS**	**F**	**t**	**df**	**p**
PPP	M	42	53,11	13,61	8,21	3,71	0,269	-0,294	80	0,606
	Ž	40	54,00	13,54	8,45	3,52				
PAK	M	42	49,16	13,84	7,19	5,69	0,091	-0,807		0,763
	Ž	40	51,50	12,23	7,62	5,00				
PPV	M	42	53,30	14,77	8,78	4,79	0,653	0,257		0,421
	Ž	40	52,52	12,76	9,52	8,31				
PLS	M	42	46,42	12,81	5,71	3,83	1,003	-0,850		0,320
	Ž	40	48,67	10,98	6,35	3,28				
IS	M	42	202,02	52,35			0,338	-0,454		0,563
	Ž	40	206,95	45,53						

Rezultati u Tabeli 2. pokazuju da djeca s intelektualnim teškoćama oba spola na subskalama i indeksu samopoštovanja postižu dosta ujednačene aritmetičke sredine na sumarnim varijablama. Rezultati aritmetičkih sredina standardnih skorova pokazuju da djeca s intelektualnim teškoćama muškog i ženskog spola na subskalama PPP i PPV postižu prosječan nivo samopoštovanja. Na subskalama PAK i PLS djeca s intelektualnim teškoćama muškog spola postižu ispod prosječan i nisak nivo samopoštovanja, s druge strane djeca s intelektualnim teškoćama ženskog spola postižu na istim prosječan i ispod prosječan nivo samopoštovanja. Na indeksu samopoštovanja u globalu djeca s intelektualnim teškoćama muškog spola postižu aritmetičku sredinu 202,02 što odgovara 8 rangu odnosno bolji su samo od 8% vršnjaka, a od njih je bolje 92% vršnjaka. Kada su u pitanju djeca s intelektualnim teškoćama ženskog spola postižu sritmetičku sredinu 206,95 što odgovara 12 rangu odnosno bolji su od 12%

vršnjaka, a od njih je bolje 88% vršnjaka. Dobivene rezultate treba uzeti s oprezom s obzirom da su standardne devijacije (Tabela 2.) izrazito visoke unutar obje posmatrane skupine, što ukazuje na činjenicu da među djecom postoje velike individualne razlike. Testiranje razlika (Tabela 2.) među skupinama je pokazalo da ne postoje statistički značajne razlike niti na subskalama niti na indeksu samopoštovanja u globalu.
Do istih rezultata došla je i Helić-Halilović (2013) ispitujući samopoštovanje učenika s intelektualnim teškoćama, dok istraživanje Krdžić (2015) pokazuje da djevojčice s intelektualnim teškoćama imaju veći nivo samopoštovanja.

U Tabeli 3. prikazani su rezultati ispitanika na sumarnim varijablama subskala i indeksu samopoštovanja u odnosu na hronološku dob.

Tabela 3. Rezultati ispitanika na sumarnim varijablama subskala i indeksu samopoštovanja u odnosu na hronološku dob
Table 3. Results of pupils on summary variables of subscales and on self-esteem index in regard to chronological age

	Dob	**N**	**AS-SV**	**SD-SV**	**AS-SS**	**SD-SS**	**F**	**t**	**df**	**p**
PPP	10 -14	55	48,25	12,20	6,92	3,04	6,358	-6,093	80	**0,014**
	15 i više	27	64,33	8,85	11,18	2,92				
PAK	10 -14	55	44,49	11,08	4,87	4,40	3,417	-7,437		0,068
	15 i više	27	62,14	7,67	12,55	2,72				
PPV	10 -14	55	46,78	11,85	7,41	7,39	6,448	-7,484		**0,013**
	15 i više	27	65,44	7,38	12,66	2,75				
PLS	10 -14	55	43,43	10,60	4,96	3,04	0,737	-5,050		0,393
	15 i više	27	55,85	10,15	8,18	3,62				
IS	10 -14	55	183,14	42,34			6,790	-7,159		**0,011**
	15 i više	27	247,77	28,61						

U Tabeli 3. dati su rezultati djece s intelektualnim teškoćama na indeksu samopoštovanja i subskalama u odnosu na hronološku dob. Aritmetičke sredine sumarnih varijabli subskala i indeksa samopoštovanja u globalu pokazuju da djeca s intelektualnim teškoćama uzrasta 15 i više godina postižu veći nivo samopoštovanja u odnosu na djecu uzrasta od 10 do 14 godina. Aritmetičke sredine standardnih skorova pokazuju da djeca s intelektualnim teškoćama uzrasta 15 godina i više na subskalama PPP i PLS postižu prosječan nivo samopoštovanja, dok na subskalama PAK i PPV postižu iznad prosječan nivo samopoštovanja. S druge strane, djeca uzrasta od 10 do 14 godina na subskalama PAK i PLS postižu nizak nivo samopoštovanja, na subskali PPP ispodprosječan, a na subskali PPV postižu prosječan nivo samopoštovanja. Na indeksu samopoštovanja u globalu djeca s intelektualnim teškoćama uzrasta od 10 do 14 godina postižu aritmetičku sredinu 183,14 što odgovara 2,1 rangu odnosno bolji su od 2,1% vršnjaka, dok su lošiji od 87,9% vršnjaka. S druge strane, djeca s intelektualnim teškoćama uzrasta 15 i više godina postižu aritmetičku sredinu 247,77 što odgovara 63 rangu odnosno bolji su od 63% vršnjaka, a od njih je bolje 37% vršnjaka.
Rezultati t-testa pokazuju da statistički značajne razlike među ispitanicima kada je u pitanju hronološka dob postoje na subskalama PPP (t=-6,093, p=0,014) i PPV (t=-7,484, p=0,013), kao i na indeksu samopoštovanja u globalu (t=-7,159, p=0,011). Razlike su u korist djece s intelektualnim teškoćama hronološkog uzrasta 15 i više godina.

Do istih rezultata su došle Krdžić (2015) i Helić-Halilović (2013) istražujući samopoštovanje djece s intelektualnim teškoćama.

U Tabeli 4. prikazani su rezultati ispitanika na sumarnim varijablama subskala i indeksu samopoštovanja u odnosu na stepen intelektualne teškoće.

Tabela 4. Rezultati ispitanika na sumarnim varijablama subskala i indeksu samopoštovanja u odnosu na stepen intelektualne teškoće
Table 4. Results of pupils on summary variables of subscales and on self-esteem index in regard to level of intellectual disabilities

	Stepen IT	**N**	**AS-SV**	**SD-SV**	**AS-SS**	**SD-SS**	**F**	**t**	**df**	**p**
PPP	LMR	60	57,15	12,42	9,25	3,45	0,624	4,421	80	0,432
	UMR	22	43,72	11,46	5,81	2,75				
PAK	LMR	60	54,63	11,91	9,08	5,09	7,779	5,902		**0,007**
	UMR	22	38,50	7,71	2,81	2,64				
PPV	LMR	60	57,38	11,96	10,76	6,94	0,778	5,716		0,381
	UMR	22	40,77	10,74	4,72	3,19				
PLS	LMR	60	50,40	11,44	6,76	3,58	4,532	3,906		**0,036**
	UMR	22	39,68	9,70	4,00	2,69				
IS	LMR	60	219,73	43,51			1,311	5,445		0,256
	UMR	22	162,68	37,57						

Rezultati procjene samopoštovanja djece s intelektualnim teškoćama u odnosu na stepen intelektualne teškoće prikazani su u Tabeli 4. Iz rezultata se može vidjeti da djeca s intelektualnim teškoćama lakog stupnja postižu bolju artimetičku sredinu sumarnih varijabli subskala i indeksa samopoštovanja u globalu. Aritmetičke sredine standardnih skorova pokazuju da djeca s intelektualnim teškoćama lakog stupnja na subskalama PPP, PAK i PPV postižu prosječan nivo samopoštovanja, dok na subskali PLS postižu ispod prosječan nivo samopoštovanja. Djeca s umjerenim intelektualnim teškoćama na subskalama PPV i PLS postižu nizak nivo samopoštovanja, na subskali PPP ispod prosječan, a na subskali PAK veoma nizak nivo samopoštovanja. Na indeksu samopoštovanja u globalu djeca s lakim intelektualnim teškoćama postižu aritmetičku sredinu 219,73 što odgovara 23 rangu odnosno bolji su od 23% vršnjaka, a od njih je bolje 77% vršnjaka. Djeca s umjerenim intelektualnim teškoćama postižu aritmetičku sredinu 162,68 što odgovara 0,2 rangu odnosno bolji su od 0,2% vršnjaka a od njih je bolje 99,08% vršnjaka.

Rezultati t-testa pokazuju da djeca s intelektualnim teškoćama u odnosu na stepen intelektualne teškoće statistički značajno razlikuju na dvije subskale, PAK (t=5,902, p=0,007) i PLS (t=4,532, p=0,036). Statistički značajne razlike nisu nađene na indeksu samopoštovanja u globalu. Do istih rezultata došli su Đorđević i dr., (2011) i Helić-Halilović (2013) na uzorku osoba s intelektualnim teškoćama.

Krdžić (2015) je pronašla da postoje statistički značajne razlike u postignutom nivou samopoštovanja kod učenika s intelektualnim teškoćama s obzirom na stepen intelektualne teškoće. Učenici s lakšim intelektualnim teškoćama imaju viši nivo samopoštovanja. Rezultati i ovog istraživanja djelimično su u skladu sa prethodno navedenim istraživanjem, jer se pokazalo da statistički značajne razlike postoje na dvije subskale i to PAK i PLS u korist učenika s lakim intelektualnim teškoćama.

Dobiveni rezultati ukazuju na potrebu sveobuhvatnijeg istraživanja uticaja stepena intelektualne teškoće na nivo samopoštovnja.

ZAKLJUČAK

Na temelju dobivenih rezultata možemo donijeti slijedeće zaključke:

- Učenici s intelektualnim teškoćama se ne razlikuju u postignutom nivou samopoštovanja u odnosu na uvjete školovanja. Statistički značajne razlike su pronađena samo na jednoj subskali (Percepacija porodičnog prihvatanja). Međutim, evidentno je da učenici s intelektualnim teškoćama koji se školuju u posebnim uvjetima školovanja na svim subskalama i na indeksu samopoštovanja u globalu postižu bolje aritmetičke sredine, dakle imaju bolji nivo samopoštovanja.
- U istraživanju se pokazalo da se učenici s intelektualnim teškoćama razlikuju u nivou samopoštovanja u odnosu na hronološku dob na subskali Percepcija porodičnog prihvatanja i Percepciji popularnosti među vršnjacima, te na indeksu samopoštovanja u globalu. Učenici s intelektualnim teškoćama starije hronološke dobi pokazuju veći nivo samopoštovanja.
- Postoji vjervatnoća da su pretodna dva zaključka u direktnoj vezi i da učenici iz posebnih uvjeta školovanja pokazuju veći nivo samopoštovanja jer su to uglavnom učenici starije kronološke dobi.
- Učenici s intelektualnim teškoćama se ne razlikuju u nivou samopoštovanja u odnosu na spol.
- Učenici s intelektualnim teškoćama u odnosu na stepen intelektualne teškoće se razlikuju u nivou samopoštovanja samo na dva područja i to Percepciji akademske kompetencije i Percepciji lične sigurnosti, dok se na druga dva područja i na indeksu samopoštovanja u globalu ne razlikuju. Učenici s lakim intelektualnim teškoćama na ova dva područja postižu veći nivo samopoštovanja, što se moglo i očekivati.
- Dobiveni rezultati ukazuju na potrebu detaljnijeg ispitivanja faktora koji utječu na nivo samopoštovanja u školskom okruženju bez obzira na uvjete u kojima se školovanje odvija, te na potrebu proširivanja uzorka istraživanja u odnosu na posmatrane varijable.

LITERATURA

1. Bezinović, P. (1988). Percepcija osobne kompetentnosti kao dimenzija samopoimanja. Doktorska disertacija. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
2. Brajša-Žganec, A., Raboteg-Šarić, Z., Franc, R. (2000). Dimenzija samopimanja djece u odnosu na opaženu socijalnu podršku iz različitih izvora. Društvena istraživanja 6 (50): 879-912.
3. Brown, L., Alexander, A. (1991). Self-Esteem Index. Austin, Texas: Pro-ed.
4. Burić, I., Macuka, I., Sorić, I., Vulić, Prtorić, A. (2008). Samopoštovanje u ranoj adolescenciji: Važnost uloge roditeljskog ponašanja i školskog dostignuća. Družzvena istarživanja, 4-5 (96-97): 887-906.

5. Donohue, D. K. (2008). Self-concept in Children with Intellectual Disabilities. Psychology Theses. Paper 46. [Internet] Dostupno na http://digitalarchive. gsu.edu/psych_theses Preuzeto 12. maj 2016)
6. Đorđević, M., Banković, S., Dučić B. (2011). Samopoštovanje i slika o sebi odraslih osoba s intelektualnom ometenošću. Zbornik radova sa druge međunarodne naučno-stručne konferencije "Unapređenje kvalitete života djece i mladih", Tuzla 11.-12.06.2011, 433-440.
7. Gans, A.M., Kenny, M.C., Ghany, D.L. (2003). Comparing the self-concept of studens with and without learning disabilities. Jornal of Learning Disabilities, 36 (3): 287-295.
8. Helić-Halilović, B. (2013). Samopoštovanje djece s intelektualnim teškoćama. Magistarski rad. Edukacijsko rehabilitacijski fakultet,Univerzitet u Tuzli.
9. Ibralić, F., Smajić, M. (2007). Osobe sa intelektualnim teškoćama-kontekstualni pristup. Tuzla: Univerzitet u Tuzli Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
10. Jelić, M. (2012) Nove spoznaje u istraživanjima samopoštovanja: konstrukt i samopoštovanje. Društvena istraživanja, 2 (116): 443-463.
11. Johanson, C., Sinclair, K.E. (1999). The impact of disability on children self-concept: the inplications for theory buiding. Universitz of Sydney, AARE Conference Papers Collection.
12. Joksimović, S., Janjetović, D. (2008). Pojam o sebi i vrednosne orjentacije adolescenata. Zbornik instituta za pedagoška istraživanja, 2, 288-305.
13. Krdžić, S. (2015). Samopoštovanje učenika s intelektualnim teškoćama. Magistarski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerzitet u Tuzli.
14. Nikolić M, Mešalić Š, Vantić-Tanjić M. (2008). Samoprocjena odnosa sa vršnjacima u učenika usporenog kognitivnog razvoja u uslovima integracije. Defektologija 14 (1): 8-14.
15. Petrović B., Stojisavljević, D., Tadić, K. (2012). Pojam o sebi osoba sa intelektualnim teškoćama–implikacije na razvoj programa podrške. Specijalna edukacija i rehabilitacija, 11 (4): 521 - 545.
16. Škrinjar, J. (2002). Poticanje razvoja pozitivne slike o sebi kod osoba s mentalnom retardacijom. Zagreb: Hrvatski savez udruga za osobe s mentalnom retardacijom
17. Tucak, I., Lacković-Grgin, K., Penezić, Z., Nekić M. (2007). Uloga nekih mehanizama samoevaluacije i samoregulacije u održavanju samopoštovanja. Društvena istraživanja, 3 (89): 515-531.
18. Zelek, S. (2004). Self-concepts of studens with learning disabilities and their normally achieving peers. European Jurnal of Special Needs Education, 19 (2): 145-170.

NAPOMENA:
Rad je nastao kao rezultata projekta „Samopoštovanje kod učenika s intelektualnim teškoćama" koji je odobren po Internom pozivu za finansiranje/subfinansiranje projekata iz oblasti nauke od značaja za Fedaraciju u 2015. godini Odluka broj 01/2-7396-VI/15 od 11.12.2015. godine.

PREVALENCA STUDENATA S INVALIDITETOM I NIVO INKLUZIJE U VISOKOM OBRAZOVANJU

PREVALENCE OF STUDENTS WITH DISABILITIES AND LEVEL OF INCLUSION IN HIGHER EDUCATION

Alma DIZDAREVIĆ[1], Amila MUJEZINOVIĆ[1], Bahira DEMIROVIĆ[2], Selma POROBIĆ[3], Selma IBRIŠKOVIĆ[4]

[1]Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, BiH
[2]Zavod za specijalno obrazovanje i odgoj djece Mjedenica, BiH
[3]Univerzitet u Tuzli, Filozofski fakultet, BiH
[4]Zavod za odgoj i obrazovanje djece sa smetnjama u psihičkom i fizičkom razvoju Tuzla, BiH

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Na današnjem stepenu razvoja društva evidentan je sve veći broj studenata sa invaliditetom koji se uključuje u visoko obrazovanje kako u svijetu tako i na domaćim visokoškolskim institucijama. Cilj istraživanja je bio utvrditi prevalencu studenata sa invaliditetom i ispitati nivo inkluzije na visokoškolskim ustanovama u Federaciji BiH. U istraživanju je učestovalo 4114 studenata i 407 ispitanika iz reda akademskog i neakademskog osoblja sa svih šest javnih visokoškolskih ustanova u FBiH. Sa ciljem provođenja istraživanja primjenjen je Upitnik za studente i adaptirana verzija Indeksa inkluzije. Dobijeni podaci su obrađeni kvantitativno i kvalitativno. Rezultati istraživanja ukazuju na visoku prevalencu od 10,3% studenata sa invaliditetom na visokoškolskim institucijama u FBiH. Također, utvrđen je nizak nivo inkluzije što ukazuje na potrebuza kreiranjem jasne politike i smjernica pristupa za studente sa invaliditetom kroz zakonsku regulativu, pri čemu visokoškolske institucije trebaju postati proaktivne u osiguranju jednakih mogućnosti za sve studente.

Ključne riječi: studenti sa invaliditetom, prevalence, inkluzija

ABSTRACT

At the present level of development of society both worldwide and in local institutions of higher education is evident the growing number of students with disabilities who are involved in higher education. The aim of the research was to determine the prevalence of students with disabilities and to examine the level of inclusion in higher education institutions in the Federation. In the survey participated 4114 students and 407 participants from the academic and non-academic staff from all six public higher education institutions in the Federation. With the aim of conducting research were applied the questionnaire for students and adapted version of the Index for Inclusion. The data were analyzed quantitatively and qualitatively. The survey results indicate a high prevalence of 10.3% of students with disabilities at higher education institutions in the Federation. Also, there has been a low level of inclusion which indicates the need to create clear policies and guidelines for access of students with disabilities through legislation, in which higher education institutions should become more proactive in ensuring equal opportunities for all students.

Keywords: students with disabilities, prevalence, inclusion

UVOD

Potpisnici Salamanka izjave o inkluzivnom obrazovanju (UNESCO, 1994), složili su se da svaka osoba ima jedinstvene karakteristike, interese, sposobnosti i potrebe za učenje, te je obrazovanje potrebno prilagoditi kroz studijske programe koji moraju uzeti u obzir široku raznolikost ovih karakteristika i potreba. Na današnjem stepenu razvoja društva evidentan je sve veći broj studenata sa invaliditetom koji se uključuje u visoko obrazovanje, te brojna istraživanja pokazuju da studenti sa invaliditetom koji diplomiraju imaju veću vjerovatnoću da dobiju profesionalni angažman nakon završetka studija (Dong i Lucas, 2013), gdje je stopa nezaposlenosti mnogo manja kod osoba s invaliditetom koji imaju univerzitetsku diplomu u odnosu na one koji nemaju (OECD, 2003). Međutim, iako posljednji trend ukazuje na povećan broj studenata s invaliditetom koji se upisuju na univerzitete, broj studenata koji diplomiraju nije paralelan (Eckes i Ochoa, 2005), gdje samo 28% studenata s invaliditetom stekne kvalifikaciju u poređenju sa 54% studenata bez teškoća (Seidman, 2005). Pravo osoba s invaliditetom na jednak pristup obrazovanju u cjelini, pa tako i na visokoškolsko obrazovanje, kao i na jednake mogućnosti i uvjete u okviru obrazovanja propisano je u našoj zemlji općim i posebnim aktima: Okvirnim Zakonom o visokom obrazovanju Bosne i Hercegovine (2007) iZakonom o zabrani diskriminacije (2009). Broj studenata s invaliditetom u Bosni i Hercegovini, kao i susjednim zemljama koje nisu članice Evropske Unije je uglavnom nepoznat. U našoj zemlji ne postoji utvrđena prevalenca studenata s invaliditetom u visokom obrazovanju. Cilj istraživanja je bioutvrditi prevalencu studenata sa invaliditetom i ispitati nivo inkluzije na visokoškolskim ustanovama u Federaciji BiH.

METODE RADA

Uzorak ispitanika činili je 4.114 studenata i 407 ispitanika iz reda akademskog i neakademskog osoblja sa svih šest javnih visokoškolskih ustanova u FBiH. U cilju utvrđivanja prevalence studenata s invaliditetom na visokoškolskim institucijama FBiH primjenjen je Upitnik za studente (Dizdarević, Duranović i Bijedić, 2013).Upitnik za studente se sastoji od ukupno 29 pojedinačnih varijabli, od kojih je 27 varijabli analizirano za potrebe ovog istraživanja. Studenti su trebali da zaokruže nivo slaganja sa jednom od pet ponuđenih tvrdnji na skali Likertovog tipa. Posmatrane varijable su analizirane u nekoliko područja: Praćenje nastave i polaganje ispita, Teškoće na području pisanja i čitanja, Teškoće na području, govora, glasa i jezika, Motorički poremećaji i hronične bolesti, Oštećenje sluha, Oštećenje sluha, Mentalni poremećaji i poremećaji u ponašanju.Sa ciljem utvrđivanja nivo inkluzije na visokoškolskim ustanovama u Federaciji Bosni i Hercegovini, primjenjena je adaptirana verzija Indeksa inkluzije autora Booth i Ainscow (2000). Za potrebe istraživanja analizirano je ukupno 35 varijabli kojima je utvrđen nivo kvalitete inkluzivne kulture na visokoškolskim ustanovama. Način provođenja istraživanja je uključio predhodno informisanje studenata i akademskog osoblja o ciljevima istraživanja i mjernom instrumentu, a zatim pojedinačno ispunjavanje mjernih instrumenata od strane ispitanika. Dobijeni podaci su obrađeni kvantitativno i kvalitativno.

REZULTATI I DISKUSIJA

Prevalence studenata s invaliditetom

U odnosu na ukupan broj ispitanih studenata (4114) utvrđena je frekvencija studenata obuhvaćenih istraživanjem prema univerzitetima u Federaciji BiH, tabela 1.

Tabela 1. Frekvencija ispitanih studenata na javnim univerzitetima FBiH
Table 1. The frequency of the students at public universities in FBiH

Red.br.	Naziv univerziteta	N	%
1.	Sveučilište u Mostaru	925	22.5
2.	Univerzitet u Bihaću	684	16.6
3.	Univerzitet Džemal Bijedić	244	5.9
4.	Univerzitet u Sarajevu	612	14.9
5.	Univerzitet u Tuzli	1.270	30.9
6.	Univerzitet u Zenici	379	9.2
7.	**Ukupno**	**4.114**	**100.0**

Najviše studenata je bilo ispitano sa Univerziteta u Tuzli odnosno njih 30,9% (N=1.270), dok najmanje 5,9% (N=244) studenata na Univerzitetu Džemal Bijedić u Mostaru. U Tabeli 2. prikazana je distribucija ispitanika u odnosu na spol.

Tabela 2. Distribucija ispitanika prema spolu
Table 2. The distribution of the students according by gender

Spol	N	%
Muški	1.128	27.4
Ženski	2.985	72.6
Ukupno	**4.114**	**100.0**

Od ukupnog broja studenata 72,6% (N=2.985) su studenti ženskog spola, dok je studenata muškog spola zastupljeno sa 27,4% (N=1.128).Vezano za teškoće praćenja nastave i polaganja ispita ispitane su 4 varijable, Tabela 3.

Tabela 3. Praćenje nastave i polaganje ispita
Table 3. The classes following and pass exams

Red. br.	Varijabla	Nikada		Uglavnom ne		Ponekad		Uglavnom da		Uvijek	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Da li imate određene teškoće da pratite nastavu?	1678	40.8	1315	32.0	978	23.8	105	2.6	36	0.9
2.	Da li imate određene teškoće prilikom učenja?	1177	28.6	1403	34.1	1284	31.2	193	4.7	56	1.4
3.	Da li Vam nedostaje vremena prilikom pisanja ispita?	752	18.3	847	20.6	1449	35.2	691	16.8	374	9.1
4.	Da li imate određene teškoće prilikom polaganja usmenih ili pismenih ispita	888	21.6	1288	31.3	1550	37.7	285	6.9	103	2.5

Iz tabele je moguće vidjeti da kada je u pitanju praćenje nastave i polaganje ispita najviše studenata, odnosno 9,1% ima uvijek i 2.6% uglavnom problem sa nedostatkom vremena prilikom pisanja ispita. Ostale teškoće u praćenju nastave, prilikom učenja ili polaganja pismenih ili usmenih ispita studenti izražavaju uvijek u intervalu od 0,9% do 2,5% i uglavnom u intervalu od 2.6% do čak 16.8% za nedostatak vremena prilokom pisanja ispita.
S obzirom na ukupan broj studenata i date varijable izračunata je prevalenca studenata sa teškoćama u ukupnom uzorku ispitanika na 6 javnih univerziteta u FBiH, tabela 4.

Tabela 4. Prevalenca studenata sa invaliditetom
Table 4. The prevalence of students with disabilities

	Vrsta teškoće	**N**	**%**
1.	Teškoće govora	28	0.7
2.	Teškoće pisanja i čitanja	194	4.7
2.	Hronične bolesti	37	0.9
3.	Oštećenje sluha	24	0.5
4.	Oštećenje vida	134	3.2
5.	Problemi u ponašanju	14	0.3
	Ukupno	**431**	**10.3**

Legenda: N-Broj ispitanika; %-Procenat ispitanika

Ukupni procenat ispitanika koji su putem Upitnika za studente iskazali postojanje invaliditeta na uzorku od 4114 studenta iznosi ukupno 10,3% ili 431 studenata s invaliditetom, što predstavlja značajan broj studenata koji zahtjevaju posebnu podršku tokom svog visokoškolskog obrazovanja. Vezano za studente sa teškoćama čitanja i pisanja, rezultate istraživanja potvrđuje Džananović (2013), koja jena uzorku od 1504 studenta u visokom obrazovanju u BiH utvrdila 4% studenata sa teškoćama učenja povezanih sa disleksijom koji nisu registrirani na svojim visokoškolskim institucijama kao studenti sa teškoćama u obrazovanju. Ovaj nalaz potvrđuju i zvanični podaci o broju registiranih studenata s invaliditetom u visokom obrazovanju u Uredima za podršku studentima sa posebnim potrebama /invaliditetom. Prema podacima Ureda za podršku studentima sa invaliditetom u visokom obrazovanju koji su formirani u okviru Tempus projekta «Jednake mogućnosti za studente sa posebnim potrebama u visokom obrazovanju-EQOPP», broj studenata s invaliditetom na javnim visokoškolskim institucijama u FBiH u odnosu na ukupan broj upisanih studenata prikazan je u Tabeli 5.

Tabela 5. Broj registrovanih studenata s invaliditetom (Federalni Zavod za statistiku (2013): Visoko obrazovanje u Federaciji Bosne i Hercegovine 2012/13. Sarajevo, Statistički bilten 182)
Table 5. The number of registered students with disabilities

Red.br.	**Naziv univerziteta**	**Ukupan broj studenata**	**N**	**%**
1.	Sveučilište u Mostaru	9896	14	0,14
2.	Univerzitet u Bihaću	3751	0	0
3.	Univerzitet Džemal Bijedić	3444	13	0,38
4.	Univerzitet u Sarajevu	31063	70	0,22
5.	Univerzitet u Tuzli	11978	10	0,08
6.	Univerzitet u Zenici	4151	10	0,24
	Ukupno	**64283**	**117**	**0,19**

Iz tabele 5. možemo vidjeti da u odnosu na ukupan broj upisanih studenata (64.283) na 6 javnih visokoških ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine registrovano je 117 ili 0,19% studenta s invaliditetom. Ovu grupa studenata s invaliditetom predstavljaju uglavnom studenti sa značajnim nivoom invaliditeta koji zahtjeva veći nivo i intenzitet podrške tokom studiranja. Postavlja se pitanje zašto je mali broj studenata sa invaliditetom registrovan pri svojim uredima za podršku. Studenti s invaliditetom tokom svoje formalne edukacije na nižim nivoima obrazovanja su naučili da je njihov invaliditet njihov lični problem, a ne problem društva u cjelini, po čemu se naš sistem obrazovanja nalazi daleko od socijalnog modela rehabilitacije. Također, studenti su obeshrabreni stigmatizacijom i negativnim stavovima kako akademskog tako i neakademskog osoblja, te uglavnom svoje probleme tokom obrazovanja rješavaju sami bez traženja podrške od strane Ureda za podršku.

Nivo inkluzije u visokom obrazovanju

Primjenom adaptirana verzija Indeksa inkluzije autora Booth i Ainscow (2000) analizom 35 pojedinačnih varijabli utvrđen je nivo inkluzije na javnim visokoškolskim institucijama u Federaciji Bosni i Hercegovini. U ispitivanju kvalitete inkluzivne kulture i utvrđivanja Indeksa inkluzivne kulture u visokom obrazovanju učestvovalo je ukupno 407 ispitanika po slučajnom odabiru iz reda akademskog i neakademskog osoblja sa svih šest javnih univerziteta Federacije BiH, tabela 6.

Table 6. Uzorak ispitanika
Table 6. The sample of respondents

Grupa ispitanika	**N**	**%**
Nastavno osoblje	100	24.6
Nenastavno osoblje	39	9.6
Uprava	9	2.3
Studenti	248	60.9
Drugo	11	2.7
Ukupno	**407**	**100**

Najveći postotak ispitanika predstavljali su studenti odnosno njih 60,9% (N=248) i nastavno osoblje od 24,6% (N=100). Niži procenat učešća predstavljalo je nenastavno osoblje od 9,6% (N=39), uprava od 2,3% (N=9) i predstavnici ostalih grupa učesnika od 2,7% (N=11).Za prezentaciju dobijenih vrjednosti nivo inkluzije izrađena je skala klasifikacije gdje vrijednost od 0-50% ukazuje na izrazito nizak nivo, od 50-70% predstavlja nizak nivo, od 70-80% srednje visok nivo, od 80-90% visok nivo i od 90-100% izrazito visok nivo. Na ovaj način izračunat je i prikazan nivo inkluzije svake pojedinačne varijable, te prikazan ukupni prosječni nivo inkluzije, što je predstavljeno u Tabeli 7.

Tabela 7. Nivo inkluzije na visokoškolskim ustanovama FBiH
Table 7. The level of inclusion at higher education institution in FB&H

Oznaka varijable	Tvrdnja	SUM	Nivo inkluzije (%)
A 1.1.	Svako osjeća da je dobrodošao	854	69,9
A 1.2.	Studenti pomažu jedni drugima	887	72.6
A 1.3.	Nastavno osoblje međusobno dobro sarađuje	782	64.0
A 1.4.	Nastavno osoblje i studenti se ophode jedni prema drugima s poštovanjem	915	74.9
A 1.5.	Postoji partnerski odnos između nastavnog osoblja i studenata	784	64.2
A 1.6.	Nastavno osoblje i uprava dobro sarađuju	724	59.2
A 2.1.	Od svih studenata se očekuje mnogo	833	68.2
A 2.2.	Svi dijele filozofiju inkluzije	704	57.6
A 2.3.	Studenti se jednako uvažavaju	812	66.5
A 2.4.	Nastavno osoblje i studenti se odnose jedni prema drugima kao prema ljudskim bićima i prema osobama sa određenom „ulogom“	965	79.0
A 2.5.	Nastavno osoblje nastoji da ukloni prepreke za učenje i učešće u svim vidovima institucije	797	65.2
A 2.6.	Ustanova teži da smanji sve oblike diskriminacije	835	68.3
B 1.1.	Zapošljavanje i unapređivanje nastavnog osoblja je pravično	650	53.2
B 1.2.	Novom nastavnom osoblju se pomaže da se uklopi u nastavnu sredinu	737	60.3
B 1.3.	Ustanova nastoji da primi sve studente iz lokalne zajednice	754	61.7
B 1.4.	Zgrada i prostor su uređeni tako da budu pristupačni za sve	656	53.7
B 1.5	Svim novim studentima se pomaže da se uklope u sredinu	781	63.9
B 2.1.	Svi oblici podrške su koordinisani (usklađeni)	670	54.8
B 2.2.	Aktivnosti za usavršavanje nastavnika pomažu nastavnicima da odgovore na različitosti među studentima	712	58.3
B 2.3.	Politika „posebnih obrazovnih potreba“ je politika inkluzije	743	60.8
B 2.4.	Pravilnik za rad sa studentima sa posebnim obrazovnim potrebama treba da se koristi za smanjivanje prepreka za učenje i učešće svih studenata	957	78.3
B 2.6.	Politika podrške povezana je sa politikom razvoja studijskih programa i podrške učenju	796	65.1
C 1.1.	Nastava je planirana tako da svi studenti mogu učiti	859	70.3
C 1.2.	Časovi podstiču učešće svih studenata	844	69.1
C 1.3.	Časovi razvijaju razumijevanje različitosti	860	70.4
C 1.4.	Studenti su aktivno uključeni u svoje učenje	850	69.6
C 1.5.	Studenti uče kroz zajednički rad	872	71.4
C 1.6.	Ocjenjivanje doprinosi uspjehu svih studenata	865	70.8
C 1.7.	Disciplina se zasniva na uzajamnom poštovanju	989	80.9
C 1.8.	Nastavnici planiraju, održavaju i procjenjuju nastavu kroz zajedničku saradnju	811	66.4
C 2.1.	Različitosti među studentima koriste se kao resurs za nastavu i učenje	721	59.0
C 2.2.	Stručnost nastavnog osoblja je u potpunosti iskorištena	703	57.5
C 2.3.	Nastavno osoblje razvija resurse za podršku učenju i učešću	753	61.6
C 2.4.	Resursi u zajednici su poznati i iskorišteni	586	48.2
C 2.5.	Nastavna sredstva su pravedno raspoređena tako da podržavaju inkluziju	609	49.8
	Ukupno	**2125,6**	**60.7**

Iz Tabele 7. proizilazi da prosječni ukupni nivo inkluzije iznosi 60,7% što u odnosu na Skalu klasifikacije znači da je nivo inkluzije na visokoškolskim institucijama FBiH **nizak.** U odnosu na utvrđene rezultate, visokoškolske institucije treba da poduzimaju aktivnosti koje su razumne i ono što je razumno često ovisi od okolnosti u kome se pojedini studenti nalaze, od finansijskih i drugih sredstava institucije, te od praktičnosti i uspješnosti potrebnih prilagodbi (Shevlin i saradnici, 2004). Mogućnosti, pristup i pravo studenata s invaliditetom u visokom obrazovanju oblikovani su nivoom podrške i osiguranjem jednakih mogućnosti, kroz zakonsku legislativu, finansijska sredstva i svjesnost akademskog i neakademskog osoblja o njihovim specifičnim potrebama. U ovom procesu, studenti s invaliditetom imaju pravo na istu vrstu podrške kao i u osnovnom i srednjem obrazovanju (OECD, 2011) i koja će u znatnoj mjeri kompenzirati negativne efekte njihovog invaliditeta ili posebne potrebe. Međutim, inkluzivna kultura vezano za obrazovanje osoba s invaliditetom, koja je još uvijek velikim dijelom prisutna u Bosni i Hercegovini, odgovara medicinskom modelu i segregacijskom pristupu obrazovanju i rehabilitaciji, što rezultira nemogućnošću adekvatnog razvoja njihovih akademskih i socijalnih sposobnosti i vještina (Dizdarević, 2009). Ali i Saadi (2010) navode da su spremnost i prihvaćenost od strane institucija važni elementi koji doprinose uspjehu studenta, pri ćemu su podrška studentima, inkluzivno iholističko podučavanje i okruženje od presudne važnosti. Studentima s invaliditetom koji se nalaze u visokom obrazovanju često nedostaju vještine da se suoče sa zahtjevima visokog obrazovanja i imaju teškoće da se bore sa izazovima vlastitog obrazovanja, planiranjem samostalnog življenja i samozastupanjem. U ovom području istraživanja u svijetu ukazuju na tri značajna otkrića vezana za visoko obrazovanje studenata s invaliditetom: a) posljednjih 20 godina broj studenata s invaliditetom koji pohađaju visoko obrazovanje je utrostručen, b) prosječno vrijeme koji studenti s invaliditetom trebaju da završe obrazovanje je dvostruko duže u poređenju sa tipičnim studentima, c) više od 80% studenata s invaliditetom trebaju neki oblik podrške i srodnih usluga tokom obrazovanja (Hong, 2015).

ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanju u odnosu na postavljeni cilj istraživanja ukazuju na postojanje značajnog broja studenata sa invaliditetom u visokom obrazovanju koji nisu registrovani na visokoškolskoj razini, te ukazuju na nizak nivo inkluzije. Tranzicija u visoko obrazovanje s jedne strane označava da studenti s invaliditetom sada moraju biti više svjesni svojih ograničenja, biti spremni da otkriju svoj invaliditet različitim službama, biti sposobni da se prilagode i imaju vještine samozastupanja. Upravo ovo prilagođavanje na novu okolinu predstavlja veliki izazov, gdje mnogi studenti s invaliditetom mogu izabrati da ne otkrivaju svoj invaliditet i ne žele da budu povezani sa nekom oznakom ili uopšte viđeni kao da su im potrebne određene prilagodbe. Sa druge strane, drugi studenti često nemaju dovoljno znanja o svojoj teškoći pa i ne mogu govoriti o svojim potrebama (Hong i Slekar, 2011), kao npr. studenti sa disleksijom ili poremećajem pažnje.

Iz toga razloga angažovanje usluga univerzitetskih ureda za podršku uveliko unapređuje socijalnu i akademsku integraciju studenata s invaliditetom, što posljedično

pozitivno utječe na njihov akademski uspjeh (Komives i sar., 2003; Troiano, Liefeld, i Trachtenberg, 2010) i uspješan završetak studija.
Sa druge strane nizak nivo inkluzije predstavlja objektivnu teškoću u priznavanju invaliditeta postojećim službama na univerzitetima. Ovdje senaglašava važnost informiranja i senzibilizacije kako univerziteta, tako i cjelokupne javnosti, u cilju potpune inkluzije u procese visokog obrazovanja onih slojeva stanovništva koji do sada nisu učestvovali u akademskim procesima u većem obimu.
Osiguranje jednakih mogućnosti u visokom obrazovanju ovisi od mogućnosti tačne identifikacije njihovih potreba, konzistentnosti u pristupu i dostupnosti usluga i stručnosti, jednakosti u pristupu resursima i postojanju inkluzivne kulture i politike u visokoškolskim ustanovama (Vogel i sar., 1999). Ono također ovisi i o kapacitetu institucija ispremnosti da se predvide potrebe studenata i u skladu sa njima organizira podrška. U kontekstu Federacije Bosne i Hercegovine, postoji potreba za kreiranjem jasne politike i prakse visokog obrazovanja studenata sa posebnim potrebama na nivou institucija, za kreiranjem jasnih smjernica pristupa i identificiranja prepreka za pristup kroz zakonsku regulativu, pri čemu visokoškolske institucije trebaju postati proaktivne u osiguranju jednakih mogućnosti za sve studente.

LITERATURA

1. Ali, M. M., Saadi, Z. (2010). Perspectives on readiness and acceptance of lecturers in supporting students with special needs in higher education: a case study. International Conference on Learner Diversity 2010. Procedia Social and Behavioral Sciences. 7, str. 661-664.
2. Dizdarevic A. (2009). Akademska kompetencija i inkuzivno obarzovanje djece sa teškoćama u učenju. Doktorska disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerzitet u Tuzli.
3. Dong, S., Lucas, M.S. (2013). An Analysis of Disability, Academic Performance, and Seeking Support in One University Setting. Career Development and Transition for Exceptional IndividualsXX(X) 1–10. Hammill Institute on Disabilities 2013 Reprints and permission: sagepub.com/journalsPermissions.nav DOI: 10.1177/2165143413475 658
4. Džananović, A. (2013). Teškoće u vještinama učenja povezane sa disleksijom. Magistarski rad. Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Univerzitet u Tuzli.
5. Eckes, S., Ochoa, T. (2005). Students with disabilities: Transitioning from high school to higher education. American Secondary Education. 33, str.6-20.
6. Federalni Zavod za statistiku (2013): Visoko obrazovanje u Federaciji Bosne i Hercegovine 2012/2013. Sarajevo, Statistički bilten 182.
7. Hong, B., Haefner, L., Slekar, T. (2011). Faculty Attitudes and Knowledge Toward Promoting Self-Determination and Self-Directed Learning for College Students With and Without Disabilities. International Journal of Teaching and Learning in Higher Education.23 (2), str. 175-185 http://www.isetl.org/ijtlhe/ ISSN 1812-9129
8. Hong, B.S. (2015).Qualitative Analysis of the Barriers College Students With Disabilities Experience in Higher Education. Journal of College Student Development. 56 (3), str. 209-226. *DOI: 10.1353/csd.2015.0032*
9. Komives, S. R., Woodard, D. B., Associates. (2003).Student services: A handbook for the profession (4th ed.). San Fran- cisco, CA: Jossey-Bass.
10. OECD. (2003).Education Policy Analysis, Diversity, Inclusion and Equity: Insights from Special Needs Provision. Paris: OECD Publishing.

11. OECD. (2011):Inclusion of Students with Disabilities in Tertiary Education and Employment, Education and Training Policy. Paris: OECD Publishing.
12. Okvirni Zakon o visokom obrazovanju Bosne i Hercegovine. Službeni glasnik BiH, 59/07.
13. The Salamanca Statement and Framework for Action nn Special Needs Education World Conference On Special Needs Education: Access and Quality. Salamanca, Spain, 7-10 June 1994 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization Ministry of Education and Science Spain.
14. Troiano, P. F., Liefeld, J. A., Trachtenberg, J. V. (2010). Academic support and college success for postsecondary students with learning disabilities. Journal of College Reading and Learning.40(2), str. 35–44.
15. Vogel, S., Leyser, Y., Wyland, S., Brulle, A. (1999). Students with learning disabilities in higher education: Faculty attitude and practices. Learning Disabilities Research and Practice. 14(3), str. 173–186.
16. Zakon o zabrani diskriminacije (2009). Službeni glasnik PSBiH, broj 405/09 23. jula 2009. godine Sarajevo.

NAPOMENA:
Istraživanje je provedenou sklopu projekta "Kvaliteta kulture inkluzije na visokoškolskim ustanovama u FBiH" finansiran od strane Federalnog ministarstvo obrazovanja i nauke 2014. godine.

KOMPETENCIJE NASTAVNIKA U KREIRANJU KURIKULUMA ZA DJECU SA POSEBNIM OBRAZOVNIM POTREBAMA

TEACHER'S COMPETENCES IN CREATING CURRICULUM FOR CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

Nada ŠAKOTIĆ, Bojana ŠOŠKIĆ
Filozofski fakultet Nikšić, Crna Gora

APSTRAKT

Tema rada je prikaz i analiza problema - na koji način nastavnici utiču na poboljšanje sprovođenja inkluzivne prakse, u kojoj mjeri posjeduje kompetencije koje će inovirati i poboljšati vaspitno-obrazovni proces usmjeren na djecu sa posebnim obrazovnim potrebama. Rad sadrži kratke teorijske etape vezane za kreiranje kurikuluma, inkluzivno obrazovanje i kompetencije nastavnika u kreiranju kurikuluma usmjerenog na djecu sa posebnim obrazovnim potrebama. Istraživački dio se odnosi na stavove nastavnika o njihovom učešću u u kreiranju kurikuluma za djecu sa posebnim obrazovnim potrebama. Istraživanje je pokazalo da rad nastavnika se zasniva na poštovanju reformisanog kurikuluma usmjerenog na djecu sa posebnim obrazovnim potrebama; nastavnici vode posebne evidencije o postignućima djece sa posebnim obrazovnim potrebama; nastavnici učestvuju u izradi IROP-a-za djecu sa posebnim obrazovnim potrebama; timovi su formirani u svim školama sve tri regije; nastavnici prepoznaju individualne potrebe djece.

Ključne riječi: kurikulum, inkluzivno obrazovanje, kompetencije nastavnika, djeca sa posebnim obrazovnim potrebama

ABSTRACT

The theme of the paper is to review and analyze the problematic of how teachers influence on improving the implementation of inclusive practice, to what extent have the competencies to innovate and improve the educational process aimed at children with special educational needs. The paper contains a brief theoretical stages related to the creation of curricula, inclusive education and competence of teachers in creating curriculum focused on children with special educational needs. Research is related to teachers' attitudes about their participation in the creation of curricula for children with special educational needs. Research has shown that the work of teachers is based on respect for the reformed curriculum focused on children with special educational needs; teachers keep separate records on the achievements of children with special educational needs; teachers participate in making IROP-for children with special educational needs; the teams were formed in all schools in all three regions; teachers recognize the individual needs of children.

Keywords: curriculum, inclusive education, teacher competence, kids with special educational needs

UVOD

Razvoj obrazovanja i razvoj društva su u međusobnoj uslovljenosti. Položaj marginalnih grupa se popravlja u mehanizmu obrazovanja. Kvalitetnije obrazovanje razvija preostale kapacitete i ima kompezatorsku ulogu. Različitost nije nešto što se prihvata već kao datost u savremenom toku. Društvo treba da teži takvom obrazovanju u kojem će se izgubiti prefiks inkluzivnog, jer će se ona podrazumijevati. Tradicionalna nastava i učenje nijesu bili u stanju da udovolje sve većim potrebama i zahtjevima savremenog društva. Javlja se potreba za usklađivanjem interesa i potreba pojedinca, sa svim posebnostima koje izražavaju njegovu individualnost i interes za zajedništvo. Osnovni zadaci svakog pojedinca i društva u cjelini su da posmatraju svu djecu, daju im istu šansu za uspješan i kvalitetan život, omoguće im samopromociju i prosperitet. Inkluzijom ne izjednačavamo sve ljude, nego uvažavamo različitost svakog djeteta. Cilj inkluzije je otkrivanje prepreka u učenju i njihovo minimiziranje. Stav je da svi učenici dobiju obrazovni program koji je prilagođen individualnim kapacitetima i potrebi djeteta, program koji će odgovarati njihovim mogućnostima, promjena i osavremenjavanje škole a ne dječjih karakteristika. Osnovni princip inkluzivnih škola, je da sva djeca treba da uče zajedno, kad god je to moguće, bez obzira na razlike među njima. Inkluzivne škole su najjefikasniji način razvijanja solidarnosti među dpop i njihovim vršnjacima.[1] Reforma obrazovanja i uključivanje djece sa pop podrazumijevaju kreiranje savremenih školskih i nastavnih kurikuluma. Efikasno kreiranje kurikuluma ima povoljne efekte ne samo za djecu, već i za njihove roditelje kao i za sve učesnike koji su uključeni u inkluzivni model obrazovanja. Mijenjanjem uloge nastavnika od pukog realizatora ka sukreatoru koji autonomno i kompetentno djeluje kao kritički intelektualac, u najboljem je interesu svojih učenika i u skladu sa specifičnim profesionalnim standardima i etičkim pravilima svoje profesije, mijenjaju se i zahtjevi za posjedovanjem osobina i kompetencija koje će mu omogućiti ostvarenje te uloge.[2]

Kompetencije nastavnika u kreiranju kurikuluma usmjerenog na djecu sa posebnim obrazovnim potrebama

Pod pojmom kompetencije podrazumijevaju se znanja, vještine i stavovi pomoću kojih je pojedinac osposobljen za izvršenje određenog posla. Kompetencije u tom smislu predstavljaju kombinaciju znanja i njegove primjene (vještina), stavova i odgovornosti koji opisuju ishode učenja obrazovnog programa. Kvalitet vaspitanja i obrazovanja zavisi od kompetentnih praktičara, kao što su oni koji su direktno uključeni u vaspitno-obrazovni proces. Kompetentnost nastavnika znači prihvatiti različitosti u društvu i uvažavanje drugih načina postojanja. Potrebno je posjedovati otvorena shvatanja, gajiti empatiju i razumijevanje prema djeci. U radu treba pokazivati fleksibilnost i prilagodljivost. Nastavnik mora biti senzitivan (svjestan potreba djeteta kao i njegovih roditelja) i preduzimati akciju u vezi sa tim. Nastavnik treba da ima visoke stručne

[1] Framework for Action, World Conference on Special Education, 1994:59-63

[2] Skupnjak, D., (2011.) Kurikulum i profesionalni razvoj učitelja u Hrvarskoj, *hrcak.srce.hr/82739*

vrijednosti, uvijek spreman da se angažuje i da bude motivisan za rad. Njegova kreativnost treba da dođe do izražaja, da pronalazi alternativna rješenja za probleme koji se javljaju i da ima pristup djeci sa puno topline i ljubavi.

METODE RADA

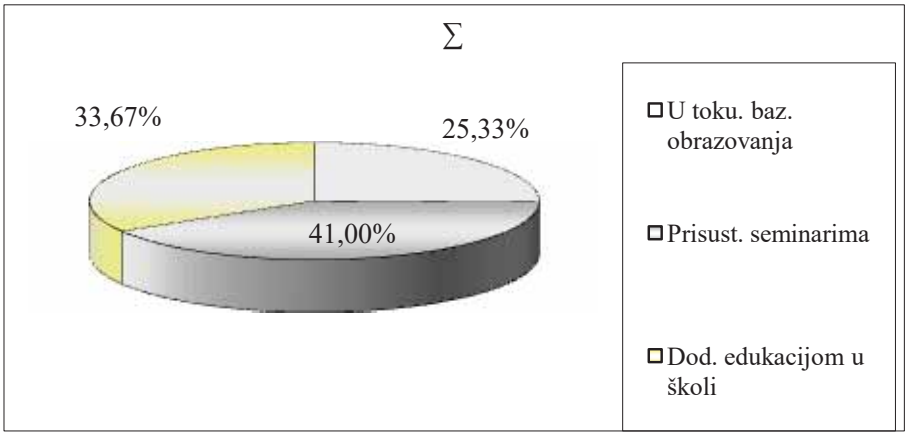
Istraživanjem je trebalo utvrditi koliko su nastavnici vispreni da svoje kompetencije u kreiranju kurikuluma adekvatno iskoriste i primijene ih u radu sa djecom sa posebnim obrazovnim potrebama. Kako bi se problem što cjelovitije sagledao, u radu su kombinovani istraživački pristupi: racionalmo-deduktivni, empirijsko-induktivni i matematičko-statistički. U teorijskom dijelu dominira racionalno-deduktivni, empirijsko-induktivni pristup dominira u fazi prikupljanja podataka, organizacije i toka istraživanja, a matematičko-statistički za obradu podataka. Ovako postavljen istraživački okvir daje alternative: stav nastavnika u primjeni svojih kompetencija u kreiranju kurikuluma za djecu sa pop; koliko su stavovi usaglašeni sa nacionalnim i školskim kurikulumom. U istraživačkom procesu prilikom utvrđivanja, vrednovanja i interpelacije dobijenih rezultata je korišćena analitičko-deskriptivna metoda. Ovu metodu karakteriše opis pedagoških pojava postojećeg stanja ispitivanog problema pa je ona izuzetno značajna za ovo istraživanje jer se pomoću nje mogu izvoditi zaključci značajni za praksu time se može unaprijediti vaspitno-obrazovna praksa, pa samim tim i timski rad, kao sastavni dio vaspitno-obrazovnog rada. Najprihvatljivija tehnika prilikom istraživanja je anketiranje zbog samog problema koji se istražuje, pa ispitanici izražavaju svoje stavove, mišljenja, sudove, koji se mogu koristiti za identifikovanje i otklanjanje uzroka nekih pojava. Od istraživačkih istrumenata korišćeni su upitnici u prikupljanju podataka**;** Anketni upitnik će sadržati 6 pitanja i zatvorenog je tipa. Cilj anketnog upitnika je upoznati se sa stavovima nastavnika u vezi postavljenog problema. Osnovna svrha empirijskih istraživanja je mijenjanje odnosno unapređivanje kvaliteta postojeće vaspitne prakse zbog čega se ova istraživanja nazivaju i inovativna ili razvojna istraživanja. Anketom su obuhvaćeni nastavnici iz tri regije u Crnoj Gori. (četiri osnovne škole u Podgorici, po jedna u Nikšiću, Beranama, Plavu, Petnjici, Sutomoru, Baru i Ulcinju). Uzorak su nastavnici prvog ciklusa, njih 300. Škole su odabrane po slučajnom izboru. Podaci iz ankete biće klasifikovani u skladu sa zadacima i hipotezama ovog istraživanja.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA I INTERPRETACIJA PODATAKA

Stavovi nastavnika o evaulaciji u odnosu na ciljeve programa za djecu sa posebnim obrazovnim potrebama

Tabela 1. Poznavanje inkluzivnog ograzovanja stiče se permanentnim usavršavanjem
Table 1. With permanent education it is achiev understanding of inclusive education

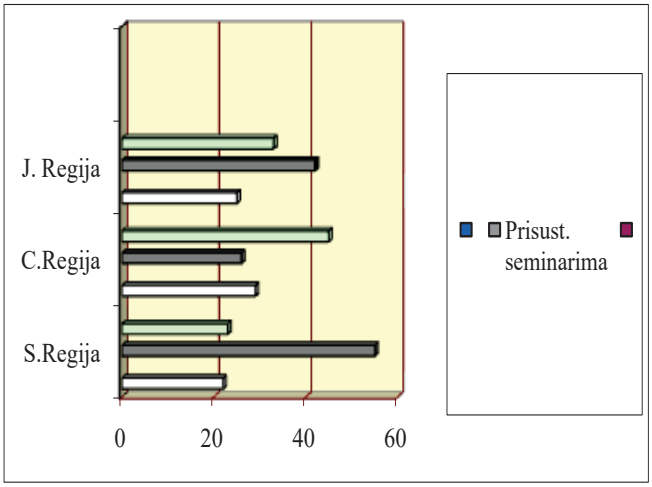
	Vaša osposobljenost za rad sa djecom sa pop je realizovana:							
Stavovi	Sjeverna regija		Centralna regija		Južna regija		∑	
	f	%	f	%	f	%	f	%
U toku baz. obrazovanja	22	22.00	29	29.00	25	25.00	76	25.33
Prisust. seminarima	55	55.00	26	26.00	42	42.00	123	41.00
Dod. edukacijom u školi	23	23.00	45	45.00	33	33.00	101	33.67
Ukupno	100	100%	100	100%	100	100%	300	100%



Slika 1. Prikaz i analiza stavova nastavnika
Picture 1. Review and analysis of teacher´s attitudes

Prema pokazateljima može se zaključiti da učitelji (njih 25%) svoje poznavanje inkluzivnog programa stekli su na bazičnim studijama, prisustvom seminarima (njih 41%). Stavovi nastavnika (njih 33.67%) pokazuje da škole organizuju doedukaciju nastavnika, kako bi pospješili njihov rad sa djecom sa posebnim obrazovnim potrebama (pop).

Važna karika u planiranju kurikuluma za rad sa djecom sa pop, predstavlja trajno i kvalitetno profesionalno usavršavanje kadrova i saradnja među svim učesnicima vaspitno obrazovnog procesa u radu sa učenicima: od učesnika vaspitno obrazovne politike do osoblja u vaspitno-obrazovnoj ustanovi, spoljnih stručnjaka i saradnika, međuresornih ustanova, lokalne zajednice itd. Nastavnik može da sazna o posebnoj potrebi za odgovarajuće dijete i na osnovu tih pokazatelja uz pomoć kolega pedagoško-psihološke službe i drugih relevantnih činioca kao i *Smjernica za inkluzivno obrazovanje* iz nacionalnog projekta napravi okvirni kurikulum za dijete, s tim da se on mora korigovati u toku školske godine u zavisnosti od postignuća djeteta. To nastavnici znaju i nije čudno što su njihovi stavovi u većini pozitivni. Iako se na bazičnim studijama dosta posvećuje pripremi nastavnika za rad sa djecom sa pop, neophodno je permanentno doobrazovanje nastavnika kako bi svojim radom postigli da se djeca sa pop potpuno uključe u redovni vaspitno-obrazovni proces i da visprenošću nastavnika ostvare maksimum koji njihove sposobnosti dozvoljavaju. Seminari koje organizuju stručne službe Ministarstva prosvjete i sporta su od velike koristi za pomoć nastavnicima, ali su oni rijetki i ne mogu da obuhvate sve učitelje i sve inovacije u radu sa djecom sa pop, pa je neophodno takve seminare organizovati u školama, što se po stavovima može zaključiti da su doprinijele obrazovanju nastavnika.

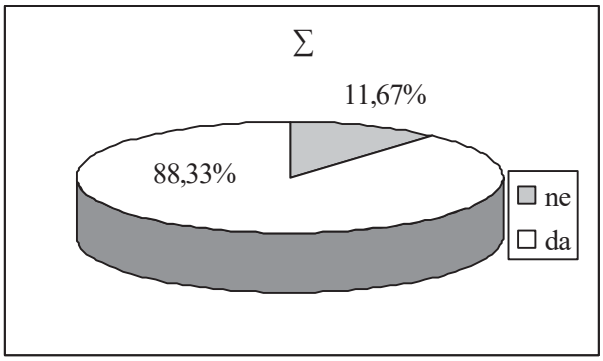


Slika 2. Prikaz i analiza stavova nastavnika po regijama
Picture 2. Review and analysis of teacher´s attitudes by region

Prema pokazateljima može se zaključiti da nastavnici Sjeverne regije 22 %, Centralne regije 29% i Južne regije 25%, tvrde da su svoje poznavanje inkluzivnog programa stekli na bazičnim studijama. Nastavnici Sjeverne regije 55%, Centralne regije 26% i Južne regije 42% stekli su prisustvom seminarima u organizaciji Ministarstva obrazovanja. Nastavnici Sjeverne regije 23%, Centralne regije 45% i Južne regije 33% pokazuju da škole organizuju doedukaciju nastavnika, kako bi pospješili njihov rad sa djecom sa pop.

Tabela 2. Rad nastavnika ne zasniva se na poštovanju reformisanog kurikuluma usmjerenog na djecu sa posebnim obrazovnim potrebama
Table 2. Teachers work do not base on respect of reform curiculum directed to children with special need in education

	Da li se Vaš rad zasniva na poštovanju reformisanog kurikuluma usmjerenog na djecu sa pop?							
Stavovi	Sjeverna regija		Centralna regija		Južna regija		∑	
	f	%	F	%	f	%	f	%
Da	87	87.00	90	90.00	88	88.00	265	88.33
Ne	13	13.00	10	10.00	12	12.00	35	11.67
Ukupno	100	100%	100	100%	100	100%	300	100%

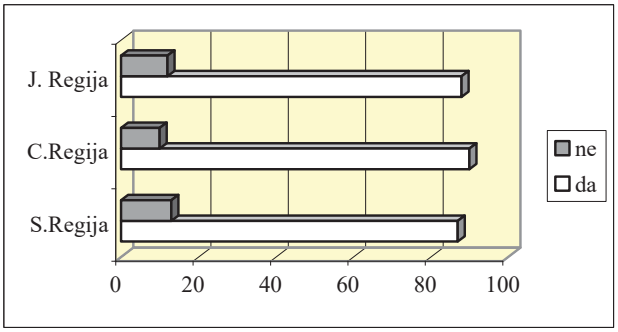


Slika 3. Prikaz i analiza stavova nastavnika
Figure 3. Presentation and analysis of teachers attitudes

Rad nastavnika zasniva se na poštovanju reformisanog kurikuluma usmjerenog na djecu sa posebnim obrazovnim potrebama (88.33%). Nastavnici njih (11.67%) ne zasniva svoj rad na poštovanju reformisanog kurikuluma.

Većina nastavnika svoj rad zasniva na poštovanju reformisanog kurikuluma usmjerenog na djecu sa pop, dok jedan broj zauzima negativan stav. Pođimo od toga da uvijek postoji razlika između onoga što je propisano i onoga što se stvarno dešava u školi i učionici. Obrazovanje je često više stvar intuicije. Kada se govori o kurikulumu, treba uzeti u obzir određeni stepen autonomije koji je poželjan za sve škole i sve učesnike u obrazovnom procesu, što ne treba da znači narušavanje koherentnosti sistema obrazovanja djece sa pop. Kurikulum treba da bude usmjeren na praksu,koju karaktriše razvojnost, promjenljivost, dinamičnost i prevazilaženje postojećeg kvaliteta. Ne može se zauzeti kritički stav prema ovim nastavnicima, već tražiti jedinstvo postavljenih ciljeva kurikuluma i razmišljanja i akcije ovih nastavnika,koje treba da obezbijedi promjenu u pozitivnom kontekstu.

Politika škole treba da bude usmjerena u tom pravcu da nastavnike motiviše da prisustvuju tako organizovanim seminarima i da ih usmjeri na dalje samoobrazovanje što je korisno i za školu i za širu društvenu zajednicu. Česti seminari, stručna osposobljenost nastavnika na Učiteljskom fakultetu, i samoobrazovanje i dodatno obrazovanje učitelja su od velikog značaja za praćenje savremenih tokova u reformi obrazovanja, da bi se nastavnici dobro prilagođavali i poštovali nova otkrića, smjernice i edukativne programe za uspješniju evaluaciju ciljeva vaspitanja i obrazovanja. Horizontalno učenje i razmjena iskustva u okviru škole treba realizovati putem radnih sastanaka, aktiva učitelja i pedagoškog kolegijuma kao i raznovrsnim primjerima prezentacije. Školska biblioteka, obogaćena „kutkom“ za inkluzivno obrazovanje može dobro doći u razumijevanju ovog pristupa obrazovanju koji će nastavnicima pomoći u prilagođavanju nastavnog kurikluma za djecu sa pop .

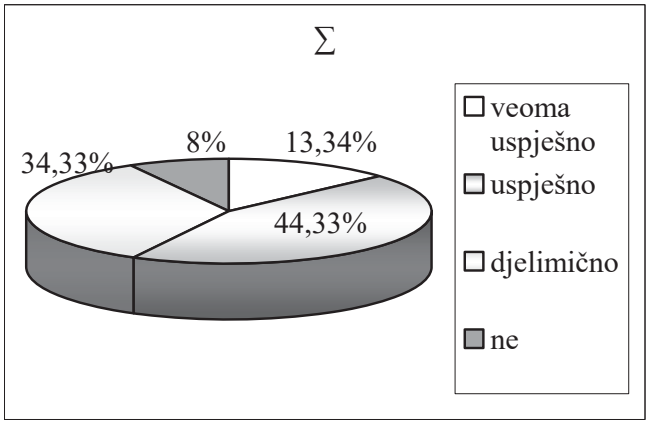


Slika 4. Prikaz i analiza stavova nastavnika po regijama
Figure 4. Presentation and analysis of teachers attitudes according to regions

Rad nastavnika zasniva se na poštovanju reformisanog kurikuluma usmjerenog na djecu sa posebnim obrazovnim potrebama u Sjevernoj regiji 87%, u Centralnoj regiji 90% i u Južnoj regiji 88%. Nastavnici ne zasnivaju svoj rad na poštovanju reformskog kurikuluma, u Sjevernoj regiji 13 %, u Centralnoj regiji 10% i u Južnoj regiji 12%.

Tabela 3. Nastavnik je u mogućnosti da prepozna i reaguje na individualne potrebe učenika sa posebnim obrazovnim potrebama
Table 3. Teacher is in abilities to recognize and react on individual need of pupils with special educational need

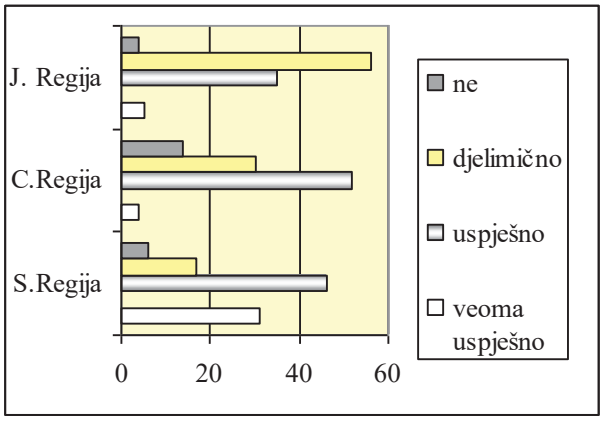
	Da li ste u mogućnosti da prepoznate i reagujete na individualne potrebe učenika sa pop?							
Stavovi	Sjeverna regija		Centralna regija		Južna regija		∑	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Veoma uspješno	31	31.00	4	4.00	5	5.00	40	13.34
Uspješno	46	46.00	52	52.00	35	35.00	133	44.33
Djelimično	17	17.00	30	30.00	56	56.00	103	34.33
Ne	6	6.00	14	14.00	4	4.00	24	8
Ukupno	100	100%	100	100%	100	100%	300	100%



Slika 5. Prikaz i analiza stavova nastavnika
Figure 5. Presentation and analysis of teachers attitudes

Nastavnici (njih 13.34.%) su u mogućnosti da veoma uspješno prepoznaju i reaguju na individualne potrebe učenika sa pop. Uspješno (njih 44.33%) prepoznaje i reaguje na individualne potrebe učenika sa pop. Djelimično (njih 34.33%) prepoznaje i reaguje na individualne potrebe učenika sa pop. Ne prepoznaju i ne reaguju na individualne potrebe učenika sa pop (njih 8%).

Pokazalo se da nastavnici koji imaju lično iskustvo sa djecom sa posebnim obrazovnim potrebama pokazuju veće slaganje sa filozofijom inkluzije, bolje poznavanje efekata inkluzije na sve učesnike, veću spremnost za prilagođavanje, usavršavanje i angažovanje u implementiranju inkluzivnog modela, kao i da se osećaju kompetentnijim za rad sa djecom iz ove kategorije. Ovaj podatak navodi da se razmisli o ovm problemu: da li je potrebna dokumentacija za svako dijete na vrijeme prezentovana; da li je pomoć stručnih službi u nekim segmentima zatajila; da li ponašanja djece u zavisnosti od njihovih potreba ometaju njihov razvoj; da je nastavnik ograničen procjenom samo u okviru svojih kompetencija. Možda je problem u brojnim odjeljenjima pa nastavnik nema dovoljno vremena da posveti ovoj djeci a samim tim nije u mogućnosti da na validan način procijeni saznajni i ostali razvoj djece sa posebnim obrazovnim potrebama. Primjena individualizacije vaspitno-obrazovnog rada omogućava učeniku da iskustva i saznanja usvaja prema svojim mogućnostima. Takav rad pruža zadovoljstvo i radost zbog pozitivnog postignuća. Osjećanje pripadnosti kolektivu, komunikacija i igra s drugovima doprinosi da se kod njega formiraju pozitivne vrijednosti ličnosti. Pružena mu je i mogućnost da svoja postignuća može kasnije primijeniti u daljem radu i životu uopšte. Kurikulum treba da posjeduje i sadržaje primjerene dječjim interesovanjima. Njegov cjelokupni razvoj odvijaće se brže i bez negativnih efekata.



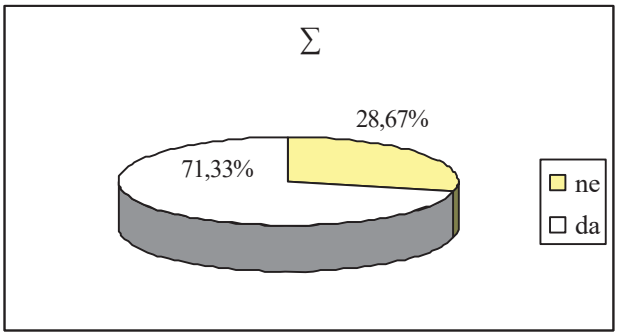
Slika 6. Prikaz i analiza stavova nastavnika po regijama
Figure 6. Presentation and analysis of teachers attitudes according to regions

Prema pokazateljima može se zaključiti da nastavnici Sjeverne regije 31 %, Centralne regije 4% i Južne regije 5%, su u mogućnosti da veoma uspješno prepoznaju i reaguju na individualne potrebe učenika sa pop. Nastavnici Sjeverne regije 46%, Centralne regije52 % i Južne regije 35% uspješno prepoznaje i reaguje na individualne potrebe učenika sa pop. Djelimično prepoznaje i reaguje na individualne potrebe učenika sa

pop u Sjevernoj regij 17%, Centralnoj regiji 30% i Južnoj regiji 56%. Nastavnici ne prepoznaju i ne reaguju na individualne potrebe učenika sa pop u Sjevernoj regiji 6%, Centralnoj regiji 14% i Južnoj regiji 4%.

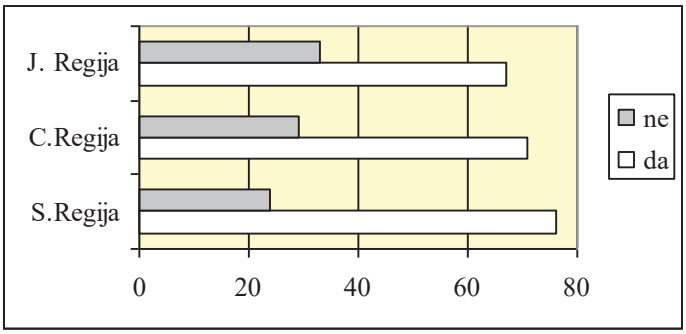
Tabela 4. Nastavnici/ce rade IROP za svako dijete pojedinačno
Table 4. Teacher (he/she) develop IROP for every child

	Da li radite IROP za svako dijete pojedinačno?							
Stavovi	Sjeverna regija		Centralna regija		Južna regija		∑	
	F	%	F	%	f	%	f	%
Da	76	76.00	71	71.00	67	67.00	214	71.33
Ne	24	24.00	29	29.00	33	33.00	86	28.67
Ukupno	100	100%	100	100%	100	100%	300	100%



Slika 7. Prikaz i analiza stavova nastavnika
Figure 7. Presentation and analysis of teachers attitudes

Iz iznijetih stavova (71.33%) može se zaključiti da se za djecu sa pop rade IROP, za svako dijete pjedinačno u zavisnosti od potrebe. Dosta je visok procenat (28.67%) nastavnika ne radi IROP za dijete sa pop.
IROP je neophodan u radu sa djecom sa pop i skoro su ujednačeni stavovi u sve tri regije. Kako je IROP neopodan kako bi svako dijete dobilo pomoć prema svoiim potrebama, ovo je dobra signalizacija za uspješnu integraciju svakog pojedinog djeteta. Program pomoći učenicima sa pop imaće svoju svrhu ako se ispune svi pedagoški zahtjevi koji su postavljeni. Trebalo bi organizovati dodatne seminare tako da svi učitelji budu osposobljeni i da sa lakoćom koriste IROP u kojem su i sami učestvovali. Posebne planove za djecu sa pop nije realno unaprijed uraditi jer ne bi bio prilagođen svakom pojedinom djetetu, na osnovu pretpostavljenih postignuća ili zaostajanja u radu. Zato je potrebno voditi se datim principima i takve planove raditi nakon nekog perioda (8, 15, 30 dana) pa na osnovu dotadašnjih posmatranja raditi korektivne planove. Za početak su dovoljne smjernice i pokupljena saznanja iz vrtića za prvi razred a za ostala dva razreda na osnovu postignuća iz prethodnih razreda.

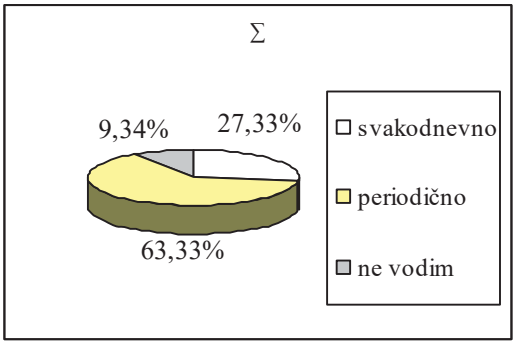


Slika 8. Prikaz i analiza stavova nastavnika po regijama
Figure 8. Presentation and analysis of teachers attitudes according to regions

Prema pokazateljima može se zaključiti da nastavnici Sjeverne regije 76 %, Centralne regije 71% i Južne regije 67%, tvrde da se za djecu sa pop rade IROP, za svako dijete pjedinačno u zavisnosti od potrebe. Nastavnici Sjeverne regije 24%, Centralne regije 29% i Južne regije 33% zauzelo je negativan stav.

Tabela 5. Ne vodi se evidencija o postignućima djece sa posebnim obrazovnim potrebama
Table 5. Achievements evidence of children with special educational need is not keep

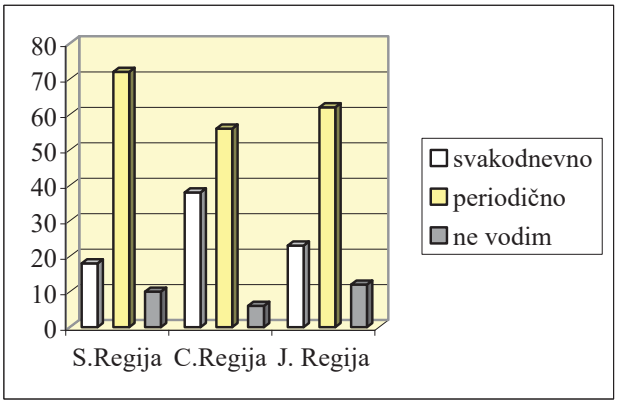
	Vodite li posebnu evidenciju o postignućima djece sa pop?							
Stavovi	Sjeverna regija		Centralna regija		Južna regija		∑	
	f	%	F	%	F	%	F	%
svakodnevno	18	18.00	38	38.00	26	26.00	82	27.33
periodično	72	72.00	56	56.00	62	62.00	190	63.33
ne vodim	10	10.00	6	6.00	12	12.00	28	9.34
Ukupno	100	100%	100	100%	100	100%	300	100%



Slika 9. Prikaz i analiza stavova nastavnika
Figure 9. Presentation and analysis of teachers attitudes

Prema stavovima (njih 27.33%) vodi svakodnevno evidenciju o postignućima djece sa pop. Stavovi nastavnika (njih 63.33%) vodi periodično evidenciju o postignućima djece sa pop. Negativnih stavova bilo je 9.34%.

Postignuća djece i cjelokupni njihov razvoj treba da bude svakodnevno evidentiran kako bi se pravili ili redukovali programi pomoći i kako bi imali bolji uvid u njihovo napredovanje. Evidencija je neophodna za dopunjavanje kurikluma kako bi dalji rad sa djecom sa posebnim obrazovnim potrebama išao uzlaznom putanjom. Dječji portfolio pomaže nastavnicima za definisanje takozvanog didaktičkog ugovora kojim se dijagnostikuje i planira učenikova aktivnost i optimalizacija njegovog napredovanja, a može biti iskorišćen prilikom prelaza iz jedne u drugu školu. Osim nastavnika i učenika uvid u sadržaj ovih mapa mogu imati i drugi stručnjaci koji se bave školstvom, odnosno unapređivanjem procesa vaspitanja i obrazovanja. Portfolio je našao mjesto u školskoj dokimologiji kao praktično rješenje za praćenje i prikupljanje informacija o učeniku i njegovim postignućima.

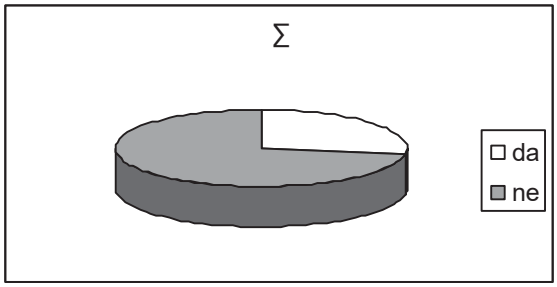


Slika 10. Prikaz i analiza stavova nastavnika po regijama
Figure 10. Presentation and analysis of teachers attitudes according to regions

Prema pokazateljima može se zaključiti da nastavnici Sjeverne regije 18 %, Centralne regije 38% i Južne regije 26%, vodi svakodnevno evidenciju o postignućima djece sa pop. Nastavnici Sjeverne regije 72%, Centralne regije 56% i Južne regije 62% vodi periodično evidenciju o postignućima djece sa pop. Nastavnici Sjeverne regije10%, Centralne regije 6%, Južne 12%, zauzeli su negativan stav.

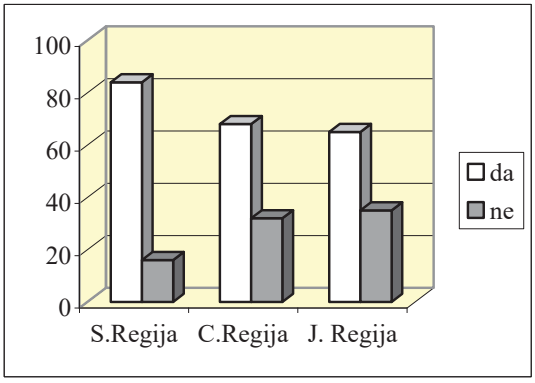
Tabela 6. Postoje timovi za identifikaciju i praćenje razvoja djece sa posebnim obrazovnim potrebama u školi
Table 6. Teams for identification and monitoring of children with special educational need exist in school

	Postoje li timovi za identifikaciju i praćenje razvoja djece sa pop u Vašoj školi?							
Stavovi	Sjeverna regija		Centralna regija		Južna regija		∑	
	F	%	F	%	f	%	F	%
Da	84	84.00	68	68.00	65	65.00	217	72.33
Ne	16	16.00	32	32.00	35	35.00	83	27.67
Ukupno	100	100%	100	100%	100	100%	300	100%



Slika 11. Prikaz i analiza stavova nastavnika
Figure 11. Presentation and analysis of teachers attitudes

Oprečna su mišljenja što se tiče formiranja timova: nastavnici njih (72.33% tvrde da postoje timovi za identifikaciju djece sa pop u njihovoj školi. Nastavnici njih (27.67%) tvrdi suprotno.
Tim postoji ali neki od prethodnih pokazatelja govori da ne funkcioniše permanentno i u interesu za bolja postignuća djece, jer bi u protivnom svi nastavnici znali za njegovo formiranje. Jedino što bi opravdalo tvrdnje da timovi postoje, da su neki nastavnici tek novoprimljeni pa nijesu upoznati sa svim dešavanjima u školi. U svakoj školi na početku godine treba da se formira tim za praćenje postignuća djece i njihovog uključivanja Tim treba da u svakoj situaciji bude prisutan (roditelji, stručna pedagoško-psihološka služba škole,lokalna samouprava, odnosno njena komisija, logopedi, saradnici iz Centra za socijalni rad i brigu o djeci i medicinski stručnjaci), kako bi programski ciljevi bili na najadekvatniji način prezentovani i prilagođeni djeci za usvajanje. Pedagoško psihološka služba u školama mora biti uključena u rad sa djecom sa posebnim obrazovnim potrebama.Samo timskim radom može se doći do pozitivnih rezultata.



Slika 12. Prikaz i analiza stavova nastavnika po regijama
Figure 12. Presentation and analysis of teachers attitudes according to regions

Prema pokazateljima može se zaključiti da nastavnici Sjeverne regije 84%, Centralne regije 68% i Južne regije 65%, tvrde da postoje timovi za identifikaciju djece sa pop u

njihovoj školi. Nastavnici Sjeverne regije16%, Centralne regije 32 % i Južne regije 35% zauzelo je negativan stav.

ZAKLJUČAK

Iako primjena kurikulumskog pristupa pretpostavlja veću slobodu nastavnika u pogledu organizacije, metoda, stilova rada i sredstava podučavanja, ona sa sobom donosi i veću odgovornost za ishode njegovog vaspitno-obrazovnog djelovanja. Nastavnik učestvuje u kreaciji i izradi školskog kurikuluma. Svojom visprenoću i kreativnoću on inovira i osavremenjuje predmetno-programske ciljeve. Treba da bude usmjeren na sticanje kognitivnih i praktičnih vještina i da se fokusira na ishode učenja. Mora se pridržavati etičkih načela svoje profesije i da pridaje veliki značaj radu. Mora se usmjeravati na jasnu i prepoznatljivu artikulaciju ciljeva. Pri planiranju kurikuluma treba da se fokusira na ishode učenja. Ishodi učenja su opisi kompetencija – napisani od strane nastavnika- o tome što se od učenika očekuje da zna, razumije i/ili da je sposoban pokazati nakon završetka procesa učenja. Ishodi učenja moraju biti praćeni s prikladnim kriterijumima vrednovanja prema kojima se može utvrditi jesu li i u kojoj mjeri ostvareni. U svom radu mora da primijeni savremene metode. Primjena kurikulumskog pristupa daje veću slobodu nastavniku u pogledu organizacije, metoda, stilova rada i sredstava podučavanja, ali donosi i veću odgovornost za ishode vaspitno-obrazovnog rada. Uspješan nastavnik treba da bude profesionalac koji kritički procjenjuje svoj rad, permanentno vrši samoevaluaciju profesionalnih aktivnosti, i spreman da preuzme odgovornost za promjene u cjelokupnom obrazovanju. On treba da bude glavni projektant i nosilac sveukupnog vaspitnog rada. Zato uspješan nastavnik mora postati profesionalac koji kritički procjenjuje svoj rad, kontinuirano vrši samoevaluaciju svojih profesionalnih aktivnosti, a istovremeno je spreman preuzeti odgovornost za promjene u cjelokupnom obrazovanju. On treba biti glavni projektant i nosilac cjelokupne vaspitne djelatnosti.

LITERATURA

1. Adolino, J. R., & Blake, C. H.(2001.) Comparing public policies: Issues and choices in industrialized countries. Washington: CQ Press. Education Policy
2. Ball, S., Goodson, F., i Maguire, M., (2007.) , *Education, Globalisation and New*
3. *Times (*Obrazovanje,globalzacija i novo vrijeme) English Heritage series (Routledge: London & New York
4. Bloom, B., (1956) Taksotomija obrazovnih ciljeva, Allin i slanina Boston, MA Copiright 1984
5. Colebatch, HK., (2004.), Politika, Fakultet političkih nauka, Zagreb
6. McDonnell, L. M. (2009) Political Science Perspective on Education Policy Analysis. *Routledge*, *Taylor & Francis* Group
7. Framework for Action, World Conference on Special Education, 1994:59-63 Glatthorn, A., (2000.),The Princpal as currikulum Leader, Thousand Olaf Calif
8. Ilić, M., (2009.), Inkluzivna nastava, Filozofski Fakultet Univerziteta u Istočnom Sarajevu
9. Jurašić, A., (2011.) Obogaćivanje kurikuluma sadržajima i metodama podučavanja, Internet www.math.uniri.hr/~ajurasic/pred4.pdf
10. Koren, I., (1989.) Obrazovanje, darovitih, Zagreb, Educa;

11. Skupnjak, D., (2011.) Kurikulum i profesionalni razvoj učitelja u Hrvarskoj, *hrcak.srce.hr/82739*
12. Šakotić, N., Đorđević, J., Vućković, D., Rad sa nadarenom djecom, Katalog Programa stručnog usavršavanja nastavnika, Zavod za školstvo Crne Gore
13. Šakotić N., Inkluzija u Crnoj Gori- Učenici sa posebnim obrazovnim potrebama, *www.hud.hr/w../učenici%20*s%20poop.pdf

PSIHOSOCIJALNA ADAPTACIJA GLUHIH I NAGLUHIH ADOLESCENATA

PSYCHOSOCIAL ADAPTATION OF ADOLESCENTS WHO ARE DEAF OR HARD OF HEARING

Alma AVDIĆ
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli, Bosna i Hercegovina

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Cilj rada je ispitati neke od karakteristika psihosocijalne adaptacije gluhih i nagluhih adolescenata, te identificirati faktore koji značajno doprinose istoj. Kao zavisne varijable postavljene su: spol, stepen oštećenja sluha, slušni status roditelja, uvjeti školovanja, nivo poznavanja znakovnog i oralno-glasovnog jezika. Psihosocijalna adaptacija je posmatrana kroz nekoliko dimenzija: somatizaciju, osjetljivost u međuljudskim odnosima, depresiju, anksioznost, neprijateljstvo, fobičnu anksioznost, paranoidne ideje i psihoticizam. Uzorak ispitanika je činilo 21 adolescent oštećena sluha (13 muškog i 8 ženskog spola). Prema rezultatima istraživanja, značajni prediktori pojedinih dimenzija psihosocijalne adaptacije pokazali su se: za anksioznost i depresiju su spol, za osjetljivost u međuljudskim odnosima – nivo poznavanja znakovnog i oralno-glasovnog jezika, a za fobičnost uvjeti školovanja i slušni status roditelja. Za ukupne rezultate psihosocijalne adaptacije kao relevantni prediktori pokazali su se nivo poznavanja jezika, stepen oštećenja sluha i slušni status roditelja. Dobiveni rezultati bi trebali doprinjeti razumijevanju ove problematik,e te kreiranju programa terapije.

Ključne riječi: gluhi i nagluhi, psihosocijalna adaptacija,adolescencija

ABSTRACT

The aim of this study was to examine some of the characteristics of psychosocial adaptation of the deaf and hard of hearing adolescents, and to identify factors that contribute substantially, to the same. As the dependent variable, we have set up: gender, degree of hearing impairment, their parents' hearing status, conditions of education, level of knowledge of sign and oral-voice language. Psychosocial adaptation is observed through several dimensions: somatization, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility, phobic anxiety, paranoid ideation and psychoticism. The sample of respondents consisted of 21 adolescents with hearing impairments (13 males and 8 females). According to the survey, significant predictors of psychosocial adaptation, proved to be: for anxiety and depression - gender was a significant predictor. For sensitivity to interpersonal relationships, significant predictor is the level of knowledge of sign and oral-voice language. For phobia, significant predictors are- the conditions of schooling and hearing status of the parents. For the overall performance of psychosocial adaptation as relevant predictors proved - language level, hearing loss and hearing status of the parents. The results should contribute to the understanding of these issues and the creation of treatment programs.

Keywords: deaf and hard-of-hearing, psychosocial adaptation, adolescence

UVOD

Doba adolescencije je samo po sebi specifičan period razvoja čovjeka, a ukoliko ga posmatramo u uslovima gluhoće ili nagluhosti, te specifičnosti postaju još izraženije. Period adolescencije se posmatra i kao period tranzicije, odnosno prelazni period. Taj prelaz se odnosi na prelaz osobe iz djeteta u zrelu osobu. Prema nekim autorima (Kimmel & Weiner, 1995) dva su osnovna pokazatelja ovog perioda: biološki pokazatelj – u smislu određivanja početka perioda i sociološki pokazatelj – u smislu određivanja kraja adolescencije. Promjene u rastu i razvoju organizma se odnose na biološki faktor. Te promjene su prije svega pojava sekundarnih spolnih odlika, razvoj skeleta, nagli porast visine i težine i slično. Sociološki faktor se odnosi na socijalne karakteristike pojedinca, u smislu promjene dotadašnje uloge u društvu i očekivanja koje pojedinac ima od društva i društvo ima od pojedinca. Period adolescencije se može podijeliti u tri podperioda: period rane adolescencije (od 12 do 15 godina), period srednje adolescencije (od 15 do 17 godina) i period kasne adolescencije (poslije 17 godina). Biološke promjene, rasta i razvoja, promjene hormonalnog statusa organizma, razvoj skeleta, te nagli porast visine i težine su značajne s obzirom da utiču na način na koji adolescenti doživljavaju sebe u ovom periodu, tj. na formiranje self-koncepta. Sama tjelesnost ima veoma veliki značaj u formiranju slike o sebi jer adolescenti u periodu rane adolescencije koriste isključivo tjelesne karakteristike da bi opisali sebe, i to obično po njihovom mišljenju negativne karakteristike (debeo, nizak, i sl.). Tek kasnije, adolescenti sebe počinju identificirati kroz kognitivne, socijalne i emocionalne osobine (Simmons & Rosenberg, 1975). Upravo u ovom periodu dolazi do kvalitativnog skoka u kognitivnom razvoju: prelazak sa konkretnih na formalne operacije. Misljenje postaje brže, pokretljivije, te dobiva odlike kritičkog i pragmatičnog mišljenja (Adelson, 1971). Upravo u ovom periodu osoba stiče složenije kognitivne vještine i socijalne strategije kako bi razumjela međuljudske odnose i probleme koji se u tim odnosima pojavljuju. Socijalna kognicija podrazumijeva empatiju, znanje o moralnim vrijednostima, razvoj svijesti o sebi i drugima i promjenu tačke gledišta (decentracija). U ovom periodu ključni momenti su razvoj svijesti o sebi, odnos sa vršnjacima, te uticaj porodice i odnosi unutar nje.

METODE RADA

Za ispitivanje psihosocijalne adaptacije korištena je SCL-90-R (Derogatis, 1994) multidimenzionalna skala samoprocjene, adaptirana za potrebe ovoga rada. SCL-90 je namijenjena za mjerenje intenziteta simptoma na devet različitih subskala. Sastoji se od 90 opisanih simptoma koje ispitanik procjenjuje prema intenzitetu pojavljivanja (od 0 do 5). Skala mjeri simptome stresa pomoću devet dimenzija i tri globalna indeksa stresa: somatizacija (SOM), opsesivna-kompulsivnost (OBS), osjetljivost u međuljudskim odnosima (INT), depresija (DEP), anksioznost (ANX), neprijateljstvo (HOS), fobična anksioznost (PHOB), paranoidne ideje (PAR) i psihoticizam (PSY), te Indeks ukupnih teškoća (GSI), Indeks pozitivnih simptoma nelagode (PSDI) i Ukupni pozitivni simptomi (PST). Uzorak ispitanika je činio 21 adolescent oštećena sluha (13 muškog i 8 ženskog spola). Osnovna obilježja ispitanika da bi bili odabrani u uzorak je dijagnosticirano oštećenje sluha i odgovarajuća hronološka dob. Eliminatorna

kontrolna obilježja ispitanika su bila: dijagnosticirane dodatne teškoće ispitanika, te intelektualni status ispod prosjeka. Prije početka ispunjavanja upitnika, ispitanici su upoznati sa načinom prikupljanja podataka. Vrijeme popunjavanja skale nije bilo ograničeno. Statistička obrada podataka izvršena je uz pomoć statističkog programa SPSS for Windows verzija 18.0. Pri tome su osnovni pokazatelji prikazani putem deskriptivne statistike, a u svrhi ispitivanja uticaja pojedinih faktora na sposobnosti psihosocijalne adaptacije i pojedine dimenzije je korištena diskriminacijska i regresijska analiza.

REZULTATI I DISKUSIJA

U Tabeli 1. prikazan je uticaj pojedinih faktora kao što su: spol, stepen oštećenja sluha, slušni status roditelja, uvjeti školovanja, nivo poznavanja znakovnog i oralno-glasovnog jezika, na pojedine dimenzije procjene psihosocijalne adaptacije: somatizaciju, osjetljivost u međuljudskim odnosima, depresiju, anksioznost, neprijateljstvo, fobičnu anksioznost, paranoidne ideje i psihoticizam. Kao značajni prediktori psihosocijalne adaptacije pokazali su se: za anksioznost i depresiju - spol i stepen oštećenja sluha, za osjetljivost u međuljudskim odnosima – nivo poznavanja znakovnog i oralno-glasovnog jezika, a za fobičnost uvjeti školovanja i slušni status roditelja.

Utvrđeno je da se osobe ženskog spola suočavaju sa višim stupnjem anksioznih i depresivnih poremećaja u odnosu na ispitanike muškog spola, isti slučaj je i u odnosu na stepen oštećenja sluha, odnosno zabilježen je viši stepen anksioznih i depresivnih poremećaja u gluhih ispitanika u odnosu na nagluhe. Osjetljivost u međuljudskim odnosima je uvjetovana nivoom poznavanja znakovnog i oralno-glasovnog jezika, gdje bolja jezička kompetencija rezultira smanjenom osjetljivosti u međuljudskim odnosima.

Uvjeti školovanja i slušni status roditelja pokazao se kao valjan prediktor fobične anksioznosti, gdje je veći stupanj iste zabilježen kod osoba oštećena sluha koje se školuju u redovnim uvjetima školovanja, te čiji su roditelji čujući. Zapravo svi navedeni faktori ukazuju da je psihosocijalna adaptacija uvjetovana faktorima koji se odnose na sposobnost uspješne komunikacije, odnosno emocionalnu i socijalnu regulaciju, te prilagođavanje društvenim i moralnim normama. Pri tome se gluhi i nagluhi adolescenti suočavaju sa socijalnim poređenjem sa drugima, i to sa čujućom okolinom i sa gluhima. U tom slučaju rana izloženost jeziku je jedan od osnovnih elemenata razvoja socijalne kompetencije. Međutim mnoga djeca oštećena sluha su u nemogućnosti da ostvare beneficije rane izloženosti jeziku zbog prirode oštećenja. Kao rezultat toga gluhi adolescenti se sami bore da internaliziraju odgovarajuće modele ponašanja, nauče strategije samoregulacije, a često i pogrešno shvaćaju društvene norme. Mnoga istraživanja potvrđuju evidentne razlike u psihološkom razvoju između gluhe djece gluhih roditelja i gluhe djece čujućih roditelja. Gluhi adolescenti gluhih roditelja kojoj je omogućen rani pristup zajedničkom jeziku postižu veći akademski uspjeh, imaju pozitivniju sliku o sebi, te su manje skloni impulsivnosti (Meadow, 1980, Montanini, 1993; Scheetz, 1993). Isto tako uvjeti školovanja predstavljaju značajan element s obzirom da se djeca oštećena sluha koja se školuju u redovnim uvjetima suočavaju sa dodatnim izazovom identifikacije sa čujućim vršnjacima i pored

toga što dobar dio njih ne dijeli ni zajednički jezik. Stoga ne čude rezultati da se gluhi adolescenti u redovnim školama „osjećaju izolovani i usamnjeni“ i „imanju niži stepen samopoštovanja u odnosu na gluhe koji se školuju u posebnim odgojno-obrazovnim ustanovama (Nunes, Pretzlik, Olsson, 2001, Musselman C, Mootilal A, MacKay, 1996).

Tablica 1. Uticaj pojedinih faktora na određene dimenzije procjene psihosocijalne adaptacije
Table 1. The influence of certain factors on specific dimensions of the assessment of psychosocial adaptation

SPOL	**Ženski**		**Muški**			
Dimenzije	$\bar{x}$	**δ**	$\bar{x}$	**δ**	F^2	***p***
Anksioznost	58.6	12.2	45.5	7.6	31.08	.001
Depresija	71.6	9.2	49.4	9.1	96.79	.001
STEPEN OŠTEĆENJA	**Gluhi**		**Nagluhi**			
Dimenzije	$\bar{x}$	**δ**	$\bar{x}$	**δ**	F^2	***p***
Anksioznost	69.7	11.3	51.2	9.3	57.49	.001
Depresija	67.5	12.2	48.3	9.2	66.87	.001

NIVO POZNAVANJA ORALNOG JEZIKA	**1**		**2**		**3**			
Dimenzije	$\bar{x}$	**δ**	$\bar{x}$	**δ**	$\bar{x}$	**δ**	F^2	***p***
Osjetljivost u međuljudskim Odnosima	69.7	11.2	64.0	9.6	48.0	7.7	83.65	.001
NIVO POZNAVANJA ZNAKOVNOG JEZIKA	**1**		**2**		**3**			
Dimenzije	$\bar{x}$	**δ**	$\bar{x}$	**δ**	$\bar{x}$	**δ**	F^2	***p***
Osjetljivost u međuljudskim Odnosima	61.7	12.4	60.8	10.2	48.1	5.1	37.06	.001

UVJETI ŠKOLOVANJA	**Heterogeni**		**Homogeni**			
Dimenzije	$\bar{x}$	**δ**	$\bar{x}$	**δ**	F^2	***p***
Fobičnost	66.0	10.9	48.9	9.1	41.85	.001
SLUŠNI STATUS RODITELJA	**Gluhi**		**Čujući**			
Dimenzije	$\bar{x}$	**δ**	$\bar{x}$	**δ**	F^2	***p***
Fobičnost	65.9	12.7	47.9	6.9	60.30	.001

S ciljem utvrđivanja faktora koji utiču na psihosocijalnu adaptaciju gluhih i nagluhih adolescenata, primjenili smo regresijsku analizu. Rezultati regresijske analize upućuju na visok koeficijent korelacije između psihosocijalne adaptacije i sistema prediktora (tablica 2).

Tablica 2. Rezultati regresijske analize na finalnoj varijabli procjene psihosocijalne adaptacije
Table 2. Results of regression analysis on the final variable of the assessment of psychosocial adaptation

R	R^2	Korigiran R^2	Standardna greška procjene
,832	,692	,564	,4744

Najveći doprinost modelu predikcije daju slijedeći prediktori: nivo poznavanja jezika, stepen oštećenja sluha i slušni status roditelja (Tablica 3).

Tablica 3. Standardizirani i nestandardizirani koeficijenti na finalnoj varijabli procjene psihosocijalne adaptacije
Table 3. Standardized and non-standardized coefficients on the final variable of the assessment of psychosocial adaptation

	Nestandardizirani koeficijenti		Standardizirani koeficijenti	t	sig.
	B	Standardna greška	Beta		
Spol	-,031	,043	-,054	-,721	,471
Uvjeti školovanja	5,730	,084	,113	,680	,499
Nivo poznavanja jezika	-,385	,032	-,473	-,060	,000
Stepen oštećenja sluha	,287	,074	,313	3,172	,002
Slušni status roditelja	-,231	,077	-,259	-2,988	,003

ZAKLJUČAK

Adolescencija sama po sebi nosi svoje specifičnosti koje u slučaju gluhoće postaju još naglašenije. U odnosu na čujuće, gluhi i nagluhi adolescenti se suočavaju sa dodatnim teškoćama, što predstavlja izazov i za njih i za roditelje, pa i stručnjake koji im pružaju podršku, te za one koji se bave istraživanjem u ovom području. Na osnovu rezultata israživanja možemo zaključiti da zdrav socijalni i emocionalni razvoj u ranom razvojnom periodu je od velike važnosti za kasniji životni uspjeh, a pogotovo jer je isti osnov za pravilan razvoj u „prelaznom periodu“, periodu adolescencije. U tom slučaju ključne komponente socijalnog i emocionalnog razvoja uključuju: učinkovitu i pozitivnu komunikaciju, izgradnju stabilne društvene mreže, razumijevanje sebe i drugih, te toleranciju i fleksibilnost. Nakon svega, ostavlja se prostor za mnoga buduća istraživanja u ovom području koja bi trebala biti usmjerena u rasvjetljavanje složene interakcije svih jedinstvenih faktora u koji utiču na kvalitet života gluhih i nagluhih adolescenata, kako bi na odgovarajući način bolje podržali ili podstakli njihov optimalan razvoj.

LITERATURA

1. Adelson, J. (1971). The political imagination of the young adolescent, Daedalus, Fall, 1013–50
2. Kimmel, D. C., & Weiner, I. B. (1995). Adolescence: a developmental transition (2nd ed.). New York: Wiley

3. Meadow KP. (1980). Deafness and Child Development. Berkeley, CA: University of California Press; M
4. Montanini Manfredi M. (1993). The emotional development of deaf children. In: Marschark M, Clark MD, editors. Psychological Perspectives on Deafness. Hillsdale, NJ: LEA; 49–64
5. Musselman C, Mootilal A, MacKay S. (1996). The social adjustment of deaf adolescents in segregated, partially integrated, and mainstreamed settings. J Deaf Stud Deaf Educ, 1: 52–63.
6. Nunes T, Pretzlik U, Olsson J. (2001). Deaf children's social relationships in mainstream schools. Deafness Educ Int., 3 (3): 123–136.
7. Scheetz NA. (1993). Orientation to Deafness. Boston: Allyn and Bacon.
8. Simmons, R., & Rosenberg, F. (1975). Sex, sex roles and self-image. Journal of Youth and Adolescence, £(3), 229-258.

DESKRIPTIVNA I KORELACIONA ANALIZA PREJEZIČKOG RAZVOJA GOVORA I POJAVE PRVIH SMISLENIH REČI KOD DECE SA INTRAKRANIJALNOM HEMORAGIJOM I/II I CEREBRALNOM PARALIZOM

DESCRIPTIVE AND CORRELATION ANALYSIS OF PRE LINGUAL SPEECH DEVELOPMENT AND APPEARANCE OF THE FIRST MEANINGFUL WORDS IN CHILDREN WITH INTRACRANIAL HEMORRHAGE I/II AND CEREBRAL PALSY CHILDREN

Zorica ŽIVKOVIĆ[1], Slavica GOLUBOVIĆ[2]
[1]Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju, Beograd, Srbija
[2]Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu, Srbija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

U radu je analiziran prejezički razvoj i pojava prvih reči sa značenjem kod dece sa *cerebralnom paralizom i intrakranijalnom hemoragijom* I/II. *Intrakranijalna krvarenja prvog i drugog stepena* retko uzrokuju trajne kognitivne deficite. Deca sa *cerebralnom paralizom* imaju trajne motoričke i kognitivne deficite i za njih je kašnjenje u ovim oblastima očekivano. Istraživanje je obuhvatilo prospektivno praćenje govorno-jezičkog razvoja 62-je dece. Deca su pacijenti *Specijalne bolnice za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju* u Beogradu. Polovinu uzorka (31) su činila deca kod kojih je dijagnostikovana *intrakranijalna hemoragija* (I/II). Deca su u ovu ustanovu došla sa postavljenom dijagnozom iz porodilišta (ultrazvuk), i upućena su na praćenje psihomotornog razvoja. Druga polovina uzorka (31) bila su visoko rizična deca, koja su vođena kao *cerebralno ugrožena deca*, ili zaostajanje u psihomotornom razvoju a kod svih (31) je do treće godine pre ili kasnije potvrđena dijagnoza *cerebralne paralize* u ovoj ustanovi. Prateći ovu decu mi smo zapazili kašnjenje u govorno jezičkog razvoju u prve dve godine njihovog života. Kašnjenje se ispoljilo kako u prelingvističkoj fazi, tako i u pojavi prvih smislenih reči.

Ključne reči: *cerebralna paraliza, intrakranijalna hemoragija I/II, govorno-jezički razvoj, prelingvalna faza*

ABSTRACT

This paper analyzes the pre lingual development and the appearance of the first meaningful words in children with cerebral palsy anamnestic as intracranial hemorrhage I / II. Intracranial hemorrhage first and second degree rarely causes permanent cognitive deficits. Children with cerebral palsy have permanent motor and cognitive deficits, and expected delays in these fields. The research included a prospective follow-up study of speech and language development of 62 children. The children were patients of the Special Hospital for Cerebral Palsy and Developmental Neurology in Belgrade. Half of the sample (31) was children diagnosed as intracranial hemorrhage (I/II). They came in Special hospital from the maternity hospital and

were indicated for the monitoring of the psychomotor development, after intracranial hemorrhage diagnosed with ultrasound. The other half of the sample (31) was high-risk children, followed as cerebral disadvantaged children, or psychomotor developmental delay. In all (31) until the third year, sooner or later was confirmed diagnosis of cerebral palsy. Following these children we have observed speech and language developmental delays in the first two years of their age. The delays manifested both in pre lingual stage, and in the appearance of the first meaningful words.

Key words: cerebral palsy, intracranial hemorrhage I / II, speech and language development, pre lingual phase

UVOD

Poslednjih godina postignut je ogroman napredak u području istraživanja *"normalne",* razvojne organizacije mozga i *"plastičnosti*" mozga (*plasticity of the nervous system*) tokom razvoja. Prilikom istraživanja ovog problema otkriveno je da tokom normalnog razvoja postoje značajne "regresivne" promene kao što su smrt ćelija, kao i iščezavanje fetalnih ćelija i čitavih populacija ćelija (Black, Luo, Borenstein, Levine, Volpe, Kinney, 2001). Postavljanje dijagnoze cerebralne paralize najčešće nije problem nakon dve godine starosti deteta, pošto je klinička slika tada jasno ispoljena. Lekari su obično uzdržani u pogledu decidne tvrdnje da se radi o cerebralnoj paralizi, pre uzrasta od dve godine. Dete se prati pod radnom dijagnozom usporenog psihomotornog razvoja ili као cerebralno ugroženo dete **(**Čobeljić, 2015). Dijagnozu postavljaju neurolozi, dečji fizijatri i pedijatri. Dijagnoza se najčešće postavlja na osnovu anamneze i kliničkog tj. neurološkog pregleda. Pregledi endokranijuma uz pomoć ultrazvuka, skenera(CT), nuklearne magnetne rezonance (NMR), elektroencefalografije, elektromiografije i evociranih potencijala se koriste da bi se utvrdila diferencijalna dijagnoza kod sličnih neuroloških stanja. Naziv *cerebralna paraliza* potiče od reči *cerebrum*, što znači *mozak* i reči *paraliza (paralysis*), što znači *oduzetost*, a odnosi se u suštini na poremećaj pokreta. Kada je reč o mozgu ne misli se samo na veliki mozak nego na sve delove mozga, uključujući mali mozak i moždano stablo. Isključuju se poremećaji vezani za kičmenu moždinu, kičmene korenove, periferne nerve i mišiće. Prema definiciji *Američkog nacionalnog instituta zdravlja cerebralna paraliza* je neprogresivna *encefalopatija* koja se odnosi na grupu poremećaja za koje je karakterističan poremećaj pokreta ili poremećaj drugih nervnih funkcija. Ovi poremećaji su uzrokovani ozledama mozga koje se dešavaju tokom fetalnog razvoja ili ubrzo posle rođenja (Jančić-Stefanović, Jović, Stefanović, 2000).

Dizartrija se javlja kod različitih organskih oštećenja mozga, koja kod odraslih imaju žarišni karakter. Kod dece učestalost *dizartrije j*e povezana sa učestalošću perinatalne patologije (oštećenja nervnog sistema, ploda i novorođenčeta). Po podacima raznih autora *dizartrija* je najzastupljenija kod *cerebralne paralize* u 65%-85% slučajeva. Između težine i karaktera poremećaja motorike i težine učestalosti *dizartrije* postoji uzajamna povezanost (Golubović , 2003, 2012; Živković & Golubović, 2012). Kod najtežih oblika *cerebralne paralize (kvadripareza*), kada je dete nepokretno i poremećena je motorika kako gornjih tako i donjih ekstremiteta *dizartrija* se zapaža kod sve dece. Zapažena je povezanost između oštećenja gornjih ekstremiteta i oštećenja govorne muskulature (Боряк, 2010).

Novorođenčad sa *traumom ili asfiksijom* ispoljavaju znake već prvog ili drugog dana života. Novorođenčad bez jasnog uzroka oštećenja ispoljavaju simptome od druge do četvrte nedelje života. Najčešći neurološki znaci su iritabilnost, različiti poremećaji svesti, konvulzije. Pojavljuju se znaci povišenog intrakranijalnog pritiska, napeta fontanela, poremećena funkcija mišića oka, povišena temperatura, odbijanje sisanja i uzimanja hrane. Simptomatologija se menja u rasponu od poboljšanja do pogoršanja stanja, i tako to može trajati danima. Konačni ishod uvek zavisi od stepena krvarenja i od stepena prodiranja krvarenja u okolni parenhim. Učestalost epileptičnih napada kod novorođenčadi sa teškom kliničkom slikom periventrikularno-intrakranijalnog krvarenja, po raznim autorima kreće se od 15do 35% (Presečki, Benjak, Barišić, 2009). Stepen krvarenja klasifikuje se prema Papiley, (Papile, Burstein, et al. 1978).

1) Prvi stepen-krv u germinativnom matriksu
2) Drugi stepen-krv unutar lateralnih moždanih komora, nema proširenja
3) Treći stepen- unutar lateralnih moždanih komora, sa proširenjem
4) Četvrti stepen-krv unutar ventrikularnog sistema sa krvarenjem u parenhimu

Krvarenja prvog i drugog stepena često se nazivaju i tzv. *nekomplikovana krvarenja*, i retko uzrokuju trajne motorne i kognitivne poremećaje. Prema nekim autorima 30% ove dece ispoljava neki neurorazvojni poremećaj. *Krvarenja trećeg i četvrtpg stepena*, tzv. *komplikovana krvarenja* manifestuju se znatnim strukturnim promenama moždanog tkiva i poremećajima neurološkog razvoja. Smrtnost dece sa *četvrtim stepenom krvarenja* je velika, a ukoliko prežive svi preživeli uglavnom imaju teški neurološki poremećaj. Glavni faktor koji utiče na prognozu je *opseg i stepen krvarenja*, kao i razvoj komplikacija. Po pravilu manja krvarenja izazivaju blažu kliničku sliku, dok su teža krvarenja praćenja težim kliničkim slikama (Levene, 1990). Sva ova novorođenčad se uglavnom prate tokom prvih godina razvoja. Novorođenčad koja su imala teži stepen intrakranijalnog krvarenja prate se duže, pa i kasnije u periodu odraslog doba a u zavisnosti od neuroloških i kognitivnih deficita i potreba. Kod dece rođene u terminu i urednih trudnoća *intraventrikularno krvarenje* nastaje retko, u 4-5% dece, i obično je samo pokazatelj osnovnog oboljenja novorođenčeta (Mejaški-Bošnjak, Đuranović, Gojmerac, Krakar, 2015).

CILJEVI I METOD RADA

Osnovni cilj ovog istraživanja bio je da se utvrdi deskriptivna i korelaciona analaiza prejezičkog razvoja govora i pojava prvih smislenih reči kod dece sa *intrakranijalnom hemoragijom* I/II i *cerebralnom paralizom*

Istraživanje je obuhvatilo prospektivno praćenje govorno-jezičkog razvoja 62-je dece do navršene druge godine života. U ovom radu prikazaćemo period prelingvističkog razvoja i pojavu prvih smislenih reči. Deca su pacijenti *Specijalne bolnice za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju* u Beogradu. Polovinu uzorka (31) su činla deca kod kojih je dijagnostikovana *intrakranijalna hemoragija* (I/II). Deca su u ovu ustanovu došla sa postavljenom dijagnozom iz porodilišta (ultrazvuk), i upućena su na praćenje psihomotornog razvoja. Druga polovina uzorka (31) bila su visoko rizična deca, koja su vođena kao *cerebralno ugrožena deca*, ili zaostajanje u psihomotornom razvoju a kod svih (31) je do treće godine pre ili kasnije potvrđena dijagnoza *cerebralne paralize* u ovoj ustanovi.

Sva deca su timski obrađena i prošla su sve preglede: dečjeg fizijatara, neurologa, logopeda i psihologa. Iz istraživanja su isključena deca sa sličnim stanjima i sindromima.
U istraživanju su korišćeni *Dijagnostički komplet za ispitivanje sposobnosti govora, jezika, čitanja i pisanja* (Bjelica, Posohova, 2001). Iz ovog kompleta korišćeni su *testovi koji ispituju kompletan jezički razvoj počev od gukanja, brbljanja, pojave prvih smislenih reči, razvoja rečnika i izgovor glasova*.

REZULTATI I DISKUSIJA

U cilju utvrđivanja toka govorno jezičkog razvoja dece sa *intrakranijalnom hemoragijom* I/II i *cerebralnom paralizom* pratili smo *prelingvističku fazu (gukanje i brbljanje*), pojavu prvih smislenih reči sa značenjem, i pokušaćemo da nađemo korelaciju između ovih pojava.

Tabela 1. Gukanje – mjesec pojavljivanja
Table 1. Cooing - month of appearance

Deca sa cerebralnom paralzom			Deca sa intrakranijalnom hemoragijoml/ll		
Gukanje - mesec pojavljivanja	Frekvencija	Procenat	Gukanje - mesec pojavljivanja	Frekvencija	Procenat
Izostalo-nije ga bilo	0	0	Izostalo-nije ga bilo	2	6.5
Treći mesec	0	0	Treći mesec	1	3.2
Četvrti mesec	3	9.7	Četvtti mesec	5	16.1
Peti mesec	11	35.5	Peti mesec	12	38.7
Šesti mesec	11	35.5	Šesti mesec	8	25.8
Sedmi mesec	6	19.4	Sedmi mesec	1	3.2
Osmi mesec	0	0	Osmi mesec	2	6.5
Σ	31	100	Σ	31	100

U toku razvoja deteta kognicija glasa prethodi opažanju govora, tako da novorođenčad već imaju dobro razvijenu sposobnost opažanja glasa (Belin, Grosbra,. 2010). Pokazano je da čak i fetusi pre rođenja mogu da diskriminišu glasove i prepoznaju glasove svojih roditelja (Kisilevski, Hains, Lee, Xie, Huang, Ye, Zhang, Wang, 2003). Diskriminacija fonema se javlja već kod deteta od dva meseca, a leksičko-semantička obrada sa 12 do 14 meseci (Friederici, 2005). Kod deteta sa sedam meseci može da se konstatuje preferenca za govorne glasove u odnosu na negovorne, sa aktivacijom zadnjeg temporalnog režnja obostrano, više u desnoj hemisferi. Navedene oblasti mozga imaju intenzivan razvoj između 4. i 7. meseca posle rođenja (Grossmann, Oberecker, Koch, 2010). Zvuci koje dete vokalizuje prvih dva meseca života vezani su za emocionalna stanja (zadovoljstvo, uzbuđenje). Plakanje je instiktivna komunikacija, sličnija životinjskom sistemu dozivanja nego pravom jeziku, što se dokazuje i time da su poruke koje se prenose plakanjem zajedničke za sve jezike. U ovom istraživanju kod *intrakranijalne hemoragije prvog i drugog stepena* kod 6.5% uzorka roditelji tvrde da se dete apsolutno nije oglašavalo i nije reagovalo na stimuluse iz spoljne sredine do šestog meseca. Jedini vid njihove komunikacije bio je intenzivan plač. Intenzivnija

pojava *gukanja* kod ove dece bila je u petom i šestom mesecu i to kod njih 64.5%, dok kod 9.7% ono se pojavilo u sedmom i osmom mesecu. Kod 70% uzorka sa *cerebralnom paralizom gukanje* se prvi put počinje javljati u petom i šestom mesecu, tako da sa velikim procentom verovatnoće možemo tvrditi da je to očekivani i najintenzivniji period pojave gukanja za decu sa *cerebralnom paralizom*.

Tabela 2. Utvrđivanje povezanosti gukanja i dijagnoza
Table 2. Determining the correlation between the diagnosis and the cooing

Korelacija		Dijagnoza	Gukanje – kada se pojavilo
Dijagnoza	Pearson correlation	1.000	-0.232
	p		0.069
	N	62	62
Gukanje –kada se pojavilo	Pearson correlation	-0.232	1.000
	p	0.069	
	N	62	62

Primenom *Pirsonovog koeficijenta korelacijenije* nije utvrđena značajna povezanost *gukanja* i dijagnoze. Iz tabele se vidi da se radi o direktnoj inverznoj korelaciji sa niskim nivoom značajnosti r=-0.232 и p=0.069>0.05.

Tabela 3. χ^2 test
Table 3. χ^2 test

	Value	df	Približna značajnost
Pearson Chi-Sguare	9.589*	6	0.143
Continuity Correction	11.918	6	0.064
N	62		

*10 ћелија(71,4%) има очекивану вредност мању од 5. Минимална очекивана вредост је 0,5.

Testirajući podatke preko χ^2-testa nezavisnosti, dobili smo sledeće vrednosti statistike: χ^2=9.589 и df=6 и p=0.143 >0.05 na osnovu čega sa velikom pouzdanošću možemo da tvrdimo da ove pojave nemaju statistički značaj. Ovaj podatak vezujemo sa činjenicom da pojava *gukanja* kod obe grupe dece iz uzorka kasni.

Tabela 4. Brbljanje
Table 4. Babble

Deca sa cerebralnom paralizom			Deca sa intrakranijalnom hemoragijoml/ll		
Brbljanje-mesec pojavljivljanja	Frekvencija	Procenat	Brbljanje-mesec pojavljivljanja	Frekvencija	Procenat
Šesti mesec	1	3.2	Šesti mesec	0	0
Osmi mesec	3	9.7	Osmi mesec	0	0
Deveti mesec	5	16.1	Deveti mesec	4	12.9
Deseti mesec	10	32.3	Deseti mesec	12	38.7
Jedanaesti mesec	7	22.6	Jedanaesti mesec	9	29
Dvanaesti mesec	5	16.1	Dvanaesti mesec	3	9.7
Trinaesti mesec	0	0	Trinaesti mesec	3	9.7
Σ	31	100	Σ	31	100

Oko šestog meseca počinje faza *brbljanja*. Dete počinje da izgovara zajedno vokale i suglasnike, najpre kao jedan slog, a kasnije ih povezuje. U narednim mesecima, naročito sa pojavom zuba, povećava se obim i složenost ovih glasova koje dete koristi u interakciji sa okolinom, ali i da bi se samo zabavilo. *Brbljanje* je prvi zametak socijalne komunikacije iz koga će se razviti jezik, za razliku od *gukanja* koje ima fiziološku osnovu. Klark i Klark tvrde da je *brbljanje* neophodna vežba za sticanje artikulacione kontrole nad govornim organima, ali se ne može očekivati direktna veza između specifičnih glasova koji se produkuju brbljanjem i onih koji se javljaju kasnije (Clark&Clark,1977). U našem istraživanju, kod intrakranijalne hemoragije I/II brbljanje je izostalo do devetog meseca, i tada se javlja prvi put kod svega 12.9% dece. Intenzivnija pojava *brbljanja* bila je u desetom i jedanaestom mesecu kod 67.7% dece. Postoji grupa dece od 9.7% koja je fazu *gukanja* zamenila *brbljanjem* posle navršene godine dana, a to je bio trinaesti mesec života. Kod dece sa *cerebralnom paralizom* pojava *brbljanja* je takođe najintenzivnija tokom desetog, jedanaestog i dvanaestog meseca (72%).

Tabela 5. Povezanost između brbljanja i dijagnoze
Table 5. Correlation analysis between babbling and the diagnosis

Korelacija		Dijagnoza	Brbljanje –mesec javljanja
Dijagnoza	Pearson correlation	1.000	0.224
	p		0.080
	N	62	62
Brbljanje – mesec javljanja	Pearson correlation	0.224	1.000
	p	0.080	
	N	62	62

Analizom odnosa između *brbljanja* i dijagnoze dobijena je vrednost *Pirsonove korelacije* r=0.224 и p=0.08 koja ukazuje da nema značajne povezanosti između ovih pojava.

Tabela 6. χ^2 test
Table 6. χ^2 -test

	Value	df	Približna z načajnost
Pearson Chi-Sguare	8.043*	6	0.235
Likelihood Ratio	10.753	6	0.096
N	62		

Poređenje pojave *brbljanja* i dijagnoze kod dece sa *cerebralnom paralizom* i *intrakranijalnom hemoragijom* I/II, pokazuje da ne postoje statistički značajne razlike χ^2=8.043 ; df=6 и p=0.235.

Tabela 7. Pojavljivanje prve suvisle riječi – starost u mjesecima
Table 7. Appearance of the first meaningful words – age in months

Deca sa cerebralnom paralzom			Deca sa intrakranijalnom hemoragijoml/ll		
Prve smislene reči-mesec javljanja	Frekvencija	Procenat	Prve smislene reči-mesec javljanja	Frekvencija	Procenat
12 м.	3	9.7	12 м.	0	0
13 м.	8	25.8	13 м.	0	0
14 м.	9	29	14 м.	1	3.2
15 м.	4	12.9	15 м.	6	19.4
16 м.	3	9.7	16 м.	8	25.8
17 м.	4	12.9	17 м.	8	25.8
18 м.	0	0	18 м.	3	9.7
19 м.	0	0	19 м.	3	9.7
20 м.	0	0	20 м.	2	6.5
Σ	31	100	Σ	31	100

U okvirima tipičnog razvoja dete sa prvom godinom života ima jednu ili više reči, posmatra facijalnu ekspresiju drugih, oponaša ih i gestikuliše. Između 13. i 15. mesecaima rečnik od 4 do 7 reči uz *žargon*. Između 16. i 18. meseci ima rečnik od 10 reči, poneku *eholaliju i žargon*. Rečnik od 20 reči ima između 19. i 21. meseca. Kod našeg uzorka sa *cerebralnom paralizom* prve smislene reči su se pojavile između 12. i 17. meseca, pri čemu kod 54.8% dece prve reči su se pojavile u 13. i 14. mesecu. Kod uzorka sa *intrakranijalnom hemoragijom prvog i drugog stepena* pojava prvih reči je kasnila, prve reči sa značenjem su se pojavile sa 14 meseci i to kod svega 3.2%. kašnjenje je produženo, pa čak imamo decu iz ove grupe gde su se prvi put prve reči sa značenjem pojavile u 19. i 20. mesecu života. Intenzivnija pojava prvih reči bila je u 16. i 17. mesecu. Više od polovine, 51.6% reči sa značenjem iz ove grupe javilo se u ovom periodu. Ostali procenti su distributivno raspoređeni u tabeli 3.

Tabela 8. Povezanost između prve suvisle riječi i dijagnoze
Table 8. Correlation between the appearance of the first meaningful words and diagnosis

Korelacija		Dijagnoza	Prve smislene reči-mesec javljanja
Dijagnoza	Pearson correlation	1.000	0.635*
	p		0.000
	N	62	62
Prve smislene reči-mesec javljanja	Pearson correlation	0.635*	1.000
	p	0.000	
	N	62	62

*korelacija je značajna na nivou 0,01

Primenom *Pirsonovog koeficijenta korelacije* dobijena je vrednost: r= 0.635 и p~0.000< 0.05, koja govori o značajnoj korelacionoj povezanosti dijagnoze i prvih smislenih reči.

Tabela 9. χ^2 test
Table 9. χ^2 - тест

	Value	df	Približna značajnost
Pearson Chi-Sguare	29.406*	8	0.000
Likelihood Ratio	37.821	8	0.000
N	62		

Korelaciona statistika govori o značajnoj povezanosti ovih promenljivih: r= 0.635 и p~0.000< 0.05. korelacija je statistički značajna. Realizovana vrednost testa je χ^2=29.406 и df=8 i p~0.000<0.05,intenzitet veze je 0.567. Ovo objašnjavamo činjenicom da pojava prvih smislenih reči kod dece sa *intrakranijalnom hemoragijom* I/II kasni.

ZAKLJUČAK

Kod intrakranijalne hemoragije I/II najintenzivnija pojava *gukanja* bila je u petom i šestom mesecu, i to kod 64.5% dece. Intenzivna pojava *brbljanja* bila je u desetom i jedanaestom mesecu kod 67.7% dece. Na osnovu ovih činjenica zaključujemo da prejezički razvoj kod ove dece kasni. Kašnjenje u govorno jezičkom razvoju je nastavljeno i kod pojave prvih reči sa značenjem.
Kod dece sa *cerebralnom paralizom* kod 70% uzorka *gukanje* se prvi put počinje javljati u petom i šestom mesecu, tako da sa velikim procentom verovatnoće možemo tvrditi da je to očekivani i najintenzivniji period pojave *gukanja* kod ove dece. *Brbljanje* kod ove dece je najintenzivnije tokom desetog, jedanaestog i dvanaestog meseca (72% dece).
Opšti je zaključak da kod dece sa intrakranijalnom hemoragijom prvog i drugog stepena i dece sa cerebralnom paralizom prelingvistička faza i pojava prvih smislenih reči značajno kasne. Ovoj deci od rođenja do navršene treće godine neophodna je određena kako kineziterapijska tako i govorno jezička stimulacija, pre svega od strane roditelja uz odgovarajuću pomoć stručnjaka.

LITERATURA

1. Back, S. A., Luo, N. L., Borenstein, N. S., Levine, J. M., Volpe, J. J., & Kinney, H. C. (2001). Late oligodendrocyte progenitors coincide with the developmental window of vulnerability for human perinatal white matter injury. The Journal of Neuroscience, 21(4), 1302-1312.
2. Belin, P., & Grosbras, M. H. (2010). Before speech: cerebral voice processing in infants. Neuron, 65(6), 733-735.
3. Bjelica J, & Posokhova I. (2001). Dijagnostički komplet za ispitivanje sposobnosti govora, jezika, čitanja i pisanja u dece. Zagreb: Ostvarenje.
4. Боряк, О. В. (2010). Результати дослідження факторв ризику виникнення дизартрії. Актуальні питання корекційної освіти, (1), 47-53.
5. Clark, H. H., & Clark, E. V. (1977). Psychology and Language: An Introduction to Psycholonguistics. Harcourt, Brace and World.
6. Čobeljić, G. (2015). Cerebralna paraliza-ortopedsko lečenje. Medicinski fakultet, Beograd. Str,26,29,43.

7. Friederici, A. D. (2005). Neurophysiological markers of early language acquisition: from syllables to sentences. Trends in Cognitive Sciences, 9(10), 481-488.
8. Golubović, S. (2012). Poremećaji fluentnosti govora. Drugo dopunjeno i izmenjeno izdanje, Društvo defektologa Srbije, Tonplus, Beograd.
9. Golubović S. (2003). Diferencijalno dijagnostičke specifičnosti razvojne govorne apraksije, dizartrije i fonoloških deficita. Beogradska defektološka škola, 1-2:111-122.
10. Grossmann, T., Oberecker, R., Koch, S. P., & Friederici, A. D. (2010). The developmental origins of voice processing in the human brain. Neuron, 65(6), 852-858.
11. Jančić-Stefanović, J. Jović, N. Stefanović, D. (2000). Neuropsihološke osnove razvoja govora i govornih poremećaja. Zvuk, glas, govor-dete sa cerebralnom paralizom. Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju (SBCPRN), Beograd.
12. Kisilevsky, B. S., Hains, S. M., Lee, K., Xie, X., Huang, H., Ye, H. H., ... & Wang, Z. (2003). Effects of experience on fetal voice recognition. Psychological Science, 14(3), 220-224.
13. Levene, M. I. (1990). Cerebral ultrasound and neurological impairment: telling the future. Archives of disease in childhood, 65(5), 469.
14. Mejaski-Bosnjak, V., Duranovic, V., Gojmerac, T., & Krakar, G. (2015). [Intracranial ultrasonography in diagnostics of perinatal brain lesions]. Medicina, 41(1), 49-55.
15. Papile, L. A., Burstein, J., Burstein, R., & Koffler, H. (1978). Incidence and evolution of subependymal and intraventricular hemorrhage: a study of infants with birth weights less than 1,500 gm. The Journal of pediatrics, 92(4), 529-534.
16. Presečki, Ž., Benjak, V., & Barišić, N. (2009). Neurološke bolesti novorođenačke dobi: Krvarenja i hipoksično-ishemična encefalopatija. U: Barišić N (Ur.) Pedijatrijska neurologija, Zagreb, Medicinska naklada, 170-194.
17. Živković, Z., & Golubović, S. (2012). Tongue mobility in patients with cerebral palsy. Vojnosanitetski pregled, 69(6), 488-491.

INDIVIDUALNI PRISTUP U TRETMANU - PRIKAZ SLUČAJA

INDIVIDUAL APPROACH IN TREATMENT - CASE STUDY

[1]Fadil IMŠIROVIĆ, [2]Medina VANTIĆ-TANJIĆ, [1]Irma OMERAGIĆ, [1]Elvir PEŠTALIĆ

[1]JZU Dom zdravlja Gradačac, BiH

[2]Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli, BiH

Stručni rad

APSTRAKT

Brojne znanstvene discipline, naročito iz područja društveno humanističkih, manipulišu „individualističkim“ pojomovima u pristupu i poimanju čovjeka kao predmeta bavljenja a da istovremeno gotovo ne izlaze iz statističkih okvira protežirajući snagu i pouzdanost velikih uzoraka. Autori navedenog prikaza slučaja žele ukazati na iskren pristup individualnom poimanju čovjeka kao predmeta svog bavljenja, dosljedno predstavljajući samo jedan slučaj, jednu individuu, a koji ujedno može biti reprezentant brojnih drugih. U ovom predstavljanju slučaja mogu se sresti: orginalan individualni pristup, mogući obrazac brojnih drugih „slučajeva“ u školi, neobjašnjiv postupak učitelja kao predstavnika snažnog sistema, neupućenih i uplašenih roditelja, te zbunjenosti djeteta. Navedeni slučaj se može smatrati i ekscesno sporadičan, ali on nedvojbeno upire prstom u jako zastupljenu inkluziju koju valja evaluirati, supervizirati, nadgledati i shodno tomu korigirati, prilagođavati, pa i pojašnjavati. „Inkluzivna“ škola izaziva brojne probleme koji rezultiraju bolesnim „stomačićima“ učenika-djece kojoj mi, prema svim konvencijama, trebamo pružiti najoptimalnije uslove rasta i razvoja. Vrlodobar i svestran učenik je u pratnji zabrinute majke došao u Centar za mentalno zdravlje (CMZ) tražeći pomoć jer ga učiteljica upućuje na komisiju za kategorizaciju zbog „ružnog“ rukopisa. Učenik je prihvaćen na opservaciju od strane edukatora rehabilitatora i psiholaga, u toku i nakon čega je učeniku pružana podrška, razvijano povjerenje i samopouzdanje. Program je uključivao različite tehnike suporta sa elementima edukacije rehabilitacije, psihologije, psihoterapije (KBT i integrativne geštalt therapije). Vježbe opuštanja, povjerenja, vođene fantazije i crteži u mnogome su i višestruko pozitivno djelovali na stabiliziranje i poboljšanje učenikovog funkcioniranja.

Ključne riječi: inkluzija, podrška, programiranje, analiza crteža

ABSTRACT

Many scientific fields, especially from the branches of sociology and humanities are manipulating “individualistic” terms in approach and understanding a human as a subject of interest, when they are not getting out of the statistical frames protecting strength and reliability of many samples. Authors of mentioned cases want to point out to sincere approach in individual understanding of a human as a subject of their interest, consistently representing just one case, one individual, which can be representative for many others. In this case there can be: original individual approach, possible pattern for many other “cases” in school, unexplainable procedure of the teacher as a representative of a strong system, uninformed parents, and

confusion of the child. Already mentioned case can be understand as excessively sporadic, but it undoubtedly points out to inclusion which needs to be evaluated, supervised and accordingly corrected, adjusted and explained. “Inclusive” school causes many challenges that result as sick “bellies” of the students-children, to whom we, according to all conventions, must provide the most optimal conditions for growing and developing. Very good and versatile student accompanied by worried mother came to Centre for mental health (CMH), seeking help because teacher sent him to commission for categorization because of “untidy” handwriting. Student is accepted for observation by educator rehabilitator and psychologist, during and after which student got support, nurtured trust and self-confidence. Program included different techniques of support with the elements of educational rehabilitation, psychology and psychotherapy (CBT and integrative Gestalt therapy). Exercises of relaxing, trust, guided fantasy and drawings greatly and positively acted on stabilizing and improving student’s functioning.

Key words: inclusion, support, programming, analysis of drawings

UVOD

Prikaz slučaja se, kao oblik kvalitativnih istraživanja, sve više pojavljuje kao indikator težnje finijih istraživanja ne samo u edukacijsko-rehabilitacijskim već i u drugim društveno humanističkim znanostima. Individualističke težnje, naspram induktivnih, uopštenih, statističkih uobličavanja i zaokruživanja, imaju za cilj ukazati na brojne i značajne pojedinosti koje se po sili zakona u masi gube (Ajdinski, 1982). Tako Piaget i Inhelder (1988; 1963; 93) upozoravaju da želja za standardizacijom osiromašuje suštinu slobodnog kliničkog ispitivanja, te da jedno standardizovano pitanje može da dovede do prividnog razumijevanja tamo gdje bi „finije kliničko ispitivanje pokazalo prisustvo prolaznih reakcija“. Cilj ovog rada je da se ukaže na određeni slučaj koji se može generalizirati na brojne druge slučajeve koji se sve češće javljaju kao posljedica neadekvatne primjene inkluzije u frontalnom izvođenju nastave. Nastavni Plan i program, brojnost odjeljanja i opća informiranost djece vrlo su često samo izgovor za brojne nedostatke i propuste u školskom radu. Tako je svestran i vrlodobar učenik četvrtog razreda upućen na kategorizaciju radi „ružnog“ rukopisa. Na takve i slične zamke još u prošlom stoljeću upozorava Zovko (1996) uvodeći termin „izuzetna djeca“ koji izjednačava poteškoće na koje nailaze kako ispod tako i iznad prosječni. Savremena škola ima obavezu da protežira „živu“, kreativnu, inovativnu i aktivnu djecu koja ne trpe tradicionalne oblike nastave podjednako kao i onu koja se s lakoćom uklapaju u prosjek. Učitelji i nastavnici moraju sići s trona ispred i iznad učenika od kojih traže da stave ruke na leđa, te im biti podrška u što optimalnijem kanalisanju njihovog razvojnog procesa. Samit UNESCO u Cipru (2003) ukazuje na rezultate istraživanja o učinkovitosti školskog sistema Skandinavskih zemalja koji ukazuju da učenici od svega što znaju samo 20% nauče u školi. Sva druga znanja usvojili su na drugim mjestima koja mogu biti na kontinuumu formalih i neformalnih, kontroliranih i ne kontroliranih, strukturiranih i nestrukturiranih, uključujući sve vrste i oblike sredstava informiranja, vršnjačke grupe, udruženja, itd. Ono što brine je činjenica da navedene spoznaje nisu proizvod planirane i strukturirane pozitivne cenzure i usklađivanja sa društvenim ciljevima.

Brojna istraživanja davnih 80-tih godina XIX stoljeća ukazivala su da zakonsko uvođenje inkluzije silom može ju samo transformirati u isključenost kao svoju

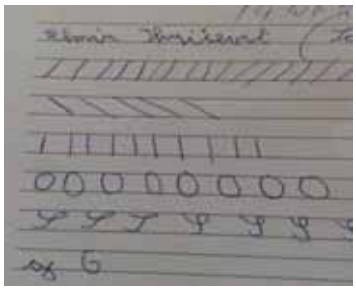
suprotnost. Nema integracije ako se u odjeljenju nalazi 24 učenika plus jedan integrirani (Emanuelsson, 1997), niti ima inkluzije bez promjene filozofije cjelovitog društva (Teodorović, 1997; Whittaker i Kenworthy, 1997), kao što nema ni deinstitucionalizacije zamjenom ploča iznad ili pored ulaznih vrata, promjenom pečata ili preregistracijom. Iako je Imširović (2001; 2008) još na početku XXI stoljeća pisao o pozitivnim rezultatima uspješne integracije u osnovnim školama u Gradačcu nakon sveobuhvatne edukacije nastavnog kadra i formiranja timova podrške u obdaništu, svih sedam osnovnih i mješovitoj srednjoj školi. Navedeni slučaj nakon petnaestak godina kasnije potvrđuje da je integracija živi dinamički proces koji traži konstantnu superviziju, praćenje ili monitoring kako bi zadržao željeni pravac. S druge strane pak to može biti i posljedica tradicionalnog obrazovanja nastavnog kadra koji u toku dodiplomskog studija nisu dobili dovoljno informacija i stekli dovoljno vještina o inkluziji kako bi je mogli praktikovat u odgojno obrazovnom radu a koji je uposlen nakon provedene edukacije.

Želja nam je da putem jednog prikaza slučaja ukažemo na vrh ledenog brijega „straha od škole“ koji se manifestuje u vidu bolova stomaka, ljenosti, on/ona može samo neće, s jedne i frustriranosti nastavnog kadra s druge, te zbunjenosti roditelja s treće strane.

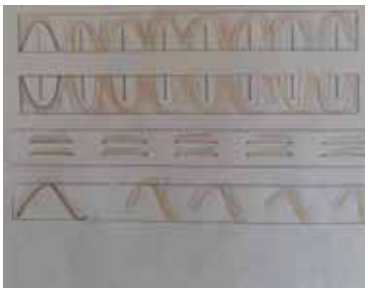
PRIKAZ SLUČAJA

Nalaz i mišljenje

N.N. dolazi u Centar za mentalno zdravlje (CMZ) u pratnji majke, mlađeg brata i sestre sa uputnicom od specijaliste školske medicine (Dijagnoza: *Loš rukopis;* Primjedba: *Molim tretman)*, nedugo majci zvoni mobilni te slijedi pozivanje i muža koji dolazi za par trenutaka. Zabrinuta porodica, naročito majka, traži pomoć protiv učiteljice „koja ga hoće na kategorizaciju“. N.N. je rođen u maju 2006. godine, stanuje u porodičnoj zajednici sa ocem, majkom, bratom, sestrom, djedom i nenom (baka). Iznimno dobri socioekonomski uslovi (velika i uslovna kuća, centralno grijanje). Učenik ima svoju zasebnu i dobro opremljenu sobu sa računarom. Stalna i vrlo visoka primanja djeda (invalidska penzija) dok otac učenika nema stalno zaposlenje (vodi domaćinstvo, posjeduju stočnu farmu, puno zemlje, mašine za obradu, itd.). Majka nezaposlena. *Vrlodobar je učenik* četvrtog razreda redovne osnovne škole. U petoj godini upisuje karate (crveni pojas) i trenira četiri puta sedmično. Pohađa vjersku pouku, uči arapsko pismo i upisao je školu plivanja. Ima mobitel a na face buk ima 30 prijatelja. Samostalno brine o sebi i režimu dnevnih aktivnosti, nakon škole prvo radi zadaću i priprema se za sutrašnji raspored, nakon čega slijede slobodne aktivnosti. Vrlo malo vremena provodi uz TV. Nosi neuobičajeno dugu kosu (oko 30 cm) koju namjerava šišati kada bude narasla „do pola leđa“ od nje napraviti periku i pokloniti je djeci oboljeloj od karcinoma kojima je nestala kosa usljed dugotrajne terapije. Prilikom prvog kontakta pokazuje blagu nesigurnost uz pojavu tikova čija frekvencija i intenzitet rastu sa uzbuđenjem, na postavljena pitanja odgovara kratko i brzo „da“ ili „ne“. Zabrinutost roditelja i učiteljice odnosi se na „loš rukopis“ te se prišlo procjeni grafomotorike (Ćordić i Bojanin, 1992). Dat mu je papir i olovka te zamoljen da napiše izmišljeno ime i prezime, što se vidi na vrhu Slike 1. Nakon toga je trebao ispisati zadanu liniju ili slovo sa početka reda.



Slika 1. Grafomotorni izraz i pisanje zadanih oblika i slova
Figure 1. Graphomotor expression and writing the set of forms and letters



Slika 2. Grafomotorni izraz (Montesori program)
Figure 2. Graphomotor expression (Montessori program)

Slika 1. pokazuje specifičnu nezrelost rukopisa (crvuljkast, testerast) koji je vrlo čitljiv/jasan i koji prati zadane linije. Držanje olovke je nespecifično i sa vidljivim grčom cijele šake koji nestaje prilikom povlačenja jednostavnih, kosih, uspravnih, vodoravnih pa i zaobljenih linija. Zadana slova na početku bezprijekorno izvodi do kraja reda sveske bez obzira na njihovu složenost. Kako je uočena značajna razlika između zrelosti rukopisa i povlačenja jednostavnih linija prišlo se složenijem zadatku istog područja. Učeniku je dat list papira koji je na početku reda imao zadani oblik koji je trebao ponavljati (Slika 2.). Učenik je sa lakoćom i vrlo brzo izveo zadanu radnju koja mu se učinila vrlo jednostavnom pa mu je ponuđen set drvenih boja. Nije bilo odstupanja, kako na početku tako i na kraju, sve je bilo iznimno lako, tečno i opušteno. Na jednom od sljedećih susreta učeniku je ponuđen crtež koji je trebao dovršiti slijeđenjem tačaka sa brojevima (Slika 3.).

Slika 3. Dovršetak crteža slijedeći zadane tačke sa brojevima
Figure 3. End of drawing following prescribed bullets with numbers

Slika 4. Figura čovjeka u plastelinu nakon vođene fantazije
Figure 4. Figure of man in plasticine after guided fantasy

Učenik je sa istom lakoćom i harmonijom dovršio konture slike sa tri različite boje, te je zamoljen da ju i oboji po svojoj želji. Navedenu disproporciju između rukopisa i povlačenja linija željeli smo provjeriti manipulativnom spretnošću prstiju šake i psihomotorike. U želji da ne namećemo niti zadajemo zadatak, modificirali smo tehniku vođene fantazije koja bi ga dovela do teme (Oaklander 1996).

U toku vođene fantazije učeniku je imao široko polje fantaziranja. Vođenje je bilo minimalno i uglavnom su potencirane emocije, osjećanja, sigurnost. Nakon čega je učenik imao dovoljno vremena da fiksira sliku-figuru-događaj do kog je došao i da odabere materijal, u ovom slučaju je to bila figura čovjeka koju je napravio od plastelina. Rečeno mu je da još malo pogleda figuru, je li sve onako kako je zamislio. Nakon potvrđivanja zamoljen je da figuri čovjeka da neki atribut. Odmah je rekao „Nosač", a šta to on nosi: „Zemlju". Na sugestiju da figuri čovjeka da ime rekao je „Krajnik, on je sa kraja svijeta i zna govoriti sve jezike". Vidim da je Krajnik crn i ima ljubičaste oči? „Da". Je li strašan, da li te plaši, je li te strah da ga sretneš? „Ne nije me strah, on je na kraju svijeta, jako je snažan i sve drži u rukama". Kada bi ga vidio ili sreo šta bi tražio od njega? „Tražio bi da mi nešto ispriča na španskom". Govoriš španski? „Ne". Ne bi ga razumio. „Pa tražio bi da mi prevede". Šta bi volio da ti ispriča? „Bilo šta". U toku dijaloga sa učenikom isključen je strah od provedene fantazije i crne figure čovjeka koja je samo proizvod dječije mašte (Slika 4.).
Nakon vođene fantazije koja je vrlo blizu apsulutne slobode i velikog izbora, na sljedećem susretu je poslije vježbe opuštanja i povjerenja slijedila tema kuće i porodice. Učenik je uveden u proces i mogao je birati ambijent, likove, njihov raspored i materijal kojim je crtao.

Slika 5. Moja porodica
Figure 5. My family

Slika 6. Moja škola
Figure 6. My school

Na temu „Moja kuća i porodica" učenik cijelu kuću bez prozora boji u crvenu boju, te oca, majku, brata, sestru i sebe pored kuće sa ogradom (Slika 5. i 6.). Razvojem povjerenja slijedila je tema škole i odnosima u školi. U uvodnom dijelu sa učenikom se rezgovaralo na temu škole, odlaska u školu, drugovima do škole, školi ali i poslije. Koje predmete, voli, koje ne voli, da li je škola mjesto na koje se rado ide ili?..
Prilikom crtanja „Moja škola" (Slika 6.) učenik ponovo pokazuje grčenje prstiju što se očituje jačim i izraženijim linijama, prostor je obojio „jačom" plavom bojom, školu sa puno prozora crnom i bez krova. Učiteljica je postavljena vrlo visoko iznad njega i ostalih učenika. Sunce je, kao simbol topline, prisutno na obadvije slike. Analiza crteža (Piaget i Inhelder 1990., Oaklander 1996) ukazuje na adekvatan odabir boja uz blagu nezrelost elemenata koja može biti i posljedica njihovog međuodnosa, te sa emocionalnim stanjem i/ili iskustvom koje je stekao. Iako majka negira fizičko ili bilo kakvo kažnjavanje, navedena opservacija ukazuje na učenikovu nesigurnost, nepovjerenje i strah koji su bili predmet psihologa koja je uključena tokom cijelog tretmana, opserviranja, konsultacija u svezi crteža, preporuka i osmišljavanju zadataka.

Opservacijsko terapijski proces sa učenikom nastavili smo verbalizacijom i slijeđenjem uputa. Pružajući mu uputnicu zamoljen je da ju pročita, što je sa lahkoćom i učinio sve do dijagnoze koju nije mogao pročitati i ponovo se pojavila zabrinutost, zbunjenost pa i strah koji je težio anksioznoj neugodi sa pojavom tikova. Prekinuta je teška situacija u vidu pružanja blage podrške i osmjeha odobravajući njegov neuspjeh, na šta se on još više zbunio pokušavajući da se i on smije ali sa nevjericom i iščekivanjem osude. To što si pročitao pisala je medicinska sestra a dio koji je „ružno napisan" i što ti nisi mogao pročitati napisao je ljekar. Učenik je i dalje začuđeno gledao sa istom nevjericom. Na upit da li bi volio biti ljekar ili medicinska sestra, brzo je odgovorio „Ljekar"! Odlično, sada moraš malo više učiti kako bi mogao upisati medicinski fakultet, trpi svoju učiteljicu kada ti bude kritikovala rukopis a ti već sada pišeš bolje od ljekara. Radost na njegovom licu se može opisati samo onako kako to čine sretna djeca. U radu sa kreativnim medijima (plastelin, izrada prigodnih čestitki), vejžbama fine motorike i grafomotorike, učenik pokazuje zapaženu usklađenost i koordinaciju uz radost prilikom uviđanja uspjeha i vrlo pozitivno reaguje na pohvalu. Mišljenja smo da navedeni dizgrafičan rukopis djeteta nema negativnu projekciju na njegove kognitivne sposobnosti. Socijalni stavovi i vrijednosti pokazuju nadprosječne vrijednosti. Učenik brine o stvarima, razumije i slijedi upute, zadatke izvodi dosljedno, privrženo i sa razumijevanjem.

PREPORUKA

Apsulutna kontraindikacija kategorizaciji učenika
Uz adekvatnu, opuštenu, toplu i podržavajuću klimu učenik može postić odličan uspjeh. Dijagnostičko terapijski postupak je provođen od 14.01. do 10.03.2016. godine, jednom sedmično u trajanju po 1h.

LITERATURA

1. Ajdinski, Lj. (1982). Integralna rehabilitacija mentalno retadiranih lica. Studije i istraživanja, Beograd: Jugoslovenska konferencija za socijalni rad.
2. Ćordić, A., Bojanin, S. (1992). Opšta defektološka dijagnostika, Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
3. Emanuelsson, I. (1997). Integracija i sudjelovanje korisnika, Defektologija III, 13-22; Tuzla.
4. Imširović, F. (2008). Peer relations in edukcional establishment. Conference: Europe in Action: 10-12 April 2008 – Viena, Austria, Edukation for All; Inclusion Europe
5. Imširović, F. (2001). Iskustva u integraciji učenika s mentalnom retardacijom u redovna odjeljenja O.Š. «Safvet-beg Bašagić» u Gradačcu. Zbornik radova s Međunarodnog simpozija «Društvena i odgojno-obrazovna briga o osobama sa posebnim potrebama, danas i sutra», 18.-19.04.2001., 71-79, Tuzla
6. Oaklander, V. (1996). Put do dječijeg srca. Zagreb: Školska knjiga
7. Piaget, J., Inhelder, B. (1988): Intelektualni razvoj deteta. Ponovljeno izdanje (1963). Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
8. Piaget, J., Inhelder, B. (1990). Psihologija deteta. Novi Sad.
9. Teodorović, B. (1997). Suvremeno poimanje društvenog položaja osoba s mentalnom retardacijom. Naš prijatelj, 1-2: 4-9.
10. Whittaker, J., Kenworthi, J. (1997). Borba za integraciono obrazovanje – da li je to borba protiv aparthejda u obrazovanju. Defektologija III, 23-32.
11. Zovko, G. (1996). Odgoj izuzetne djece. Zagreb: Hrvatska akademija odgojnih znanosti, Katehetski salezijanski centar.

RAZLIKE U VJEŠTINAMA GRUBE I FINE MOTORIKE IZMEĐU ČETVOROGODIŠNJAKA

DIFFERENCES IN GROSS MOTOR AND FINE MOTOR SKILLS BETWEEN FOUR YEAR OLD CHILDREN

Vesna BRATOVČIĆ, Senad MEHMEDINOVIĆ, Edina ŠARIĆ, Amela TESKEREDŽIĆ, Lejla JUNUZOVIĆ-ŽUNIĆ
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli, Bosna i Hercegovina

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Motoričke sposobnosti značajno utiču, kako na biološki, tako i na psihološki i socijalni aspekt života. Razvoj motoričkih sposobnosti značajno doprinosi razvoju kognitivnih i perceptivnih sposobnosti. Kroz pokret, u ranom djetinjstvu, stvaraju se pretpostavke za kasnije usvajanje akademskih znanja: brojanja, usvajanja slova, veličina, orijentacije u vremenu, prostoru, funkcije i osobina različitih predmeta, živih bića i pojava, socijalnih vještina i samostalnosti. Ukoliko izostane odgovarajući motorički i funkcionalni razvoj doći će do ispoljavanja sporosti, nespretnosti i nesigurnosti, što u konačnici može ozbiljnije omesti i usporiti kognitivni, socio-emocionalni razvoj i razvoj samostalnosti djeteta. Pod pretpostavkom da se u okviru programa koji se provode u predškolskim ustanovama značajno utiče na nivo usvojenosti različitih vještina kod djece predškolskog uzrasta, cilj ovog istraživanja bio je skrining nivoa usvojenosti vještina grube i fine motorike kod četverogodišnjaka i razlike u usvojenosti navedenih vještina između djece koja su obuhvaćena i koja nisu obuhvaćeni predškolskim odgojem i obrazovanjem. Razlike koje su pronađene između djece koja pohađaju i ne pohađaju predškolski program odgoja i obrazovanja ukazuje na značaj uključivanja četverogodišnjaka u sistematski i organizovani proces odgoja i obrazovanja.

Ključne riječi: četverogodišnjaci, motorika, razlike, predškolski odgoj i obrazovanje

ABSTRACT

Motor skills significantly influence biological, psychological and social aspects of life. The development of motor skills significantly contributes to the development of cognitive and perceptual skills. Through movement, in early childhood, there are prerequisites created for the subsequent adoption of academic skills: counting, the adoption of letters, size, orientation in time, orientation in place, functions and characteristics of different objects, living things and phenomena, social skills and self-reliance. In the absence of a suitable motor and functional development there will be a possible manifestation of clumsiness, awkwardness and uncertainty, which ultimately can seriously disrupt and delay cognitive, social and emotional growth and development of the child's independence. Assuming that implementation of programs in preschool institutions significantly affects the level of acquired various skills in children of preschool age, the goal of this research was screening the level of adoption of gross and fine motor skills of four-year old children and differences in the adoption of those skills between children who are covered and which are not covered by pre-school education. The differences found between children attending and not attending preschool programs of

education emphasizes the importance of including four-year old children in a systematic and organized process of education.

Key words: four year old children, motor, differences, preschool education

UVOD

Pod razvojem motorike podrazumijeva se djetetova sve veća sposobnost svrhovitog i skladnog korištenja vlastitog tijela za kretanje i baratanje predmetima. Razvoj motorike može se pratiti kroz njegove faze, a koje su vidljive u usavršavanju držanja tijela (posturalne kontrole), kretanja (lokomocije) i baratanja predmetima (manipulacije) (Starc, Čudina-Obradović, Pleša, Profaca i Letica, 2004). U cijelom predškolskom razdoblju dešava se i postepeno usavršavanje korištenja šake i prstiju za fino manipuliranjepredmetima. Prema Šalaj (2012), motorički razvoj je kontinuirani proces koji ovisi o interakciji više faktora. To su: živčano - mišićno sazrijevanje (visok genetski udio), tjelesne karakteristike djeteta (veličina tijela, proporcije, tjelesni sastav), tempo rasta i razvoja (faze ubrzanog rasta smjenjuju se s fazama razvoja), rezidualni efekti prijašnjih motoričkih iskustava uključujući prenatalne kretnje, nova motorička iskustva, doživljaji (stimulacija, vježbanje i povezivanje različitih pokreta). Predškolski period, od treće do šeste godine, prožet je izrazitim razvojem novih motoričkih vještina. Razvoj motoričkih sposobnosti temeljen je na jednostavnijim motoričkim obrascima koji se javljaju unutar prve tri godine života. Ranije usvojene motoričke vještine postaju sofisticiranije i složenije tvoreći dinamičke sustave djelovanja (Mikas, 2009). Motorički razvoj u ranom djetinjstvu uglavnom se promatra kroz dva temeljna razvojna pravca: razvoj krupne (grube) motorike i razvoj finemotorike. Gruba motorikapredstavlja sposobnost djeteta da koristi velike mišiće. To je sposobnost koja podrazumijeva pomijeranje tijela u prostoru bilo u horizontalnoj ili vertikalnoj liniji. Podrazumijeva kotrljanje, puzanje, hodanje, trčanje, skakanje, poskakivanje i sl. Manipulacija predmetima, kao gruba motorička sposobnost, podrazumijeva aktivnosti hvatanja, bacanja, gađanja, šutanja i sl. Zahvaljujući ovim sposobnostima dijete otkriva i istražuje svoju okolinu i dolazi u neposredan kontakt sa predmetima iz okoline. Fina motorikapredstavlja sposobnost djeteta da manipuliše sitnim predmetima, naročito uz pomoć prstiju i šake, da podiže sitne predmete, drži kašiku, okreće stranice knjige, koristi bojice da boji, i slično (Bratovčić, Junuzović-Žunić, Teskeredžić, Šarić, Mehmedinović i Dizdarević, 2016). Motoričke sposobnosti značajno utiču, kako na biološki, tako i na psihološki i socijalni aspekt života. Razvoj motoričkih sposobnosti značajno doprinosi razvoju kognitivnih i perceptivnih sposobnosti. One se međusobno uslovljavaju i podupiru (Bushnell & Boudreau, 1993; McMahon, 2013; Charitou, Asonitou & Koutsouki, 2010). Kroz pokret, u ranom djetinjstvu, stvaraju se pretpostavke za kasnije usvajanje akademskih znanja: brojanja, usvajanja slova, veličina, orijentacije u vremenu, prostoru, funkcije i osobina različitih predmeta, živih bića i pojava, socijalnih vještina i samostalnosti. Ukoliko izostane odgovarajući motorički i funkcionalni razvoj doći će do ispoljavanja sporosti, nespretnosti i nesigurnosti, što u konačnici može ozbiljnije omesti i usporiti kognitivni, socio-emocionalni razvoj i razvoj samostalnosti djeteta. Razvoj pokreta i formiranje osnovnih motoričkih vještina i navika predstavlja značajan i složen proces.

Ovladavanje pokretima omogućava djetetu da postane samostalno, da relativno nezavisno zadovoljava svoje potrebe i da slobodno komunicira s okruženjem (Kosinec, 1999).
Predškolski odgoj i naobrazba predstavlja temelj psihotjelesnog razvoja, odgoja i naobrazbe čovjeka. Predškolski odgoj i naobrazba jetemelj cjeloživotnog učenja, usmjeren prema aspektima razvoja djeteta:intelektualnom, socio-emocionalnom, tjelesnom razvoju i razvojukreativnosti i stvaralaštva, kojim se dijete podržava za kvalitetnouključivanje u konkretni socio-kulturni kontekst, društvo utemeljenona znanju, uz njegovanje sopstvene duhovne i kulturne baštine (Službene novine Tuzlanskog kantona 1/2010). Kroz svoje ciljeve, principe i zaadatke, predškolski odgoj i obrazovanje organizovano, sistematski i planski djeluje na cjelokupan razvoj djece uzrasta od šest mjeseci do šest godina. Pod pretpostavkom da se u okviru programa koji se provode u predškolskim ustanovama značajno utiče na nivo usvojenosti različitih vještina kod djece predškolskog uzrasta, **cilj ovog istraživanja** bio je skrining nivoa usvojenosti vještina grube i fine motorike kod četverogodišnjaka i razlike u usvojenosti navedenih vještina između djece koja su obuhvaćena i koja nisu obuhvaćeni predškolskim odgojem i obrazovanjem.

METODE RADA

Istraživanje ranog praćenja govorno-jezičkog, senzomotornog i socioemocionalnog razvoja djece uzrasta 0-60 mjeseci provedeno je na području Tuzlanskog kantona. Obuhvaćeno je ukupno 6 općina sa područja Tuzlanskog kantona: Banovići, Kladanj, Kalesija, Gračanica, Tuzla i Živinice. Na uzrastu od 37-48 mjeseci istraživanjem je ukupno obuhvaćeno 179 djece, od čega je 52,5% dječaka i 47,5% djevojčica. Skrining motoričkog razvoja izvršen je anketiranjem roditelja. Upitnik je popunjavalo 72,6% majki, 25,1% očeva i 1,1% „drugih“. Od ukupnog uzorka djece, 59,4% pohađa vrtić i 40,6% ne pohađa. Sa hroničnim oboljenjima je 3 (1,7%) djece.

REZULTATI I DISKUSIJA

Rezultati iz područja grube motorike (tabela 1) pokazuju da najveći procenat djece na ovom uzrastu trči stabično i brzo (92,7%), 91,1% ispitanika skače u mjestu sa dvije noge i šutira loptu, a 90.5% djece hvata loptu. Najmanji procenat djece (72.1%) poskakuje na jednoj nozi, odnosno 11,2% djece nije u mogućnosti poskakivati na jednoj nozi, dok 16,8% ponekad može poskakivati na jednoj nozi, prema izjavama roditelja.
Neljak (2009), prema Zahtila (2015) navodi da se svi motorički sadržaji koji se provode u radu s djecom predškolske dobi mogu svrstati u dvije velike skupine. Prvu tvore biotička motorička znanja te prilagođena i jednostavna kineziološka motorička znanja, a drugu kineziološke igre.
Nadalje, autor navodi da provedba biotičkih motoričkih znanja te prilagođenih i jednostavnih kineziloških motoričkih znanja u programima rada s djecom predškolske dobi ima dvosmjerni značaj. Prvi se odnosi na informacijsku komponentu vježbanja jer je cilj vježbanja da se mnoga motorička znanja nauče, a druga na transformacijsku komponentu vježbanja jer je njihova provedba u funkciji razvoja sposobnosti

djeteta.Ova motorička znanja prethode učenju kinezioloških motoričkih znanja, a prema svojoj spontanoj biotičkoj namjeni omogućuju savladavanje prostora, savladavanje prepreka, savladavanje otpora i savladavanje baratanja predmetima (Mraković i sur., 1993; prema Zahtila, 2015).

Tabela 1. Gruba motorika
Table 1. Gross motor skills

Varijable		Ne	Ponekad	Da	Ukupno
Penje se uz stepenice bez pridržavanja	f	5	29	145	179
	%	2.8	16.3	80.9	100.0
Silazi niz stepenice hodom odraslih	f	5	16	158	179
	%	2.8	9.0	88.2	100.0
Poskakuje na jednoj nozi	f	20	30	129	179
	%	11.2	16.8	72.1	100.0
Hvata loptu	f	3	14	162	179
	%	1.7	7.8	90.5	100.0
Šutira loptu	f	2	14	163	179
	%	1.1	7.8	91.1	100.0
Skače u mjestu sa dvije noge	f	3	13	163	179
	%	1.7	7.3	91.1	100.0
Trči stabilno i brzo	f	2	11	166	179
	%	1.1	6.1	92.7	100.0

Rezultati t-testa (tabela 2) su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika u razvoju grube motorike između ispitanika muškog i ženskog spola (t= 0,15; p= 0,88). Četverogodišnjaci i petogodišnjaci dosta dobro kontrolišu svoje tijelo i pokrete i uspješni su u velikom spektru tjelesnih aktivnosti. Dječaci i djevojčice ovog uzrasta su podjetnako vješti u izvođenju motoričkih vještina, osim što dječaci imaju više snage u gornjim ekstremitetima, a djevojčice više razvijenu flekibilnost (Lerch i Stopka, 1992).

Tabela 2. Razlike u gruboj motorici u odnosu na spol
Table 2. Differences in gross motor skills in relation to gender

Spol	N	AS	SD	SG	t	P
Dječak	94	19.94	2.26	.23	0.15	0.88
Djevojčica	85	20.10	1.47	.15		

S obzirom da usvojenost ovih prirodnih oblika kretanja direktno utiče na kvalitetu snalaženja, funkcionisanja, interakcije i učenja predškolskog djeteta izvršena je analiza razlika u usvojenosti ovih oblika kretanja između djece koja su obuhvaćena predškolskim odgojem i obrazovanjem i djece koja nisu obuhvaćena predškolskim odgojem i obrazovanjem.
U odnosu na pohađanje vrtića, rezultati t-testa (tabela 3) su pokazali da djeca koja pohađaju vrtić na nivou statističke značajnosti 0,01 imaju razvijeniju grubu motoriku u odnosu na djecu koja ne pohađaju vrtić (t= 3,95; p= 0,00).

Tabela 3. Razlike u gruboj motorici u odnosu na pohađanje vrtića
Table 3. Differences in the gross motor skills in relation to kindergarten attendance

Pohađanje vrtića	N	AS	SD	SG	t	P
DA	104	20.28	1.43	.14	3.95	0.00
NE	71	19.15	2.34	.27		

Rezultati ovog istraživanja jasno ukazuju na značaj organizovanog obuhvata predškolskim odgojem i obrazovanjem djece uzrasta četiri godine, s obzirom da se ova motorička znanja ciljano se razvijaju kroz integrirane programe predškolskog odgoja i obrazovanja.Psihomotoričke aktivnosti u djece uzrasta četiri i pet godina su dozrele su za složenije akcije u odnosu na prethodni period. Dok su u prethodnom razvojnom periodu ove aktivnosti bile, prije svega, usmjerene na manipulacije predmetima, one sada, postepeno dobijaju svoju ulogu u ostvarivanju društvenih odnosa kroz otkrivanje i udruživanje pokreta sa drugima i izvođenje složenijih motoričkih aktivnosti. Od uspješnosti ovakvog motoričkog izražaja kroz igre - interakciju, zavisit će osjećanje sigurnosti djeteta u društvu sa drugima, i motivisanost za kretanje, što i jesu neke od osnovnih pretpostavki za uspješno usavršavanje motoričkih sposobnosti djece ovog uzrasta (Bratovčić, 2005).
Vještine fine motorike razvijaju se postepeno tokom rasta i razvoja djeteta. Inhibicijom refleksnih obrazaca dijete krajem trećeg mjeseca otvara šaku i počinje sa dohvatanjem i manipulacijsom predmeta iz svoje okoline. Krajem osmog mjeseca života neuro-motorno sazrijevanje omogućava djetetu savladavanje vještine pincet hvata i manipulisanja sitnim predmetima. Cjelokupni proces razvoja diferencijacije motorike šake i razvoja snage i preciznosti korištenja šake, predstavlja osnovu za izvođenje funkcionalnih vještina u predškolskoj dobi, kao što su: manipulacija kockicama, pokretanja igračaka, pravilno držanje olovke, kopiranje oblika, bojenje, crtanje, korištenje makaza, korištenje četkica za bojenje, korištenje pribora za jelo, otkopčavanje i zakopčavanje svih vrsta kopčanja, vezivanje pertli, otvaranje i zatvaranje česmi i sl.
Rezultatiovog istraživanja, prikazani u tabeli 4 pokazuju da 60.1% ispitanika pokušava nacrtati čovjeka, 78.7% gradi kulu od 10 kocaka, 61.4% djece kopira nekoliko štampanih slova, dok 55.9% i 57.9% ispitanika samostalno reže s makazama i boji unutar linija.

Tabela 4. Fina motorika
Table 4. Fine motor skills

Varijable		Ne	Ponekad	Da	Ukupno
Pokušava da nacrta čovjeka (punoglavac)	f	33	38	108	179
	%	18.5	21.3	60.1	100.0
Gradi kulu od 10 kocaka	f	10	28	141	179
	%	5.6	15.7	78.7	100.0
Precrtava kvadrat	f	38	42	99	179
	%	21.5	23.7	54.8	100.0
Kopira nekoliko štampanih slova	f	40	28	111	179
	%	22.7	15.9	61.4	100.0
Samostalno reže s makazama, ali s naporom i neprecizno	f	46	32	101	179
	%	26.0	18.1	55.9	100.0
Boji unutar linija	f	23	52	104	179
	%	12.9	29.2	57.9	100.0

Iako se iz rezultata, prikazanih u tabeli 4 može vidjeti da više od polovine ispitanika može djelimično ili potpuno izvršiti zadatke fine motorike predviđene za ovaj uzrast, činjenica da gotovo oko 20 % djece ovog uzrasta ne pokušava nacrtati čovjeka, ne precrtava kvadrat i slova i ne zna koristiti makaze, ukazuje na potrebu dodatne edukacije roditelja i značaja periodičnog skrininga predškolske djece u okviru programa predškolskog odgoja i obrazovanja i ustanova primarne zdravstvene zaštite. Uzrast od četiri godine je period u kojima se od djeteta zahtijevaju takve vještine koje zavise od nivoa integracije bilateralne koordinacije, vizuomotorne koordinacije i uopšte senzomotorne integracije. Ukoliko se u ovom periodu ne uspostavi integracija navedenih vještina, postoji opravdan rizik za probleme koje dijete može imati u usvajanju akademskih vještina i znanja, koje pred njega stavljaju priprema i polazak u školu (Krog, 2010).Senzomotorička integracija igra veoma važnu ulogu u motornom učenju. Minimalan nivo stimulacije je potreban da ukaže djetetu na njegov cjelokupni potencijal za istraživanje okoline i na taj način stimulaciju njegovih motoričkih, strukturalnih, kognitivnih i emocionalnih sposobnosti (Bly, 1996). Rezultati istraživanja Piek , Dawson, Leigh,Smith i Gasson (2008) pokazuju da je detekcija određenih problema u razvoju grube i fine motorike djece predškolske dobi anketiranjem roditelja pouzdana metoda skrininga navedenih sposobnosti. Isti autori dobili su značajnu povezanost između stanja ranog motornog razvoja i kasnijeg kognitivnog funkcionisanja školske djece. Pravovremena i periodična procjena djece ovog uzrasta neophodan je preduslov za pravovremeno kreiranje i provođenje metoda rane intervencije koje će poticati pozitivnu razvojnu putanju djetetovih psihomotornih sposobnosti, prevenirati kasnije razvojne probleme i promovisati optimalni razvoj djece (Bailey, Bruer, Symons, & Lichtman, 2001; Shonkoff & Phillips, 2000).
Rezultati t-testa (tabela 5) su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika u razvoju fine motorike između ispitanika muškog i ženskog spola (t= -1,10; p= 0,27).

Tabela 5. Razlike u finoj motorici u odnosu na spol
Table 5. Differences in fine motor skills in relation to gender

Spol	N	AS	SD	SG	t	P
Dječak	94	14.12	3.08	.31	-1.10	0.27
Djevojčica	85	14.84	3.34	.36		

U odnosu na pohađanje vrtića, rezultati t-testa (tabela 6) su pokazali da između djece ne postoji statistički značajna razlika (t= 1,91; p= 0,06). Iako ne postoji značajna razlika, rezultati su na granici značajnosti, a generalno bolje rezultate u području fine motorike ostvaruju djeca koja pohađaju vrtić.

Tabela 6. Razlike u finoj motorici u odnosu na pohađanje vrtića
Table 6. Differences in fine motor skills in relation to kindergarten attendance

Pohađanje vrtića	N	AS	SD	SG	t	P
DA	104	14.86	3.25	.31	1.91	0.06
NE	71	13.92	3.04	.36		

ZAKLJUČAK

Skrining motoričkog razvoja četverogodišnjaka provedem metodom anketiranja roditelja na području Tuzlanskog kantona pokazao je da većina četverogodišnjaka ima usvojena grube motoričke vještine u skladu sa hronološkom dobi. Određeni problemi detektovani su za vještinu poskakivanja na jednoj nozi. Iako je natpolovična većina djece izvršava fine motoričke zadatke u skladu sa razvojnom dobi, značajan broj djece ne pokušava nacrtati čovjeka, ne precrtava kvadrat i slova i ne zna koristiti makaze, što ukazuje na potrebu dodatne edukacije roditelja i značaja periodičnog skrininga sposobnosti predškolske djece u okviru predškolskih ustanova, ali i u okviru primarne zdravstvene zaštite u svrhu pravovremene intervencije i prevencije kasnijih problema u psihomotornom funkcionisanju i usvajanju akademskih vještina i znanja, koje pred djecu stavljaju priprema i polazak u školu. Razlike koje su pronađene između djece koja pohađaju i ne pohađaju predškolski program odgoja i obrazovanja ukazuje na značaj uključivanja četverogodišnjaka u sistematski i organizovani proces odgoja i obrazovanja. U središtu pažnje savremene humanističke koncepcije predškolskog odgoja je dijete. 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.

LITERATURA

1. Bailey, D.B., Bruer, J.T., Symons, F.J. & Lichtman, J.W. (2001). Critical thinking about criticalperiods. Baltimore, MD: Brookes
2. Bly, L. (1996). What is the role of sensation in motor learning? What is the role of feedback and feedforward? NDTA Network:3-8.
3. Bratovčić, V. (2005)Motoričke sposobnosti predškolske djece srednje grupe u korelaciji sa psihomotoričkom stimulacijom. Magistarski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Univerzitet u Tuzli.
4. Bratovčić, V., Junuzović-Žunić, L., Teskeredžić, A., Šarić, E., Mehmedinović, S. i Dizdarević, A. (2016). Karakteristike i poticanje ranog psihomotornog razvoja djece. Tuzla: PAPIR-KARTON.
5. Bushnell, E.W. & Boudreau, J.P. (1993). Motor development and the mind: the potential role of motor abilities as a determinant of aspects of perceptual development. Child Development, 64 (4): 1005–1021.
6. Charitou, S., Asonitou, K. & Koutsouki, D. (2010). Prediction of infants motor development. Procedia Social and Behavioral Sciences, 9: 456–461.
7. Kosinec Z. (1999) Morfološko-motorički i funkcionalni razvoj djece predškolske dobi. Filozofski fakultet – odsjek tjelesnog odgoja. Split.
8. Krog S. (2010) Movement Programmes As A Means To Learning Readiness. Master thessis. University Of South Africa.
9. Lerch, H.A. & Stopka, C.B. (1992) Developmental Motor Activities for All Children: From Theory to Practice. Dubuque, IA: Brown and Benchmark.

10. McMahon, S.E. (2013). Enhancing Motor Development in Infants and Toddlers: A Multidisciplinary Process for Creating Parent Education Materials. Newborn & Infant Nursing Reviews, 13: 35–41.
11. Mikas, D. (2009). Sportski programi i socijalna kompetencijadjece predškolske dobi. Paediatr Croat, 53 (1): 227-232
12. Piek, Dawson, Leigh, Smith& Gasson (2008). The role of early fine and gross motor development on later motor and cognitive ability. Human Movement Science, 27 (5): 668–681.
13. Shonkoff, J.P. & Phillips D.A. (2000). From neurons toneighborhoods: The science ofearly child development. Washington DC: National Academy Press.
14. Službene novine Tuzlanskog kantona br.1 (2010). Cjeloviti razvojni program predškolskog odgoja i naobrazbe: 59-73.
15. Starc, B., Čudina-Obradović, M., Pleša, A., Profaca, B. i Letica, M. (2004). Osobine i psihološki uvjeti razvoja djeteta predškolske dobi – priručnik za odgojitelje, roditelje i sve koji odgajaju djecu predškolske dobi. Zagreb: Golden marketing – Tehnička knjiga.
16. Šalaj, S. (2012). Osnove ranog motoričkog razvoja. Kondicijski trening, 10 (2): 54 - 59.
17. Zahtila, N. (2015). Motorički razvoj djece predškolske dobi. Završni rad. Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti. Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.